

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.01074 vom 11. April 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-04-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.01074

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.01074 du 11 avril 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.01074 del 11 aprile 2019

Erwägungen

E. 1

Mit unbegründetem Urteil des hiesigen Gerichts im Verfahren Nr. IV.2015.00410 vom 29. September 2015 wurde die am 14. April 2015 von X.____, geboren 1982,

erhobene Beschwerde (Urk. 10/46/3) gegen die leistungsanspruchsverneinende Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 16. März 2015 (Urk. 10/33) in dem Sinne gutgeheissen, dass diese aufgehoben und die Sache an die IV-Stelle zurückgewiesen wurde, damit diese nach ergänzenden Abklärungen über den Leistungsanspruch der Versicherten neu verfüge (Urk. 10/60/1-2 Dispositiv Ziff. 1).

Die IV-Stelle holte in der Folge weitere Akten des Unfallversicherers (Urk. 10/65, Urk. 10/107, Urk. 10/110) ein und gewährte ab dem 1. April 2016 berufliche Eingliederungsmassnahmen, welche am 28. November 2016 abgeschlossen wurden (vgl. Urk. 10/80, Urk. 10/82, Urk. 10/103).

Sodann holte sie beim Zentrum Y.____ ein polydisziplinäres Gutachten ein, das am 12. Dezember 2017 erstattet wurde (Urk. 10/142). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 10/145; Urk. 10/156) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 8. November 2018 einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung (Urk. 10/163 = Urk. 2).

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 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

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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. 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 unbesehen 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 zu mutbar 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.

E. 1.3

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen).

Das für somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden entwickelte strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, 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; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_590/2017 vom 15. Februar 2018 E. 5.1). 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 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. 1.4

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - 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)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_604/2 017 vom 15. März 2018 E. 7.4).

E. 1.5

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).

E. 1.6

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgleichender Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

E. 1.7

). Es wurde jedoch am 9. November 2017

und demnach vor der Rechtsprechungsänderung des Bundesgerichts mit BGE 143 V 409 und BGE 143 V 418 vom 30. November 2017 erstattet. Damit verliert es seinen Beweiswert indes nicht per se. Zu prüfen ist vielmehr, ob das psychiatrische Teilgutachten von Dr. F.____ eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlaubt oder nicht (vgl. vorstehend E. 1.3-4, BGE 141 V 281 E. 8).

Dr. F.____ hielt fest, dass nach der Remission der depressiven Störungen keine relevanten, die Arbeitsfähigkeit einschränkenden Funktionsdefizite zu erheben gewesen seien (vgl. Urk. 10/142/1-45 S. 32 Ziff. 8.1.1).

Namentlich hielt er zum psychischen Status der Beschwerdeführerin fest, sie habe in der Stimmung ausgeglichen, gut gelaunt, affektiv gut mittschwingend, wiederholt adäquat lachend und psychomotorisch sowie im Antrieb unauffällig gewirkt. Es hätten sich keine Einschränkungen der Auffassung, der Aufmerksamkeit, der Konzentrationsfähigkeit oder Hinweise für eine Gedächtnisstörung gezeigt (vgl. Urk. 10/142/1-45 S. 23 Ziff. 5.2).

Anlässlich der Begutachtung bei Dr. F.____ berichtete die Beschwerdeführerin davon, dass sie schaue, dass es ihr trotz der somatischen Einschränkungen relativ gut gehe. Sie mache ihren Tagesablauf. Motivation und Interessen seien vorhanden. Schlafstörungen wurden verneint. Weiter führte die Beschwerdeführerin aus, sie sei tagsüber nicht vermehrt müde. Seit der Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit seit etwa Mai 2016 habe sich ihr psychisches Zustandsbild gebessert, und die depressiven Verstimmungen seien weitgehend

abgeklungen (vgl. Urk. 10/142/1-45 S. 16 f. Ziff. 3.2.1). Soweit die Beschwerdeführerin angab, durch Zukunfts- und Existenzängste sowie durch die Abhängigkeit von der Sozialhilfe belastet zu sein (vgl. Urk. 10/142/1-45 S. 16 f. Ziff. 3.2.1, S. 23 Ziff. 5.2, S. 35 Ziff. 8.5 lit. a), handelt es sich um psychosoziale Belastungsfaktoren, welche als nicht invalidisierende und damit nicht versicherte Umstände auszuschneiden sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_549/2015 E. 4.3 mit Verweis auf BGE 141 V 281 E. 4.3.1.1).

Was den Indikator Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz angeht, fällt ins Gewicht, dass es nach der erstmaligen stationären respektive teil stationären Behandlung im Psychiatricentrum B.____ vom November 2013 bis April 2014 soweit zu einer Besserung der depressiven Symptomatik kam, dass die Beschwerdeführerin ab Mai 2014 wieder im Service in einem 80%-Pensum arbeiten konnte, und sich seither in keiner psychotherapeutischen Behandlung mehr befand (vgl. Urk. 10/142/1-45 S. 17 f. Ziff. 3.2.2, S. 21 Ziff. 3.2.9). Eine solche erachtete Dr. F.____ auch nicht für erforderlich (vgl. Urk. 10/142/1-45 S. 29 unten, S. 30 Mitte).

Zusammenfassend kann in Anbetracht des anhaltenden Therapieerfolges vorliegend nicht von einer therapeutisch nicht mehr angehbaren Störung ausgegangen werden. Die Beschwerdeführerin war überdies im Stande, die beruflichen Eingliederungsmassnahmen im Motorradgeschäft in einem Pensum von 50 % zu absolvieren und erreichte eine anschliessende Festanstellung, welche aus persönlichen und nicht aus gesundheitlichen Gründen per 30. September 2018 beendet wurde (Urk. 10/142/1-45 S. 30 oben, vgl. vorstehend E. 2.2).

Hinsichtlich des Indikators Komorbiditäten sind vorliegend die von Dr. E.____ gestellten somatischen Diagnosen und die daraus abgeleiteten Einschränkungen zu beachten (vgl. vorstehend E. 3.7 und E. 4.3).

Was die zu prüfenden strukturellen Defizite im Sinne einer Persönlichkeitsproblematik (Komplex der Persönlichkeit) angeht, welche im Rahmen der umfassenden Ressourcenprüfung negative Auswirkungen zeitigen könnte, verneinte Dr. F.____ das Vorliegen von allfälligen Hinweisen für eine Persönlichkeitsstörung. Jedoch erwähnte er eine Suchtstörung mit rezidivierendem Cannabiskonsum etwa einmal pro Woche, welche er jedoch als primäre Suchterkrankung einstuft (vgl. Urk. 10/142/1-45 S. 26 Mitte, S. 28 oben). Dr. F.____ erachtete die Beschwerdeführerin für fähig, die notwendige Willensanstrengung für eine Drogenabstinenz aufzubringen (Urk. 10/142/1-45 S. 28 Mitte).

Als mobilisierende Ressourcen nannte Dr. F.____ den Umstand, dass die Beschwerdeführerin selbständig wohnt, einer Teilzeitarbeit nachgeht und gute soziale Kontakte pflegt. Sie wirkt gut kommunikationsfähig, gut kontaktfähig und zeigt ausreichende Motivation und Interessen (Urk. 10/142/1-45 S. 29 Mitte).

In Bezug auf den Indikator des sozialen Kontextes fällt ins Gewicht, dass die Beschwerdeführerin

ausführte, über gute soziale Kontakte mit Bekannten, Freunden und Kollegen zu verfügen (vgl. Urk. 10/142/1-45 S. 20 Ziff. 3.2.5), weshalb davon auszugehen ist, dass sie sozial gut integriert ist, was sich potenziell günstig auf ihre Ressourcen auswirken dürfte. Damit enthält der soziale Lebenskontext (Komplex sozialer Kontext; vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.3) aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht keine ressourcenhemmenden Aspekte.

Zu prüfen gilt es sodann die Kategorie Konsistenz, insbesondere in Bezug auf den Indikator einer gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen ver gleichbaren Lebensbereichen (BGE 141 V 281 E. 4.4 und 4.4.1). Vorliegend ver fügt die Beschwerdeführerin über einen relativ aktiven und regelmässigen Tages ablauf.

So führte sie anlässlich der Begutachtung bei Dr. F.____ aus, sie stehe zwischen 8.30 Uhr und 9.00 Uhr auf, verrichte die Toilette, trinke Red Bull und mache ihre Bewegungsübungen. Anschliessend mache sie den Haushalt und be reite eine Kleinigkeit zum Mittagessen vor. Danach würde sie von 13.30 bis 18.30 Uhr arbeiten. Wieder zu Hause schaue sie TV und gehe zwischen 22.30 Uhr und 23.00 Uhr ins Bett. Am Wochenende besuche sie Kollegen, fahre Velo oder Töff oder gehe wandern oder laufen (Urk. 10/142/1-45 S. 20 Ziff. 3.2.6, S. 31 oben). Weiter führte sie aus, unternehmungslustig zu sein und bei Schönwetter oft zu spazieren (Urk. 10/142/1-45 S. 16 f. Ziff. 3.2.1).

Eine Einschränkung der Beschwerdeführerin bei den Alltagsa ktivi täten, insbeson dere bei den ausserhäu slichen und sozialen Interaktionen, lässt sich damit nicht eruieren. Weiter lässt der Umstand, dass die Beschwerdeführerin die Motorrad prüfung absolviert hat und Motorrad fährt (vgl. 1 S. 7 unten), auf physische und kognitive Ressourcen schliessen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_569/2015 vom 17. Februar 2016 E. 4.1.3).

Hinsichtlich des Leidensdruckes gilt es zu erwä hnen, dass die Beschwerdeführerin seit Frühjahr 2014 keine Therapien mehr wahrgenommen hatte, was auf einen fehlenden Leidensdruck schliessen lässt (vgl. Urteil des Bundesgericht 9C_337/2015 vom 7. April 2016 E. 6.2).

Zusammenfassend erweist sich damit die Einsc hätzung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin durch Dr. F.____ auch nach Prüfung der Standardindikato ren als schlüssig, weshalb darauf abgestellt werden kann. 4.5

Soweit die Beschwerdeführerin beschwerdeweise vorbringt, dass der Umstand, dass eine Vertretungsbeistandschaft mit Vermögensverwaltung bestehe, das Vor liegen einer invalidisierenden psychischen Krankheit impliziere (vgl. vorstehend E. 2.2), kann ihr nicht gefolgt werden.

So führte der vor dem Umzug nach O.____ amtierende Beistand im Rahmen der getätigten Abklärungen im Zusammenhang mit der Arbeitsvermittlung aus, dass die Beschwerdeführerin gewisse Einschränkungen habe und sie vor allem in der Administration und mit den Finanzen überfordert sei. Der damalige Beistand empfahl daher als weiterführende Tätigkeit keine administrativen Tätigkeiten. Ihre Tätigkeit im Service und im Detailhandel mache sie sicher gut, auch in der Beratung sehe er sie. Sie habe gute Umgangsformen, könne sich sprachlich gut ausdrücken und sei zugewandt (vgl. Urk. 10/88 S. 3 oben).

Abgesehen davon lassen sich auch dem Abschlussbericht der Arbeitsvermittlung vom 30. November 2016 (vgl. Urk. 10/109) keine Hinweise auf eine psychische Erkrankung entnehmen. Vielmehr wurde ausgeführt, dass die Beschwerdeführerin vor allem im Verkauf von Motorradbekleidung und -helmen gearbeitet habe und auch - dies entgegen der vom Beistand genannten Einschränkungen - anfallende administrative Arbeiten wie Emailverkehr, Offerten schreiben, Miet- und Test fahrzeuge herausgeben, erledigt habe. Die Arbeit habe ihr grossen Spass gemacht, und sie fühle sich wohl. Der Vorgesetzte sei begeistert von der Beschwerdeführe rin. Sie sei eine gute Verkäuferin, setze sich ein und

arbeite selbständig. Von ihren Einschränkungen und Schmerzen bekomme er nichts mit. Sie sei fröhlich und stets motiviert. Er habe die Beschwerdeführerin per 24. November 2016 zu 50 % eingestellt. Sie habe gesagt, dass 50 % das höchstmögliche Pensum sei, das sie leisten könne, was Dr. C. ___ ebenfalls bestätigt habe. Ihre Tätigkeit sei wechselbelastend, und die Arbeitskollegen nähmen ihr diejenigen Arbeiten, die den Rücken belasten würden, ab (vgl. Urk. 10/109 S. 1 Mitte).

Auch dem Bericht von Dr. D. ___ vom Juni 2017 (vgl. vorstehend E. 3.6) lassen sich keine Hinweise auf eine relevante psychische Störung entnehmen. So reicht der Umstand, dass sich die Beschwerdeführerin entgegen den gegenüber Dr. F. ___ gemachten Aussagen (vgl. vorstehend E. 4.4) generell als antriebslos und müde beschreibt, namentlich vor dem TV einschläft, hierfür nicht aus.

Soweit die Beschwerdeführerin verlangt, es seien weitere Abklärungen durchzuführen (Urk. 1 S. 2), kann darauf in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 127 V 491 E. 1b mit Hinweisen) verzichtet werden. Der Gesundheitszustand und die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit sind aufgrund der medizinischen Akten hinreichend abgeklärt. Von weiteren Untersuchungen wären keine neuen Erkenntnisse zu erwarten. 4.6

Aufgrund des Gesagten ist gestützt auf das Y. ___ -Gutachten vom Dezember 2017 der medizinische Sachverhalt als dahingehend erstellt zu erachten, dass die Beschwerdeführerin in ihrer zum Zeitpunkt der Begutachtung noch ausgeübten Verkaufstätigkeit im rentenanspruchsrelevanten Zeitraum ab November 2016 (vgl. Urk. 1 S. 2 Ziff. 3, Urk. 2 S. 2 oben) in einem Pensum von 80 % und in einer behinderungsangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist. 5.

Da die Beschwerdeführerin keinen Beruf erlernt (vgl. Urk. 10/2 Ziff. 5.3, Urk. 10/9 Ziff. 3) und in zahlreichen Anstellungen im Gastgewerbe in Restaurants und in Bars, im Verkauf sowie in der Industrie gearbeitet hat (vgl. Auszug aus dem individuellen Konto; IK-Auszug, Urk. 10/63 sowie Urk. 10/70-71), hat die Beschwerdeführerin zu Recht zur Ermittlung des Validen- und Invalideneinkommens ausgeführt, dass die Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen Tätigkeit die gleichen Verdienstmöglichkeiten habe, wie in einer körperlich leichten Hilfstätigkeit. Da sowohl beim Validen- als auch beim Invalideneinkommen vom gleichen Tabellenlohn für Hilfsarbeiten für Frauen für das Jahr 2016 (LSE

2014, Tabellengruppe TA1, Total Frauen, Kompetenzniveau 1, www.bfs.admin.ch) auszugehen ist, resultiert bei einer noch möglichen Arbeitsfähigkeit von 100 % (vgl. vorstehend E. 4.6) ein rentenanspruchserschliessender Invaliditätsgrad von 0 %.

Die angefochtene Verfügung (Urk. 2) erweist sich demnach als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 6. 6.1

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. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung je doch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 6.2

Nach § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) bemisst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der

Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Ob siegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert. Gemäss § 8 in Verbindung mit § 7 Abs. 1 der seit 1. Juli 2011 in Kraft stehenden Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht (GebV

SVGer) wird - auch im Rahmen der unentgeltlichen Rechtsvertretung - namentlich für unnötigen Aufwand kein Ersatz gewährt. 6 .3

Der von Rechtsanwältin Ladina Sturzenegger mit Eingabe vom 19. März 2019 (Urk. 13) geltend gemachte Aufwand von 18.75 Stunden (Urk. 14) ist der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses nicht

angemessen , ins besondere auf grund der Tatsache, dass sie die Beschwerdeführer in schon im Vor bescheidverfahren vertrat und ihr die Akten somit bekannt waren.

Sodann entspricht die Beschwerdeschrift in weiten Teilen der Eingabe vom 14. September 2018 (vgl. Urk. 10/156), weshalb der geltend gemachte Aufwand von rund 10 Stunden für die Beschwer deschrift als überhöht erscheint .

Auch der durchgehend aufgeführte E-Mail- und Korrespondenzaufwand mit der Beschwerdeführerin sowie mit der Beiständin erscheint als übermässig .

Angesichts der zu studierenden Aktenstücke der Beschwerdegegnerin, dem anre chenbaren Aufwand für die Beschwerde, den Aufwendungen im Zusammenhang mit dem Gesuch um unen tgeltliche Rechtsvertretung, den besonderen Gegeben heiten im Zusammenhang mit der Verbeiständung

sowie mit Blick auf die in ähnlichen Fällen zugesprochenen Beträge ist die Entschädigung von Rechtsan wältin Ladina Sturzenegger bei Anwendung des gerichtsblichen Stundenansat zes von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwert steuer) auf Fr. 2'9 00.-- (inklusive Spesen pauschale von 3 % zuzüglich Mehrwertsteuer) festzusetzen. 6 .4

Die Beschwerdeführer in ist auf § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach sie zur Nachzahlung der Auslagen für die Vertretung verpflichtet werden kann, sofern sie dazu in der Lage ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

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

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Ladina Sturzenegger, Pontresina, wird mit Fr. 2'900 .-- (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 Ladina Sturzenegger - 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 Bundesge setzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom

siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der 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

E. 2

Die Versicherte erhob am 11. Dezember 2018 Beschwerde gegen die Verfügung vom 8. November 2018 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei die Angelegenheit an die Vorinstanz zurückzuweisen, um sie zumindest aus orthopädischer und psychiatrischer Sicht nochmals abzuklären, zu überprüfen und neu zu beurteilen. Eventuell sei ihr spätestens mit Wirkung ab 1. November 2016 eine Invalidenrente zuzusprechen (Urk. 1 S. 2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 31. Januar 2019 (Urk. 9) die Abweisung der Beschwerde.

Mit Gerichtsverfügung vom 25. Februar 2019 wurden antragsgemäss (vgl. Urk. 1 S. 2) die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung bewilligt und der Beschwerdeführerin die Beschwerdeantwort zugestellt (Urk. 11). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihre Verfügung (Urk. 2) damit, dass die Beschwerdeführerin vom 9. Juni 2014 bis 31. Oktober 2015 erheblich in ihrer Erwerbsfähigkeit eingeschränkt gewesen sei. Ab dem 1. Mai 2016 habe in der bis herigen Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 80 % und in einer körperlich leichten Tätigkeit keine Einschränkung mehr bestanden. Auf das MEDAS-Gutachten könne abgestellt werden. Daran ändere der Bericht des Hausarztes nichts, zumal dieser lediglich die subjektiven Vorstellungen seiner Patientin referiere. Da sie vom 24. Mai bis 23. November 2016 aufgrund der Durchführung von beruflichen Eingliederungsmassnahmen ein IV-Taggeld erhalten habe, werde der Anspruch erst per 1. November 2016 geprüft. Zu diesem Zeitpunkt hätten keine Einschränkungen mehr in einer körperlich leichten Tätigkeit bestanden. In ihrer bisherigen Tätigkeit bestünden die gleichen Verdienstmöglichkeiten wie in einer körperlich leichten Hilfsarbeitertätigkeit, weshalb keine Erwerbseinbusse ausgewiesen sei (S. 2 f.).

E. 2.2

Dagegen machte die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde (Urk. 1) geltend, für ihren Hausarzt sei es offensichtlich, dass sie immer an einer reduzierten Belastbarkeit des Rückens leiden werde, was sich immer wieder auf die Psyche auswirke. Eine weitere Verbesserung des Gesundheitszustandes sei verneint worden (S. 3 unten Ziff. 2, S. 8 oben). Das Pensum von 50 % in der angepassten Tätigkeit im Verkauf (im Vergleich zur Tätigkeit im Service) sei für sie tragbar gewesen, jedoch sei das Arbeitsverhältnis aus privaten Gründen per 30. September 2018 aufgelöst worden (S. 4 Mitte). Auf das Y.____-Gutachten könne nicht abgestellt werden. Die jahrelange verminderte Belastbarkeit der Wirbelsäule sei

nirgends wirklich fundiert geprüft worden, sondern einzig auf deren Beweglichkeit und auf die bildgebenden Darstellungen abgestellt worden. Sie habe nie eine 80%ige Arbeitsfähigkeit in ihrer Verkaufstätigkeit erreichen können. Zudem widerspreche das Y.____-Gutachten dem Bericht der Rehaklinik Z.____ und der Einschätzung des Hausarztes (S. 5 unten, S. 7 Mitte). Die von den Y.____-Gutachtern attestierte uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit in einer noch angepassteren Tätigkeit als jener im Töffgeschäft werde bestritten (S. 7 Mitte). Weiter sei unzutreffend, dass seit Frühjahr 2016 aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkungen mehr bestünden. Es sei völlig unberücksichtigt geblieben, dass sie unter einer Vertretungsbeistand schaft unter anderem mit Vermögensverwaltung stehe, was deutlich mache, dass Probleme vorhanden seien, die auch invalidenversicherungsrelevant seien (S. 8 f.).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente. 3. 3.1

Die Fachpersonen der Rehaklinik Z.____ nannten in ihrem Bericht vom 10. April 2015 (Urk. 10/41) nach am 12. März 2015 durchgeführtem psychosomatischem Konsilium als Diagnose eine depressive Episode zumindest mittelgradiger Ausprägung (ICD-10 F32.1) sowie eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0; S. 1).

Die Fachpersonen führten aus, die Beschwerdeführerin habe sich gut von einem Snowboardunfall im Jahr 2008 und einer schweren Depression seit November 2013 erholt, bis sie am 9. Juni 2014 einen Velosturz mit Wirbelfrakturen erlitten und sich danach ihr psychophysischer Gesundheitszustand wieder deutlich verschlechtert habe. Biographisch seien mehrere psychosoziale Belastungen bekannt, was zu einer erhöhten Vulnerabilität für psychische Auslenkungen geführt habe. Der letzte Unfall und der protrahierte Heilungsverlauf hätten die Beschwerdeführerin sehr verunsichert, und die vormalige depressive Symptomatik habe sich wieder akzentuiert (Affektlabilität, Traurigkeit, Reizbarkeit, Verzweiflung). Ohne Sport und ohne ihre geschätzte Arbeit im Gastgewerbe habe sie kaum mehr Freude am Leben, was mitunter zu flüchtigen Suizidgedanken führe, von welchen sie sich aber aktuell glaubhaft distanzieren könne (S. 1 unten).

Die Fachpersonen führten zu den Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit und zur Zumutbarkeit aus, die festgestellte psychische Störung begründe aktuell eine mindestens mittelschwere arbeitsrelevante Leistungsminderung, zusätzlich zu den muskuloskelettal bedingten Einschränkungen. Bei der Wiederaufnahme einer Arbeitstätigkeit seien die reduzierte psychophysische Belastbarkeit und die erhöhte psychische Vulnerabilität zu berücksichtigen. Höhere Anforderungen und Stressbelastungen führten zu einer schnellen Überforderung und einer damit verbundenen Verschlechterung der psychischen Verfassung. Eine Unterstützung sei tens der Invalidenversicherung für ein vorgängiges Arbeitstraining wäre sinnvoll (S. 2 Mitte). 3.2

Die Ärztinnen der Rehaklinik Z.____ stellten in ihrem Austrittsbericht vom 16. April 2015 (Urk. 10/43/5-12) in der Hauptsache folgende Diagnosen (S. 1): - Brustwirbelkörper (BWK) 12 und Lendenwirbelkörper (LWK) 1-Fraktur nach Unfall vom 9. Juni 2014, Velosturz - Status nach Fraktur von BWK 3-6 im Jahr 2008 - psychiatrische Diagnosen gemäss psychosomatischem Konsilium vom April 2015: - depressive Episode zumindest mittelgradiger Ausprägung (ICD-10 F32.1) - einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0) - Status nach Nervenzusammenbruch im

November 2013 - leichter Vitamin D-Mangel

Die Ärztinnen führten aus, die Beschwerdeführerin sei vom 9. März bis 14. April 2015 bei ihnen in der Klinik gewesen (S. 1 Mitte). Als Probleme beim Austritt hätten belastungsabhängige Rückenschmerzen und Verspannungen der Rückenmuskulatur bestanden (S. 1 unten).

Die festgestellte psychische Störung begründe aktuell eine mindestens mittel schwere arbeitsrelevante Leistungsminderung (zusätzlich zu den muskuloskelettal bedingten Einschränkungen). Bei Wiederaufnahme einer Arbeitstätigkeit seien die reduzierte psychische Belastbarkeit und die erhöhte psychische Vulnerabilität zu berücksichtigen. Höhere Anforderungen und Stressbelastungen führten zu einer schnellen Überforderung und damit verbundenen Verschlechterung der psychischen Verfassung. Eine Unterstützung seitens der Invalidenversicherung für ein vorgängiges Arbeitstraining wäre sinnvoll (S. 2 Mitte).

Hinsichtlich der Zumutbarkeit für die berufliche Tätigkeit als Serviceangestellte im Gastgewerbe seien aktuell die Anforderungen ganztags zu hoch. Es bestünden hohe psychische Anforderungen im Umgang mit Menschen über einen ganzen Arbeitstag. Ab dem 15. April 2015 bestehe eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit. Zur Zumutbarkeit in einer anderen beruflichen Tätigkeit führten die Ärztinnen aus, eine leichte bis mittelschwere Arbeit sei halbtags möglich. Hinsichtlich des Rückens müsste die Tätigkeit ohne längere Zwangshaltungen sein. Zusätzlich seien die beschriebenen psychischen Einschränkungen zu beachten (S. 2 unten).

Die Ärztinnen führten aus, schon rein aufgrund der psychischen Problematik sei ein länger dauerndes Arbeitsprogramm in einem geschützten Rahmen empfehlenswert, wo die Beschwerdeführerin dann als Nebeneffekt ihre körperliche Belastbarkeit erproben und trainieren könnte. Bei positiver Entwicklung benötige die Beschwerdeführerin danach eine angepasste Arbeitsstelle. Sie wolle wieder im Gastgewerbe arbeiten, was von der körperlichen Belastbarkeit her nur grenzwertig möglich beziehungsweise nur an einem angepassten Nischenarbeitsplatz zu realisieren sei (S. 3 oben). Zusammenfassend habe keine wesentliche Verbesserung der Schmerzproblematik erreicht werden können (S. 4 Mitte). 3.3

Die Ärzte des Spitals A.____ stellten in ihrem Austrittsbericht vom 3. Oktober 2015 (Urk. 10/65/2-3) nach stationärem Aufenthalt der Beschwerdeführerin vom 29. September bis 3. Oktober 2015 folgende Diagnosen (S. 1): - chronische Rückenschmerzen - aktuell: Exazerbiert im Rahmen körperlicher Überbelastung - Status nach Velosturz Juni 2014 mit BWK 12 und L 1-Deckplatten kompressionsfraktur - Status nach BWK 3-5 Fraktur nach Snowboardsturz - keine Läsion Adenohypophyse (MRI Schädel Februar 2015) - Differenzialdiagnose Mikroadenom

Die Ärzte führten aus, es sei eine notfallmässige Selbstzuweisung bei Exazerbation chronischer Rückenschmerzen seit der 50%igen Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit im Gastgewerbe im August 2015 erfolgt.

Bei unauffälliger neurologischer Untersuchung und anamnestisch schleichender Schmerzexazerbation würden die Beschwerden im Rahmen einer körperlichen Überbelastung interpretiert. Die analgetische Therapie sei ausgebaut worden, woher die Patientin stets schmerzkompenziert gewesen sei. Die konsiliarisch bei gezogenen Kollegen

des Psychiatriezentrums Klinik B.____ hätten keinen Bedarf für einen ergänzenden Einsatz eines Antidepressivums gesehen. Die empfohlene regelmässige ambulante Psychotherapie habe die Beschwerdeführerin abgelehnt (S. 1 Mitte).

Die Ärzte führten aus, bis und mit 11. Oktober 2015 sei eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. In der Woche vom 12. bis 15. Oktober 2015 solle der Versuch einer 25%igen Arbeitswiederaufnahme mit anschliessender Steigerung auf 50 % in den darauffolgenden Wochen erfolgen (S. 1 unten). 3.4

Dr. med. C.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, stellte in seinem Bericht vom 19. Januar 2016 (Urk. 10/67/6-7)

folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - chronisches Schmerzsyndrom (Dorsalgien, Lumbalgie) - eingeschränkte Leistungsfähigkeit - täglicher Analgetikagebrauch - Velosturz vom 9. Juni 2014 - BWK 12 und LWK 1 Frakturen - BWK Frakturen (Deckplattenimpressionen) BWK 3-6 (2008) - Depressionen, 2015 - Mikroadenom der Adenohypophyse

Dr. C.____ führte aus, die Beschwerdeführerin sei seit dem 6. November 2013 bei ihm in Behandlung, und die letzte Kontrolle sei am 19. Januar 2016 erfolgt (Ziff. 1.2). In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %. Eine Arbeit in einem weniger belastenden Beruf als im Service sei sicher sinnvoll. Es bestehe eine deutlich eingeschränkte Belastbarkeit, was das Tragen von Sachen, langes Stehen und längeres Sitzen anbelange (Ziff. 1.6-7). Ein Erhalt einer 50%igen Arbeitsfähigkeit sei anzustreben (Ziff. 1.8). Es werde eine 50%ige Rente beantragt (Ziff. 1.11). 3.5

Dr. C.____ stellte in seinem Bericht vom 29. Dezember 2016 (Urk. 10/111/4-6) die gleichen Diagnosen wie in seinem Bericht vom 19. Januar 2016 (vgl. Ziff. 1.2 und vorstehend E. 3.4).

Dr. C.____ führte aus, die letzte Kontrolle der Beschwerdeführerin sei am 2. November 2016 erfolgt (Ziff. 3.1). Es habe sich im Verlauf gezeigt, dass mit der Integration in einem Töffgeschäft, wo die Beschwerdeführerin zu 50 % arbeite, eine Stabilisierung der Beschwerden soweit eingetreten sei, dass sie ihr Pensum erfüllen könne. Dies sei bei der Arbeit im Service, wo sie auch maximal zu 50 % gearbeitet habe, nicht der Fall. Es komme zwar immer wieder zu Exazerbationen, und es bestehe ein erheblicher Gebrauch von nichtsteroidalen Antirheumatika (NSAR), die Patientin fühle sich jedoch knapp fähig, einen 50 % Job regelmässig zu absolvieren (Ziff. 1.3). In einer behinderungsangepassten Tätigkeit bestehe eine maximale Leistungsfähigkeit von 50 % (Ziff. 2.2). Das Ziel sei, die 50%ige Arbeitsfähigkeit erhalten zu können. Weiter solle der NSAR-Konsum sukzessive reduziert werden. Bezüglich der Verbesserung der Arbeitsfähigkeit sei die Prognose nicht sehr günstig (Ziff. 3.3). Die Patientin sei nach O.____ umgezogen, wo der neue Hausarzt Dr. med. D.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, die zukünftige Behandlung übernehmen werde (Ziff. 3.4). 3.6

Dr. med. D.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, stellte in seinem Bericht vom 28. Juni 2017 (Urk. 10/125) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - chronisches Thorakovertebralsyndrom - Status nach BWK 12/LWK 1 Fraktur Juni 2014 - Status nach Frakturen BWK 3-5 2008 - Knochendichtemessung 1. September 2014 unauffällig - Status nach psychiatrischer Tagesklinik in B.____ vom 9. Januar bis 17. April 2014 - rezidivierende depressive Störungen mit mittelschweren bis schweren

Episoden - Verdacht auf Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) im Erwachsenenalter - schädlicher Gebrauch von Cannabis - Status nach Kokainabhängigkeit - Status nach «Nervenzusammenbruch» November 2013 - einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (Psychosomatisches Konsilium, Rehaklinik Z. ___ März 2015) - depressive Episoden zumindest mittelgradig, März 2015

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte Dr. D. ___ einen Eisenmangel, Allergien auf Tramadol, Diclofenac, Erdbeeren und Pflaster, einen Nikotinkonsum, einen leichten Vitamin D-Mangel, eine Hypermobilität und eine kleine Läsion der Adenohypophyse, Differenzialdiagnose Mikroadenom (Ziff. 1.1).

Dr. D. ___ führte aus, die Beschwerdeführerin sei seit dem 12. Dezember 2016 bei ihm in Behandlung, und die letzte Kontrolle sei am 15. Juni 2017 erfolgt (Ziff. 1.2). In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Verkäuferin in einem Motorradladen bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %. Je nach Haltung respektive Arbeitsposition komme es zu Rückenschmerzen, welche die Patientin physisch und dann auch allmählich psychisch einschränkten, wodurch die Konzentration abnehme und Fehler entstünden. Es bestehe jeweils am Nachmittag eine limitierte Belastbarkeit. Am Vormittag sei der Antrieb schlecht. Dr. D. ___ führte aus, die bisherige Tätigkeit als Serviceangestellte sei der Beschwerdeführerin nicht mehr zumutbar. Schätzungsweise bestehe nur eine minimale Arbeitsfähigkeit von 10 %. Zur Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit führte Dr. D. ___ aus, beim Praktikum im Sportgeschäft habe sich gezeigt, dass eine 50%ige Arbeitsleistung jeweils halbtags am Nachmittag möglich sei. Der Patientin gefalle die Arbeit, und sie habe ab dem 24. November 2016 eine feste Anstellung zu 50 % bekommen. Somit bestehe weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % (Ziff. 1.6-7).

Zum ärztlichen Befund führte Dr. D. ___ aus, spezielle Befunde bezüglich des Rückens seien nicht mehr erhoben worden. Die Patientin habe angegeben, dass sie je nach Haltung zum Beispiel beim Abwaschen und beim Wäschefalten Rückenschmerzen bekomme. Wenn sie sich bücke, müsse sie sich dabei abstützen. Die Rückenschmerzen machten ihr auch psychische Probleme. Sie habe am 8. Mai 2017 berichtet, dass sie immer noch wenig belastbar sei und schnell müde werde. Sie schlafe jeweils vor dem TV ein. Sie habe keinen Antrieb. Sie könne sich nicht vorstellen, mehr als 50 % zu arbeiten, primär vor allem wegen des Rückens und sekundär auch wegen der vermehrten Schmerzen, die dann zu Problemen führten. Sie brauche keine psychiatrische Behandlung. Wegen ihrer Arbeit im Motorradgeschäft wolle sie nun den Motorradführerschein machen. Dies sei im Moment unterbrochen, weil sie am 21. Mai 2017 einen Unfall mit Distorsion des linken Ellbogens und Fraktur des Radiusköpfchens erlitten habe (Ziff. 1.4). Für die Patientin stimme es so mit der 50%igen Beschäftigung im Motorradgeschäft und dem Freiraum in der ersten Tageshälfte. Eine Psychotherapie bringe ihr nichts und verschlechtere jeweils die Situation. Dr. D. ___ hielt abschliessend fest, dass die Beschwerdeführerin mit dem Praktikum im Motorradgeschäft aus seiner Sicht erfolgreich reintegriert werden können, auch wenn es nur ein Arbeitspensum von 50 % sei (Ziff. 1.11). 3.7

Am 12. Dezember 2017 erstatteten Dr. med. E. ___, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Dr. med. F. ___, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. G. ___, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Y. ___, das von der Beschwerdeführerin veranlasste polydisziplinäre Gutachten (Urk. 10/142/1-45).

Sie nannten zusammenfassend folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 42 f. Ziff. 12.1): - Status nach Fraktur Th3-6 im Januar 2008 und Deckplatteneindellung Th4 und 6 - Status nach Fraktur Th12 und L1 im Juni 2014 mit leichter Keilwirbelbildung, intraspongioser Hernie durch die Deckplatte Th12, minimaler Diskusprotrusion L4/5 sowie Diskushernie L5/S1 ohne neurale Kompression - rezidivierende depressive Störung mit mittelgradiger Episode bestehend von etwa Juni 2014 bis Oktober 2015 und leichter Episode bestehend von November 2015 bis April 2016, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.1, F33.0, F33.4)

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide, schädlicher Gebrauch (ICD-10 F12.1), einen Zustand nach psychischen und Verhaltensstörungen durch Kokain, schädlicher Gebrauch (ICD-10 F14.1), akutenanamnestisch eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0), eine Allergie auf Erdbeeren, Diclofenac und Heftpflaster sowie einen Nikotinabusus (S. 43 Ziff. 12.2).

Die Gutachter führten zur Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit aus, im Rahmen der posttraumatischen Rehabilitation von Juni bis September 2014 habe bezogen auf ein Vollzeitpensum eine vollständige Arbeitsunfähigkeit als Verkäuferin in einem Motorradgeschäft bestanden. Aufgrund der rezidivierenden depressiven Störung mit mittelgradiger Episode habe von Oktober 2014 bis Oktober 2015 eine Arbeitsfähigkeit von 50 % bestanden. Von November 2015 bis April 2016 habe bei leichter Episode die Arbeitsfähigkeit 70 % betragen.

Ab Mai 2016 betrage die Arbeitsfähigkeit als Verkäuferin in einem Motorradgeschäft - entsprechend einer körperlich leichten bis mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit, mit nicht selten inklinierten Körperhaltungen - aufgrund der Befunde an der Wirbelsäule 80 % (S. 43 Ziff. 13.1).

Zur Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit führten die Gutachter aus, dass im Rahmen der posttraumatischen Rehabilitation vom Juni bis September 2014 keine Arbeitsfähigkeit bestanden habe. Körperlich leichte Tätigkeiten, abwechslungsweise sitzend und stehend, ohne häufig inklinierte, reklinierte und rotierte Körperhaltungen, sowie Arbeiten ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne Stressbelastung und ohne erforderliche geistige Flexibilität, ohne vermehrte Kundenkontakte und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastungen hätten von Oktober 2014 bis Oktober 2015 gesamthaft bei voller Stundenpräsenz zu 60 % ausgeführt werden können. Von November 2015 bis April 2016 habe eine Arbeitsfähigkeit von 80 % und ab Mai 2016 eine Arbeitsfähigkeit von 100 % bestanden (S. 43 f. Ziff. 13.1).

Die Gutachter führten aus, bei der Suchtstörung handle es sich um eine primäre Sucht, welche zu keinen irreversiblen Gesundheitsstörungen geführt habe. Aufgrund des Cannabisabusus sei eine Drogenabstinenz zu fordern, da auch ein gelegentlicher weiterhin bestehender Cannabiskonsum unter anderem zu Stimmungsschwankungen mit Leistungsminderung führen könne. Dabei dürften keine suchttherapeutischen Massnahmen erforderlich sein, und die Beschwerdeführerin könne die notwendige Willensanstrengung zu einer Drogenabstinenz aufbringen (S. 44 f. Ziff. 13.5). 3.8

Dr. med. H.____, Facharzt für Chirurgie und für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), führte in seiner Stellungnahme vom 18. Januar 2018 (Urk. 10/143/8-10) aus, dass aus

versicherungsmedizinischer Sicht dem Gutachten vom 12. Dezember 2017 gefolgt werden könne. Es sei schlüssig und nachvollziehbar. Die vorbestehenden Berichte hätten den Gutachtern vorgelegen und seien gewürdigt worden. Auf die Klagen der Versicherten sei eingegangen worden. Die Anamnese und die Untersuchungen seien fachgerecht durchgeführt und die erhobenen Befunde nachvollziehbar dargestellt worden. Die Schlussfolgerungen, insbesondere zur Arbeitsfähigkeit, seien plausibel. Dr. H.____ führte aus, die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sei durch eine reduzierte Belastbarkeit des Achsenskeletts für mittel schwere und schwere Arbeiten sowie für Tätigkeiten in Zwangshaltungen eingeschränkt. In der letzten Tätigkeit als Verkäuferin bestehe seit Mai 2016 eine 80%ige Arbeitsfähigkeit. Eine angepasste Tätigkeit sei zu 100 % zumutbar. 3.9

Dr. H.____, RAD, führte in seiner Stellungnahme vom 18. Oktober 2018 (Urk. 10/162/3) aus, Dr. D.____ referiere in seinem Bericht vom 28. Juni 2017 die subjektiven Vorstellungen seiner Patientin. Seine Beurteilung beruhe nicht auf einer umfassenden Untersuchung. Aus den Ausführungen werde deutlich, dass die Rückenschmerzen eindeutig belastungsabhängig seien und bei vornüber gebeugten Tätigkeiten mit Armvorhalten aufträten. Im Umkehrschluss könne man davon ausgehen, dass eine Tätigkeit ohne derartige Zwangshaltungen zumutbar sei. Dr. D.____ sage im Hinblick auf seine Vertrauensstellung als Hausarzt im Interesse seiner Patientin aus. Der im Einwand vorgebrachte Bericht der Rehaklinik Z.____ stamme aus dem Mai 2015 und beziehe sich in seiner Einschätzung auf den Eingliederungsprozess. Zum Zeitpunkt des Gutachtens sei der Eingliederungsprozess längst abgeschlossen gewesen. Das Gutachten sei schlüssig und nachvollziehbar, und es werde empfohlen, weiterhin darauf abzustellen. 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin ging gestützt auf das

Y.____- Gutachten vom Dezember 2017 (vgl. vorstehend E. 3.7) davon aus, dass die Beschwerdeführerin vom 9. Juni 2014 bis 31. Oktober 2015 erheblich in ihrer Erwerbsfähigkeit eingeschränkt gewesen sei, jedoch ab dem 1. Mai 2016 in der bisherigen Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 80 % und in einer körperlich leichten Tätigkeit keine Einschränkungen mehr bestanden hätten (vgl. vorstehend E. 2.1). 4.2

Das Y.____-Gutachten vom Dezember 2017 erfüllt die formalen Beweiswert-Anforderungen (vorstehend E. 1.7) ohne weiteres, ist es doch für die streitigen Behauptungen umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt auch die geklagten Beschwerden sowie das Verhalten der Beschwerdeführerin und wurde in Kenntnis der wesentlichen Vorakten (Anamnese) abgegeben.

Darüber hinaus leuchtet es auch in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und enthält nachvollziehbar begründete Schlussfolgerungen. 4.3

In somatischer Hinsicht basierte die Einschätzung von Dr. E.____ auf den ergänzend von ihm veranlassten bildgebenden Abklärungen (vgl. Urk. 10/142/1-45 S. 7 Ziff. 5.3) sowie auf der von ihm vorgenommenen Untersuchung der Beschwerdeführerin. Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er einen Status nach Fraktur Th3-6 im Januar 2008 und Deckplatteneindellung Th4 und 6 sowie einen Status nach Fraktur Th12 und L1 im Juni 2014 mit leichter Keilwirbelbildung, intraspongioser Hernie durch die Deckplatte Th12, minimaler Diskusprotrusion L4/5 sowie eine Diskushernie L5/S1 ohne neurale Kompression (vgl. vorstehend E. 3.7).

Daraus schloss Dr. E.____, dass nach Abschluss der posttraumatischen Rehabilitation im Oktober 2014 in der ausgeführten Tätigkeit der Beschwerdeführerin als Verkäuferin in einem Motoradcenter, entsprechend einer körperlich leichten bis maximal mittelschweren wechselbelastenden Tätigkeit mit nicht seltener in klinierter Körperhaltung, eine Arbeitsfähigkeit von 80 % und in einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit ohne inklinierte, reklinierte und rotierende Körperhaltungen eine Arbeitsfähigkeit von 100 % bestanden habe (vgl. Urk. 10/142/1-45 S. 9 Ziff. 8.1-3).

Dr. E.____ hielt weiter fest, dass die angegebenen Schmerzen in der Wirbelsäule bei unauffälligem Untersuchungsbefund derselben und nur geringen pathologischen Befunden im MRI nur teilweise hätten objektiviert werden können (vgl. Urk. 10/142/1-45 S. 8 Ziff. 7.2).

Die übrige medizinische Aktenlage ergab sodann keine Hinweise darauf, welche an der somatischen Einschätzung von Dr. E.____ zweifeln liessen.

Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin steht der Austrittsbericht respektive die Einschätzung der Ärztinnen der Rehaklinik Z.____ vom April 2015 (vgl. vorstehend E. 3.2) nicht im Widerspruch zum Y.____-Gutachten. So betraf diese einen ganz anderen Zeitraum und wurde vor den dann erfolgreich absolvierten Eingliederungsmassnahmen erstattet, wobei das somatische Beschwerdebild durch die psychischen Beeinträchtigungen überlagert war (vgl. vorstehend E. 3.1).

Was die im Austrittsbericht des Spitals A.____ vom 3. Oktober 2015 (vgl. vorstehend E. 3.3) dokumentierte Schmerzexazerbation anbelangt, so war diese Folge der nicht angepassten, zu schweren Tätigkeit im Service. Soweit Dr. C.____ in seinem Bericht vom 19. Januar 2016 (vgl. vorstehend E. 3.4) selbst in der zu schweren und von ihm selbst als belastend beschriebenen Tätigkeit im Service eine 50%ige Arbeitsfähigkeit attestiert, lässt sich daraus ohne weiteres in einer behinderungsangepassten Tätigkeit eine wesentlich höhere Arbeitsfähigkeit ableiten. Für nicht nachvollziehbar erweist sich sodann der Umstand, dass Dr. C.____ sowohl in seinem Bericht vom 19. Januar 2016 (vgl. vorstehend E. 3.4) als auch in seinem Bericht vom 29. Dezember 2016 (vgl. vorstehend E. 3.5) keine Differenzierung zur möglichen Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit vornahm. In seinem Bericht vom 29. Dezember 2016 gab er dann im Wesentlichen die subjektive Einschätzung der Beschwerdeführerin wie der.

Auch der Bericht des nachfolgend behandelnden Hausarztes Dr. D.____ vom 28. Juni 2017 (vgl. vorstehend E. 3.6) basiert im Wesentlichen auf den subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin und vermag demnach nichts an den Schlussfolgerungen von Dr. E.____ zu ändern. Wie RAD-Arzt Dr. H.____ in seiner Stellungnahme vom 18. Oktober 2018 (vgl. vorstehend E. 3.9) ausführte, bestätigte Dr. D.____ jedoch, dass vorwiegend in vorgebeugten Haltungen Schmerzen auftraten, was im Belastungsprofil der Y.____-Gutachter jedoch berücksichtigt wurde. Zudem führte Dr. D.____ aus, dass bezüglich des Rückens keine speziellen Befunde mehr erhoben worden seien.

Mit der von Dr. E.____ getroffenen Einschätzung geht im Übrigen auch ein her, dass die Beschwerdeführerin, wie sie anlässlich der psychiatrischen Begutachtung bei Dr. F.____ ausführte, in der Lage ist, Velo und Töff zu fahren (vgl. Urk. 10/142/1-45 S. 20 Ziff. 3.2.6), welche Aktivitäten eine gewisse Funktionalität der Wirbelsäule auch in Zwangshaltungen voraussetzen. 4.4

In psychiatrischer Hinsicht

nannte Dr. F. ___ als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung mit mittelgradiger Episode (ICD-10 F33.1), bestehend von etwa Juni 2014 bis Oktober 2015, sowie mit einer leichten Episode

(ICD-10 F33.0), bestehend von November 2015 bis April 2016, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4). Daneben nannte er als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide, schädlicher Gebrauch (ICD-10 F12.1), einen Zustand nach psychischen und Verhaltensstörungen durch Kokain, schädlicher Gebrauch (ICD-10 F14.1) sowie aktenanamnestisch eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0; vgl. Urk. 10/142/1-45 S. 24 Ziff. 6.1-2).

Daraus leitete Dr. F. ___ in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Verkäuferin so wie in einer leidensadaptierten Tätigkeit ab Mai 2016 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit ab. Zuvor, von Juni 2014 bis Oktober 2015, attestierte er in der Tätigkeit als Verkäuferin eine Arbeitsfähigkeit von 50 % und in einer leidensangepassten Tätigkeit aufgrund der mittelgradigen Episode eine 60%ige Arbeitsfähigkeit. Von November 2015 bis April 2016 ging Dr. F. ___ in der Tätigkeit als Verkäuferin von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit und in einer leidensangepassten Tätigkeit von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit aus (vgl. Urk. 10/142/1-45 S. 32 Ziff. 8.1, S. 33 Ziff. 8.2).

Grundsätzlich erfüllt auch das psychiatrische Teilgutachten von Dr. F. ___ die Anforderungen an eine beweiskräftige Expertise (vgl. vorstehend E.

E. 7

Abs. 2 ATSG).

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