

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00358 vom 29. Juni 2021**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-06-29, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2020.00358](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00358)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00358 du 29 juin 2021

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00358 del 29 giugno 2021

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Die 1967 geborene X.\_\_\_\_, Mutter zweier Kinder (geboren 1990 und 1992), Kosmetikerin und Ernährungsberaterin mit Diplom, arbeitete vom 1. März 2015 bis am 31. August 2017 als Kosmetikerin in einem 60%-Pensum bei der Y.\_\_\_\_

(Urk. 11/7, Urk. 11/41 und Urk.

11/43). Am 12. Februar 2016 erlitt sie einen Autounfall. Die Visana als zuständige Unfallversicherung erbrachte in der Folge die gesetzlichen Leistungen bis am 12. Februar 2017 (Urk. 11/22/53-56). Am 15. September 2017 (Eingangsdatum) meldete sich die Versicherte mit Hinweis auf Schmerzen an der Schulter, am Oberarm und am Schlüsselbein bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 11/7). Zur Abklärung der medizinischen und erwerblichen Verhältnisse zog die IV-Stelle zunächst einen Auszug aus dem individuellen Konto bei (Urk.

11/12) und holte die Akten der Krankentaggeldversicherung (Urk. 11/17-18, Urk. 11/35, Urk. 11/38-40, Urk. 11/45, Urk. 11/53 und Urk. 11/63) sowie der obligatorischen Unfallversicherung ein (Urk. 11/22 und Urk. 11/24). Mit Mitteilung vom 5.

September 2018 informierte die IV-Stelle die Versicherte, dass die Unterstützung bei der Stellensuche beendet werde, da sie sich physisch und psychisch nicht arbeitsfähig fühle (Urk. 11/47). Sodann holte die IV-Stelle Berichte der behandelnden Ärzte ein (Urk. 11/58-62) und liess die Beschwerdeführerin von Dr. med. Z.\_\_\_\_, Fachärztin Rheumatologie und Innere Medizin, und Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, bidisziplinär begutachten (Expertise vom 15. April 2019, Urk.

11/72).

Mit Vorbescheid vom 16. Juli 2019 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Ablehnung des Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 11/76).

Dagegen erhob die Versicherte am 7. August 2019

Einwand (Urk. 11/78)

und reichte den Austrittsberichts der Klinik B.\_\_\_\_ und ihren Brief vom 16. September 2019 an die Klinikleitung zu den Akten (Urk.

11/83-84). Dies veranlasste die IV-Stelle, einen weiteren

Bericht der Klinik B.\_\_\_\_ (Urk. 11/89) sowie des behandelnden Psychiaters einzuholen (Urk. 11/94). Mit Verfügung vom 28. April

2020

verneinte die IV-Stelle an schlies send  
einen Rentenanspruch (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 Allge meinen 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 kom menden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der ge sundheitlichen 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 betä tigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen , erhalten oder verbessern können; b.

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

### **E. 1.3**

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 vor aus (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 Inva lidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbs fähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätio logie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Masstab zu beurteilende Frage, ob es der ver sicherten 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. 1.4**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebene nfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256

E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

### **E. 1.5**

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Sie haben alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere dürfen sie bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum sie auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellen (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). 2.

### **E. 2**

Da gegen erhob die Versicherte am 29. Mai 2020 Beschwerde und beantragte, in Aufhebung der angefochtenen Verfügung seien die gesetzlichen Leistungen zu erbringen und es sei ihr ab 1. März 2018 eine unbefristete ganze Invalidenrente auszurichten. In prozessualer Hinsicht ersuchte die Beschwerdeführerin um eine angemessene Nachfrist zur Ergänzung Begründung der Beschwerde, eventualiter um einen zweiten Schriftenwechsel sowie um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege, unter Beilage der Unterlagen zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit (Urk. 1 und Urk.

### **E. 2.1**

Im angefochtenen Entscheid wurde erwogen, dass nach Eingang der Gutachten der ärztliche Dienst der Beschwerdegegnerin die vorliegenden Unterlagen erneut begutachtet habe. Daraus habe sich ergeben, dass keine gesundheitlichen Einschränkungen die Arbeitsfähigkeit anhaltend beeinträchtigen würden. Somit entstehe kein Anspruch auf Rentenleistungen der IV-Stelle. Die nach Eingang des Einwands bei der behandelnden Psychologin

lic. phil. C. \_\_\_ eingeholten Berichte seien nicht überzeugend in Bezug auf die Einschätzung der

Arbeitsunfähigkeit. Das psychiatrische Gutachten sei schlüssig und nachvollziehbar und widerlege die Diagnostik der Psychologin lic. phil.

C. \_\_\_ (Urk. 2).

### **E. 2.2**

Demgegenüber stellte sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt, dass sie von ihren Behandlern Dr. D.\_\_\_\_ und lic. phil. C.\_\_\_\_ seit Oktober 2017 durchgehend zu mindestens 80 % arbeitsunfähig geschrieben worden sei. Ebenfalls sei durchgehend über einen ausgeprägten sozialen Rückzug, Angstzustände, eine Beeinträchtigung der Konzentrations- und Gedächtnisfunktion, eine Tendenz zu Zwangshandlungen, Schamgefühlen, Zustände der Dissoziation, einen Verlust der eigenen Identität, eine Tendenz zu identifikatorischem Verhalten und einer latenten Suizidalität berichtet worden. Zudem habe sich ihr seelischer Zustand im Verlauf progressiv verschlechtert. Dies, obwohl sie in regelmässiger psychiatrischer und psychotherapeutischer Behandlung stehe und medikamentös behandelt werde. Auch der stationäre Rehabilitationsaufenthalt habe die depressive Stimmung, den sozialen Rückzug, die Erschöpfung und die interaktionellen Probleme sowie die emotionalen instabilen und narzisstischen Persönlichkeitszüge offenbart. Diese Befunde stünden den Beurteilungen von Dr. E.\_\_\_\_ und Dr.

A.\_\_\_\_ diametral entgegen. Im Hinblick auf die psychiatrische Begutachtung sei darauf hinzuweisen, dass die Untersuchung nicht viel mehr als eine Stunde gedauert habe. Der Begutachtung lasse sich sodann keine eingehende Auseinandersetzung mit den Berichten von Dr. D.\_\_\_\_ und lic.

phil. C.\_\_\_\_ entnehmen. Auch mit den von der Klinik B.\_\_\_\_ gestellten Diagnosen und der von den dortigen Behandlern erhobenen Befunde habe sich der Gutachter nicht auseinandergesetzt, was insofern nicht erstaune, da ihnen der Austrittsbericht vom 9. September 2019 nicht vorgelegen habe. Der vorliegende Fall sei so dann anhand eines strukturierten Beweisverfahrens im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zu prüfen. Es sei den Akten jedoch nicht zu entnehmen, dass die Beschwerdegegnerin eine Indikatorenprüfung vorgenommen habe. Da eine Aggravation trotz gewisser – jedoch wie gesagt krankheitsbedingter – Inkonsistenzen nicht überwiegend wahrscheinlich gegeben sei, hätten die Komplexe Gesundheitsschädigung, Persönlichkeit und sozialer

Kontakt

geprüft werden müssen. Es sei sodann erstellt, dass sich bisher trotz intensiver therapeutischer und medikamentöser Behandlung kein Behandlungserfolg eingestellt habe und sich ihr Gesundheitszustand in letzter Zeit sogar verschlechtert habe. Persönliche Ressourcen seien nicht vorhanden bzw. krankheitsbedingt nicht abrufbar. Ein massiver sozialer Rückzug sei ausgewiesen, wobei die von den Behandlern beschriebenen Einschränkungen des Aktivitätsniveaus sämtliche Lebensbereiche

beträfen. Aufgrund der sich in den Akten befindlichen Korrespondenz zwischen ihr und der Beschwerdegegnerin sei sodann der behandlungs- und eingliederungsanamnese Leiden sdruck ausgewiesen. Es sei demnach davon auszugehen, dass sie an einem invalidisierenden Gesundheitsschaden leide, welcher ihre Arbeitsfähigkeit seit Oktober 2017 mindestens zu 80 % und aktuell sogar zu 100 %

einschränke (Urk. 1 S. 8 f.).

3. 3.1

Die Beschwerdegegnerin stellte in der angefochtenen Verfügung vom 28. April 2020 im Wesentlichen auf das bidisziplinäre Gutachten von Dr. Z.\_\_\_\_ und Dr.

A.\_\_\_\_

vom 15. April 2019 ab (Urk. 11/72). Darin werden die bis zur Begutachtung der Beschwerdeführerin aktenkundigen medizinischen Berichte zusammengefasst (Urk. 11/72/5-14 und Urk. 11/72/37), weshalb sie an dieser Stelle nicht noch einmal wiedergegeben werden. Soweit erforderlich, wird in den nachfolgenden Erwägungen aber darauf Bezug genommen. 3.2

Im interdisziplinären Gutachten vom 4. April 2019 wurden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit degenerative Veränderungen der Halswirbelsäule erhoben (Urk. 11/72/53). Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit verblieben (Urk. 11/72/54): - Chronische, therapieresistente linksseitige Schulterschmerzen mit Ausstrahlung in den linken Arm, die linke Thoraxwand und nach zervikal mit zum Teil zephaler Schmerzkomponente - Gemäss Akten und anamnestischen Angaben intermittierende Epicondylitis

humeri

radialis

bds. - Status nach Anpassungsstörung (ICD-10: F43.2) - Verdacht auf emotional instabile Persönlichkeitszüge (ICD-10: Z73.1)

Zusammenfassend könne von rheumatologischer Seite festgehalten werden, dass linksseitige Schulterschmerzen mit Ausstrahlung nach zervikal und in den linken Arm sowie in die linke Brustwandseite im Vordergrund stünden, welche jedoch durch die objektiven Befunde nicht erklärt werden könnten. Vorhanden seien degenerative Veränderungen der Halswirbelsäule, welche diesen Abschnitt des Achsen skeletts minderbelastr machten, jedoch sei

die Beschwerdeführerin von Seiten dieser Veränderungen aktuell wenig bis gar nicht beeinträchtigt. Aufgrund der subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin sei aus psychiatrischer Sicht nicht ganz ausgeschlossen, dass möglicherweise eher akzentuierte, emotional instabile Persönlichkeitszüge schon immer

vorhanden

gewesen seien. So beschreibe sie sich seit der Kindheit als eher lebhaft und emotional, wobei sie ihre Emotionen in beruflicher Hinsicht weitgehend unter Kontrolle gehabt habe. Es falle auch eine etwas unbefriedigende Arbeitssituation auf, wobei die Beschwerdeführerin

angegeben habe, dass sie immer gerne als Kosmetikerin gearbeitet habe. Im Vorfeld seien auch psychosoziale Belastungen bekannt. In der Kindheit sei sie in schwierigen Verhältnissen in einem krisengeschüttelten Gebiet

aufgewachsen. Später sei die schwierige Ehe und Scheidung erfolgt, was dann zu einer ersten Krise geführt habe, von

der sie sich aber weitgehend erholt habe. Der Autounfall im Februar 2016 habe zu einem Schmerzproblem geführt, die aus somatischer Sicht nicht hinreichend objektiviert und nachvollzogen werden könne. Dies habe dann sekundär zu psychischen Beeinträchtigungen im Sinne von affektiven Schwankungen und Schwierigkeiten im Umgang mit der ganzen

Situation geführt. Es sei eine Anpassungsstörung diagnostiziert worden, die aufgrund der zur Verfügung stehenden Angaben weitgehend in diesem Sinne nachvollzogen werden könne. Es persistiere

bis heute ein etwas unklares Zustandsbild. Die körperlichen Beschwerden liessen sich aus somatischer Sicht im angegebenen Ausmass nicht nachvollziehen. Auch in der heutigen Untersuchung fielen diesbezüglich deutliche Diskrepanzen auf, indem die Beschwerdeführerin in körperlicher Hinsicht nicht beeinträchtigt gewesen sei. Sodann falle ein sehr umständlicher Gedankengang auf und wie die Beschwerdeführerin stark auf ihren Zustand fixiert wirke, andererseits sich doch recht passiv verhalte. Eine deutlich dauerhafte gedrückte Stimmung mit massivem Interessenverlust, erhöhter Ermüdbarkeit und Freudlosigkeit könne nicht bestätigt werden. Demnach könne keine depressive Störung angenommen werden. Auch die behandelnde Stelle sei der Meinung, dass eine Anpassungsstörung vorliege. Anlässlich der Begutachtung durch die Klinik G. \_\_\_ im Juli 2018 habe keine affektive Störung diagnostiziert werden können. Auch heute zeigten sich allenfalls diskrete Symptome, wie sie bei einer Anpassungsstörung auftreten könnten, indem teilweise eine erhöhte innere Anspannung zu bestehen scheine und teilweise auch Verstimmungszustände aufträten. Diese

labile

Situation lasse sich allerdings auch mit der eher labilen

Persönlichkeitskonstellation erklären. Hinweise darauf, dass eine Persönlichkeitsstörung vorläge, liessen sich allerdings nicht finden. Die Beschwerdeführerin scheine aufgrund ihrer Persönlichkeitsstruktur nie wesentliche

Schwierigkeiten im beruflichen zwischenmenschlichen Bereich gehabt zu haben, es handle sich auch nicht um ein tiefverwurzeltes Verhalten, welches nicht korrigiert werden können und worunter die Beschwerdeführerin subjektiv gelitten hätte. Es zeigten sich im Weiteren keine Hinweise auf eine anderweitige psychiatrisch relevante Störung. Die im Vorfeld angenommene Zwangsstörung habe nicht bestätigt werden können. Allenfalls bestehe ein erhöhtes Reinlichkeitsbedürfnis. Auch die Annahme

einer

sozialen Phobie lasse sich nicht erhärten, da die

Beschwerdeführerin

weitgehend

einige Kontakte aufrechterhalten könne und ein allfälliger Rückzug nicht aufgrund von Ängsten

erfolge. Es sei demnach davon auszugehen, dass die

Anpassungsstörung

weitgehend remittiert sei, ein relevanter Einfluss im Alltag liesse sich dadurch nicht ableiten (Urk. 11/72/51-53). Es bestehe eine auffallende Diskrepanz zwischen den von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Beschwerden und den sich subjektiv daraus ergebenden Einschränkungen, den beobachtbaren Bewegungen sowie den klinischen Untersuchungsbefunden. In der Vergangenheit sei die Beschwerdeführerin durchaus in der Lage gewesen, Ressourcen zu mobilisieren. Es sei ihr möglich gewesen Deutsch zu

erlernen, eine Ausbildung zu machen und neben der Tätigkeit als Mutter und Hausfrau berufstätig zu sein. Weswegen dies nun nicht mehr möglich sein sollte, könne rheumatologisch nicht beurteilt werden. Die Beschwerdeführerin sei aufgrund ihres psychischen Zustandes in der Lage, auf ihre Fähigkeiten zurückzugreifen und diese anzuwenden, eine wesentliche Funktionseinschränkung lasse sich nicht begründen. Die Beschwerdeführerin gebe eine allgemeine Beeinträchtigung im Alltag an, wobei der Grund nicht ganz klar sei. Einerseits gebe sie körperliche Beschwerden an, andererseits scheine sie sich auch zu schämen und ziehe sich deshalb im sozialen Bereich zurück. Der Grund für diese Schamhaftigkeit sei aber nicht ohne weiteres zu eruieren. Rein aufgrund des psychischen Zustandes lasse sich die Passivität nicht erklären und nachvollziehen. Auch in

der Untersuchungsstation habe sie in psychischer Hinsicht nicht derart eingeschränkt gewirkt, dass dadurch die angegebenen subjektiven Einschränkungen

hätten nachvollzogen werden können (Urk.

11/72/54 -56).

Zur Arbeitsfähigkeit hielten die Gutachter fest, die Beschwerdeführerin habe zuletzt 60 % als Kosmetikerin, zum Teil auch im Verkauf des dazugehörenden Ladens, gearbeitet. Die Arbeit als Kosmetikerin sei mit häufigem und längerem vorgeneigtem Sitzen verbunden, das der Beschwerdeführerin aufgrund der degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule nur noch bedingt zugemutet werden könne. Es sei ihr ein 60%-Pensum als Kosmetikerin zumutbar, sofern die Arbeitszeit auf fünf Arbeitstage pro Woche aufgeteilt werden könne und von einer längeren Mittagspause unterbrochen werde. Das F.\_\_\_\_ gehe von einer etwas geringeren Arbeitsfähigkeit aus rheumatologisch-orthopädischer Sicht in der angestammten Tätigkeit aus. Es handle sich hierbei aber um eine unterschiedliche Interpretation des gleichen medizinischen Zustandes. Die Einschränkung sei theoretisch seit April 2016 (orthopädische Untersuchung mit klinisch leichten Hinweisen für Reizung AC-Gelenk) vorhanden gewesen. Eine leichte bis maximal intermittierend mittelschwere, rückenadaptierte Tätigkeit unter Ausschluss sämtlicher Arbeiten, die mit einer Zwangshaltung des Oberkörpers, repetitiver Rotationsbelastung des Oberkörpers, dauernden oder wiederholten Arbeiten mit den Armen in und über der Horizontalen einhergingen, könne die Beschwerdeführerin aus rheumatologischer Sicht vollschichtig ausüben. Im Anschluss an den Unfall habe vorübergehend eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für

sämtliche

Tätigkeiten bis April 2016 bestanden. Vom beratenden Arzt der Taggeldversicherung sei sogar eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für zwölf Monate als gegeben angesehen worden. Auch hier handle es sich um eine unterschiedliche

Interpretation des medizinischen

Sachverhaltes. Aus dem Bericht vom 16. Mai 2017

dürfe geschlossen werden, dass vom beratenden Arzt der Taggeldversicherung auch eine mögliche Comotio cerebri mit in Betracht gezogen und bei der Beurteilung der

## Arbeitsfähigkeit

berücksichtigt worden sei. Im interdisziplinären Gutachten sei jedoch lediglich die Pathologie am Bewegungsapparat

berücksichtigt worden. Aus rein psychiatrischer Sicht bestehe aktuell keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Aktenmässig bestehe seit März 2017 eine volle Arbeitsunfähigkeit, ab Februar 2018 höchstens noch eine 50%ige Einschränkung und ab Datum des Gutachtens der Klinik G.\_\_\_\_ im Juli 2018 wieder eine volle Arbeitsfähigkeit (Urk. 11/72/56-58). 3.3

Im Austrittsbericht vom 9. September 2019

der Klinik B.\_\_\_\_ wurden folgende Diagnosen erhoben (Urk. 11/84/3): - Mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1) - Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) - Akzentuierte Persönlichkeitszüge, emotional instabil, narzisstisch (ICD-10: Z73) - Zwangsgedanken und -handlungen, gemischt (ICD-10: F.42.2) - Gemischte Hyperlipidämie (ICD-10: E78.2)

Neu sei eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren diagnostiziert worden. Die Beschwerdeführerin habe über chronische Nacken- und Schulterschmerzen der linken Seite seit einem Autounfall 2016 berichtet. Somatisch seien keine auffälligen Befunde erhoben worden. Die Schmerzen träten verstärkt in Verbindung mit psychosozialen Problemen auf. Die bei Aufnahme berichtete Zwangsstörung sei während des Aufenthaltes nicht von der Patientin angesprochen worden. In der Dynamik des therapeutischen Settings seien emotional instabile und narzisstische Persönlichkeitszüge sowie ein ausgeprägtes Kontrollverhalten in der Interaktion erkennbar gewesen. Bezüglich der stationären

Rehabilitation sei die Beschwerdeführerin ambivalent

eingestellt gewesen. Sie habe wiederholt davon gesprochen die Therapie abubrechen, auch in Verbindung mit einem gewünschten Zimmerwechsel. Letztlich

habe mit ihr ein geordneter

Klinikaustritt

vereinbart werden können. Die Entlassung sei dann schliesslich

vorzeitig auf eigenen

Wunsch erfolgt (Urk. 11/84/4-5). 4.

## E. 4

). Mit Eingabe vom 18. Juni 2020 reichte die Beschwerdeführerin das Schreiben der Assista Rechtsschutz AG vom 12. Juni 2020 ein, dass keine Versicherungsdeckung bestehe (Urk. 7-8). Mit Beschwerdeantwort vom 19. August 2020 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 10). Mit Verfügung vom 24. August 2020 wurde der Beschwerdeführerin

die Beschwerdeantwort zugestellt und auf die Anordnung eines zweiten Schriftenswechsels verzichtet (Urk. 12). 3.

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

#### **E. 4.1**

Das interdisziplinäre Gutachten vom 4. April 2019 ( Urk. 11/72 ) beruht auf umfassenden fachärztlichen rheumatologischen und psychiatrischen Untersuchungen und wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) verfasst (Urk. 11/72/5-14 und Urk. 11/72/37 ) . Die vorhandenen Arztberichte wurden sorgfältig gewürdigt (Urk.

#### **E. 4.2**

Die

begutachtende Rheumatologin

berichtete ausführlich über die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden (Urk. 11/72/15-18) und überprüfte diese in der klinischen Untersuchung (Urk.

11/72/23-25 ). Schliesslich begründete sie nachvollziehbar, weshalb die im Vordergrund stehenden linksseitigen Schulterschmerzen mit Ausstrahlung nach zervikal und den linken Arm sowie die linke Brustwandweite durch objektive Befunde nicht erklärt werden konnten (Urk. 11/27-29 ). Dabei hielt sie fest, aktuell liege im Gegensatz zu früheren Untersuchungen keine relevante muskuläre Dysbalance mehr vor, welche zusätzliche

Einschränkungen

rechtfertigen würde . Es bestehe eine auffallende Diskrepanz zwischen den geltend gemachten Beschwerden und den sich subjektiv heraus ergebenden Einschränkungen, den beobachtbaren Bewegungen sowie den klinischen Untersuchungsbefunden. Ungünstig sei auch der mehrheitlich passive Umgang mit den Beschwerden

(Urk.

11/72/29 ). Weiter

führte sie aus , während der Anamneseerhebung hätten sich erst in den letzten 20 Minuten Hinweise für ein unmittelbares Schmerzerleben ergeben , die Beschwerdeführerin habe dann häufig die Sitzposition gewechselt und sich mit der rechten Hand an den Nacken gegriffen . Das An- und Entkleiden sei dann aber selbständig uneingeschränkt erfolgt, so auch alle Lagewechsel im Rahmen der klinischen

Untersuchung . Beim Wechsel in die Bauchlage und aus der Bauchlage sei jeweils ein kräftiges Abstützen mit beiden Unterarmen auf der Untersuchungsfläche erfolgt (Urk.

11/72/23). Die im Gutachten beschriebenen Feststellungen sind schlüssig und überzeugend.

4.3

Aus psychiatrischer Sicht machte die Beschwerdeführerin geltend , es müsse auf die Einschätzung von Dr. med. D.\_\_\_\_ , Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, sowie von lic . phil. C.\_\_\_\_ , Fachpsychologin für Psychotherapie,

abgestellt werden , nach welcher die Beschwerdeführerin seit Oktober 2017 durchgehend mindestens 80 %

arbeitsunfähig sei und welche dem Gutachten diametral entgegenstehe (Urk.

1 S. 8). Dem ist entgegenzuhalten, dass der begutachtende Psychiater sämtliche von Dr. D.\_\_\_\_ und lic . phil. C.\_\_\_\_ erhobenen Befunde berücksichtigte und in die Beurteilung einfliessen

liess . Der Umstand allein, dass behandelnde Fachärzte eine vom eingeholten Gutachten abweichende Meinung äussern , gibt nicht Anlass zu weiteren Abklärungen und vermag das Gutachten nicht in Frage zu stellen; anders würde es sich dann verhalten, wenn die behandelnden Ärzte konkrete , objektiv fassbare Aspekte namhaft machen, die den ärztlichen Experten entgangen sind oder mit denen sie sich nicht befasst haben (vgl. Urteil U 58/06 des Bundesgerichts vom 2. August 2006 E. 2.2) – was vorliegend allerdings nicht der Fall ist. Im psychiatrischen Teilgutachten wurde ausführlich und schlüssig dargelegt, weshalb

bei der Beschwerde führerin keine psychische Pathologie mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erhoben und

die von den Behandlern genannten Diagnose

sowie

ihre

Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit nicht bestätigt werden konnte (Urk . 11/72/42 -44).

Diese Beurteilung erscheint umso begründeter , als auch bereits Dr. med. E.\_\_\_\_ , Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, im von der Krankentag geldversicherung in Auftrag gegebene n

Gutachten vom 18.

Juli 2018 zum Schluss kam, dass sich eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion anlässlich der Begutachtung vom 10. Juli 2018 weitgehend remittiert gezeigt habe und in bisheriger Tätigkeit ab dem Zeitpunkt des Datums des Gutachtens eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe ( Urk. 11/45/13 -14) . Darüber hinaus konnten anlässlich der psychiatrischen Exploration

wesentliche Inkonsistenzen festgestellt werden

( Urk.

11/72/45) und es fiel ein

widersprüchliche s

Verhalten der Beschwerdeführerin auf.

So gab sie in der psychiatrischen Begutachtung an, im Vordergrund stünden die körperlichen Beschwerden ( Urk. 11/72/38 ), welche jedoch vom begutachtenden Psychiater

anlässlich der Exploration

nicht beobachtet werden konnten ( Urk. 11/72/41) , während sie in der rheumatologischen Begutachtung spontan angab, körperlich gehe es ihr nicht so schlecht, zu schaffen mache ihr ihre Psyche ( Urk. 11/72/14 -15) . Ferner decken sich die angegebenen

psychiatrischen Einschränkungen nicht mit den

geschilderten Alltagsaktivitäten , insbesondere nicht

mit dem Ferienaufenthalt im Herkunftsland Iran

( Urk. 11/72/ 20- 21 und Urk. 11/72/39). Daran ändert auch der durch die Beschwerdeführerin behauptete Umstand nichts, dass sie gegenüber autoritären Personen , wie von ihren Beh andlern beschrieben worden sei ,

nicht von ihrem emotionalem Elend sprechen wolle, was die von den Gutachtern beschriebenen Diskrepanzen erkläre ( Urk. 1 S .

8 f. ) . Denn sowohl anlässlich der Begutachtung

durch Dr. A.\_\_\_\_ , als auch anlässlich der Begutachtung durch Dr. E.\_\_\_\_ berichtete die Beschwerdeführerin offen und ausführlich über ihre Situation sowie ihre psychischen Einschränkungen, die schwere Kindheit sowie über die Probleme in ihrer Ehe ( Urk. 11/72/38 und Urk. 11/ 72/ 39- 40 und Urk. 11/45/8-1 0 ) . Sodann vermag auch die Kritik der Beschwerdeführerin an der Dauer der psychiatrischen Abklärung ( Urk. 1 S. 9) das psychiatrische Teilgutachten sowie dessen Schlussfolgerungen nicht in Zweifel zu ziehen. Denn gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts kommt es für den Aussagegehalt eines medizinischen Gutachtens grundsätzlich nicht auf die Dauer der Untersuchung an. Massgebend ist in erster Linie, ob die Expertise inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (Bundesgerichtsurteil 8C\_768/2011 vom 7. Februar 2012 E. 5.3.2), was vorliegend der Fall ist (E. 4 .1). 4. 4

Die Beschwerdeführerin brachte zudem vor, ihr Gesundheitszustand habe sich nach der Begutachtung verschlechtert, was vor allem dem Austrittsbericht vom 9. September 2019 der Klinik B.\_\_\_\_ zu entnehmen sei (vgl. E. 3.3). Diese Verschlechterung sei von den Gutachtern nicht berücksichtigt worden (Urk. 1 S. 9 ).

Der Bericht vom 9. September 2019 enthält jedoch keine neuen medizinischen Erkenntnisse, sondern enthält weitgehend die im Gutach ten berücksichtigten bekannten Symptome

und Diagnosen . Einzig wird neu eine chronische Schmerz störung mit somatischen und psychischen Faktoren diagnostiziert . Bei der differenzierenden Diagnostik handelt es sich aber lediglich um

eine unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts , da keine neuen objektiven Befunde hinzugekommen sind, welche die Gutachter nicht bereits mitberücksichtigt hätten , zumal die Schmerzstörung ausschliesslich auf grund der seit dem Autounfall 2016 bekannten

Nacken- und Schulterschmerzen der linken Seite sowie der auch in der Begutachtung geschilderten psychosozialen Belastungsfaktoren diagnostiziert wurde . Im Übrigen lässt dieser Arztbericht die Verschiedenheit von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag (BGE 137 V 210 E. 1.2.4, 124 k 170 E. 4) zu Tage treten sowie die Erfahrungstatsache, dass behandelnde Ärzte und Ärztinnen 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).

Dasselbe gilt für die Bericht e vom 25. bzw. 30. Oktober 2019 der Klinik B.\_\_\_\_ , da diese inhaltlich grundsätzlich dem Bericht vom 9. September 2019 entsprechen ( Urk.

#### **E. 4.5**

Zusammenfassend ist das Gutachten vom 4. April 2019 voll beweiskräftig und der Gesundheitszustand hat sich seither nicht erheblich verschlechtert. Von weiteren Abklärungen, wie von der Beschwerdeführerin gefordert, sind keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 122 V 157 E. 1d mit Hinweisen) zu verzichten ist. 5.

Gestützt auf die gutachterlichen Ausführungen erübrigt sich die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 28 1. Da es in Beweisverfahren wie im vorliegend Fall

entbehrlich bleibt, wenn im Rahmen beweismässiger fachärztlicher Berichte (vgl. BGE 125 V 351) eine Arbeitsunfähigkeit in nach vollziehbar begründeter Weise verneint wird und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann (BGE 143 V 409 E. 4.5.3; vgl. BGE 143 V 418 E. 7.1). 6.

Ferner kann hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit ab dem Zeitpunkt der Entstehung eines möglichen Rentenanspruchs der Invalidenversicherung am 1. März 2018 (Art. 28 Abs. 1 i.V.m. Art. 29 Abs. IVG) überwiegend wahrscheinlich davon ausgegangen werden, dass der allenfalls zu diesem Zeitpunkt noch bestehende Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin kein invalidisierender Charakter mehr zukam. Denn aufgrund des Gutachtens von Dr. E. \_\_\_ kann ergänzend zu den anamnestischen Angaben über eine trotz schlechter Schlafqualität und eines Morgentiefs vollständig erhaltene Tagesstruktur und regelmässige Pflege der sozialen Kontakte im Familienkreis sowie mit ihrem Lebenspartner bis zum Zeitpunkt der Untersuchung im Juli 2018 von einer weitgehenden Remission der Anpassungsstörung ausgegangen werden (Urk. 11/45/13). Sodann war die Beschwerdeführerin infolge des

bidisziplinären Gutachtens vom 4. April 2019 ab Februar 2018 gemessen an einem Vollzeitpensum höchstens noch 50 % in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt, wobei sie spätestens ab Juli 2018 in ihrem angestammten Pensum von 60 % wieder uneingeschränkt (und in behinderungsangepasster Tätigkeit vollschichtig) arbeitsfähig war (E. 3.2). 7.

Die angefochtene Verfügung erweist sich damit als rechtens. Dementsprechend ist die Beschwerde abzuweisen. 8.

## **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

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

## **E. 8**

ATSG) sind.

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. 8.1**

Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung erfüllt, wenn der Prozess nicht

aussichtslos, die Partei bedürftig und die unentgeltliche Verbeiständung notwendig oder doch geboten ist (BGE 103 V 46, 100 V 61, 98 V 115).

Diese Voraussetzungen sind vorliegend erfüllt ( Urk. 4 und Urk. 8 ). Antragsgemäss ( Urk. 1 S. 2 ) ist der Beschwerdeführerin deshalb die unentgeltliche Prozessführung sowie die unentgeltliche Verbeiständung zu bewilligen. 8. 2

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit . a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt.

Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 800.-- als angemessen. Ausgangsgemäss ist diese der Beschwerdeführerin aufzuerlegen, zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 8. 3

Mit Honorarnote vom 7. September 2020 ( Urk.

#### **E. 11**

/89 /1-9 ) .

Auch die am 24. November 2018 und am 4. Dezember 2019 nachgereichten Verlaufsberichte von lic . phil. C. \_\_\_ und Dr. D. \_\_\_ ( Urk. 11/61 und Urk. 11/94 ) ändern nichts an der gutachterlichen Beurteilung . Es handelt sich dabei hauptsächlich um Kurzberichte

ohne Erhebung objektiver Befunde, worin die im Bericht vom 3. Februar 2018 ( Urk. 11/39 ) genannten und demnach bereits im Gutachten berücksichtigten

Diagnosen übernommen wurden .

#### **E. 14**

) machte Rechtsanwalt Michael Grimmer einen Aufwand von Total Fr. 2'322.65 ( Fr. 2'057.-- Arbeitsaufwand für 9.35 Stunden plus Fr. 99.60 Barauslagen zzgl. MwSt.) geltend, was der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses ( § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer ) angemessen erscheint, weshalb er in diesem Umfang aus der Gerichtskasse zu entschädigen ist. 8. 4

Die Beschwerdeführerin ist zur Nachzahlung der Auslagen für die unentgeltliche Rechtspflege verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist ( §

#### **E. 16**

Abs. 4 GSVGer ). Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 29. Mai 2020 wird der Beschwerdeführerin Rechtsanwalt Michael Grimmer, Zürich,

als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren bestellt und es wird ihr die unentgeltliche Prozessführung gewährt, und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt , zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse

genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Michael Grimmer, Zürich, wird mit Fr. 2'322.65 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Michael Grimmer - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden ( Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat ( Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich  
Der Vorsitzende  
Die Gerichtsschreiberin  
HurstWantz

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