

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00416 vom 17. August 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-08-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00416

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00416 du 17 août 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00416 del 17 agosto 2016

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). 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. 1.2

und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen).

E. 1.3

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E.

3.5 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen

Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C_261/2009 vom 1. Mai

2009 E.

E. 1.4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der 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 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

E. 2

.3

Strittig und zu prüfen ist, ob seit April 2010 (Urk. 9/58) eine anspruchrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin eingetreten ist (vgl. vorstehend E. 1.3).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihre Verfügung (Urk. 2) damit, dass aufgrund der medizinischen Beurteilung kein Hinweis für einen invalidenversicherungssrechtlich relevanten Gesundheitsschaden vorliege, der die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin dauerhaft einschränke. Der Gesundheitsschaden sei, abgesehen von Beschwerden, für welche auch weitere zugezogene Fachärzte keine strukturelle oder auf funktionale Bewegungselemente bezogene Erklärung hätten, der gleiche wie bereits im Jahr 2010. Es bestünden keine körperlichen Einschränkungen und die Beschwerdeführerin sei weiterhin zu 100 % leistungsfähig. Auf das Y.____-Gutachten könne abgestellt werden (S. 1 f.).

E. 2.2

Dagegen machte die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde (Urk. 1) geltend, auf das Y.____-Gutachten könne nicht abgestellt werden. Vielmehr sei der Einschätzung der Fachpersonen des Z.____

und deren Kritik am Y.____-Gutachten zu folgen. So sei die Untersuchung zu oberflächlich und zu kurz gewesen, der komplexen Problematik nicht gerecht geworden, und es fänden sich klare Fehler im Gutachten. Zudem sei die Befundaufnahme oberflächlich gewesen, und die Beschwerden seien nicht erhoben worden, ganz anders dazu die ausführliche Beschwerdeaufnahme des Z.____. Die Depression sei, wie bereits fremdbeurteilt durch das A.____, schwerwiegend, was bekräftige, dass sie zu 100 % arbeitsunfähig sei (S. 4 ff. Ziff. 2, S. 6 ff. Ziff. 3). Auch habe sie im Februar 2014 einen schweren Unfall erlitten, und die

unfallbedingte zusätzliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes und die dadurch eingetretene Arbeitsunfähigkeit werde im Y.____-Gutachten schlichtweg ignoriert (S. 9 Ziff. 4).

E. 3

E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. phil. klin. psych. C.____, Z.____, führten in ihrer Stellungnahme vom 16. September 2014 (Urk. 9/154 = Urk. 3/1) zum Y.____-Gutachten aus, die richtigen Diagnosen im Jahr 2014 lauteten im Wesentlichen wie folgt (S. 3 Ziff.

E. 3.1

Mit Urteil vom 11. Oktober 2010 (Urk. 9/70) bestätigte das hiesige Gericht die abweisende Rentenverfügung vom 9. April

2010 (Urk. 9/58) gestützt auf den

Austrittsbericht der Klinik B.____ vom 5. Dezember 2007 (Urk. 9/28/35-41) und deren Bericht vom 5. März

2008 (Urk. 9/28/32-34) und hielt fest, dass ab dem 14. Februar 2008 weder ein Gesundheitsschaden mit Krankheitswert noch eine Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen sei (Urk. 9/70 E.

4.1.3). Weiter wurde das Vorliegen einer psychischen Störung mit Krankheitswert unter Hinweis darauf, dass eine solche fachärztlicherseits nie schlüssig festgestellt worden sei, verneint (Urk. 9/70 E. 4.3.2).

Im Folgenden ist daher zu prüfen, ob seither eine anspruchrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten ist.

E. 3.2

Zum Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung (Februar 2015) präsentierte sich die relevante medizinische Aktenlage wie folgt:

Am 26.

Mai

2014 erstatteten die Gutachter des Y.____ das von der Beschwerdeführerin veranlasste polydisziplinäre Gutachten (Urk. 9/143/2-32). Die Gutachter stellten zusammenfassend folgende Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 28 Ziff. 5.1): - chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne eindeutig ausstrahlende Symptomatik - osteochondrotische Veränderungen im Segment LWK 4/5 mit paramedian links gelegener Diskushernie ohne eindeutige Neurokompression - Hemisakralisation von LWK5 links - mögliche intermittierende radikuläre Reizsymptomatik der Wurzel L5 links

Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie eine leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0), eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), chronisches Spannungstyp-Kopfschmerz, einen Status nach Treppensturz mit möglicher Commotio cerebri am 13. Februar 2014, einen Status nach synkopalem Bewusstseinsverlust mit möglicher Commotio cerebri und Rissquetschwunde (RQW)

occipital

am 1. Juni 2007 und einen Status nach Unfall mit HWS-Distorsionsstrauma und Schulterkontusion links am 17. Mai 2007 bei zervikalem Schmerzsyndrom (S. 28 Ziff. 5.2).

Zur Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und in anderen Tätigkeiten führten die Gutachter aus, bei der orthopädischen Untersuchung sei ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom bei radiologisch nachgewiesenen osteoarthrotischen Veränderungen L4/5 und Diskushernie auf dieser Höhe diagnostiziert worden. Die somatischen Befunde könnten die von der Explorandin angegebenen Beschwerden am Bewegungsapparat nicht ausreichend erklären. Es hätten diverse Diskrepanzen zwischen den Bewegungsmöglichkeiten in der Untersuchungssituation und den spontanen Bewegungen bestanden. Aus orthopädischer Sicht bestehe eine etwas verminderte Belastbarkeit des Achsenskeletts. Für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne dauernde Zwangshaltungen sei die Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Explorandin nicht eingeschränkt.

Bei der neurologischen Untersuchung seien keine peripheren neurologischen Ausfälle gefunden worden. Eine intermittierende radikuläre Reizsymptomatik der Wurzel L5 sei möglich. Im Weiteren bestehe ein zervikales Schmerzsyndrom nach zwei Unfällen. Sowohl bei der Beschreibung der Unfälle durch die Explorandin als auch in den medizinischen Berichten seien diverse Diskrepanzen festgestellt worden. Aus neurologischer Sicht seien der Explorandin ebenfalls körperlich schwere Tätigkeiten nicht mehr zumutbar. Für eine körperlich leichte bis zumindest intermittierend mittelschwere Tätigkeit bestehe keine Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit.

Bei der allgemeininternistischen Untersuchung seien keine pathologischen Befunde erhoben worden. Es bestehe keine Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit (S. 29 Ziff. 6.2).

Im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung habe die Beschwerdeführerin angegeben, unter sehr starken Schmerzen, vor allem auch jetzt nach der somatischen Untersuchung, zu leiden. Sie leide unter Schmerzen im Nacken, Rücken, Kreuz und in den Beinen. Sie sei in psychiatrischer Behandlung im Z. ___ bei Dr. C. ___, den sie alle drei Monate sehe, und bei Dr. D. ___, den sie monatlich sehe. Sie sei seit 2010 dort in Behandlung (S. 10 Ziff. 4.1.1.2).

Anlässlich der psychiatrischen Untersuchung seien eine leichte depressive Episode und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert worden. Die depressive Symptomatik sei nicht stark ausgeprägt und schränke die Explorandin praktisch nicht ein. Die anhaltende somatoforme Schmerzstörung erkläre die von der Explorandin angegebenen Beschwerden, welche somatisch nicht ausreichend objektiviert werden könnten. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bewirke sie nicht. Aus psychiatrischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit der Explorandin nicht eingeschränkt.

Die Gutachter führten aus, zusammengefasst sei die Explorandin aus polydisziplinärer Sicht für eine körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere Tätigkeit zu 100% arbeits- und leistungsfähig. Unter diesem Belastungsprofil fielen auch die derzeit ausgeübten Reinigungstätigkeiten (S. 29 Ziff. 6.2).

Aufgrund der anamnestischen Angaben, ihrer Untersuchungsbefunde, der vorliegenden Dokumente sowie der früher attestierten Arbeitsunfähigkeiten sei davon auszugehen, dass

die Arbeitsfähigkeit zumindest für angepasste Tätigkeiten gemäss dem Belastungsprofil in der Vergangenheit nie über eine längere Zeit spanne höhergradig eingeschränkt gewesen sei. Genauere Angaben liessen sich aufgrund der Akten nicht machen. Sicher bestehe die von ihnen festgestellte Arbeitsfähigkeit ab dem aktuellen Untersuchungsdatum vom März 2014 (S.

29 Ziff. 6.3). Auch sei die Arbeitsfähigkeit bei der Haushaltstätigkeit nicht wesentlich eingeschränkt (S. 30 Ziff. 6.4).

Die Explorandin fühle sich nicht mehr arbeitsfähig. Die von ihr angegebenen Beschwerden könnten allerdings objektiv medizinisch nicht ausreichend erklärt werden. Bei den Untersuchungen seien auch erhebliche Diskrepanzen und Selbstlimitierungen festgestellt worden. Im Haushalt erhalte sie Hilfe von den Angehörigen und habe einen erheblichen sekundären Krankheitsgewinn. Da kein psychisches Leiden mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestehe, wäre es der Explorandin zumutbar, die notwendige Willensanstrengung aufzubringen, um trotz der Beschwerden einer Erwerbstätigkeit nachzugehen (S. 30 Ziff. 6.5)

E. 6

Die Fachpersonen des Z.____ führten in ihrem Bericht vom

9. November 2015 (Urk. 31) aus, auf das Y.____-Gutachten könne nicht abgestellt werden. Mit einer solchen Beschwerdeaufnahme sei keine Diagnose zu stellen, und die Diagnose praktisch alleine aus dem psychopathologischen Befund abzuleiten, sei nicht fachgerecht. Aus dem Umstand, dass die Patientin die Medikamente möglicherweise nicht korrekt eingenommen habe, könne sicher nicht auf ihre generelle Unglaubwürdigkeit geschlossen werden (Ziff. 1-3). 4 .

4 .1

Aus den Berichten der Klinik B.____ vom Dezember 2007 und vom März 2008 ging hervor, dass ab Februar

2008 weder ein Gesundheitsschaden mit Krankheitswert noch eine Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen war. Auch eine psychische Störung mit Krankheitswert lag nicht vor (vgl. vorstehend E. 3.1).

Im Y.____-Gutachten vom Mai

2014 (vorstehend E.

3 . 2) wurde nun als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbovertebrales

Schmerzsyndrom ohne eindeutig ausstrahlende Symptomatik genannt .

Ein veränderter Gesundheitszustand ist demnach ausgewiesen . 4 .2

Die Gutachter des Y.____ nannten als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit unter anderem eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4). Mit BGE 141 V 281 hat das Bundesgericht seine bisherige Rechtsprechung zur Invaliditätsbemessung bei Schmerzstörungen ohne erkennbare organische Ursache und vergleichbaren psychosomatischen Leiden (BGE 130 V 352 und anschliessende Urteile) angepasst und festgehalten, dass die Invaliditätsbemessung stärker als bisher den Aspekt der funktionellen Auswirkungen zu berücksichtigen hat, was sich schon in den

diagnostischen Anforderungen nicht überschlagen muss. Auf der Ebene der Arbeitsunfähigkeit bezweckte die durch BGE 130 V 352 begründete Rechtsprechung die Sicherstellung eines gesetzmässigen Versicherungsvollzuges mittels der Regel/Ausnahme-Vorgabe beziehungsweise (seit E. 7.3 von BGE 130 V 396 und BGE 131 V 49) der Überwindbarkeitsvermutung. Deren Rechtsnatur kann offen bleiben. Denn an dieser Rechtsprechung ist nicht festzuhalten. Das bisherige Regel/Ausnahme-Modell wird durch ein strukturiertes Beweisverfahren ersetzt. An der Rechtsprechung zu Art. 7 Abs. 2 ATSG – ausschliessliche Berücksichtigung der Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung und objektivierte Zumutbarkeitsprüfung bei materieller Beweislaster rentenansprechenden Person (Art. 7 Abs. 2 ATSG) – ändert sich dadurch nichts. An die Stelle des bisherigen Kriterienkatalogs (bei anhaltender somatoformer Schmerzstörung und vergleichbaren psychosomatischen Leiden) treten im Regelfall beachtliche Standardindikatoren. Diese lassen sich in die Kategorien Schweregrad und Konsistenz der funktionellen Auswirkungen einteilen. Auf den Begriff des primären Krankheitsgewinnes und die Präponderanz der psychiatrischen Komorbidität ist zu verzichten. Der Prüfungsraster ist rechtlich er Natur. Recht und Medizin wirken sowohl bei der Formulierung der Standardindikatoren wie auch bei deren – rechtlich gebotener – Anwendung im Einzelfall zusammen. Im Grunde konkretisieren die in E. 4 und 5 formulierten Beweisthemen und Vorgehensweisen für die Invaliditätsbemessung bei psychosomatischen Leiden die gesetzgeberischen Anordnungen nach Art. 7 Abs. 2 ATSG. 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 da ran, hat die Folgen der Beweislosigkeit nach wie vor die materiell beweiselastete versicherte Person zu tragen (E. 6). 4.3

Nach Aufgabe des Konzepts der Überwindbarkeitsvermutung, welche durch eine ergebnisoffene Beurteilung des funktionellen Leistungsvermögens als zentralem Beweisgegenstand abgelöst wird, scheint der Begriff des Kriteriums nicht mehr geeignet. Das Bundesgericht spricht fortan von Indikatoren, einem Begriff, der massgebliche Beweisthemen bezeichnet, anhand welcher ein bestimmter Sachverhalt ermittelt wird (vgl. dazu auch Peter Henningsen, Probleme und offene Fragen in der Beurteilung der Erwerbsfähigkeit bei Probanden mit funktionellen Körperbeschwerdesyndromen, in: SZS 2014 S. 533 und 541 [Gutachten des Prof.

Dr. Peter Henningsen, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Technische Universität München, vom Mai 2014 zu Fragen der Schweizer Praxis zur Invaliditätsfeststellung bei somatoformen und verwandten Störungen]; BGE 141 V 281 E. 4.1.1 und E. 4.1.2).

Die im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren, welche nach gemeinsamen Eigenschaften systematisiert werden können, umschreibt das Bundesgericht in

BGE 141 V 281 wie folgt: - Kategorie „funktioneller Schweregrad“ (E. 4.3) - Komplex „Gesundheitsschädigung“ (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder – resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex „Persönlichkeit“ (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen; E. 4.3.2) - Komplex „Sozialer Kontext“ (E. 4.3.3) - Kategorie „Konsistenz“ (Gesichtspunkte des Verhaltens; E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und

eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Die Antworten, welche die medizinischen Sachverständigen anhand der (im Einzelfall relevanten) Indikatoren geben, verschaffen den Rechtsanwendern Indizien, wie sie erforderlich sind, um den Beweisnotstand im Zusammenhang mit der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit bei psychosomatischen Störungen zu überbrücken (E. 4.1.3). 4.4

Das Y.____-Gutachten vom 26. Mai

2014 erweist sich vorliegend zusammen mit den im Rahmen der geänderten Rechtsprechung zur somatoformen Schmerzstörung gerichtlichen Ergänzungen vom 23. September 2015 (vorstehend E. 3.5) für die zu beurteilenden Fragen als umfassend. Es wurde in Kenntnis sowie in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben und die Gutachter setzten sich mit den Beschwerden und dem gezeigten Verhalten der Beschwerdeführerin umfassend auseinander. Die Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ist einleuchtend und nachvollziehbar. Das Gutachten ist somit schlüssig und vollumfänglich beweiskräftig.

Die Gutachter des Y.____ beurteilten die bei der Beschwerdeführerin diagnostizierte somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) bereits in ihrem Gutachten vom Mai 2014 als ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Auch nach der in ihrem Bericht vom September 2015 vorgenommenen Prüfung entsprechend der Vorgaben des Bundesgerichts hielten sie an dieser Einschätzung fest. Aus ihren ergänzenden Ausführungen geht hinreichend hervor, dass die Ausprägung der psychischen und somatischen diagnoserelevanten Befunde nicht derart stark ins Gewicht fällt, dass sie einer Arbeitsfähigkeit in der ausgeübten und in einer Verweistätigkeit entgegenstehen würde.

Ferner ergibt sich aus den Schilderungen der Beschwerdeführerin, dass sie

in einem intakten familiären Umfeld lebt, familiäre Unterstützung erhält und auch zusammen mit der Familie Flugreisen unternimmt.

Die Y.____-Gutachter verwiesen darauf, dass zwar eine ambulante psychotherapeutische Behandlung am Z.____ bestehe, die sie

jedoch lediglich alle drei Monate respektive monatlich durchgeführt werde, und die angegebene antidepressive Medikation im Medikamentenspiegel nicht nachgewiesen werden können. Dass die Beschwerdeführerin damit die therapeutischen Möglichkeiten ausgeschöpft hätte, trifft demnach nicht zu.

Eine deutliche Einschränkung wurde bezüglich der ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit, den häuslichen Aufgaben und den Kontakten ausserhalb der Familie angegeben. Die Gutachter des Y.____ berichteten aber von einer deutlich ausgeprägten Krankheits- und Behinderungsüberzeugung

und verwiesen auf einen sekundären Krankheitsgewinn, indem der Explorandin die häuslichen Aufgaben von der Familie abgenommen würden. Weiter wurde im Gutachten vom Mai 2014 auf verschiedene Diskrepanzen und eine Selbstlimitierung hingewiesen.

Bei dieser Sachlage ergeben sich auch unter Berücksichtigung der beachtlichen Standardindikatoren keine erheblichen funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten Diagnosen, weshalb die Gutachter der

somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4)

zu Recht keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zugestanden. 4.5

Auch die Berichte der Fachpersonen des

Z.____

(vgl. vorstehend E. 3.3 und E. 3.6) vermögen die Einschätzung der Y.____-Gutachter nicht in Zweifel zu ziehen. So stützten sich die Fachpersonen des Z.____ im Wesentlichen auf die subjektive Beschwerdeschilderung der Beschwerdeführerin ab, womit es an einem Begründungsfundament für die postulierte generelle 100%ige Arbeitsunfähigkeit fehlt. Das Bundesgericht hat diesbezüglich festgehalten, dass medizinisch-psychiatrisch nicht begründbare Selbsteinschätzungen und -limitierungen, wie sie, gerichtsnotorisch, ärztlicherseits sehr oft unterstützt werden - wobei erst noch häufig gar keine konsequente Behandlung stattfindet -, nicht als invalidisierende Gesundheitsbeeinträchtigung anzuerkennen

sein (Urteil 9C_492/2014 E.3.7.1).

Insbesondere entbehrt das von den Fachpersonen des Z.____ formulierte positive und negative

Leistungsprofil

einer fundierten medizinischen Grundlage.

Weiter vermag auch

die von Seiten der Fachpersonen des Z.____ im September 2014 geäußerte Kritik (vorstehend E. 3.3) am Y.____-Gutachten, die so von der Beschwerdeführerin übernommen wurde (vgl. vorstehend E. 2.2), nicht zu überzeugen.

Sobachten die Fachpersonen des Z.____ hinsichtlich der Fehler im Y.____-Gutachten lediglich irrelevante Punkte vor. Dass die Beschwerdeführerin bereits im Jahr 2003 bei der G.____ AG gearbeitet haben soll, steht im Widerspruch zu den Angaben im Arbeitgeberbericht, wonach die Beschwerdeführerin erst seit dem 21. April 2004 dort angestellt gewesen war (vgl. Urk. 9/27 Ziff. 2.1). Dies wurde so auch im Meldeformular für die Früherfassung und im Anmeldeformular für den Leistungsbezug angegeben (vgl. Urk. 9/6 Ziff. 3, Urk. 9/21 Ziff. 5.4). Hinsichtlich der von den Fachpersonen des Z.____

vorgebrachten Kritik betreffend die Dauer der Untersuchungen am Y.____ ist zu beachten, dass es rechtsprechungsgemäss keine verbindliche Mindestdauer für eine psychiatrische Exploration gibt, sondern es wird lediglich verlangt, dass die Expertise inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist, wobei der für eine psychiatrische Untersuchung zu betreibende zeitliche Aufwand der Fragestellung und der zu beurteilenden Psychopathologie angemessen sein muss (Urteile des Bundesgerichts 8C_660/2013 vom 15. Mai 2014 E. 4.2.3, 8C_602/2013 vom 9. April 2014 E. 3.2).

Inwiefern die Befundaufnahme der Fachpersonen des Z.____ ausführlicher sein soll, als jene der Gutachter des Y.____, lässt sich nicht nachvollziehen. So stützten sich die Fachpersonen des Z.____, wie bereits aufgeführt, hauptsächlich auf die subjektiven Beschwerdeäusserungen der Beschwerdeführerin, was auch daraus hervorgeht, dass sie festhielten, sie sei „subjektiv“ nicht mehr arbeitsfähig.

Im Übrigen kann nicht von einer „Fremdbeurteilung“ die Rede sein, wenn die Beschwerdeführerin durch das A.____ untersucht wurde, handelt es sich dabei um dieselbe

Institution.

Dass die Y.____ -Gutachter das Unfallereignis vom Februar 2014 nicht gewürdigt hätten, wie die Beschwerdeführerin geltend machte (vorstehend E. 2.2) , ist nicht zutreffend. Die Y.____ -Gutachter befanden den Status nach Treppensturz mit möglicher Commotio cerebri am 13. Februar 2014 als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, und der entsprechende Bericht des Spitals K.____ vom 13. Februar 2014 lag ihnen vor. Daraus geht hervor, dass die Beschwerdeführerin nach 24-stündiger unauffälliger GCS-Überwachung bei blander computer tomografischer sowie laborchemischer Untersuchung bei nun subjektiven Wohl befinden nach Hause entlassen worden sei (vgl. Urk. 9/143 /2-32 S. 31 oben und Urk. 9/143/37-38). Eine daraus folgende massgebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin ist nicht ausgewiesen.

Gesamthaft vermögen die Berichte und Stellungnahmen des Z.____ demnach keine Zweifel am Beweiswert des polydisziplinären Gutachtens des Y.____

zu wecken. Es wurden vom Z.____ keine wichtigen - und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringenden – Aspekte angeführt, welche im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_278/2011 vom 26. Juli

2011 E.

5.3; SVR 2008 IV Nr.

15 S.

43, I

514/06 E. 2.2.1). 4 .6

Zusammenfassend hat sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Vergleich zur rechenablehnenden Verfügung vom 9. April 2010 zwar diagnostisch und aufgrund der geklagten Beschwerden verändert, dies wirkt sich jedoch nicht auf die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten, leichten bis intermittierend mittelschweren Tätigkeit bzw.

in Reinigungstätigkeiten aus.

Die Verfügung vom 25. Februar 2015 (Urk. 2) erweist sich demnach als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 5.5.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr.

E. 9

00.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 5.2

Mit Gerichtsverfügung vom 19. November 2015 (Urk. 32) wurde unter anderem darauf hingewiesen, dass gemäss § 8 in Verbindung mit § 7 Abs. 2 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht die Möglichkeit besteht, dem Gericht vor Fällung des Endentscheides eine detaillierte Zusammenstellung über den bisherigen Zeitaufwand und die bisher angefallenen

Barauslagen einzureichen und dass im Unterlassungsfall das Gericht die Entschädigung nach Ermessen festsetzt.

Bis dato wurde keine entsprechende Honorarnote eingereicht, weshalb Rechtsanwalt Eric Stern ermessungsweise

mit Fr. 3' 7 00.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse zu entschädigen ist. 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 die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Eric Stern, Zürich, wird mit Fr. 3' 7 00.-- (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 Eric Stern -
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
Mosimann
Schucan

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