

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00717 vom 20. September 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-09-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00717

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00717 du 20 septembre 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00717 del 20 settembre 2018

Erwägungen

E. 1.1

X.____, geboren

1969, Mutter zweier Kinder (geboren 1993, 2001), reiste am 26. August 1992 in die Schweiz ein, verfügt über keine in der Schweiz anerkannte Ausbildung und war zuletzt von Juni 1995 bis am 1. Januar 2011 bei der A.____ AG als Arbeiterin am Handpackband angestellt (Urk. 12/120/36, Urk. 12/120/39). Im April 2011 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf eine Brustkrebskrankung erstmals bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Hilfsmittelbezug an (Urk. 12/3), worauf die sie am 20. April 2011 Kostengutsprache für eine Perücke (Urk. 12/7) und am 13. Dezember

2012 für eine Brustprothese (Urk. 12/46) erteilte. Im Juni

2017 meldete sich X.____ unter Verweis auf den

im Februar 2011 diagnostizierten Brustkrebs bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug (Integration/Rente) an (Urk. 12/13). Die IV-Stelle prüfte und verneinte einen Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen (Urk. 12/21), tätigte erwerbliche (Urk. 12/17 [Auszug aus dem individuellen Konto], Urk. 12/29 [Arbeitgeberbericht]) und medizinische Abklärungen (Urk. 12/18 [Akten des Krankentaggeldversicherers], Urk. 12/19, Urk. 12/32, Urk. 12/35, Urk. 12/45, Urk. 12/69 [Berichte der behandelnden Ärzte]), liess die Versicherte psychiatrisch begutachten (Gutachten von Dr. B.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH vom 3. Februar 2013 [Urk. 12/47]) und klärte die Verhältnisse vor Ort ab (Berichte zur Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt vom 10. Juni

2013 [Urk. 12/48], 3. September 2014 [Urk. 12/77] und

E. 1.1.1

Ändert sich der Invaliditätsgrad 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 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts

[ATSG]). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprennung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich des für

die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend ("allseitig") zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

E. 1.1.2

Nach Art. 17 ATSG sind laufende Renten für die Zukunft zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Invaliditätsgrad in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert. Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Ob eine solche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung (BGE 105 V 29).

E. 1.2

Mit Schreiben vom 27. Oktober

2015 ersuchte Dr. C.____, FMH Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, bei der IV-Stelle für die Versicherte um Zusprache einer Hilflosenentschädigung (Urk. 12/90). Die IV Stelle liess in der Folge die Verhältnisse vor Ort abklären (Abklärungsbericht für Hilflosenentschädigung für Erwachsene vom 11. Februar 2016 [Urk. 12/94]) und verneinte mit Verfügung vom 5. April. 2016 einen Anspruch auf Hilflosenentschädigung (Urk. 12/96). Eine Kostengutsprache für Füsseinlagen verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 5. Juli 2016 (Urk. 12/106).

E. 1.2.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 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. 1.2.2

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert besteht, welcher die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (vgl. BGE 139 V 547 E. 5 ,

131 V 49 E. 1.2 ,

130 V 352 E. 2.2.1 ; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1 , 130 V 396 E. 5.3 und E.

E. 1.2.3

Gemäss BGE 143 V 418 sind grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen, nach BGE 143 V 409 namentlich auch leichte bis mittelschwere Depressionen, für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach Massgabe von BGE 141 V 281 zu unterziehen (Änderung der Rechtsprechung). Speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere depressive Störungen hielt das Bundesgericht in BGE 143 V 409 – ebenfalls im Sinne einer Praxisänderung – fest, dass eine invalidenversicherungsrechtlich relevante psychische Gesundheits schädigung nicht mehr allein mit dem Argument der fehlenden Therapieresistenz auszuschliessen sei (E. 5.1; zur bisherigen Gerichtspraxis vgl. statt vieler: BGE 140 V 193 E. 3.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_13/2016 vom 14. April 2016 E. 4.2). Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sind somit auch bei den leichten bis mittelgradigen depressiven Störungen systematisierte Indikatoren beachtlich, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1). Die Therapierbarkeit ist dabei als Indiz in die gesamt haft vorzunehmende allseitige Beweiswürdigung miteinzubeziehen (BGE 143 V 409 E. 4.2.2; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_449/2017 vom 7. März

2018 E.

4.2.1).

Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheit lichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüs sig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

Diese Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 9C_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen).

E. 1.2.4

) zu prüfen, ob der diagnostizierten mittelgradigen Depression – sowie auch der Schmerzstörung – überhaupt eine invalidisierende Bedeutung zukommt . 5 .2

In Bezug auf den funktionellen Schweregrad erweist sich der Komplex Gesund heitsschädigung in psychiatrischer Hinsicht als mittelgradig ausgeprägt , wobei psychosoziale Faktoren für das Beschwerdebild dominierend sind und das Be schwerdebild unter Wegdenken dieser Faktoren ande rs aussähe. A us somatischer Sicht besteht keine

Gesundheitsschädigung mehr. Der Gutachter erhob einen mässig bis mittelgradig eingeschränkten Psychostatus (vgl. zum verbesserten Psychostatus E.

E. 1.2.5

Zur Annahme der Invalidität nach Art.

E. 1.3

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG in der seit 1. Januar 2004 geltenden Fassung).

E. 1.4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall 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 arbeits unfähig 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).

E. 1.5

) vollumfänglich. Es setzt sich mit allen Aspekten der gesundheitlichen Beeinträchtigungen auseinander und berücksichtigt insbesondere auch sämtliche bis dahin angefallenen ärztlichen Untersuchungsberichte. Insgesamt ist das Gutachten umfassend und vermag zu überzeugen. 4.2

Unstrittig ist, dass bereits bei der Rentenzusprache aus onkologischer, rheumatologischer und allgemein internistischer Sicht keine massgebliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr bestanden hatte (vgl. E. 3.1.1). Die Rentenzusprache erfolgte allein aus psychiatrischen Gründen gestützt auf das Gutachten von Dr. B.____, welcher aus psychiatrischer Sicht eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ausgehend von einer schweren depressiven Störung attestierte (E. 3.1.2). Auch im aktuellen Revisionsverfahren kam Dr. E.____ in Kenntnis der klinischen und bildgebenden Befunde und ohne Stellen von internistischen oder rheumatologischen Diagnosen

überzeugend und nachvollziehbar zum Schluss, dass bei der Begutachtung keine internistisch-rheumatologische Erkrankung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorlag und auch nie vorgelegen hatte.

Die Beschwerdeführerin kann gemäss der Ansicht der Gutachterin sämtliche Tätigkeiten, die Frauen ihres Alters üblicherweise machen könnten, uneingeschränkt ausüben (E. 3.2.1). 4.3

Dr. D.____ stellte im psychiatrischen Teilgutachten eine Verbesserung des Gesundheitszustands fest, und begründete dies damit, dass aktuell und seit dem 3. Oktober 2016 ein mittelgradiges depressives Störungsbild und zum Referenzzeitpunkt eine schwere Depression vorgelegen habe (Urk. 12/120/57). Mit Bericht vom 3. Oktober 2016 attestierte der behandelnde Psychologe

G.____ erst mals wieder eine 30%ige Arbeitsfähigkeit bei vorgängig attestierter 100%iger Arbeitsunfähigkeit seit der Rentenzusprache (Urk. 12/115). Der Gutachter führt zu dem aus, unter Wegdenken der psychosozialen Faktoren würde das psychopathologische Bild nicht in jener Form bestehen (Urk. 12/122/55). Wie auch schon der behandelnde Psychologe attestierte der Gutachter der Verbesserung entsprechend eine Arbeitsfähigkeit von 50 % im Vergleich zu 0 % im Vergleichszeitpunkt. Überdies erhob er auch einen verbesserten Psychostatus (vgl. Urk. 12/47/9, Urk. 12/120/48-49). Während die Beschwerdeführerin bei der erstmaligen Begutachtung vom Konsiliarius noch sehr betübt, im Affekt monoton, absolut freudlos, bedrückt, oft weinend, apathisch und regungsarm wahrgenommen worden war, stellte Dr. D.____ bei der Begutachtung im Jahr 2017 fest, dass die Beschwerdeführerin nur mässig zum negativen Pol gestimmt war, er stellte einen dysthymen Schmerzaffect fest, eine eingeschränkte und nicht weggefallene Freudfähigkeit und keine Interessenlosigkeit, die Beschwerdeführerin war zudem allseits orientiert, aufmerksam, fähig zum Halten der Konzentration, psychomotorisch unauffällig und im Antrieb mittelgradig gestört. Überdies ging neben dem Gutachter auch der behandelnde Psychologe, delegiert durch den behandelnden Psychiater, von einer lediglich mittelgradigen Depression aus (Urk. 12/115). Festzuhalten ist zudem, dass die psychischen Beeinträchtigungen hauptsächlich beim Auftreten

soziokultureller und psychosozialer Faktoren

geklagt werden, was so wohl dem Gutachten von Dr. B.____ als auch demjenigen von Dr. D.____ entnommen werden kann (vgl. E. 6.3). 4.4

Nach dem Dargelegten ergibt sich schlüssig, dass sich der psychiatrische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im massgeblichen Vergleichszeitraum in revisionsrechtlich erheblicher Weise verbessert hat. 4.5

Die von der Beschwerdeführerin zu den Akten gereichten Arbeitsfähigkeitsatteste beziehungsweise Kurzberichte (Urk. 12/134-137, Urk. 17) vermögen daran mangels Begründung der Arbeitsfähigkeitseinschätzungen, mangels begründeter Herleitung der Diagnosen sowie mangels Nachvollziehbar- und Schlüssigkeit nichts zu ändern. Aus dem Bericht von Dr. H.____ vom 12. Juni

2017 geht sodann hauptsächlich ein reaktiv depressives Verhalten der Beschwerdeführerin auf psychosoziale Umstände hervor. Als Grund wird der Konflikt mit der Beschwerdegegnerin angegeben (Urk. 3/5 S. 1). 4.6

Damit ist ein Revisionsgrund ausgewiesen und der medizinische Sachverhalt und die Arbeitsfähigkeit ist ohne Bindung an frühere - vorliegend insbesondere psychiatrische - Einschätzungen zu prüfen. 5.5.1

Da die aktuelle Einschränkung allein im psychischen Gesundheitszustand begründet ist, ist nunmehr anhand der Standardindikatoren (vorstehend E.

E. 2

2. Juni

2017 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihr mindestens eine halbe IV-Rente zuzusprechen, eventuell sei die Sache an die Vorinstanz zu weiteren Sachverhaltsabklärungen zurückzuweisen. In prozessualer Hinsicht ersuchte die Beschwerdeführerin um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Urk.

1 S. 2). Mit Eingabe vom 26. Juli 2017 reichte die Beschwerdeführerin Unterlagen zur Substantiierung ihrer Bedürftigkeit ein (Urk. 9-10). Mit Beschwerdeantwort vom 25. August 2017 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde (Urk. 11), was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 28. August 2017 mitgeteilt wurde (Urk. 13). Am 1. Februar 2018 (Urk. 16) reichte die Beschwerdeführerin einen medizinischen Bericht zu den Akten (Urk. 17), was der Beschwerdegegnerin am 15. Februar 2018 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 18).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung, es sei seit der Rentenzusprache zu einer starken Verbesserung des psychischen Gesundheitszustands gekommen. Die aktuellen gesundheitlichen Einschränkungen beruhten auf psychosozialen Faktoren, welche durch die Invalidenversicherung nicht versichert seien. Die noch verbleibende chronische Schmerzstörung sei bisher unbehandelt. Es liege kein invalidisierender Gesundheitsschaden mehr vor, weshalb kein Anspruch auf eine IV-Rente mehr bestehe (Urk. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin brachte dagegen vor, der Gesundheitszustand habe sich nicht verbessert, sondern sogar verschlechtert, da mittlerweile von einer chronifizierten rezidivierenden mittelgradigen Depression ausgegangen werden müsse. Die Beschwerdegegnerin habe es im Rahmen des Revisionsverfahrens zu Unrecht unterlassen, Abklärungen im Haushalt zu tätigen (Urk. 1).

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verbessert hat und kein Rentenanspruch mehr besteht. 3.

E. 3

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Zum Zeitpunkt der Rentenzusprache mit den Verfügungen vom 10. Oktober 2014 und 3. November 2014 (Urk. 12/83-85) präsentierte sich die medizinische Aktenlage wie folgt:

E. 3.1.1

Dr. F.____, FMH Allgemeine Innere Medizin und medizinische Onkologie, hielt mit Bericht vom 5. Dezember 2011 zu Händen der Beschwerdegegnerin (Urk. 12/32) folgende Diagnosen fest (Urk. 12/32/6): - unverändert, invasiv ductales Mamma-Karzinom rechts, schlecht differenziert, Triple-negativ seit Januar 2011 - depressives Zustandsbild seit März 2011

Dr. F.____ hielt zudem fest, seit dem letzten Bericht vom 12. Juli

2011 sei die eigentliche Chemotherapie beendet. Die physischen Nebenwirkungen seien spätestens einen Monat später ab circa 20. Oktober

2011 abgeschlossen gewesen. Übrig geblieben sei das schwere depressive Zustandsbild mit Apathie und rascher Ermüdbarkeit, jedoch ohne eigentliche objektiverweise fassbare Einschränkung gen. Die Beschwerdeführerin sei seit dem 28. Januar 2011 zu 100 % arbeitsunfähig, wobei ab 1. Dezember 2011 die Arbeitsunfähigkeit in erster Linie durch die Depression bedingt sei und nicht durch die direkten Folgen der Chemotherapie (Urk. 12/32/7).

E. 3.1.2

Im psychiatrischen Gutachten vom 3. Februar 2013 führte Dr. B.____ (Urk. 12/47) folgende Diagnosen auf (Urk. 12/47/9): - rezidivierende depressive Störung, heute chronifizierte schwere Depression (ICD-10 F32) - Mamma-Karzinom

Der psychiatrische Konsiliarius hielt zudem fest, 1995 sei die Beschwerdeführerin erstmals wegen eines depressiven Zustands psychiatrisch behandelt worden. Schwerer depressiv sei sie wieder 1999 nach der Trennung ihrer Eltern und dem Tode der Mutter wegen Brustkrebs geworden. Zu einer weiteren depressiven Exazerbation sei es 2004 gekommen, als der Ehemann seine Arbeitsstelle verloren habe, die Eheschwierigkeiten zugenommen hätten und sie sich damals im Oktober von ihm getrennt habe. Die psychischen Belastungen hätten in der Folge weiter zugenommen. Die Beschwerdeführerin habe sich durch die Alleinerziehung ihrer Töchter subjektiv überfordert gefühlt. Sie sei vom Sozialamt unterstützt worden und habe Schamgefühle gehabt. 2005 sei ein generalisiertes Schmerzsyndrom diagnostiziert worden. 2009 habe sich erneut ein schwerer depressiver Zustand eingestellt, weil sich die Beschwerdeführerin im Alltag überfordert gefühlt habe. Anfangs 2011 sei ein Mamma-Karzinom rechts mit einer schlecht differenzierten Histologie und einer unsicheren Prognose diagnostiziert worden. Dies habe bei der Beschwerdeführerin einen schweren depressiven Zustand ausgelöst, der sich bis heute festgesetzt und sich angesichts der ungünstigen neuen Befunde und der Notwendigkeit einer erneuten Brustoperation noch verschlimmert habe. Der behandelnde Onkologe habe seinerseits stets von einem schweren depressiven Zustandsbild gesprochen. Der psychotherapeutisch behandelnde Dr. med. O.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, habe in seinem Bericht vom Mai 2012 zwar die Diagnose einer mittelschweren depressiven Episode gestellt, habe aber mehrfache depressive Störungen und psychosomatische Beschwerden wie bei einer schweren Depression aufgezählt und denn auch eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert. Es sei anzunehmen, dass sich der depressive Zustand inzwischen noch verschlechtert habe. Die Beschwerdeführerin sei niedergeschlagen, nach einem Leben mit dauerndem Kampf heute hoffnungslos und sehr apathisch. Sie habe einen Energiemangel, sodass sie meistens liegen bleibe, kaum ausser Haus gehe und die täglichen Verrichtungen höchstens für ganz kurze Zeit leiste. Sie sei deshalb für eine Erwerbstätigkeit voll arbeitsunfähig und brauche auch im Haushalt viel Unterstützung. Die übermässige Gewissenhaftigkeit und die gesundheitlichen Ängste verursachten vielfache psychovegetative Stresssymptome wie Muskelblockaden, Rücken- und Kopfschmerzen, Esszwang und Gewichtszunahme, brennende Missempfindungen, Schlafstörungen, Vergesslichkeit und Konzentrationsstörungen. Der klinische Eindruck sei ebenfalls derjenige eines schwer depressiven Zustandes. Die Beschwerdeführerin imponiere als absolut freudlos, affektiv erstarrt und sehr apathisch (Urk. 12/47/10-11). Sie sei seit Januar 2011 bis heute von ärztlicher Seite zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben worden. Die Gründe seien zuerst somatisch-medizinisch, bald aber auch psychopathologisch geartet gewesen. Diese Einschätzung könne aufgrund der aktuellen Untersuchung anhand der

Diagnose einer bis heute chronifizierten Depression, einer psychischen Störung mit Krankheitswert in einem schweren Krankheitsgrad, bestätigt werden. Die volle Arbeitsunfähigkeit gelte für die angestammte Tätigkeit als Fabrikarbeiterin und generell, es bestehe allgemein gar keine psychische Belastbarkeit für konstante Tätigkeiten mehr. Die Prognose sei für lange Zeit ungünstig, einerseits

angesichts der lebenslangen depressiven Störungen und emotionalen Belastungen, andererseits wegen der ungewissen onkologischen Prognose. Die Beschwerdeführerin sei aufgrund ihrer alexithymen Persönlichkeitsmerkmale für eine kausale Psychotherapie wenig zugänglich. Die medikamentösen Optionen seien ausgeschöpft worden (Urk. 12/47/11).

E. 3.2

Im Zeitpunkt der Verfügung vom 22. Mai 2017 (Urk. 2) präsentierte sich die medizinische Aktenlage wie folgt:

E. 3.2.1

).

Die Beschwerdeführerin unterzog sich zum Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. D.____ einer Therapie mit Konsultationen alle zwei bis drei Wochen beim Psychologen G.____, delegiert durch Dr. I.____, FMH Allgemeiner Innere Medizin (Urk. 12/115), was eher niederfrequent ist. Die Beschwerdeführerin nahm zudem ein antidepressives Medikament ein. Eine schmerztherapeutische Behandlung fand bislang nicht statt. Hierzu empfahl der Gutachter eine multimodale Schmerztherapie und die Stärkung der Selbstwirksamkeitserwartung der Beschwerdeführerin (Urk. 12/120/57). Dem Bericht von Dr. H.____ vom 12. Juni 2017 kann entnommen werden, dass die Beschwerdeführerin seit 5. Mai 2017 bei ihr in psychiatrischer Behandlung ist (Urk. 3/5 S.

3). Daraus kann geschlossen werden, dass erst der Konflikt mit der Beschwerdegegnerin respektive der negative Vorbescheid eine invalidenversicherungsrechtlich nicht massgebende, reaktive Verschlechterung des Gesundheitszustands bewirkt hat. Zuvor fand – wie bereits erwähnt – keine engmaschige psychotherapeutische Behandlung bei einem Facharzt statt. Angesichts des Umstandes, dass sich die depressive Störung dennoch verbessert hat, ist von einem Behandlungserfolg auszugehen.

Bezüglich Komorbiditäten ist zu erwähnen, dass psychiatrischerseits

- neben der ebenfalls mittels den Standardindikatoren zu prüfenden chronischen Schmerzstörung, welche vom Experten als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erachtet wurde – keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliegen (Urk. 12/120/56). Die Diagnosen « Probleme in Verbindung mit Berufstätigkeit und Arbeitslosigkeit », « Probleme in Verbindung mit ökonomischen Verhältnissen » und « Schwierigkeiten bei der kulturellen Eingewöhnung (Sprachschwierigkeiten) » vermögen als Z-Diagnosen keinen rechtserheblichen Gesundheitsschaden zu begründen (Urteil des Bundesgerichts 8C_558/2015 vom 22. Dezember

2015 E. 4.2.4 mit Hinweis auf 9C_537/2011 vom 28. Juni 2012 E. 3.1). Somatische Diagnosen wurden keine gestellt.

Bezüglich Persönlichkeit sind keine Auffälligkeiten dokumentiert. Dr. D.____ hielt vielmehr fest, klinisch fänden sich keine Hinweise auf eine Persönlichkeitsakzentuierung. Die

Beschwerdeführerin zeige in der Selbst- und Fremdwahrnehmung keine Einschränkung (Urk. 12/120/55) . Die Beschwerdeführerin sei allseits orientiert (Urk. 12/120/ 48-49).

Beim «sozialen Kontext» ist zu berücksichtigen, dass soziale Belastungen nach wie vor ausgeklammert bleiben, sofern sie direkt negative funktionelle Folgen zeitigen. Andererseits sind positive Lebensumstände, welche (mobilisierende) Ressourcen darstellen, einzubeziehen (BGE 141 V 281 E. 4.3.3). Dr. D.____ stellte zum sozialen Kontext zwar fest, dass die Beschwerdeführerin sich sozial weitgehend zurückgezogen habe und Kontakt nur zu ihren beiden Töchtern bestehe, mit welchen sie aber immerhin wohnt, kocht, Einkaufen geht und speist (Urk. 12/120/38). Demgegenüber hielt Dr. E.____ fest, habe die Beschwerdeführerin eine Kollegin, mit welcher sie im Oktober 2016 in die Ferien in die Türkei geflogen sei und deren Familie besucht habe . Im Sommer 2016 war die Beschwerdeführerin während vier Wochen bei ihrer Familie in der Türkei am Schwarzen Meer (Urk. 12/122/53-54). In die Türkei reist die Beschwerdegegnerin laut Dr. E.____ sogar regelmässig (Urk. 12/122/75). Hinsichtlich ihrer aktuellen psychiatrischen Leiden gab die Beschwerdeführerin sodann an, einige Leute aus dem Quartier würden ihr helfen und es müsse immer jemand um sie herum sein (Urk. 12/120/40). Damit zeigt sie eine ungebrochene Fähigkeit, verlässliche soziale Beziehungen zu pflegen, was auf erhaltene Ressourcen sowie das Fehlen eines sozialen Rückzugs schliessen lässt. Dies zeigt auch die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin weiterhin regelmässig den Personenwagen ihrer Tochter zu fahren vermag (Urk. 12/122/53, Urk. 12/122/75). Ebenfalls festzuhalten ist jedoch, dass die Beschwerdeführerin « Unruhen » innerhalb ihrer Familie beschrieb.

Alsdann ist den Akten zur Kategorie «Konsistenz» zu entnehmen, die Schmerzintensität auf der Visuellen Analogskala (VAS) betrage zwischen acht und zehn, wohingegen eine Schmerztherapie noch nie durchgeführt worden ist (Urk. 12/120/45). Die Beschwerdeführerin verbringt sodann einen relativ unauffälligen Alltag, geht Spazieren und fährt regelmässig den Personenwagen ihrer Tochter um einkaufen zu gehen, dies obwohl dem Gutachten von Dr. D.____ zu entnehmen ist, dass die Beschwerdeführerin über seit Jahren bestehende Kopfschmerzen sowie Konzentrationslosigkeit und Erschöpfung klagte (Urk. 12/120/44). Die gegenüber dem psychiatrischen Gutachter angegebene weitgehende körperliche Schonung liess sich durch die somatische Gutachterin nicht bestätigen, diese stellte vielmehr eine normale

Muskelmasse fest .

Sodann gab die Beschwerdeführerin einen erheblichen sozialen Rückzug an, wohingegen – wie bereits ausgeführt – dies nicht im von ihr angegebenen Sinn der Fall zu sein scheint. Ausserdem stellte Dr. D.____ multiple psychosoziale und soziokulturelle Faktoren fest. Zu erwähnen sind sodann die von der internistisch-rheumatologischen Gutachterin festgestellten Inkonsistenzen im Rahmen ihrer gutachterlichen Untersuchung (Gegenspannung nicht konsistent bei der Beurteilung der LWS, HWS, Ott, Schober, Fingerbodenabstand, Schmerzgrimassen bei der Messung der Handkraft, nicht aussagekräftiger Impingement -Test bei ausgedehnten Schmerzen wegen mangelnder Spezifität, variierende Handkraft bei der direkten Prüfung und bei Ablenkung, alle 9 Tenderpoints und alle vier Kontrollpunkte pathologisch [vgl. Urk. 12/122/56-60, Urk. 12/122/75]).

Aufgrund dessen ist eine erhebliche funktionelle Einschränkung in allen Lebensbereichen nicht nachgewiesen .

Zum Indikator «behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck» ist festzuhalten, dass die niedrige Psychotherapiefrequenz – wobei die Therapie von einem Psychologen und einem Internisten durchgeführt wird – und die nicht in Anspruch genommene Schmerztherapie nicht auf einen ausgeprägten Leidensdruck hindeutet.

Zusammenfassend erscheint die Beschwerdeführerin funktionell nicht schwer eingeschränkt und das Verhalten scheint nicht in allen Teilen konsistent. Dies führt zum Schluss, dass der gutachterlichen Beurteilung, wonach das diagnostizierte psychische Leiden (sonstige rezidivierende depressive Störung, chronifiziert [ICD-10 F33.8] sowie auch die chronische Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Befunden [ICD-10 F45.41]) eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit um 50 % bewirkt, nicht gefolgt werden kann und bei der Beschwerdeführerin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine invalidisierende psychische Gesundheitsstörung vorliegt ,

die sie in den ihr körperlich zumutbaren Tätigkeiten eingeschränkt ist . 5 .3

Sodann liegen – wie bereits mehrfach erwähnt – diverse invalidisierende rechtlich nicht massgebende psychosoziale Umstände vor . Zu nennen sind die Sprachschwierigkeiten (Urk. 12/120/35) , hohe Schulden bei ihrer Tochter (Urk. 12/120/38), zerplatzte Zukunftswünsche und -hoffnungen (Urk. 12/120/44), Migrationshintergrund, keine in der Schweiz anerkannte berufliche Ausbildung, geringe Berufserfahrung und Hilfsarbeitertätigkeit (Urk. 12/122/70).

Laut den Angaben von Dr. D.____ dominieren beim psychiatrischen Beschwerdebild der Beschwerdeführerin die soziokulturellen Faktoren. Des Weiteren ist laut Dr. D.____ davon auszugehen, dass das psychopathologische Bild bei Wegdenken dieser Faktoren in jener Form nicht bestehen würde (Urk. 12/120/55). Gleiches ergibt sich aus dem beschwerdeweise eingereichten Bericht von Dr. H.____ (Urk. 3/5).

Dies spricht ebenfalls gegen eine invalidisierende Wirkung der Depression und Schmerzstörung. 5 .4.

Gestützt auf die überzeugenden gutachterlichen Feststellungen ist demnach davon auszugehen, dass im Zeitpunkt der Begutachtung durch die Drs . E.____ und D.____ kein invalidenversicherungsrechtlich massgebender Gesundheitsschaden vorgelegen hat . Hinweise dafür, dass sich seither bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung eine massgebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes sowie der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ergeben hätte, liegen nicht vor. Weitere Abklärungen im Aufgabenbereich erübrigen sich damit. 6 .

Zusammenfassend hat sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verbessert, dass kein Anspruch auf eine Rente mehr besteht. Die Beschwerdegegnerin hat die Rente somit zu Recht eingestellt, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 7 . 7 .1

Gestützt auf die eingereichten Unterlagen (Urk. 5-6, Urk. 10) sind die Voraussetzungen für die unentgeltliche Rechtspflege gemäss § 16 Abs. 1 und 2 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) erfüllt. Antragsgemäss ist der Beschwerdeführerin deshalb die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen und Rechtsanwältin Jacqueline

Schmid Bürkli , Oberrieden, als unentgeltliche Rechtsvertreterin für das vorliegende Verfahren zu bestellen. 7.2

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 800.-- festzulegen. Ausgangsgemäss sind sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen, zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 7.3

Die anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin, welche mit Honorarnote vom 14. September 2017 (Urk. 15) einen Aufwand von 13,5 Stunden geltend gemacht hat, hat gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht Anspruch auf eine Entschädigung, die unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 3'100.-- (inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen ist. Eine höhere Prozessentschädigung erscheint mit Blick auf vergleichbare Fälle nicht angemessen. Hierbei ist festzuhalten, dass Aufwendungen im Zusammenhang mit der Substanziierung des Gesuches um unentgeltliche Rechtspflege in der Regel nicht vergütet werden, da dies durch Kanzleiangestellte ausgeführt werden kann, und vorliegend ein Aufwand von über 3 Stunden den Verhältnissen unangemessen ist. 7.4

Die Beschwerdeführerin ist auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hinzuweisen, wonach sie zur Nachzahlung der Gerichtskosten und der Entschädigung an die unentgeltliche Rechtsvertreterin verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 22. Juni 2017 wird der Beschwerdeführer in die unentgeltliche Prozessführung gewährt und es wird ihm in der Person von Rechtsanwältin Jacqueline Schmid Bürkli , Oberrieden, eine unentgeltliche Rechtsvertreterin bestellt, und erkennt sodann: 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.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Jacqueline Schmid Bürkli, Oberrieden, wird mit Fr. 3'100.-- (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: - Rechtsanwältin Jacqueline Schmid Bürkli - 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 Der Gerichtsschreiber Hurst Hausammann

E. 3.2.2

Dr. H.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, hielt im Bericht vom 12. Juni

2017 (Urk. 3/5) folgende Diagnosen fest (Urk. 3/5 S. 3): - rezidivierende depressive Störung, schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.2) - kombinierte Persönlichkeitsstörung mehr mit selbstunsicheren, dependenten, depressiven und negativistischen Anteilen (ICD-10 F61.0) - chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41)

Dr. H.____ führte in ihrem Bericht aus, aktuell bestehe ein Konflikt mit der Beschwerdegegnerin (Urk. 3/5 S. 1). Die Beschwerdeführerin befinde sich seit dem 5. Mai 2017 in psychiatrischer und psychotherapeutischer Behandlung. Die Gespräche finden wöchentlich statt. Die Gesundheitsstörungen würden das Leistungsvermögen der Beschwerdeführerin im Erwerbsleben für leichte körperliche Arbeiten aufgrund der vorliegenden Symptome erheblich einschränken. Es bestehe allgemein gar keine psychische Belastbarkeit für konstante Tätigkeiten mehr (Urk. 3/5 S. 3). 4. 4.1

Auf das interdisziplinäre Gutachten vom 18. Januar 2017 kann abgestellt werden. Dieses erfüllt die Anforderungen an den Beweiswert medizinischer Berichte im Sinne der Rechtsprechung (vgl. vorstehende E).

E. 6

). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbeschrieben der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 8

ATSG ist – auch bei psychischen Erkrankungen – in jedem Fall ein medizinisches Substrat unabdingbar, das (fach-)ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Je stärker psychosoziale und soziokulturelle Faktoren wie beispielsweise Sorge um die Familie oder Zukunftsängste (etwa ein drohender finanzieller Notstand) im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein. Das bedeutet, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen, welche von den belastenden soziokulturellen Faktoren herrühren, bestehen darf, sondern davon psychiatrisch unterscheidende Befunde zu umfassen hat, zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand.

Solche von der soziokulturellen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne selbstständige psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann. Wo die begutachtende Person dagegen im Wesentlichen nur Befunde erhebt, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgehen, ist kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben (BGE 127 V 294 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts 8C_730/2008 vom 23. März 2009 E. 2).

E. 10

Z56], Probleme in Verbindung mit ökonomischen Verhältnissen [Abhängigkeit vom Sozialamt; ICD-10 Z59], Schwierigkeiten bei der kulturellen Eingewöhnung [Sprachschwierigkeiten; ICD-10 Z60.3], Urk. 12/120/54). Bezüglich der affektiven Störung könne das Vorliegen einer sonstigen rezidivierenden mittelgradigen depressiven Störung mit somatischem Syndrom (chronifiziert; ICD-10 F33.8) bestätigt werden. Diese sei ätiologisch einerseits reaktiv durch die chronischen Schmerzen, jedoch vor allem durch die geschilderte soziokulturelle Problematik (entehrte Frau, da von muslimischem Ehemann geschieden; Trauer über die eigene Biografie) und die psychosozialen Probleme begründet. Denke man sich jene psychosozialen Faktoren weg, dann sei mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht davon auszugehen, dass das psychopathologische Bild in jener Form bestände. Aufgrund der mittelgradigen depressiven Störung liege gemäss den SIM-Empfehlungen eine 50%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in zuletzt ausgeübter und in adaptierter Tätigkeit vor. Die Minderung der Arbeitsfähigkeit werde begründet durch die reduzierte Belastbarkeit und Durchhaltefähigkeit der Beschwerdeführerin sowie mit der Störung einhergehen den neuro-kognitiven Defiziten. Aus medizinisch-gutachterlicher Sicht dominieren soziokulturelle und psychosoziale Belastungsfaktoren das psychopathologische Bild (Urk. 12/120/55).

Dem internistisch-rheumatologischen Teilgutachten von Dr. E.____ vom 18.

Januar 2017 (Urk. 12/122) kann entnommen werden, die Beschwerdeführerin klagt über dauernde Schmerzen im ganzen Körper und Kraftlosigkeit. Sie könne deshalb ihren Haushalt nicht besorgen und keine Einkäufe tragen. In der klinischen Untersuchung seien Diskrepanzen aufgefallen. Die Untersuchung werde durch ihre Gegenspannung erschwert. Es bestehe ein deutliches Übergewicht (BMI 29.1 kg/m²). Der normale Gang sei unauffällig wie auch der Zehen-

und Fersengang. Die Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule (LWS) könne wegen Gegenspannung nicht geprüft werden. Beim Drehen auf der Untersuchungsfläche von der Rücken- in die Bauchlage zeige sie eine normale Reklination der LWS. Die Brustwirbelsäule (BWS) sei normal beweglich. Bei der direkten Prüfung der Beweglichkeit der Halswirbelsäule (HWS) zeige sie deutliche Einschränkungen. Bei Ablenkung habe sie die HWS normal bewegt. Radikuläre Zeichen seien nicht vorhanden. Der Lasègue sei beidseits normal. Alle grossen peripheren Gelenke seien normal beweglich. Gelenkergüsse, Synovitiden oder überwärmte Gelenke seien nicht vorhanden. Der Jobe-Test der Rotatorenmanschette sei beidseits normal. Die Impingement-Zeichen des Neer-Tests seien bei ausgedehnten chronischen Schmerzen nicht verwertbar wegen mangelnder Spezifität. Dasselbe gelte auch für die Gaenslen-Zeichen an den Händen und Füüssen sowie die übrigen Drucktests. In der Dolorimetrie seien alle 18 Tender-Points

pathologisch sowie auch alle acht Kontrollpunkte. Dies entspreche einem pathologischen Dolorimetrie-Befund im Sinne einer Schmerzausweitung, Die Bioimpedanz-Analyse zeige trotz des Übergewichts eine Muskelmasse von 40 %, welche dem Normwert von 40 % genau entspreche. Eine lang andauernde körperliche Schonung, wie die Beschwerdeführerin berichte, könne daraus nicht abgeleitet werden. Die MRI Untersuchungen beider Mammae (März 2016) hätten weiterhin normale postoperative Befunde ergeben. Die MRI-Untersuchungen der BWS und der LWS mit den beiden Iliosakralgelenken (Mai 2015) hätten altersentsprechende Befunde gezeigt. In Kenntnis der klinischen und bildgebenden Befunde stellt die Gutachterin keine Diagnose im Bereich der Wirbelsäule (Urk. 12/122/65). Zusammenfassend bestätigen die Untersuchungen bei der Beschwerdeführerin keine strukturellen Befunde, die ihre Leistungsfähigkeit einschränken. Sie könne daher sämtliche Tätigkeiten uneingeschränkt ausüben, die Frauen ihres Alters üblicherweise machen könnten. Sie habe nicht über besondere Handbeschwerden geklagt. Ihr Handeinsatz sei bei der Untersuchung beidseits normal gewesen. Sie lenke regelmässig auf kurzen Strecken ein Auto. Dafür sei eine normale Funktion der HWS und beider Hände notwendig. Diskrepant dazu sei gewesen, dass sie bei der Messung der maximalen Handkraft beidseits weniger als 4 % der Norm gezeigt habe, was einer weitgehenden Gebrauchsunfähigkeit beider Hände entspreche. Eindrücklich sei gewesen, wie sie bei der Messung der Handkraft zwar ein deutlich schmerzverzerrtes Gesicht gezeigt habe, was wohl stark vermehrte Schmerzen durch diese Anstrengung belegen sollte, jedoch fast nichts mit den Händen getan habe. Hier habe sicher eine Selbstlimitierung bei der Messung der Handkraft bestanden. Aus rheumatologischer Sicht bestehe keine Ursache für eine fast fehlende Handkraft beidseits. Sogar Patientinnen mit einer fortgeschrittenen rheumatoiden Arthritis mit stark verkrüppelten Händen würden in der Regel eine deutlich bessere Handkraft als die Beschwerdeführerin mit ihren beiden unversehrten Händen erreichen. Das Lenken eines Autos, wie sie es regelmässig mache, wäre dagegen mit der demonstrierten Handkraft nicht möglich (Urk. 12/122/66).

Zur Arbeitsfähigkeit hielt Dr. E.____ fest, die angestammte Tätigkeit bei der Firma A.____ AG sei angepasst. Die Beschwerdeführerin könne sie bezogen auf ein Pensum von 100 % zu 100 % ausüben. Sie könne auch im erlernten Beruf als Buchhalterin arbeiten (Urk. 12/122/67) Es habe nie eine lang andauernde Arbeitsunfähigkeit bestanden (Urk. 12/122/68).

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