

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00197 vom 30. September 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-09-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00197

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00197 du 30 septembre 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00197 del 30 settembre 2020

Erwägungen

E. 1

) Am 11. Februar 2019 verfügte die IV-Stelle im angekündigten Sinne (Urk.

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

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 1.3.1

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 145 V 215 E. 5.1, 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 objektivierte Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V

215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.3.2

Für die Frage der zumutbaren Arbeitsleistung bei psychischen Erkrankungen sind nach der neuen bundesgerichtlichen Rechtsprechung sämtliche psychischen Leiden einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen (BGE 143 V 409, 143 V 418). Für die Prüfung hat das Bundesgericht spezielle Standardindikatoren entwickelt. Diese im Regelfall beachtlichen Indikatoren wurden 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_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4).

E. 1.4

vorstehend).

Daran vermag auch der von der Beschwerdeführerin erhobene Einwand der fehlenden Durchführung einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL; vgl. Urk. 1 S. 3) nichts zu ändern. Praxisgemäss besteht bei zuverlässiger ärztlicher Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in der Regel keine Notwendigkeit, die Rechtsfrage der Erwerbsunfähigkeit durch eine EFL zu überprüfen. Ausnahmsweise kann eine solche erforderlich sein, wenn mehrere involvierte Ärzte eine solche angesichts eines multiplen und schwierig einzuschätzenden Krankheitsbildes ausdrücklich befürworten (Urteil des Bundesgerichts 8C_312/2018 vom 21. September 2018 E. 5.1 mit Hinweisen). Solche Umstände sind weder ersichtlich noch werden sie geltend gemacht. Abschliessend bleibt anzumerken, dass die Berichte von Dr. G.____ vom 7. September und 29. November 2018 (Urk. 7/91/53 ff., 7/100/2 f.) ebenfalls keine konkreten Indizien enthalten, welche gegen die Zuverlässigkeit der psychiatrischen Teilexpertise sprechen. Einerseits verfügt Dr. G.____ im Gegensatz zu Dr. B.____ über keine fachärztliche Qualifikation im Bereich Psychiatrie und Psychotherapie, weshalb seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus versicherungsmedizinischer Sicht grundsätzlich nicht verwertbar ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_695/2019 vom 18. Dezember 2019 E. 4.3 mit Hinweisen). Andererseits ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Arztpersonen mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc). Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die anderslautenden Einschätzungen wichtige – und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_677/2014 vom 29. Oktober 2014 E. 7.2 mit Hinweisen, u.a. auf SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43 E. 2.2.1 [I 514/06]). Solche Gesichtspunkte sind den beiden Berichten von Dr. G.____, welcher sich ohnehin nicht eingehend mit der

Beurteilung des psychiatrischen Gutachters auseinandergesetzt hat, nicht zu entnehmen.
4.3

Die rheumatologische Teilexpertise von Dr. C.____ wurde von beiden Parteien nicht substantiiert in Zweifel gezogen (vgl. Urk. 1 S. 4, Urk. 2/1 S. 1 f.). Auch diese wurde im Wissen um die relevanten Vorakten erstellt (vgl. Urk. 7/91/ 28 ff.). Des Weiteren fand unter Berücksichtigung

der von der Beschwerdeführerin geklagten Leiden (Urk. 7/91/36 f.) eine umfassende klinische Untersuchung statt , w obei auch eine Labor analyse veranlasst

wurde (Urk. 7/91/39 f.). Auf der Grundlage der erhobenen Befunde schloss Dr. C.____ in nach vollziehbarer Weise auf die Hauptdiagnose einer Fibromyalgie. So war das generalisierte Schmerz bild weder aus rheumatologischer noch aus internistischer Sicht erklärbar; die Bewegungsprüfung der Wirbelsäule und der peripheren Gelenke ergab keine Auffälligkeiten . Es leuchtet ein, dass von einer ganz wesentlichen nicht-organischen Ursache der chronischen Schmerzproblematik ausgegangen wurde (Urk. 7/91/45).

Ob allein angesichts der als glaubhaft eingestuften Schmerzerkrankung trotz fehlender objektivierbarer organisch-struktureller Befunde auf die von somatischer Seite attestierte Arbeitsunfähigkeit von 60-70 % in der angestammten Tätigkeit als Köchin abgestellt werden kann (Urk. 7/91/46), erscheint zwar fraglich, kann aber offen bleiben. Da die Beschwerdeführerin gehalten ist, die ihr verbliebene Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise auszuschöpfen, ist im Ergebnis die von beiden Gutachtern jeweils eigenständig attestierte Arbeits fähigkeit von 70 %

für leidensadaptierte Tätigkeiten massgeblich, welche auch in die interdisziplinäre Beurteilung Eingang fand (Urk. 7/91/24). 5.

Ausgehend von den obigen Erwägungen ist der Invaliditätsgrad zu bestimmen. In diesem Zusammenhang hat die Beschwerdegegnerin zu Recht einen Einkommensvergleich vorgenommen (Urk. 7/93), welcher von der Beschwerdeführerin nicht in Zweifel gezogen wurde. Es besteht denn auch keine Veranlassung, in dieser Hinsicht korrigierend einzugreifen. Namentlich ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin bei der Festlegung beider Vergleichseinkommen auf die Tabellenwerte der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE 2016) zurückgegriffen hat, da die Beschwerdeführerin ihre letzte Anstellung als Köchin bei der Z.____ aus wirtschaftlichen Gründen verloren (vgl. Urk. 7/28/1) und seither keine Erwerbstätigkeit mehr aufgenommen hat. Auf der Basis eines Valideneinkommens von Fr. 52'714.50 und eines Invalideneinkommens von Fr. 38'359.60 resultiert ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 27.23 % respektive 27 % ([Fr. 52'714. 50 . / . Fr. 38'359.60] * 100 / Fr. 52'714.50). 6.

Soweit die Beschwerdeführerin um die Gewährung beruflicher Massnahmen ersucht , bleibt festzuhalten, dass i m verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen beziehungsweise zu beurteilen sind , zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbind lich – in Form einer Verfügung beziehungsweise eines Einspracheentscheids – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung beziehungsweise der Einspracheentscheid den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegen stand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung beziehungsweise kein Einspracheentscheid ergangen ist (BGE 131 V 164

E. 2.1; 125 V 413 E. 1a).

Die Beschwerdegegnerin teilte der Beschwerdeführerin bereits mit Schreiben vom 3. November 2017 mit, dass keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen angezeigt seien (Urk. 7/39). Eine beschwerdefähige Verfügung wurde in der Folge nicht verlangt. In der angefochtenen Verfügung prüfte die Beschwerdegegnerin nurmehr den Rentenanspruch; zu einem allfälligen Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen nahm sie nicht erneut verbindlich Stellung. Praxisgemäss mangelt es somit an einem Anfechtungsgegenstand, weshalb in diesem Punkt auf die Beschwerde nicht einzutreten ist. 7.

Zusammenfassend

erweist sich die angefochtene Verfügung vom 11. Februar 2019 (Urk. 2/1) als rechtens, da die Beschwerdeführerin mangels eines Invaliditätsgades von mindestens 40 % keinen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat. Die Beschwerde ist abzuweisen, soweit auf sie einzutreten ist.

E. 2

Dagegen erhob X. ___ am 12. März 2019 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben, der Sachverhalt sei rechtsgenügend abzuklären und ihr seien Leistungen der Invalidenversicherung zuzusprechen in Form einer (Teil-)Rente und/oder beruflicher Massnahmen. Ferner sei ihr für den Fall des Unterliegens die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 15. April 2019 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), worüber die Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 23. April 2019 in Kenntnis gesetzt wurde. Gleichzeitig wurde ihr Gesuch um unentgeltliche Prozessführung bewilligt (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

In der angefochtenen Verfügung vom 11. Februar 2019 erwog die Beschwerdegegnerin zusammengefasst, dass sie im Zuge ihrer Abklärungen unter anderem ein psychiatrisch-rheumatologisches Gutachten in Auftrag gegeben habe. Die medizinische Beurteilung habe ergeben, dass die Beschwerdeführerin auch nach Ablauf der einjährigen Wartefrist in ihrer bisherigen Tätigkeit zu 65 % arbeitsunfähig sei. Für leichte und wechselbelastende Tätigkeiten bestehe eine 70%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 2/1 S. 1). Mittels Einkommensvergleichs resultiere ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 27 %. Die

im Rahmen des Vorbescheidverfahrens eingereichten Arztberichte würden keine neuen medizinischen Fakten beinhalten, weshalb an der Abweisung des Rentenbegehrens festgehalten werde (Urk. 2/1 S. 2).

E. 2.2

Dagegen brachte die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerdeschrift vom 12. März 2019 im Wesentlichen vor, dass das vorliegende Gutachten die vom Bundesgericht gestellten Anforderungen nicht erfülle. Die Sache sei deshalb zur rechtsgenügenden

Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Genauso wie für alle anderen psychischen Erkrankungen müsse bezüglich der diagnostizierten chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren eine strukturierte Abklärung der Überwindbarkeit erfolgen. Falls das Gericht davon ausgehe, dass das Gutachten den

höchstmöglichen Anforderungen entsprechen, so sei im Rahmen der Überwindbarkeitsprüfung festzustellen, dass wenige Ressourcen vorhanden seien und ein sehr grosser Leidensdruck bestehe. Sie sei ausser Haus praktisch nicht aktiv und würde im Haushalt ohne die Hilfe ihrer Nichte nicht zurechtkommen. Vor diesem Hintergrund sei die Überwindbarkeit nicht gegeben, weshalb Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung bestehe. Der Anspruch auf berufliche Massnahmen sei zu prüfen, auch wenn sie sich grundsätzlich nicht als arbeitsfähig erachte. Ein Aufbautraining könnte Aufschluss über die effektive Arbeitsfähigkeit geben (Urk. 1 S. 4). 3. 3.1

Nach ihrem Sturz am Arbeitsplatz war die Beschwerdeführerin vom 24. bis 26. Februar 2016 im D.____ hospitalisiert. Radiologisch konnten an der linken Schulter weder eine frische Fraktur noch eine Luxation oder eine ossäre Bankartverletzung festgestellt werden. An der Halswirbelsäule zeigte sich eine mässige Osteochondrose C5/C6 und C6/C7 (Urk. 7/53/73 f.). Die Überwachung mittels Glasgow- Coma - Scale (GCS) sei gemäss Austrittsbericht vom 29. Februar 2016 stets unauffällig gewesen, sodass die Beschwerdeführerin in gutem Zustand habe entlassen werden können (Urk. 7/53/71). 3.2

Dr. med. E.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hielt mit Bericht vom 22. September 2016 fest, dass bei der Beschwerdeführerin posttraumatische Muskelkontrakturen periscapulär links bestünden. Dies habe eine eingeschränkte Schulterbeweglichkeit sowie eine Dyskinesie der linken Scapula zur Folge. Weder zwei erfolgte Infiltrationen noch mehrere Sitzungen Physiotherapie hätten zur Symptomlinderung geführt. Zu empfehlen sei eine intensive Triggerpunktmassage mit Dry Needling und Lockerung des Schultergürtels. Bis dahin bestehe vorerst weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/33/40 f.). 3.3

Im weiteren Verlauf befand sich die Beschwerdeführerin in der F.____ in ambulanter Behandlung (vgl. Urk. 7/33/19 ff.) , wobei mit Bericht vom 12. Juni 2017 im Wesentlichen folgende Diagnosen gestellt wurden (Urk. 7/33/19): - somatische Dysfunktion der schulterführenden Muskulatur links mehr als rechts mit/bei - ausgeprägten posttraumatischen Myogelosen

periscapulär links bei Scapuladyskinesie links, Unfall vom 24. Februar 2016 - Verdacht auf assoziierte posttraumatische Pasta-Läsion der Supraspinatussehne intervallnah links - Cervicobrachialgie links stärker als rechts mit/bei - Diskusprotrusion C5/6 intraforaminal mit hochgradiger Kompression der Nervenwurzel C6 links, mässiggradige Nervenwurzelverlagerung C6 rechts - cervicobrachiales Reizsyndrom C6 links; Status nach Facettengelenksinfiltration C5/6 links, Wurzelinfiltration C6 (C5/6 links) vom 6. März 2017.

Die Beschwerdeführerin klagt über stärkste und invalidisierende linksbetonte Schulter-Arm-Beschwerden und eine Beweglichkeitsstörung im cervicobrachialen Übergangsbereich. Ferner berichtet sie von einer zunehmenden schmerzbedingten psychovegetativen Erschöpfungsreaktion. Seitens der F.____ sei vom 1. März bis 1. Juni 2017 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Es könne nicht beurteilt werden, ab welchem Datum eine Wiederaufnahme der Arbeit möglich sei (Urk. 7/33/19). 3.4

Einem weiteren Bericht der F.____ vom 10. Januar 2018 ist in diagnostischer Hinsicht ergänzend zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin anamnestisch seit mehr als zehn Jahren an einem depressiven Syndrom leide, welches mit Efexor gut eingestellt sei. Seit der letzten klinischen Kontrolle habe sie

auch regelmässig ihre Schmerzmedikation gemäss neu etabliertem Schema eingenommen. Gemäss ihren Angaben habe sie gute und schlechte Tage. Teilweise sei sie unternehmungslustig und auch in der Öffentlichkeit unterwegs; teilweise fehle ihr die Kraft. Sie koche nun regelmässig, was ihr eigentlicher Beruf und ihre Passion sei (Urk. 7/59/9). Aus ärztlicher Sicht sei zur Komplettierung der Diagnostik eine Ultraschalluntersuchung der linken Hand durchgeführt worden, wobei sich ein eher altersentsprechender Befund mit arthrotischen Veränderungen gezeigt habe (Urk. 7/59/10). 3.5

Dr. med. G.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, stellte in seinem Bericht vom 7. September 2018 die Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41). Die Beschwerdeführerin befinde sich seit dem 22. Juni 2018 in seiner psychosomatischen und psychosozialen Behandlung (Urk. 7/91/53). Schmerz, Erschöpfung, Schlafstörung und Verzweiflung seien bei ihr durch den frustrierten Verlauf von Abklärungen und Therapien chronifiziert und in sehr starkem Ausmass ausgeprägt. Vor diesem Hintergrund sei eine komplette Stress- und Belastungsintoleranz für Belastungen jedweder Art

nachvollziehbar. Der Gesundheitszustand könne nur als schlecht und instabil bezeichnet werden (Urk. 7/91/54). 3.6 3.6.1

Dem psychiatrisch-rheumatologischen Gutachten der Dres. B.____ und C.____ vom 23. Oktober 2018 sind folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen (Urk. 7/91/23): - anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit körperlichen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) mit/bei: - massiver Konfliktodynamik in der Beziehung zum Noch-Ehemann in Italien - anamnestisch reaktiv depressiver Entwicklung, aktuell nicht die Kriterien für eine Diagnose aus dem F3-Spektrum hinreichend erfüllend - generalisiertes, vorwiegend myofaszielles Schmerzsyndrom, formal einer Fibromyalgie entsprechend - keine somatisch-organische Ursache erkennbar - leicht- bis mässiggradige degenerative Veränderung der HWS C5/6 und C6/7 - PASTA-Läsion (partielle

Supraspinatussehnen-Läsion) Schulter links. 3.6.2

Anlässlich der psychiatrischen Exploration durch Dr. B.____ habe die Beschwerdeführerin berichtet, dass sie seit ihrem Sturz am 24. Februar 2016 unter ständigen Schmerzen in der linken Schulter leide. Die Schmerzen hätten sich danach auf den ganzen Körper ausgebreitet. Teilweise könne sie sich bei akuten Schmerzen nicht einmal selbst waschen oder anziehen. Es komme bis heute immer wieder zu Anfällen von Muskelverkrampfungen. In der Nacht seien die Schmerzen mehr vorhanden als tagsüber. Aufgrund akuter, stromartig einschiesender Schmerzen schlafe sie wenig und müsse praktisch jede Stunde aufstehen und Wasserlassen. Permanent vorhanden sei ein Schmerz im Sinne eines brennenden Wärmegefühls im ganzen Körper. Es gebe keinen Punkt an ihrem Körper, an dem sie keine Schmerzen verspüre. Der Basisschmerz betrage auf einer Schmerzskala «4 von 10». Am meisten störend wirke sich der praktisch ständige Kopfschmerz aus, der sich wie ein elektrischer, pochender Hammer hinter den Augen anfühle. Seit einigen Tagen seien zudem vermehrt Gesichtsschmerzen vorhanden (Urk. 7/91/9 f.).

Aus psychiatrischer Sicht sei die Beschwerdeführerin bewusstseinsklar und voll ständig orientiert gewesen. Weder die Auffassungs- und Konzentrationsfähigkeit noch die Gedächtnisleistungen seien klinisch beeinträchtigt erschienen. Die Beschwerdeführerin

habe psychomotorisch leicht angespannt gewirkt; ihr Antrieb sei etwas herabgesetzt gewesen. Sie habe ein Belastungserleben vermittelt, aber nonverbal wenig Schmerzen demonstriert. In der Grundstimmung sei sie vordergründig ausgeglichen erschienen, habe prompt und flüssig geantwortet sowie eine gute affektive Modulierbarkeit bei unbelasteten Gesprächsinhalten gezeigt. Bei belastenden Themen habe sich auf der affektiven Ebene situationsadäquat ein Belastungsgeschehen mit trauriger Auslenkung präsentiert.

Die Beschwerdeführerin habe zudem angegeben, dass bei vermehrten Schmerzzuständen Suizidgeanken aufträten, wobei keine Hinweise für eine akute Suizidalität bestanden hätten. Mit Blick auf die Persönlichkeitsstruktur hätten sich eher leistungsorientierte und potentiell zur Überforderung disponierende Züge im Sinne einer Akzentuierung gezeigt. Ins Zentrum gestellt worden seien die muskulären Schmerzbeschwerden. In diesem Kontext habe sich eine ausgeprägte innerpsychische Belastungs- und Konfliktdynamik in der Beziehung zum in Italien lebenden Ehemann gezeigt, von dem die Beschwerdeführerin getrennt lebe. Diese sei geeignet, zu einer erschwerten Schmerzverarbeitung zu führen (Urk. 7/91/11 f.). Ausgehend von diesen Befunden sei eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit körperlichen und psychischen Faktoren zu diagnostizieren. Die geschilderte Schmerzsymptomatik lasse sich nicht hinreichend im Rahmen eines körperlichen Erkrankungsgeschehens erklären. Gleichzeitig sei eine psychodynamisch wirksame Belastungs- und Konfliktdynamik vorhanden, welche das Schmerzgeschehen potentiell richtungsgebend verstärke. Die persönlichkeitsstrukturelle Akzentuierung mit hoher Leistungsbereitschaft und potentieller Überforderungstendenz erfülle nicht die Kriterien einer Persönlichkeitsstörung. Die zeitweise reaktiv depressive Entwicklung sei aktuell remittiert. Eine gewisse affektive Instabilität mit affektiven Schwankungen sei jedoch zu berücksichtigen (Urk. 7/91/13 f.).

Funktionell beeinträchtigt sei die Beschwerdeführerin hinsichtlich Dauerbelastbarkeit, Anpassungs- und Interaktionsfähigkeit sowie situativer und interpersoneller Flexibilität. Aufgrund dessen und der erhobenen Psychopathologie bestehe sowohl für die bisherige Tätigkeit als Köchin als auch für optimal angepasste Tätigkeiten eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit. Im Längsverlauf könne davon zeitnah seit dem Ereignis vom 24. Februar 2016 bis heute ausgegangen werden (Urk. 7/91/17 f.). 3.6.3

Im Rahmen der rheumatologischen Untersuchung durch Dr. C.____ habe die Beschwerdeführerin ihre Leiden nachvollziehbar und glaubhaft geschildert. Ein hoher Leidensdruck sei spürbar gewesen. Die Schmerzintensität werde als ausgesprochen hoch empfunden mit 7 von 10 auf einer VAS-Skala zwischen 0 und 10 (Urk. 7/91/42 f.). Der klinische Befund habe den Schilderungen der Beschwerdeführerin entsprochen. Die Bewegungsprüfung der Wirbelsäule und der peripheren Gelenke sei absolut unauffällig gewesen, insbesondere auch im Bereich der Halswirbelsäule und der Schultergelenke. Dagegen habe sich eine ausgeprägte, diffuse, vorwiegend myofasciale

Druckdolenz am ganzen Körper eruieren lassen, inklusive aller Extremitäten sowie dem ventralen und dorsalen Stamm. Die durchgeführten Laborabklärungen seien bis auf einen Eisenmangel ohne Hinweis auf eine entzündliche rheumatische Erkrankung durchwegs normal gewesen. Die klinisch komplett unauffälligen Bewegungsprüfungen würden des Weiteren auch nur eine teilweise Beteiligung der radiologisch festgestellten strukturellen Veränderungen am aktuellen Beschwerdebild sehr unwahrscheinlich machen. Insgesamt könne angesichts des auf keine klare somatische Ursache zurückzuführenden generalisierten Schmerzsyndroms und den gleichzeitig beklagten, zahlreichen vegetativen

Begleitsymptomen aus rein rheumatologischer Sicht die Diagnose eines Fibromyalgie-Syndroms bestätigt werden. Rückblickend habe sich diese im Rahmen einer pathologischen Unfall- und Schmerzverarbeitung entwickelt (Urk. 7/91/43). Die bisherige Tätigkeit als Köchin sei rein stehend und mit häufigem, insbesondere auch körperfernem Hantieren von bis zu mittelschweren Lasten verbunden. Aufgrund der glaubhaften Schmerzerkrankung sei die Arbeitsfähigkeit trotz fehlender objektivierbarer organisch-struktureller Ursache deutlich eingeschränkt und betrage maximal 30-40 % . In einer körperlich leichten bis selten mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit ohne repetitiv-monotone Belastungen der Hände und Arme sowie ohne häufig zu hantierende Lasten über fünf Kilogramm oder gelegentliche Einzellasten über 15 Kilogramm sei eine körperliche Arbeitsleistung von etwa 70 % möglich (Urk. 7/91/46). 3.6.4

Im interdisziplinären Konsens gelangten die Gutachter zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit als Köchin aus medizinischer Sicht noch maximal zu 30-40 % arbeitsfähig sei. In einer den rheumatologischen Vorgaben optimal angepassten Tätigkeit sei eine Arbeitsfähigkeit von etwa 70 % möglich. Die 30%ige Einschränkung ergebe sich insbesondere durch die Notwendigkeit von vermehrten Pausen. Von dieser Beurteilung sei für den Zeitraum von wenigen Wochen nach dem Ereignis vom 24. Februar 2016 bis heute auszugehen (Urk. 7/91/23 f.). 3.7

Aus dem Austrittsbericht der H.____ vom 26. Oktober 2018 geht hervor, dass die Beschwerdeführerin zwecks Opiatentzugs bei Abhängigkeit von Opioid-Analgetika im Rahmen einer somatoformen Schmerzstörung vom 24. August bis 20. September 2018 hospitalisiert gewesen sei (Urk. 7/100/7). Psychopharmakologisch sei eine Reduktion der Verwendung des Fentanyl -Pflasters gelungen. Unter Dosisreduktionen habe die Beschwerdeführerin jeweils über vorübergehende Verschlechterungen der Schmerzsymptomatik geklagt, weshalb gelegentlich die orale Einnahme von Targin notwendig geworden sei. Die Schmerzen hätten sich aber jeweils wieder auf das Ausgangsniveau eingependelt. Im Weiteren seien psychoedukative Gespräche zur zugrundeliegenden somatoformen Schmerzstörung durchgeführt worden (Urk. 7/100/9 f.). 3.8

Mit Bericht vom 29. November 2018 attestierte Dr. G.____ bei unveränderter Diagnose eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Die Beschwerdeführerin sei in ihrem Leben massiv eingeschränkt, könne ihren Haushalt sowie Arzt- und Therapiebesuche nicht selbständig erledigen und sei auch für die Körperpflege teilweise auf die Hilfe ihrer Nichterkrankten angewiesen. Sie nehme zudem verschiedene Therapien wahr, welche jedoch im Grossen und Ganzen wirkungslos seien. Hobbies und sozialen Kontakten könne sie krankheitsbedingt nicht nachgehen beziehungsweise nicht pflegen (Urk. 7/100/3). 4. 4.1

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu Recht verneint hat. In medizinischer Hinsicht stützte sie sich dabei zur Hauptsache auf das psychiatrisch-rheumatologische Gutachten der Dres . B.____ und C.____ vom 23. Oktober 2018 (Urk. 7/91), welchem sie volle Beweiskraft zuerkannte. Der Beschwerdeführerin ist mit Blick auf das psychiatrische Teilgutachten zwar beizupflichten, dass das Bundesgericht mit BGE

143 V 418 (E. 6 und 7) entschieden, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind . Dr. B.____ nahm von psychiatrischer Seite nicht explizit auf die massgeblichen Indikatoren (vgl. diesbezüglich E. 1.3.2 vorstehend) Bezug .

Entscheidend ist allerdings, ob im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält (vgl. BGE 141 V 281 E. 8 unter Hinweis auf BGE 137 V 210 E. 6).

Mithin ist im konkreten Fall zu klären, ob die beigezogenen Gutachten – allenfalls zusammen mit weiteren fach ärztlichen Berichten – eine schlüssige Beurteilung anhand der massgeblichen I ndikatoren erlauben oder nicht (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 5.2.2 und 8C_300/2017 vom 1. Februar 2018 E. 4.2). Wie sich aus den nachfolgenden Ausführungen ergibt, ist dies vorliegend anhand der medizinische n Aktenlage möglich. 4.2 4.2.1

Zum Komplex «Gesundheitsschädigung» ist festzuhalten, dass Dr. B.____

bei der Beschwerdeführerin weder hinsichtlich Bewusstsein noch in Bezug auf die Orientierung oder die kognitiven Fähigkeiten Beeinträchtigungen feststellen konnte. Den Antrieb beurteilte er als etwas herabgesetzt, die Psychomotorik als leicht ange spannt. Bei unbelasteten Gesprächsthemen zeigte sich eine vordergründig ausge glichene Grundstimmung mit guter affektiver Modulierbarkeit. Bei belastenden Inhalten kam es zu traurigen Auslenkungen, wobei hintergründig eine emotionale Instabilität mit leichtgradiger depressiver Grundauslenkung deutlich wurde. Im Zentrum standen jedoch die anhaltenden, ausgeprägten und den ganzen Körper betreffenden muskulären Schmerzen mit Schwerpunkt in der linken Schulter sowie permanent beklagte Kopfschmerzen . In diesem Zusammenhang schilderte die Beschwerdeführerin auch das Auftreten von Verzweiflung und Suizidgedanken (Urk. 7/91/11 f.). Der Schluss auf eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit körperlichen und psychischen Faktoren erweist sich bei dieser Befundlage als nachvollziehbar.

Es leuchtet zudem ein, dass die Beschwerdeführerin dadurch hinsichtlich Dauerbelastbarkeit, Anpassungs- und Interaktionsfähigkeit sowie situativer und interpersoneller Flexibilität eingeschränkt ist (Urk. 7/91/17).

Insgesamt weist die Ausprägung der

diagnoserelevanten Befunde

zumindest unter gewissen Gesichtspunkten auf eine nicht mehr leichte psychische Erkrankung hin, die sich grundsätzlich invalidisierend auswirken kann.

Entscheidend und zusätzlich zu prüfen ist rechtsprechungsgemäss allerdings, ob nach den übrigen Standardindikatoren auf einen funktionellen Schweregrad der psychischen Störung zu schliessen ist, der sich nach dessen konkreten Auswirkungen und insbesondere danach beurteilt, wie stark die versicherte Person in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen F unktionsbereichen dadurch beein trächtigt ist (BGE 143 V 418 E. 5.2.3). 4.2.2

Mit Blick auf den Gesichtspunkt der «Therapieresistenz» ist anzumerken, dass keine Anhaltspunkte für eine vollständige Ausschöpfung aller zumutbaren Behandlungsmöglichkeiten vorliegen. Dr. B.____ führte in diesem Kontext aus, dass die ambulant-psycho somatische Behandlung durch Dr. G.____ prinzipiell zielführend und hilfreich sei. Ergänzend solle aus fachärztlich psychiatrischer Sicht die Option einer interdisziplinär -stationär ausgerichteten, multimodalen Schmerztherapie in einer geeigneten Klinik geprüft werden. Hierunter könne mit einer gewissen Wahr scheinlichkeit eine Verbesserung im Umgang mit den Schmerzen sowie bezüglich der Akzeptanz des

Schmerzeschehens und der damit verbundenen Limitierungen erzielt werden. Die Prognose sei aufgrund der beginnenden Chronifizierungsten denzen allerdings bereits kritisch (Urk. 7/91/16 , 7/91/18).

Auch dem Austrittsbe richt der H.____ , wo die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Begutachtung hospi talisiert war, ist keine Therapieresistenz zu entnehmen, wurden doch Empfehlun gen zu Medikation und Psychotherapie etwa in dem Sinne abgegeben, dass Strategien zum besseren Umgang mit der Schmerzsymptomatik zu erlernen seien (Urk. 7/100/11).

Zum Eingliederungserfolg respektive zur Eingliederungsresistenz ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin seit ihrem Sturz am 2 4. Februar 2016 keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgegangen ist und keine Anstrengungen unternommen hat, um sich wieder in den Arbeitsmarkt zu integrieren. Berufliche Eingliede rungsmassnahmen wurden seitens der Beschwerdegegnerin nicht für angezeigt erachtet (Urk. 7/39). Im Beschwerdeverfahren beantragte die Beschwerdeführerin zwar deren Durchführung, betonte aber gleichzeitig, sich grundsätzlich nicht arbeitsfähig zu fühlen (Urk. 1 S. 4). Insgesamt kann jedenfalls nicht von einer Eingliederungsresistenz gesprochen werden. 4.2.3

In Bezug auf den Indikator «Komorbiditäten» ist darauf hinzuweisen , dass aus psychiatrischer Sicht die anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit körperli chen und psychischen Faktoren klar im Vordergrund steht. Psychiatrische Komorbiditäten lagen im Zeitpunkt der Begutachtung nicht vor, da namentlich die Kriterien für eine depressive Episode nicht erfüllt waren. In Bezug auf das von rheumatologischer Seite diagnostizierte generalisierte, vorwiegend myofasziale Schmerzsyndrom im Sinne einer Fibromyalgie mag auf den ersten Blick eine relevante somatische Begleiterkrankung vorliegen. Bei genauerer Betrachtung handelt es sich bei diese m Leiden und der somatoformen Schmerzstörung im Kern jedoch um Beschwerdebilder, die bloss als diagnostisch unterschiedlich erfasste Varianten derselben Entität mit im Wesentlichen identischen Symptomen erscheinen. Diese bilden gemäss bundesgerichtlicher Praxis von vornherein keine Komorbidität (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3 mit Hinweis). 4.2.4

Was den Komplex «Persönlichkeit» anbelangt, gilt es zu beachten, dass von gut achterlicher Seite akzentuierte Persönlichkeitszüge festgestellt werden konnten. Die Beschwerdeführerin sei laut Dr. B._____

eher leistungsorientiert , wobei dies mit einer potentiellen Überforderungstendenz einhergehe. Die Kriterien für eine Persönlichkeitsstörung seien allerdings nicht erfüllt (Urk. 7/91/12, 7/91/14). Die grundsätzlich vorhandene Leistungsbereitschaft ist als positive Ressource zu wer ten , was allerdings durch die Neigung zur Überforderung wiederum relativiert wird. 4.2.5

Zum sozialen Lebenskontext ist aktenkundig, dass die Beschwerdeführe rin getrennt von ihrem Ehemann allein in einer Mietwohnung lebt. Anlässlich der psychiatrischen Exploration führte sie aus, vor der Erkrankung sehr reichhal tige soziale Kontakte gep flegt zu haben, welche deutlich weniger geworden seien. Gleichwohl berichtete sie, immer noch viele Freunde zu haben, die sie zu Termi nen begleiten oder abholen würden. Des Weiteren reise sie regelmässig nach Italien, um ihre Eltern, ihre Tochter sowie ihr Enkelkind zu besuchen (Urk. 7/91/10 f.). In Anbetracht dieser Gegebenheiten kann kein erheblicher krankheitsbedingter sozialer Rückzug erkannt werden. Vielmehr pflegt die Beschwerdeführerin ihr intaktes familiäres und soziales Netz aktiv. Dieses stellt eine sie

stützende Ressource dar . 4.2.6

Im Kontext der beweisrechtlich entscheidenden Kategorie «Konsistenz» ist einerseits anzumerken, dass Dr. B. ___ keine Anhaltspunkte für Aggravations- oder Simulationstendenzen eruieren konnte. Gemäss den explorierten Angaben und den gewonnenen Eindrücken würden die subjektiven Einschränkungen alle Lebensbereiche auf beruflicher und privater Ebene betreffen und hätten zu einer Veränderung der Lebens- und subjektiv empfundenen Persönlichkeitssituation geführt (Urk. 7/91/17). Dieser fachärztlichen Einschätzung kann mit Blick auf die von der Beschwerdeführerin geschilderten Alltagsaktivitäten grundsätzlich beigepflichtet werden. So berichtete sie, dass ihre Stimmung sehr unterschiedlich sei . Meistens sei ihr psychisches Befinden schlecht und sie habe keine Alltags struktur. An solchen Tagen traue sie sich teilweise nicht alleine aus dem Haus und sei auf die Begleitung ihrer Nichte angewiesen. Sie erledige dann nur das Nötigste in ihrer Wohnung. An besseren Tagen nehme sie Kontakt mit Freunden auf, backe mit diesen und pflege ihre Pflanzen . Sie versuche zudem jeden Morgen, eine halbe Stunde zu laufen (Urk. 7/91/10 f.). Erkennbar sind somit einerseits phasenweise krankheitsbedingte Einschränkungen in der Alltagsbewältigung. Andererseits wird aber auch deutlich, dass die Beschwerdeführerin an besseren Tagen durchaus über Ressourcen verfügt, um ihre Freizeit zu gestalten inklusive der bereits erwähnten regelmässigen Reisen nach Italien

und um ihre Beziehungen zu Freunden sowie Verwandten zu pflegen. Dieses Aktivitätsniveau steht in einer Diskrepanz zur von der Beschwerdeführerin geltend gemachten vollständigen Arbeitsunfähigkeit (vgl. Urk. 1 S. 4).

Ein Leidensdruck ist insofern ausgewiesen, als die Beschwerdeführerin aufgrund der von ihr empfundenen Schmerzen seit mehreren Jahren in ärztlicher Behandlung steht. Dabei griff sie auch auf hochpotente Analgetika (Fentanyl) zurück, was zuletzt eine stationäre Entzugsbehandlung in der H. ___ notwendig machte (vgl. Urk. 7/100/7 ff.). Die ambulante psychosomatische Behandlung bei Dr. G. ___ nimmt sie erst seit Juni 2018 in Anspruch (vgl. Urk. 7/91/53), wobei dem Umstand Rechnung zu tragen ist, dass die Beschwerdeführerin aus gutachterlicher Sicht auf ein rein somatisches Erklärungsmodell fokussiert ist und eine psychische Komponente in der Ausgestaltung der Schmerzsituation nur schwer akzeptieren kann (Urk. 7/91/17). 4.2.7

Zusammenfassend ergibt sich aus der Prüfung der Standardindikatoren und deren Gesamtwürdigung, dass insbesondere weder eine Therapie- oder Eingliederungsresistenz noch eine ressourcenhemmende Persönlichkeitsstruktur vorliegen. Im sozialen Lebenskontext ist kein erheblicher krankheitsbedingter Rückzug erkennbar; die Beschwerdeführerin pflegt nach wie vor Kontakte zu Familienmitgliedern sowie Freunden und erfährt von diesen bei Bedarf jeweils auch Unterstützung bei der Bewältigung alltäglicher Aufgaben . Für die Beurteilung ausschlaggebend ist schliesslich, dass zwar mit Blick auf die bis anhin wahrgenommenen Behandlungen ein Leidensdruck spürbar ist ,

eine gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen ist allerdings nur teilweise ausgewiesen . Bei dieser Ausgangslage bestehen insgesamt keine triftigen Gründe, die von Dr. B. ___ sowohl für die angestammte als für leidensadaptierte Tätigkeiten statuierte 70%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/91/18) in Zweifel zu ziehen. Damit wurde den konkreten Gegebenheiten in Abwägung der vorhandenen Belastungen und Leistungsreserven gebührend Rechnung getragen (vgl. Urk.

7/91/17 f.) . 4.2.8

Ergänzend bleibt zu betonen, dass die medizinische Folgenabschätzung notgedrungen eine hohe Variabilität aufweist und unausweichlich Ermessenszüge trägt. Die psychiatrische Exploration eröffnet dem begutachtenden Psychiater daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und rechtlich zu respektieren sind, sofern der Experte *lege artis* vorgegangen ist (BGE 145 V 361 E. 4.1.2 mit Hinweisen).

Dass dem nicht so wäre, wird seitens der Beschwerdeführerin zu Recht nicht geltend gemacht. Das Gutachten von Dr. B. _____

beruht auf umfassenden psychiatrischen Abklärungen und wurde in detaillierter Kenntnis sowie in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstellt (vgl. Urk. 7/91/2 ff., 7/91/15 f.). Überdies wurden die von der Beschwerdeführerin geklagten Leiden berücksichtigt und die medizinischen Zusammenhänge sowie die Schlussfolgerungen in überzeugender Weise begründet. Insgesamt sind die vom Bundesgericht statuierten Kriterien für eine beweiswerte medizinische Expertise erfüllt (vgl. E.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art.

E. 8

.

Da die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zu prüfen war, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand sowie unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen, infolge der ihr gewährten unentgeltlichen Prozessführung (vgl. Urk. 8) jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

Die Beschwerdeführerin ist zur Nachzahlung der Auslagen für die unentgeltliche Prozessführung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (§ 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht , GSVGer). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- 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.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Departement Soziales der Stadt Winterthur - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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 1

5. 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
Die Vorsitzende
Der Gerichtsschreiber Fehr Würsch

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