

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01341 vom 10. Dezember 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-12-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.01341

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01341 du 10 décembre 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01341 del 10 dicembre 2015

Erwägungen

E. 1

3/73). Da die gesetzten Ziele nicht erreicht wurden, schloss die IV-Stelle die beruflichen Massnahmen nach Abschluss dieses Trainings wieder ab (Urk. 13/ 81, Urk. 13/84).

E. 1.1

Die Beschwerdegegnerin hielt gestützt auf das B.____ -Gutachten dafür, die bis herige Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin ohne Einschränkung zumutbar. Objektivierbare Unfallfolgen im Sinne von strukturellen Veränderungen würden keine mehr vorliegen. Im Vordergrund stehe ein subjektives Beschwerdebild, hauptsächlich ein chronischer Schmerz, welches jedoch zu keiner invaliden versicherungsrechtlich relevanten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führe

(Urk. 1, Urk. 12).

E. 1.2

Demgegenüber brachte die Beschwerdeführerin im Wesentlichen vor, auf das B.____ -Gutachten könne nicht abgestellt werden. Es sei vielmehr der Beurteilung der Gutachter der MEDAS C.____ zu folgen, wonach sie aufgrund einer dissoziativen Bewegungsstörung und einer chronischen Schmerzstörung auf dem freien Arbeitsmarkt nicht mehr arbeitsfähig sei (Urk. 1). 2.

E. 1.3

Am 12. Juli 2010 wurde die Versicherte in einen weiteren Auffahrunfall verwickelt (Schadenmeldung vom 22. Juli 2010, Urk. 13/70/207, Polizeirapport vom 19. August 2010, Urk. 13/70/160 ff.). Die Versicherte zog sich dabei ein kraniozervikales Beschleunigungstrauma zu (Urk. 13/70/199). Die SUVA trat auch auf diesen Schaden ein und erbrachte die gesetzlichen Versicherungsverleistungen, insbesondere weiterhin Taggelder basierend auf einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit (Urk. 13/70/204).

E. 1.4

Bei persistierenden Beschwerden liess die IV-Stelle die Versicherte am 16. März 2011 durch die B.____

polydisziplinär (neurologisch/ psychiatrisch/orthopädisch) begutachten (Gutachten vom 20. Mai 2011, Urk. 13/45).

Die SUVA veranlasste ausserdem eine Begutachtung in der MEDAS C.____, wo die Versicherte

im Dezember 2011 ebenfalls rheumatologisch, neurologisch und psychiatrisch untersucht wurde (Expertise vom 17. April 2012 [Urk. 13/70/13-70]; psychiatrisches Teilgutachten vom 12. März 2012 [Urk. 13/70/90-113]; neurologisches Teilgutachten vom 21. Dezember 2011 [Urk. 13 / 70/72-87]).

E. 1.5

Mit Verfügung vom 5. April 2013 (Urk. 13/71/5 f.) stellte die SUVA ihre Versicherungsleistungen mangels Vorliegen adäquater Unfallfolgen per 30. April 2013 ein und verneinte einen Anspruch auf eine Rente sowie auf eine Integritätsentschädigung. Die von der Versicherten dagegen erhobene Einsprache wies die SUVA mit Einspracheentscheid vom 3. Februar 2014 ab (Urk. 13/101).

E. 1.6

Am 8. Mai 2013 erteilte die IV-Stelle Kostengutsprache für ein vom 6. Mai 2013 bis 2. August 2013 dauerndes Belastbarkeitstraining (Urk. 13/72, inkl. grossem Taggeld, Urk.

E. 1.7

Nachdem die IV-Stelle einen weiteren Bericht beim behandelnden Arzt eingeholt hatte (Urk. 13/95), stellte sie der Versicherten sodann mit Vorbescheid vom 11. April 2014 (Urk. 13/112) mangels IV-relevantem Gesundheitsschaden die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Dagegen erhob die Versicherte Einwände (Urk. 13/115, Urk. 13/122), woraufhin die IV-Stelle am 19. November 2014 (Urk. 2) wie angekündigt verfügte .

E. 2

Dagegen erhob X. ___ am 23. Dezember 2014 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, es sei ihr bei einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit rückwirkend per Ablauf der Wartefrist eine ganze Rente zuzusprechen. Eventualiter sei die Sache zwecks Einholung eines weiteren polydisziplinären medizinischen Gutachtens an die Vorinstanz zurückzuweisen. In prozessualer Hinsicht ersuchte sie um Bestellung von Rechtsanwalt Peter Bolzli zum unentgeltlichen Rechtsbeistand (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 24. Februar 2015 (Urk. 12 unter Beilage ihrer Akten, Urk. 13 /1-1 37) schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführer in am

E. 2.1

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). Sie 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. 2 ATSG).

E. 2.2

Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also 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 Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). 3.

Am 16. März 2011 wurde die Beschwerdeführerin in der Begutachtungsstelle B.____ neurologisch, orthopädisch und psychiatrisch untersucht (Gutachten vom 20. Mai 2011, Urk. 13/45). Die B.____-Gutachter kamen zum Schluss, dass keine Diagnose vorliege, welche Auswirkungen auf die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als kaufmännische Angestellte habe. Als ohne Auswirkung auf diese Tätigkeit erachteten sie folgende Diagnosen (Urk. 13/45/36 f.): - Zustand nach Sprunggelenkdistorsion links mit Bandverletzung, nach folgender Operation und vermutlich perioperativ aufgetretener Schädigung des Nervus suralis und Nervus

peroneus

superficialis mit persistierender mässiger Allodynie, begrenzt auf diese Dermatome (neurologisch und orthopädisch kein Hinweis für ein aktives oder abgelaufenes CRPS), subjektiv erhebliche Bewegungsschmerzhaftigkeit und Minderbelastbarkeit; - Episodische Migräne; - Status nach HWS-Distorsionstrauma anlässlich Heckaufprall am 11. März 2006 und 12. Juli 2010, jeweils Bagatelltrauma QTF I/II, keine objektivierbaren Folgen; - Status nach Thoraxkontusion am 11. August 2002, keine Folgen; - Adipositas (BMI 31 kg/m²); - Persönlichkeit mit narzisstischen und histrionischen Tendenzen (ohne Krankheitswert).

Anamnestisch wurde im Wesentlichen festgehalten, im Anschluss an die Operation am linken Sprunggelenk im Jahr 2006 hätten weiterhin Schmerzen, insbesondere im Bereich des Sprunggelenkes, sowie diffuse Missempfindungen

im Bereich des linken Beines persistiert, zusätzlich sei es zu einer Parästhesie und Berührungsempfindlichkeit mit brennendem Gefühl am Fussrücken gekommen. Berührungsempfindlich sei auch das Areal unterhalb des Aussenknöchels sowie der Fusskante. Seit der Operation sei die Pronations- und Supinationsbewegung des Fusses stark eingeschränkt sowie die Fusshebung und -senkung mässig limitiert.

In Folge des Auffahrunfalls vom 11. März 2006 sei es sodann zu Nacken- und Kopfschmerzen sowie lumbalen Schmerzen gekommen, wobei sie bis heute unter solchen Beschwerden leide. Ausserdem sei es zu einer Sehstörung gekommen, wobei sie weiterhin Schwierigkeiten beim Betrachten von gewissen geometrischen Figuren habe und es

teilweise zu Schwindelgefühlen komme.

Ausserdem sei en u ngefähr zwei Jahre nach der Operation des Sprunggelenkes auch zunehmend belastungsabhängige

Schmer zen am rechten Vorfuss

aufge treten . Das Gehen mit den zwei Unterarmgehhilfen sei dadurch noch mühsamer geworden. Parallel zu dem sich entwickelnden Vorfussschmerz rechts habe sich auch im inneren Kniebereich links ein zunehmender Schmerz entwickelt, wobei diese Schmerzen intermittierend seien.

Im Anschluss an den Auffahrunfall im Juli 2010 habe sie sodann ihre linke Kör perseite nicht mehr gespürt , es sei zu einer Halsstarre gekommen sowie zu stechenden Kopfschmerzen im Bereich des Hinterkopfes . Die

bereits

vor diesem Unfall aufgetretenen Kopfschmerz en sei en seither noch intensiver und bis jetzt anhaltend. Die Sehstörungen seien in etwa gleich

ausgeprägt wie nach dem ersten Unfallereig n is. Die Sensibilitätsminderung des linken Armes se i mittler weile weitgehend regrediert, es persistiere jedoch immer noch eine leichte Kraftminderung der linken Hand. Seit Ende 2010 bestünden sodann auch Beschwerden im Bereich des linken Handgelenkes, wahrscheinlich infolge Überlastung bei fortgesetztem Benützen der Unterarmge h hilfen (Urk. 13 / 45/23 25).

Der neurologische Gutachter Dr . med. D.____ , Facharzt für Neurologie, hielt nach durchgeführten Untersuchungen dafür, im Areal des Nervus

suralis

bestünden Sensibilitätsstörungen , was möglicherweise durch die

am seitlich en distalen Unterschenkel

liegende Operationsnarbe begründet sei . Ein Tinelzeichen sei jedoch nicht nachweisbar gewesen . Ausserdem bestehe eine Hypästhesie auch im Areal des Nervus

peroneus

superficialis

am Fussrücken, betont für die la teralen Astbereiche . Es sei jedoch schwierig einzuschätzen, inwieweit die von der Beschwerdeführerin angegebenen Schmerzen objektivierbar seien. Einerseits werde eine massivste Allodynie

im Bereich des Fussrückens und des seitlichen Fussbereich s angegeben , bei unbemerkter Berührung scheine diese Allodynie jedoch nicht in dieser Heftigkeit zu bestehen . Beim Anziehen von Strümpfen und Schuhen sei es offensichtlich nicht hinderlich.

Auch nicht nachvollziehbar sei die hochgradig angegebene Schwäche bei der Fussenkung und Zehensenkung , zumal aufgrund des neurologischen Befund es keine Einschränkung der Tibialisfunktion plausibel und der Achillessehnenreflex bestens auslösbar sei. Eine Schädigung des Nervus

tibialis

im proximalen Bereich sei damit auch sehr unwahrscheinlich, eine Sensibilitätsstörung an der Fusssohle, was bei einer Schädigung des Tibialis zu erwarten wäre, sei ebenfalls nicht angegeben worden und zentrale Störungen lägen nicht vor. Somit sei auch das Phänomen der anscheinenden Fussenkerparese nicht objektivierbar zu begründen.

Auch die seit dem Auffahrunfall im Jahr 2006 beklagten generalisierten Rücken schmerzen seien in dieser Intensität sodann organisch nicht objektivierbar. Selbst die sanfteste Berührung an der Cutis der Halswirbelsäule führe zu einer teilweise bereits antizipierten Abwehrreaktion und Selbstlimitierung jeglicher Kopfbewegungen. Dabei würden zum Teil auch leiden die Augen geschlossen und mimisch eine hochgradige Schmerzempfindlichkeit ausgedrückt. Dies kontrastiere zu der unbemerkt zu beobachtenden normalen Beweglichkeit der Halswirbelsäule. Bei Kontrollen im Rahmen von Ablenkungsmassnahmen sei diese Schmerzhaftigkeit nicht feststellbar. Auch in der Lumbalzone werde bereits bei einer sanften Perkussion der üppigen kutanen Weichteile - somit alleine durch die Erschütterung des Fettgewebes - eine Schmerzhaftigkeit angegeben. Die Beweglichkeit der Wirbelsäule beim Anziehen von Schuhen und Strümpfen im Sitzen sei im Kontrast hierzu allerdings nicht wesentlich eingeschränkt. Neurologische Hinweise für eine Wurzelreizsymptomatik oder sensorische Ausfallmuster ergäben sich ansonsten weder im Bereich der oberen noch der unteren Extremitäten. Bezüglich den Kopfschmerzen stütze sich die Diagnose auf anamnestische Angaben (Urk. 13/45/30).

Anzumerken sei, dass keine Hinweise für das Vorliegen einer Sudeck-Dystrophie im Bereich des linken Fusses vorliegen würden. Die Schmerzsymptomatik sei fokal begrenzt, die Symptome würden sich auf ein Nervensegment beziehen und vasomotorische und sudomotorische Veränderungen beziehungsweise

Hauttrophikveränderungen seien nicht zu erkennen. Demgemäss seien die differentialdiagnostischen Überlegungen im Dossier nicht zu stützen.

Sodann sei die von der Beschwerdeführerin beschriebene visuelle Störung im Z.____ im Mai 2006 intensiv abgeklärt worden, wobei sich unauffällige Befunde ergeben hätten. Auch in der E.____

hätten sich im Juni 2006 keine pathologischen Befunde gezeigt (Urk. 13/45/31).

Gutachter Dr. D.____ kam zum Schluss, dass aus neurologischer Sicht lediglich ein Zustand nach Sprunggelenksdistorsion und Bandverletzung mit nachfolgender Operation sowie eine vermutlich perioperativ aufgetretene Schädigung des Nervus

suralis und Nervus

peroneus

superficialis

diagnostiziert werden könne. Die angegebene Allodynie erscheine zwar wahrscheinlich, nicht aber die angegebene hochgradige Schmerzintensität. Diverse Inkonsistenzen der Befunde würden eher auf eine zusätzliche Ausgestaltung der Beschwerden hin deuten. Aufgrund der Beschwerden seien Tätigkeiten im Stehen und Gehen möglichst zu vermeiden, wobei die Tätigkeit als kaufmännische Angestellte jedoch vollumfänglich zumutbar sei (Urk. 13/45/31).

Auch der orthopädische Gutachter Dr. med. F.____, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie, kam nach durchgeführter Untersuchung zum Schluss, dass die

Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit vollständig arbeitsfähig sei. Er hielt dafür, dass der Umfang und die Intensität der von der Beschwerdeführerin vorgetragene zervikalen Beschwerden seien anatomisch nicht erklärbar. Bei den nicht befriedigend erklärbaren Beschwerden am linken Fuss riet er zu einer Schonung im Sinne des Vermeidens von stehenden Tätigkeiten. Aus orthopädischer Sicht könne sodann keine Notwendigkeit für die von der Beschwerdeführerin verwendeten Unterarmgehstützen und der links getragenen Handgelenksorthese eruiert werden. Es bestehe der Verdacht einer Selbstlimitierung mit demonstrativem Ausdrucksverhalten im Hinblick auf orthopädisch nicht pathomorphologisch zuordenbaren Beschwerden (Urk. 13/45/34 f.).

Der psychiatrische Gutachter Dr. med. G.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, kam schliesslich zum Schluss, dass keine Symptome vorgelegen hätten, welche für eine depressive Erkrankung oder eine hirnorganische Veränderung sprechen würden. Ob eine Schmerzverarbeitungsstörung in der von der Beschwerdeführerin dargestellten Form bestehe, habe durch die psychiatrische Untersuchung nicht belegt werden können. Ein Leidensdruck sei nicht erkennbar gewesen. Das Vorbringen der Klagen habe kein sicheres Gefühl des Betroffenseins entstehen lassen. Die von der Beschwerdeführerin beschriebenen Konzentrationsstörungen hätten bei der viele Stunden dauernden Untersuchung kein Ermüdungsgefühl erkennen lassen. Aus psychiatrischer Sicht sei die Beschwerdeführerin in ihrer Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt (Urk. 13/45/36).

In der gemeinsamen Beurteilung kamen die Gutachter zum Schluss, dass die beklagte Allodynie zur Verwechslung und zu einer Diskussion über das Vorliegen eines CRPS Anlass gegeben habe. Diese Diagnose sei aus ihrer Sicht jedoch weitgehend auszuschliessen. Hinsichtlich der beklagten zervikalen und lumbalen Beschwerden hätten sodann weder auf orthopädischem noch neurologischem Fachgebiet Diagnosen mit versicherungsmedizinischer Relevanz erhoben werden können. Zusammenfassend bestehe aus polydisziplinärer Sicht eine vollständige Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit (Urk. 13/45/37). Ihre Beurteilung habe mit Sicherheit ab Datum der Begutachtung Gültigkeit. Die retrospektive Bewertung erscheine nicht ausreichend valide möglich, da häufig die Fehlannahme eines CRPS zur Diskussion gestanden habe, welche jedoch nicht bestätigt werden könne (Urk. 13/45/40).

E. 4

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 4.1

Entgegen dem Vorbringen der Beschwerdeführerin durfte die Beschwerdegegnerin gestützt auf das B.____-Gutachten zu Recht davon ausgehen, dass die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit als kaufmännische Angestellte vollständig arbeitsfähig ist.

E. 4.2

So kamen die B.____-Gutachter nach umfangreichen Abklärungen und unter Berücksichtigung der Vorakten zum Schluss, dass aus somatischer Sicht keine relevanten Befunde vorliegend würden, welche die beklagten Beschwerden zu erklären vermöchten und attestierten der Beschwerdeführerin aus somatischer Sicht eine vollständige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Büro-tätigkeit.

Dass sie das Vorliegen eines CRPS verneinten und auch in der Vergangenheit als nicht genügend ausgewiesen erachteten, ist entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (Urk. 13/52/4, siehe auch Kritik diesbezüglich ihres behandelnden Arztes Dr. med. H.____, Facharzt FMH für Neurologie, Urk. 16/1) nicht zu beanstanden. So hatten auch die Gutachter der MEDAS C.____

dafürgehalten, dass das Vorliegen einer Sudeckdystrophie (CRPS Typ I) mit Blick auf die Aktenlage lediglich möglich, jedoch nicht gesichert sei, der aktuelle klinische Befund gegen eine Sudeckdystrophie spreche und das Vorliegen eines CRPS Typ II lediglich als Verdachtsdiagnose festgehalten werden könne (Urk. 13/70/58 f.). Auch die Gutachter der MEDAS C.____ kamen denn zum Schluss, dass keine relevanten objektivierbaren somatischen Befunde vorliegen würden und dass aus rheumatologischer-neurologischer Sicht die angestammte Tätigkeit weiterhin vollumfänglich zumutbar sei (Urk. 13/70/61-62).

Soweit die Beschwerdeführerin das Gutachten der B.____ anderweitig kritisiert (Urk. 15, Urk. 16/1), vermag sie mit ihren Vorbringen ebenso wenig durchzudringen. Weder führt die Tatsache, dass nicht Dr. H.____ sondern der behandelnde Neurologe Dr. I.____ im Anschluss an das Unfallereignis vom 11. März 2006 die von ihm genannte Hemihypästhesie als funktionell beurteilte (vgl. Urk. 13/45/34; auf S. 31 des Gutachtens wird demgegenüber korrekt auf Dr. I.____ verwiesen) zur Unverwertbarkeit des orthopädischen Teilgutachtens, noch geben die Berichte des Dr. H.____ Anlass, von der gutachterlichen Beurteilung abzuweichen. Übereinstimmend mit der Aktenlage vermochte auch Dr. H.____

keine relevanten objektivierbaren somatischen Befunde zu erheben, sondern stützte seine Beurteilung - wonach eine vollständige Arbeitsunfähigkeit infolge einer ausgedehnten Schmerzsymptomatik vorliege (Urk. 13/95) - primär auf die subjektive Beschwerdeschilderungen der Beschwerdeführerin. Setzte er sich dabei jedoch weder mit den festgestellten Inkonsistenzen bei den Schmerzangaben (siehe hierzu Bericht der J.____ vom 22. November 2010 [Urk. 13/70/142 f.], Gutachten MEDAS C.____ [Urk. 13/70/54-55], B.____-Gutachten [Urk. 13/45/28]) noch mit der in der Vergangenheit festgestellte Diskrepanz zwischen den Angaben der Beschwerdeführerin zum Schmerzmittelgebrauch und dem dazu divergierenden Resultat der Schmerzmittelkontrolle (vgl. Urk. 13/45/31 f. mit Verweis auf Urk. 13/69/234 ff.) aus einander (vgl. hierzu auch nachfolgend E. 4.3.4), sondern hielt vielmehr

in Verkennung der Aktenlage dafür, mit Ausnahme im neurologischen Teilgutachten der B.____ werde nirgendwo erwähnt, dass das Verhalten der Beschwerdeführerin unter Ablenkung anders als bei den Testungen gewesen sei (Urk. 16/1 S. 2), vermag seine Beurteilung von vorneherein nicht zu überzeugen.

E. 4.3.1

Dass die Beschwerdegegnerin der Beurteilung der B.____-Gutachter folgend sodann auch eine Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht als nicht ausgewiesen erachtete, ist ebenfalls nicht zu beanstanden. Der psychiatrische Gutachter Dr. G.____

tätigte umfassende Untersuchungen, setzte sich mit den Vorakten auseinander, und begründete seine Einschätzung in nachvollziehbarer Art und Weise. So erachtete er eine Schmerzverarbeitungsstörung angesichts der Inkonsistenzen

als nicht ausgewiesen und einen Leidensdruck als nicht erkennbar. Auch die von der Beschwerdeführerin beklagten Konzentrationsstörungen konnten bei der mehrere Stunden dauernden Untersuchung nicht festgestellt werden (E. 3). Damit in Übereinstimmung hatte auch Psychiater Dr. med. K.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, welcher die Beschwerdeführerin im Auftrag der SUVA im August 2008 untersucht hatte, festgestellt, dass die kognitiven Basisfunktionen vollständig intakt gewesen seien (Urk. 13/69/2 22) und auch anlässlich des

Assessments in der J.____ vom November 2010 ergaben sich keine Hinweise auf Störungen des Gedächtnisses, der Konzentration oder der Kognition (Urk. 13/70/139).

Soweit die Beschwerdeführerin demnach bemängelt, es sei zu Unrecht nicht berücksichtigt worden, dass sie unter starken Konzentrationsproblemen leide, sehr vergesslich sei und oft bei einem Gespräch den Faden verliere (Urk. 13/52/4), kann ihr angesichts dieser Aktenlage nicht gefolgt werden.

E. 4.3.2

Von der Beurteilung der B.____-Gutachter abweichend

hielt der psychiatrische Gutachter der MEDAS C.____, Dr. med. L.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, welcher die Beschwerdeführerin am 22. Dezember 2011 im Auftrag der SUVA

psychiatrisch untersucht

hatte, dafür, die Beschwerdeführerin leide unter einer dissoziativen Bewegungsstörung (ICD-10 F44.4) und einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F54.41).

Sie sei

aufgrund der Schmerzerkrankung in ihrer Belastbarkeit eingeschränkt und eigne sich aufgrund der dissoziativen Bewegungsstörung nicht für körperlich belastende Arbeiten. Das subjektive Erleben der Beschwerdeführerin, nicht mehr arbeitsfähig zu sein, könne aus psychiatrischer Sicht aufgrund der dissoziativen Störung grösstenteils erklärt werden. Die Beschwerdeführerin – welche über sehr gute persönliche Ressourcen (gute Schulbildung, verbal begabt) verfüge – sei im aktuellen psychischen Zustand im ersten Arbeitsmarkt zwar nicht vermittelbar, es sei jedoch davon auszugehen, dass trotz der dissoziativen Störung eine Restarbeitsfähigkeit vorhanden sei, die nach erfolgter Rehabilitation im ersten Arbeitsmarkt verwertbar sei. Berufliche Massnahmen seien dringend indiziert. Eine Tätigkeit im kaufmännischen Berufsfeld wäre grundsätzlich zumutbar (Urk. 13/70/106, 109).

E. 4.3.3

Mit BGE 141 V 281 hat das Bundesgericht unlängst von der Rechtsprechung, wonach die somatoforme Schmerzstörung oder ähnliche Störungen und ihre Folgen vermuthungsweise mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind (BGE 130 V 352, 131 V 49 E. 1.2, BGE 139 V 547 E. 3), Abstand genommen und eine neue Basis für die Beurteilung somatoformer Schmerzstörungen und ihrer Auswirkungen auf die juristisch zu beurteilende Arbeitsunfähigkeit begründet (E. 6): An der Rechtsprechung zu Art. 7 Abs. 2 ATSG – ausschliessliche Berücksichtigung der Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung und objektivierte Zumutbarkeitsprüfung bei materieller Beweislast der

rentenansprechenden Person (Art. 7 Abs. 2 ATSG) - ändert sich dadurch nichts (E. 3.7). An die Stelle des bisherigen Kriterienkatalogs (bei anhaltender somatoformer Schmerzstörung und vergleichbaren psychosomatischen Leiden) treten im Regelfall beachtliche Standardindikatoren (E. 4). Diese lassen sich in die Kategorien Schweregrad (E.

4.3) und Konsistenz der funktionellen Auswirkungen einteilen (E. 4.4). Die Standardindikatoren umschreibt das Bundesgericht im genannten Urteil wie folgt: - Kategorie „funktioneller Schweregrad“ - Komplex „Gesundheitsschädigung“ - Ausprägung der diagnostisch relevanten Befunde - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder - Resistenz - Komorbiditäten - Komplex „Persönlichkeit“ (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen) - Komplex „Sozialer Kontext“ - Kategorie „Konsistenz“ (Gesichtspunkte des Verhaltens) - gleichmäßige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck.

Der Prüfungsraster ist rechtlicher Natur (E. 5 Ingress). Recht und Medizin wirken sowohl bei der Formulierung der Standardindikatoren (E. 5.1) wie auch bei deren - rechtlich gebotener - Anwendung im Einzelfall zusammen (E. 5.2). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit nach wie vor die materiell beweibelastete versicherte Person zu tragen.

E. 4.3.4

Selbst wenn der Beurteilung des psychiatrischen Gutachters der MEDAS C.____ folgend davon ausgegangen würde, die Beschwerdeführerin leide unter einer dissoziativen Bewegungsstörung und einer chronischen Schmerzstörung, könnte vorliegend - gestützt auf die neue bundesgerichtliche Rechtsprechung (E. 4.3.3) - eine Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als kaufmännische Angestellte nicht als ausgewiesen erachtet werden.

Was die Kategorie funktioneller Schweregrad respektive den Komplex Gesundheitsschädigung betrifft, ergeben sich diverse Hinweise auf Inkonsistenzen. So war der Medikamentenspiegel für Paracetamol und Tramadol anlässlich der durchgeführten Labordiagnostik im Rahmen der neurologischen Untersuchung im Juli 2008 bei Dr. med. M.____, Facharzt für Neurologie FMH, unterhalb der Nachweisgrenze, obwohl die Beschwerdeführerin in Diskrepanz dazu angegeben hatte, aufgrund der Schmerzen seit zwei Jahren täglich Tramal und Dafalgan zu sich zu nehmen, weshalb Dr. M.____

differentialdiagnostisch persönlichkeitsbedingte motivationelle Elemente diskutierte und dafür hielt, dieser Befund sei nur durch eine Nichteinnahme zu erklären (Urk. 13/69/236 f.; siehe hierzu auch Urteil des Bundesgerichts 9C_899/2014 vom 29. Juni 2015, E. 4.2.3).

Mehrfach dokumentiert sind sodann Diskrepanzen zwischen dem Verhalten der Beschwerdeführerin während der Untersuchung und dem Verhalten in unbeobachteten Zustand: So berichteten die Ärzte der J.____ nach durchgeführtem Assessment im November 2010 über eine Diskrepanz zwischen dem Gehtempo

im Rahmen der Testung und beim spontanen Gehen (Urk. 13/70/143).

Im rheumatologischen Teil des Gutachtens der MEDAS C.____ wurde über eine spontane fast vollständige Elevation der Arme beim Auskleiden berichtet, während dem bei der klinischen Untersuchung erhebliche Schmerzen bekundet worden seien (Urk. 13/70/54), sowie über Inkonsistenzen bei den Angaben bezüglich Druckschmerzen im Bereich des linken Fusses

bei unbemerkten Berührungen (Urk. 13/70/55). Der neurologische Gutachter der Begutachtungsstelle B.____

notierte

sodann, die Bewegungseinschränkungen im Bereich der Halswirbelsäule hätten sich bei unbemerkter Beobachtung nicht verifizieren lassen und bei unbemerkter Kontrolle seien Berührungen (im lumbalen Bereich sowie im Bereich

des linken Fusses) im Gegensatz zur Situation anlässlich der Untersuchung durchaus toleriert worden (Urk. 13/45/28). Es wurde denn auch über eine Diskrepanz zwischen der demonstrierten ausgeprägten Schonung des betroffenen linken Beines und der deutlichen Beschwie lung am linken Fuss berichtet (Urk. 13/70/143) und die B.____ Gutachter konnten keine Atrophisierung der Fussmuskulatur (Urk. 13/45/29) resp. der Ober- und Unterschenkelmuskulatur feststellen (Urk. 13/45/33). Schliesslich zeigte sich die Beschwerdeführerin in diversen Untersuchungssituationen kaum schmerzgeplagt (Urk. 13/69/237; Urk. 13/69/203; Urk. 13/70/41), sah sich der psychiatrische Gutachter der MEDAS veranlasst, eine Aggravation zu diskutieren (Urk. 13/70/105) und wurde wiederholt über eine fragliche Therapiemotivation und eine schlechte Compliance berichtet (vgl. u.a. Urk. 13/70/134 ff., Urk. 13/71/226 f., Urk. 13/71/212 f., Urk. 13/69/264 f.). Bereits aufgrund dieser Gegebenheiten würde sich die Annahme einer relevanten Gesundheitsbeeinträchtigung verbieten (BGE 141 V 281 E. 2.2; Urteil des Bundesgerichts 9C_899/2014 vom 29. Juni 2015 E. 4).

Hinzu kommt, dass die Beschwerdeführerin über erhebliche Ressourcen verfügt. So unternimmt

sie wiederholt mehrwöchige

Reisen nach N.____ zu ihrer Familie (Urk. 13/69/357, Urk. 13/69/331, Urk. 13/71/172, Urk. 13/70/156), fährt selber Auto (Urk. 13/71/172, Urk. 13/70/92), trifft sich mit Familie und Freunden und pflegt diverse Kontakte (Urk. 13/70/204, Urk. 13/70/93; vgl. dazu auch die Einschätzung des Psychiaters der MEDAS, wonach die Beschwerdeführerin über sehr gute persönliche Ressourcen verfügt: Urk. 13/70/106).

Bei dieser Sachlage können

eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als kaufmännische Angestellte nicht als ausgewiesen erachtet werden, weshalb eine invalidenversicherungsrechtliche Relevanz einer allfälligen Somatisierungsstörung resp. einer dissoziativen Bewegungsstörung vorliegend ausser Betracht fallen würde.

Der Vollständigkeit halber ist darauf hinzuweisen, dass im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren nicht darauf abzustellen ist, ob eine Person auf dem Arbeitsmarkt vermittelbar ist, sondern einzig dem Umstand Rechnung zu tragen ist, inwieweit einer versicherten Person eine Tätigkeit auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zumutbar ist (Art.

E. 4.3.5

Soweit die behandelnde Psychotherapeutin lic. phil. O.____, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, bei welcher die Beschwerdeführerin seit dem 18. Juni 2013 in Behandlung steht (Urk. 13/121/1) resp. die delegierenden Fachärzte für Psychiatrie in den Berichten vom 10. Juni 2014 (Urk. 13/121) und 10. Dezember 2014 (Urk. 3) dafürhielten, die Beschwerdeführerin leide unter einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10 F32.1), einer Anpassungsstörung (ICD-10 F43.23) sowie einer chronischen Schmerzstörung (ICD-10 F45.1), vermag dies die

Beurteilung der B.____-Gutachter ebenfalls nicht zu erschüttern, zumal in diesen Berichten hauptsächlich auf die subjektive Einschätzung der Beschwerdeführerin abgestellt wird und keine Auseinandersetzung mit den festgestellten Inkonsistenzen stattfindet. So wird denn auch als Befund festgehalten, es bestünden deutliche posttraumatische Belastungssymptome in verkehrsspezifischen Situationen, vor allem beim Autofahren. In Diskrepanz dazu ergibt sich jedoch aus den Akten, dass die Beschwerdeführerin selber wieder Auto fährt (vgl. E. 4.3.4). Soweit schliesslich festgehalten wird, es bestehe eine bedrückte Stimmung als Reaktion auf die Auseinandersetzungen mit den Versicherungen, handelt es sich um einen psychosozialen Faktor,

was aus versicherungsrechtlicher Sicht ausser Betracht zu bleiben hat.

E. 4.4

Zusammenfassend besteht entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin somit kein invalidisierender Gesundheitsschaden. Konnte in der Vergangenheit ein teilweise erwähntes CRPS nicht bestätigt werden und ergaben sich mit Ausnahme der Syndesmose-ruptur auch sonst keine strukturellen Veränderungen anlässlich der drei erlittenen Unfälle, ist auch vor dem Zeitpunkt der Begutachtung in der Begutachtungsstelle B.____ im März 2011 kein langandauernder relevanter Gesundheitsschaden ausgewiesen, welcher zu einem Rentenanspruch führen würde (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG [mindestens einjährige Arbeitsunfähigkeit von 40 % ohne wesentlichen Unterbruch]).

Aufgrund der beweiskräftigen medizinischen Aktenlage besteht kein weiterer Abklärungsbedarf

und die Beschwerdegegnerin hat einen Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin somit zu Recht verneint. Die Beschwerde ist daher vollumfänglich abzuweisen. 5. 5.1

Weil vorliegend die Voraussetzungen zur Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und zur unentgeltlichen Rechtsverteidigung gemäss § 16 Abs. 1 und 2 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) erfüllt sind (Urk.

E. 7

ATSG), wobei die versicherte Person bei einer (Rest)Arbeitsfähigkeit im bisherigen Beruf grundsätzlich auf den Weg der Selbsteingliederung zu verweisen ist. Nachdem der psychiatrische Gutachter der MEDAS C.____ - auf dessen Einschätzung sich die Beschwerdeführerin behaften lassen will (Urk. 1 S. 11ff.) - es für nicht nachvollziehbar bezeichnete, dass die Beschwerdeführerin seit dem Jahr 2006 nicht mehr arbeitet, trotz dissoziativer Störung eine Restarbeitsfähigkeit für gegeben (Urk. 13/70/106) und berufliche Massnahmen für dringend indiziert hielt (Urk. 13/70/109) sowie die Tätigkeit im kaufmännischen Bereich grundsätzlich als zumutbar erachtete (Urk. 13/70/109), würde sich die Annahme einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf ohnehin

verbieten. Letztendlich sah sich der psychiatrische Gutachter der MEDAS C.____

ausserstande, die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin verbindlich festzulegen (Urk. 13/71/108), womit das Gutachten bereits aus dieser Sicht keine Entscheidungsgrundlage bilden könnte.

E. 11

), ist der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Rechtsverteidigung in der Person von Rechtsanwalt Peter Bolzli zu gewähren. 5.2

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 800.-- festzulegen und ausgangsgemäss von der Beschwerdeführerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 5.3
5.3.1

Nach § 34 Abs. 3 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. 5.3.2

Mit Honorarnote vom 4. Dezember 2015 (Urk. 17) machte Rechtsanwalt Peter Bolzli einen Aufwand von 8,75 Stunden mit einem Stundenansatz von Fr. 250.--

sowie Barauslagen in Höhe von Fr. 58.90 und damit insgesamt Fr. 2'426.-- (inkl. MWSt) geltend. Der Zeitaufwand von 8,75 Stunden sowie die Barauslagen von Fr. 58.90 erscheinen als angemessen . Mit Blick darauf, dass das vorliegende Verfahren von der Untersuchungsmaxime geprägt ist, rechtfertigt es sich jedoch nicht, einen höheren als den gerichtlichen Ansatz von Fr. 200.-- (für Aufwendungen bis 31. Dezember 2014) respektive von Fr. 220.-- (für Aufwendungen ab 1. Januar 2015) in Anwendung zu bringen. Rechtsanwalt Peter Bolzli ist daher mit einem Betrag von Fr. 1'995.-- (6,8 Stunden à Fr. 200.-- und 1,9 Stunden à Fr. 220.--; inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse zu entschädigen. 5.4

Die Beschwerdeführerin ist auf § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach sie zur Nachzahlung der Gerichtskosten sowie der Entschädigung an Rechtsanwalt Peter Bolzli verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 23. Dezember 2014 wird der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung gewährt und Rechtsanwalt Peter Bolzli als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren bestellt, und 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 Peter Bolzli, Zürich, wird mit Fr. 1'995.-- (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 Peter Bolzli -
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
Hurst F. Brühwiler

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