

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01093 vom 16. Dezember 2014**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-12-16, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2014.01093](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.01093)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01093 du 16 décembre 2014

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01093 del 16 dicembre 2014

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Am 1. Januar 2008 und am 1. Januar 2012 sind die im Zuge der Revisionen 5 und 6a geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) und des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) in Kraft getreten.

In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids respektive im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung ist am 16. September 2014 – und somit nach Inkrafttreten der 5. IV-Revision – ergangen, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über welche noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV Revision: BGE 130 V 445 .; Urteil des Bundesgerichts I 428/04 vom 7. Juni 2006 E. 1). Die am 1. Januar 2012 revidierten Bestimmungen gelangen noch nicht zur Anwendung.

Da die 5. IV-Revision hinsichtlich Invaliditätsbemessung keine substantziellen Änderungen gegenüber der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage gebracht hat, so dass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (Urteil des Bundesgerichts 8C\_76/2009 vom 19. Mai 2009 E. 2), werden die massgeblichen Gesetzesbestimmungen – soweit nichts anderes vermerkt ist – im Folgenden in der seit dem 1. Januar 2008 geltenden und mit der Revision 6a unverändert gebliebenen Fassung zitiert.

### **E. 1.2**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 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. 1.3**

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. Valideinkommen). 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**

Wurde eine Rente, eine Hilflosenentschädigung oder ein Assistenzbeitrag wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades, wegen fehlender Hilflosigkeit oder weil aufgrund des zu geringen Hilfebedarfs kein Anspruch auf einen Assistenzbeitrag entsteht, verweigert, so wird nach Art. 87 Abs.

### **E. 1.5**

). Die Beschwerdeführerin wurde ihren geltend gemachten Beschwerden entsprechend umfassend abgeklärt, das Gutachten beruht auf interdisziplinär/allopathischen, psychiatrischen, neurologischen und orthopädischen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis der Vorakten abgegeben.

Sodann sind die Darlegungen der medizinischen Zusammenhänge und die Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend und die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet.

Die Z.\_\_\_\_-Gutachter kamen in ihrer Gesamtbeurteilung zum nachvollziehbaren Schluss, dass für körperlich leichte, angepasste Tätigkeiten eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 100 % besteht und berufliche Massnahmen aufgrund der subjektiven Krankheitsüberzeugung der Beschwerdeführerin nicht empfehlenswert seien.

### **E. 2**

Die Versicherte erhob am 22. Oktober 2014 Beschwerde gegen die Verfügung vom 16. September 2014 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ein erneutes orthopädisches Teilgutachten einzuholen (Urk. 1 S. 2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 26. November 2014 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 12).

Mit Gerichtsverfügung vom 1. Dezember 2014 wurden antragsgemäss (vgl. Urk. 1 S. 2) die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung bewilligt und der Beschwerdeführerin die Beschwerdeantwort zugestellt (Urk. 14). Das Gericht

zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Mit Verfügung vom 16. September 2014 (Urk. 2) verneinte die Beschwerde gegen den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente mit der Begründung, es bestehe kein Rentenanspruch, da der Invaliditätsgrad unter 40 % liege.

Auf die Neuanschuldung der Beschwerdeführerin vom 16. Juni 2008

(Urk. 13/36) ist die Verwaltung eingetreten, womit sich die gerichtliche Beurteilung der Eintragsfrage erübrigt.

### **E. 2.2**

Die Beschwerdegegnerin stützte sich im Entscheid vom 16. September 2014 (Urk. 2) auf das Z.\_\_\_\_ - Gutachten vom 19. August 2013 (Urk. 13/131/2-31) und ging davon aus, dass der Beschwerdeführerin die Ausübung ihrer angestammten Tätigkeit als Lageristin sowie alle mittelschweren bis schweren Tätigkeiten nicht mehr zumutbar seien. Die ihrem Gesundheitszustand angepassten Tätigkeiten (körperlich leichte Arbeiten unter Wechselbelastung, unter Vermeidung von wiederholtem Heben und Tragen von Lasten über 10 kg sowie Vermeiden des Einsatzes der oberen Extremitäten oberhalb Schulterniveau beziehungsweise von Zwangshaltungen) seien ihr zu 100 % zumutbar. Mittels allgemeiner Methode (Einkommensvergleich) errechnete sie einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 23 %. Ferner verneinte sie das Vorliegen von Umständen betreffend Nichtverwertbarkeit des orthopädischen Teilgutachtens (S. 2).

### **E. 2.3**

Dagegen machte die Beschwerdeführerin in Bezug auf das Z.\_\_\_\_ - Gutachten vom 19. August 2013 im Wesentlichen geltend, auf das orthopädische Teilgutachten könne nicht abgestellt werden, da der Gutachter aufgrund seiner – näher ausgeführten – Handlungen als weder unvoreingenommen noch objektiv zu gelten habe. Die Zuverlässigkeit des Teilgutachtens sei abzuerkennen und ein erneutes einzuholen (Urk. 1 S. 11 ff.). 3.

### **E. 3**

IVV eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität oder der Hilflosigkeit oder die Höhe des Invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes oder Hilfebedarfs der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu verewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades oder der Hilflosigkeit auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad oder die Hilflosigkeit oder der Hilfebedarf seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität oder Hilflosigkeit oder einen anspruchsbegründenden Hilfebedarf zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b). 1 .

### **E. 3.1**

Vorab ist die geltend gemachte Befangenheit des orthopädischen Sachverständigen des Z.\_\_\_\_ - Gutachtens zu prüfen, denn Voraussetzung dafür, dass auf das Z.\_\_\_\_ - Gutachten vom 19. August 2013 abgestellt werden kann, ist die Beweistauglichkeit auch des orthopädischen Teilgutachtens. Diese wiederum ist nur gegeben, wenn eine Befangenheit des orthopädischen Sachverständigen zu verneinen ist.

### **E. 3.2**

Für Sachverständige gelten grundsätzlich die gleichen Ausstands- und Ablehnungsgründe, wie sie für Richter vorgesehen sind. Danach ist die Befangenheit anzunehmen, wenn Umstände vorliegen, die in objektiver Weise und nicht bloss aufgrund des subjektiven Empfindens der Partei geeignet sind, Misstrauen in die Unparteilichkeit und Unvoreingenommenheit der sachverständigen Person zu erwecken (BGE 132 V 93 E. 7.1 mit Hinweis). Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche medizinischen Gutachten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit der begutachtenden Ärzte ein strenger Massstab anzulegen (BGE 132 V 93 E. 7.1; 120 V 357 E. 3b in fine mit Hinweis).

Das Expertenverhalten während der Exploration kann objektiv den Anschein von Befangenheit erwecken. Zu denken ist etwa an Äusserungen, welche die Glaubhaftigkeit der Angaben des Exploranden oder der Explorandin zum Gesundheitszustand und zur Selbsteinschätzung der Arbeitsfähigkeit von vorn herein mehr oder weniger offen verneinen, abschätzige Bemerkungen persönlicher Natur oder unter Umständen die Art und Weise, wie die Untersuchung durchgeführt wird und in diesem Zusammenhang auch die Dauer der Massnahme (Urteil des Bundesgerichts U 44/04 vom 26. November 2004 E. 4.2). Die Objektivität der Beurteilung steht auch in Frage, wenn die begutachtende Person von weitgehend sachfremden Kriterien auf Aspekte des Gesundheitszustandes schliesst, welche für die zumutbare Arbeitsfähigkeit von Bedeutung sind (SVR 2007 UV Nr. 26, U 339/06 E. 3.2; vgl. auch BGE 120 V 357 E. 3b). Schliesslich kann die Abfassung einer medizinischen Expertise in beleidigendem Ton oder sonst auf unsachliche Art und Weise objektiv Zweifel an der Unvoreingenommenheit der sachverständigen Person wecken (Urteil des Bundesgerichts 1P.204/1992 vom 21. Oktober 1992 E. 4a; vgl. auch Urteil 9C\_893/2009 vom 22. Dezember 2009 E. 1.2.2 mit Hinweis).

Für die Frage, ob bestimmte Äusserungen oder das Verhalten des Experten oder der Expertin objektiv den Anschein der Befangenheit zu erwecken vermögen, kann allenfalls auch von Bedeutung sein, ob das Verhältnis zwischen der sachverständigen und der zu explorierenden Person angespannt war, ohne dass Anhaltspunkte für ein negatives oder unkooperatives Verhalten seitens der abzuklärenden Person bestand (vgl. SVR 2007 UV Nr. 26, U 339/06 E. 3.2). Der Umstand, dass ein insbesondere im therapeutischen Kontext wichtiges Vertrauensverhältnis zwischen begutachtendem Arzt und Patient nicht hergestellt werden konnte, lässt jedoch nicht auf Voreingenommenheit schliessen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_905/2011 vom 6. Juni 2012 E. 4).

### **E. 3.3**

Die Beschwerdeführerin rügte insbesondere (Urk. 1), der orthopädische Sachverständige sei verspätet zur Untersuchung gekommen und habe sogleich angefangen, sie wegen ihrer mangelnden Deutschkenntnisse verbal anzugreifen. Auf die gestellten Fragen habe er sie nicht richtig aussprechen lassen und den Anschein erweckt, dass die Untersuchung so schnell wie möglich abgeschlossen werden sollte (S. 11).

Aus dem Gutachten gehe zudem hervor, dass sie sich dagegen freundlich und kooperativ verhalten habe (S. 12 unten). Ihre Sprachproblematik sei in Bezug auf die orthopädische Untersuchung nicht von Belang gewesen und hätte deshalb nicht angesprochen werden dürfen. Damit bestehe ein Misstrauen in die Objektivität und Unvoreingenommenheit des orthopädischen Gutachters, weshalb dem orthopädischen Teilgutachten seine Zuverlässigkeit abzuerkennen sei (S. 13).

### 3.4

Die im Rahmen der polydisziplinären Begutachtung durchgeführte orthopädische Untersuchung durch Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, fand am 25. Juni 2013 statt. Ebenfalls anwesend war Frau B.\_\_\_\_ als Dolmetscherin.

Aus dem orthopädischen Teilgutachten geht hervor, dass die gesamte ausführliche Untersuchung im Stehen, Gehen, Sitzen und Liegen bei guter Kooperation völlig problemlos hat erfolgen können (Urk. 13/131/18). Ebenfalls ist nach Lage der Akten erstellt, dass die Beschwerdeführer in die vorstehend aufgeführten Rügen erstmals mit Schreiben vom 21. August 2013 (Urk. 13/130) vorgebracht hatte, woraufhin das Z.\_\_\_\_ am 25. Mai 2014 Stellung nahm, indem es ausführte, wenn die Explorandin dazu angehalten werde, sich auf ihre Beschwerden zu fokussieren, bedeute dies nicht, dass sie attackiert worden sei. Vor dem Hintergrund, dass die Explorandin bereits 1977 in die Schweiz eingereist sei und seit her immer noch nicht die Sprache gelernt habe, sei eine Frage, wie dies zustande gekommen sei, durchaus gerechtfertigt (Urk. 13/151 S. 1). Die Dolmetscherin führte in ihrer Stellungnahme vom 21. Juli 2014 (Urk. 13/161/2) aus, sie könne sich an den Übersetzungseinsatz vom 25. Juni 2013 nicht mehr erinnern.

### E. 3.5

Für die Beurteilung der Frage, ob das Verhalten von Dr. A.\_\_\_\_ den Anschein von Befangenheit zu erwecken vermag, kann es nicht auf das subjektive Empfinden der Beschwerdeführerin ankommen. Das Misstrauen muss vielmehr in objektiver Weise als begründet erscheinen.

Indessen sind keine Gründe ersichtlich, inwiefern das Verhalten von Dr. A.\_\_\_\_ voreingenommen und nicht objektiv gewesen sein sollte. Insbesondere ist nicht erstellt, dass es zu einer verbalen Attacke von Seiten Dr. A.\_\_\_\_ gekommen wäre. Wäre es zu einer solchen gekommen, hätte die Dolmetscherin sich wohl daran erinnern können, liegt doch die Annahme nahe, dass in diesem Fall eine bleibende Erinnerung bestünde. Auch lässt die sachliche Frage nach den Deutschkenntnissen unter den gegebenen Umständen nicht auf eine Voreingenommenheit des Gutachters schliessen. Eine solche Frage

war im Zusammenhang mit der durch Dr. A.\_\_\_\_

erhobenen orthopädischen Anamnese durchaus angebracht. Ebenfalls vermag der Hinweis auf das Zuspätkommen zur Untersuchung keinen Grund darzustellen, auf das Gutachten nicht abzustellen, zumal nicht ausgeführt wurde, wie gross die Verspätung war und auch nicht ersichtlich ist, aus welchem Grund diese eintrat.

Zusammenfassend ist daher festzuhalten, dass sich die Vorwürfe der Beschwerdeführerin nicht erhärten lassen. Auch sonst bestehen keine Anhaltspunkte, die den Anschein einer Befangenheit von Dr. A.\_\_\_\_ erwecken würden. Vielmehr ist von einem regelkonformen Ablauf der Begutachtung auszugehen. Damit erweist sich das orthopädische Teilgutachten

als beweistauglich. 4 . 4 . 1

Streitig ist der Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung. Dabei steht fest, dass die Beschwerdegegnerin auf die Neuanschließung der Beschwerdeführerin vom 16. August 2008 (Urk. 13/36) eingetreten ist. Letztmals geprüft wurde der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 15. Januar 2007 (Urk. 13/17), mit welcher ein Anspruch auf IV-Leistungen (und damit auch auf eine Invalidenrente, vgl. Urk. 13/44) mangels Vorliegens eines invalidisierenden Gesundheitsschadens verneint wurde. Zu prüfen ist somit, ob sich der massgebliche Sachverhalt zwischen dem 15. Januar 2007 und der angefochtenen Verfügung vom 16. September 2014 (Urk. 2) in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise geändert hat. 4 . 2

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in ihrer Verfügung vom 15. Januar 2007 im Besonderen auf den Arztbericht von Dr. med. C.\_\_\_\_, Fachärztin für Rheumatologie, Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom 9. März 2006 (Urk. 13/7/5-7), in welchem die Ärztin mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Diskushernie C6/7 links mit wahrscheinlicher Kompression der Nervenwurzel C7 links, eine leichte arthrogene

Foramenstenose C5/6 mit möglicher Kompression der Nervenwurzel sowie ein intermittierendes myofasciales Schmerzsyndrom des linken unteren Quadranten diagnostiziert und von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit als Mitarbeiterin im Versandhandel seit 1. Dezember 2005, hingegen von keiner Einschränkung für eine beschwerdeangepasste Tätigkeit, ausging (S. 1 lit. A, lit. D, S. 3 Ziff. 7). Ausserdem wurde auf die Einschätzung von Dr. med. D.\_\_\_\_, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) vom 10. Oktober 2006 (Urk. 13/10/3) abgestellt, welcher darlegte, dass die Erkrankungen einer Behandlung zugänglich seien und somit keinen invalidisierenden Gesundheitsschaden darstellen würden.

## **E. 5**

.10

Am 22. August 2013 erstatteten die Z.\_\_\_\_ - Ärzte das von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebene polydisziplinäre Gutachten (Urk. 13/131/2-31). Sie stützten sich auf die ihnen überlassenen Akten (S. 4 ff.) und je eine am 25. Juni 2013 erfolgte internistische/allgemeinmedizinische (S. 10 f.), psychiatrische (S. 11 ff.), orthopädische (S. 15 ff.) und neurologische Untersuchung (S. 22 ff.).

Die Gutachter nannten folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 27 Ziff. 5.1): - chronisches zervikovertebrales Schmerzsyndrom - chronische Schulterbeschwerden beidseits - Asthma bronchiale als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) mit algogener Verstimmung, einen Knick-Senk-Spreizfuss und einen Hallux

valgus beidseits, ein chronisches Spannungstyp-Kopfweh, eine Migräne ohne Aura, einen Nikotinabusus, eine arterielle Hypertonie, eine substituierte Hypothyreose sowie ein gastroösophagealer Reflux (S. 27 f. Ziff. 5.2). In ihrer Gesamtbeurteilung führten die Gutachter aus, bei der orthopädischen Untersuchung habe sich eine freie Beweglichkeit der Wirbelsäule in sämtlichen Abschnitten gezeigt. Es hätten im Verlauf der Untersuchung erhebliche Inkonsistenzen bestanden. Die von der Beschwerdeführerin beklagten Beschwerden seien durch die klinischen und radiologischen Befunde nicht vollständig

begründbar. Die deutlichen Inkonsistenzen und das anamnestisch weitgehende fehlende Ansprechen auf verschiedene konservative und infiltrative

Therapie massnahmen seien klare Hinweise für eine erhebliche nicht-organische Beschwerdekomponekte. Aus orthopädischer Sicht bestehe für die als ange stammt anzusehende Tätigkeit als Lageristin sowie für jede andere körperlich mittelschwer bis schwer belastende körperliche Tätigkeit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Für körperlich leichte Tätigkeiten unter Wechselbelastung bestehe eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit, wobei das wiederholte Heben und Tragen von Lasten über 10 kg sowie der Einsatz der oberen Extremitäten oberhalb des Schulterniveaus vermieden werden sollte (S. 28) . Bei der neurologischen Untersuchung fanden sich eine Einschränkung der aktiven HWS-Beweglichkeit ohne sichere Hinweise auf das Vorliegen einer radikulären Reiz- oder Ausfallsymptomatik. Hinweise in Richtung einer Myelopathie ergäben sich weder klinisch noch kernspintomographisch. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe aufgrund des Zervikalsyndroms nur für körperlich schwere und überwiegend mittelschwere Tätigkeiten sowie für solche in Zwangshaltungen . Aufgrund der Migräne könne kurzfristig und in unvorhersehbarer Weise die Arbeitsfähigkeit ganz oder teilweise beeinträchtigt sein. Eine prinzipielle Arbeitsunfähigkeit könne daraus aber nicht abgeleitet werden

( S. 28 f.) . Aus internistischer Sicht bestehe aufgrund des anamnestisch bestehenden Asthma bronchiale eine Arbeitsunfähigkeit nur für körperlich schwer belastende berufliche Tätigkeiten (S. 29 oben) . Bei der psychiatrischen Untersuchung sei aufgefallen, dass die Beschwerden der Beschwerdeführerin durch die organischen Befunde nur teilweise hätten erklärt werden können. Es müsse von einer Ausdehnung und Überlagerung der Beschwerden ausgegangen werden. Die Arbeitsfähigkeit sei aus psychischer Sicht nicht eingeschränkt (S. 29) . Insgesamt bestehe somit aus polydisziplinärer Sicht für die angestammte Tätigkeit sowie für körperlich mittelschwere und schwere belastende berufliche Tätigkeiten seit dem 1. Dezember 2005 keine zumutbare Arbeitsfähigkeit. Für körperlich leichte, angepasste Tätigkeiten bestehe eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 100 % . Im Haushalt sei von einer Einschränkung von maximal 15 % auszugehen (S. 29 Ziff. 6.3 -4 , Ziff. 6.9).

### **E. 5.11**

Vom 4. bis 8. August 2014 war die Beschwerdeführerin in der O.\_\_\_\_ hospitalisiert, wo am 4. August 2014 an beiden Füßen eine Hallux -Korrektur durchgeführt wurde. Die Ärzte attestierten der Beschwerdeführerin in ihrem Austrittsbericht vom 7. August 2014 postoperativ eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vom 4. August bis 16. September 2014 (Urk. 13/163).

### **E. 6**

.1

Für die Beantwortung der Frage, ob eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eingetreten ist, kann auf das polydisziplinäre Z.\_\_\_\_ - Gutachten vom 19. August 2013 abgestellt werden (vgl. vorstehend E. 5.10 ) : Dieses Gutachten entspricht den erforderlichen Kriterien an den Beweiswert einer Expertise (vgl. vorstehend E.

### **E. 6.2**

Die Beschwerdegegnerin stellte zu Recht darauf ab, dies auch vor dem Hintergrund der übrigen Aktenlage. So hatte auch der orthopädische M.\_\_\_\_ -Gutachter im Dezember 2010 bereits eine seit 1995 bestehende leistungsgerechte Arbeitsfähigkeit von 90 % attestiert (vgl. vorstehend E. 5.7). Ebenfalls hielten die Ärzte der N.\_\_\_\_ in ihrem Bericht vom 7. November 2011 fest, eine alternative Verweistätigkeit wäre der Beschwerdeführerin unter Berücksichtigung eines näher beschriebenen Belastungsprofils vollzeitlich zumutbar (vgl. vorstehend E. 5.9).

Auch in psychischer Hinsicht wurde im M.\_\_\_\_ - Gutachten vom 20. Dezember 2010 (vgl. vorstehend E. 5.7) eine somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert und ausführlich dargelegt, weshalb diese nicht invalidisierend sei. Denn wie jede andere psychische Beeinträchtigung begründet auch eine somatoforme Schmerzstörung als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht die Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind (BGE 130 V 253 f. E. 2.2). Die

nur in Ausnahmefällen anzunehmende - Unzumutbarkeit einer willentlichen Schmerzüberwindung und eines Wiedereinstiegs in den Arbeitsprozess setzt das Vorliegen einer mitwirkenden, psychisch ausgewiesenen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer oder aber das Vorhandensein anderer qualifizierter, mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllter Kriterien voraus (BGE 130 V 254 E. 2.2.3). Im vorliegenden Fall verneinte der psychiatrische Gutachter des M.\_\_\_\_ (im Einklang mit dem Z.\_\_\_\_ - Gutachten)

eine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer und führte aus, dass die Beschwerden mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar seien (vgl. vorstehend E.

5.7). Auch der Z.\_\_\_\_ - Gutachter verneinte die Forester-Kriterien und das Vorliegen einer Komorbidität (Urk. 13/131/2-31 S. 14 Ziff. 4.1.5). Die Divergenz zur Beurteilung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit durch Dr. I.\_\_\_\_ und Lic. phil.

J.\_\_\_\_, welche eine 50%ige Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin attestierten (vgl. vorstehend E. 5.8), ist zum einen auf die Berücksichtigung nicht invalidisierender psychosozialer Belastungsfaktoren zurückzuführen und zum anderen bezog sich die attestierte Arbeitsunfähigkeit nur auf die angestammte Tätigkeit. Darüber hinaus legte der Z.\_\_\_\_ - Gutachter nachvollziehbar dar, warum die geklagten Beschwerden und die Symptomatik der Beschwerdeführerin nicht die Kriterien für eine eigenständige depressive Störung erfüllen würden (Urk. 13/131/2-31 S. 15 oben).

Schliesslich vermag auch der Arztbericht der O.\_\_\_\_ vom 7. August 2014 keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes nachzuweisen, da die von den Ärzten nach der Hallux -Operation attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit nur vorübergehender

Natur ist

(vgl. vorstehend E. 5.11).

### **E. 6.3**

Nach dem Gesagten ist gestützt auf das polydisziplinäre Z.\_\_\_\_ - Gutachten vom 22. August 2013 mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Beschwerdeführerin seit Dezember 2005 ihre

angestammte Tätigkeit sowie auch körperlich mit teilschwere und schwere Tätigkeiten nicht mehr zumutbar sind . Für körperlich leichte, adaptierte Tätigkeiten

besteht seit jeher keine länger dauernde Arbeits unfähigkeit, womit im Vergleich zur leistungsabweisenden Verfügung vom 15. Januar 2007 keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausgewiesen ist.

Die angefochtene Verfügung vom 16. September 2014 erweist sich damit als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

## **E. 7**

.2

Mit Kostennote vom 8. Dezember 2014 (Urk. 16/1-2 ) machte der unentgeltliche Rechtsvertreter einen Aufwand von

## **E. 10**

Stunden und 5 Minuten sowie

Barauslagen von Fr. 84.-- geltend, was als angemessen erscheint. In Anwendung der praxi gemässen Entschädigung von Fr. 200.-- pro Stunde (zuzüglich Mehrwertsteuer) ist der unentgeltliche Rechtsvertreter deshalb mit Fr.

2'269.-- inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer aus der Gerichtskasse zu entschädigen, dies unter Hinweis auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer).

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Stefan Galligani, Schöftland, wird mit Fr. 2'269.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Stefan Galligani - 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 Beweis mit tel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu ent halten; 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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber MosimannBrühwiler

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