

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00014 vom 29. Juni 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-06-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00014

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00014 du 29 juin 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00014 del 29 giugno 2021

Erwägungen

E. 1

Die 1972 geborene X.____, ohne Berufsausbildung und Mutter dreier 1991, 1993 und 1999 geborener Kinder, zuletzt seit dem 7. Oktober 2003 als Verkäuferin bei der Y.____ angestellt (vgl. Urk. 8/15), meldete sich am 12.

Dezember 2017 unter Hinweis auf einen Leistenbruch bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 8/3). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte beruflich-erwerbliche sowie medizinische Abklärungen und zog die Akten der Krankentaggeldversicherung bei (Urk. 8/12/1-17). Im Juni 2018 beendete die IV-Stelle ihre Bemühungen in Sachen Arbeitsplatzverlust, weil bei der Versicherten weitere medizinische Abklärungen im Vordergrund standen (Mitteilung vom 12. Juni 2018, Urk. 8/27;

Protokoll der Eingliederungsberatung, Urk. 8/28). Im Hinblick auf die Rentenprüfung tätigte die IV-Stelle weitere Abklärungen. Insbesondere zog sie die Verlaufsakten der Krankentaggeldversicherung bei (Urk. 8/29/1-53, Urk. 8/32/1-16, Urk. 8/38/1-42, Urk. 8/43/1-4; darunter das rheumatologische Gutachten von Dr. med. Z.____, Facharzt FMH für Rheumatologie und Innere Medizin, vom 15. August 2018 und das psychiatrische Gutachten von Dr. med. A.____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 31. Juli 2018, Urk. 8/29/6 ff.). Mit Vorbescheid vom 16. Mai

2019 (Urk. 8/46) und Verfügung vom 26. Juni

2019

(Urk. 8/47) vereinte die IV-Stelle einen Rentenantrag der Versicherten. Diese rügte mit Schreiben vom 11. Juli 2019 eine Verletzung des rechtlichen Gehörs, weil ihr der Vorbescheid nie zugestellt worden sei (Urk. 8/48). Daraufhin hob die IV-Stelle die Verfügung vom 26. Juni 2019 wiedererwägungsweise auf. Zeitgleich stellte sie der Versicherten den Vorbescheid vom 16. Mai 2019 zu (Urk. 8/51), wogegen die Versicherte am 3. September 2019 Einwände erhob (Urk. 8/56).

Mit Verfügung vom 24. November 2020 wies die IV-Stelle wie vorbeschrieben das Rentenbegehren ab (Urk. 2).

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Allgemeinen Teils des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zu mutbarer 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

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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 objektiven 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).

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).

E. 1.3

Über das Zusammenwirken von Recht und Medizin bei der konkreten Rechtsanwendung hat sich das Bundesgericht verschiedentlich geäussert. Danach ist es sowohl den begutachtenden Ärzten als auch den Organen der Rechtsanwendung aufgegeben, die Arbeitsfähigkeit im Einzelfall mit Blick auf die normativ vorgegebenen Kriterien zu beurteilen. Die medizinischen Fachpersonen und die Organe der Rechtsanwendung prüfen die Arbeitsfähigkeit je aus ihrer Sicht. Bei der Abschätzung der Folgen aus den diagnostizierten gesundheitlichen Beeinträchtigungen nimmt zuerst der Arzt Stellung zur Arbeitsfähigkeit. Seine Einschätzung ist eine wichtige Grundlage für die anschliessende juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistung der versicherten Person noch zugemutet werden kann (BGE 141 V 281 E. 5.2.1).

Die Rechtsanwender prüfen die medizinischen Angaben frei insbesondere darauf hin, ob die Ärzte sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben und ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen. Es soll keine losgelöste juristische Parallelüberprüfung nach Massgabe des strukturierten Beweisverfahrens stattfinden, sondern im Rahmen der Beweiswürdigung überprüft werden, ob die funktionellen Auswirkungen medizinisch anhand der Indikatoren schlüssig und widerspruchsfrei festgestellt wurden und so mit den normativen Vorgaben Rechnung tragen. Entscheidend bleibt letztlich immer die Frage der funktionellen Auswirkungen einer Störung, welche im Rahmen des Sozialversicherungsrechts abschliessend nur aus juristischer Sicht beantwortet werden kann. Nach BGE 141 V 281 kann somit der Beweis für eine langandau

ernde und erhebliche gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit nur dann als geleistet betrachtet werden, wenn die Prüfung der massgeblichen Beweisthemen im Rahmen einer umfassenden Betrachtung ein stimmiges Gesamtbild einer Einschränkung in allen Lebensbereichen (Konsistenz) für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit zeigt. Fehlt es daran, ist der Beweis nicht geleistet und nicht zu erbringen, was sich nach den Regeln über die (materielle) Beweislast zuungunsten der rentenansprechenden Person auswirkt (BGE 144 V 50 E. 4.3).

E. 1.4

Beruhet die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Konstellation, liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor. Eine solche Ausgangslage ist etwa gegeben, wenn: eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht; intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt; keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird; demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaubwürdig wirken; schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

Steht fest, dass eine anspruchsausschliessende Aggravation oder ähnliche Konstellation im Sinne der Rechtsprechung gegeben ist, erübrigt sich die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.2.2; Urteil des Bundesgerichts 9C_899/2014 vom 29. Juni 2015 E. 4.4).

E. 1.5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist 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 (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a).

E. 2

Dagegen erhob X. am 11. Januar 2021 Beschwerde und beantragte, es sei die Sache in Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 24. November 2020 zur Durchführung ergänzender Abklärungen an die IV-Stelle zurückzuweisen. In prozessualer Hinsicht ersuchte die Beschwerdeführerin um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege sowie Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 17. Februar 2021 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), was der Beschwerdeführerin am 29. April 2021 zur Kenntnis gebracht wurde. Zeitgleich wurde ihr mitgeteilt, dass das Gericht die Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels als nicht notwendig erachte (Urk. 11). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

In der angefochtenen Verfügung erwog die Beschwerdegegnerin, gestützt auf medizinische Abklärungen sei die Beschwerdeführerin seit Juli 2018 in ihrer angestammten Tätigkeit als Verkäuferin nur noch zu 50 % arbeitsfähig. Demgegenüber bestehe hinsichtlich einer – näher umschriebenen – angepassten Verweiltätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Aus dem Einkommensvergleich resultiere ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 0 % (

Urk. 2).

E. 2.2

Dagegen wandte die Beschwerdeführerin ein, die medizinische Aktenlage sei weder vollständig noch aktuell, weshalb die Sache zur Durchführung eines polydisziplinären Gutachtens an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen sei. Insbesondere sei seit den Begutachtungen 2018 erneut eine Operation durchgeführt worden. Zudem habe die Beschwerdeführerin der Beschwerdegegnerin im

August 2020 mitgeteilt, dass sie bei Dr. med. B.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie,

in psychiatrischer Behandlung sei. Die Beschwerdegegnerin habe es indes unterlassen, bei Dr. B.____ einen Bericht einzuholen (Urk. 2).

E. 3

1. August 2018, Urk. 8/32/10; vgl. auch Austrittsbericht des Reha-Zentrums D.____ vom 17. September 2018, Urk. 8/38/19 ff.). Im weiteren Verlauf berichtete die Beschwerdeführerin zunächst leichte, alsdann starke immobilisierende rechtsseitige Schmerzen im Bereich der Operationsnarben

bei Belastung. Es folgte eine interne Zuweisung an das Schmerzambulatorium des C.____. In objektiver

Hinsicht notierten die

behandelnden Ärzte reizlose Narben und ein weiches Abdomen ohne Druckdolenz

(vgl. Verlaufs- resp. Konsultationsbericht vom 28. September, 12. Oktober

2018 und 7. Dezember

2018, Urk. 8/32/13

ff., Urk.

E. 3.1

Im rheumatologischen Gutachten vom 15. August

2018 stellte

Dr. Z.____ folgende Diagnosen (Urk. 8/29/16): - chronisches, vorwiegend myofaszielles

lumbospondylogenes Syndrom rechts mit myofaszialer Ausweitungstendenz auf die rechte Körperseite, ohne relevantes strukturell-organisches Korrelat

- Haltungsinuffizienz bei allgemeiner Dekonditionierung, Adipositas, erhebliche Symptomausweitung - Zustand nach Operation einer Inguinalhernie rechts im März 2017 und einer Rezidiv-Hernie im September 2017, aktuell anamnestisch Verdacht auf kleines Hernien-Rezidiv - Zustand nach Cholezystektomie (Februar 2018)

Anamnestisch habe die Beschwerdeführerin rechtsseitige Schmerzen von der Mitte des Rückens bis ins Bein zur Ferse ausstrahlend berichtet. Bücken, Heben von Lasten, längeres Sitzen und Stehen wirkten schmerzverstärkend. Neben dieser mechanischen Komponente bestünden nächtliche Dauerschmerzen. Klinisch bestünde eine Adipositas Grad II. Zudem zeige sich eine deutliche Haltungsinuffizienz bzw. Fehlhaltung mit vermehrter lumbaler

Lordose, thorakaler Kyphose und Schulter- und Kopfprotraktion . Die Beweglichkeit der HWS und BWS sei nicht wesentlich eingeschränkt; die LWS sei lediglich in der Extension und Seiteneigung leichtgradig eingeschränkt. Gleichzeitig habe die Beschwerdeführerin bei der Prüfung der Wirbelsäulenbeweglichkeit verschiedentlich demonstrativ Schmerzen rapportiert. Im Bereich der peripheren Gelenke bestünden keine pathologischen Befunde, welche auf eine degenerative oder entzündliche Erkrankung hinweisen würden.

Demgegenüber bestünden ausgeprägte myofasziale

Druckdolenz entlang der gesamten rechten Körperseite mit teilweise ausgeprägten Schmerzäußerungen bereits bei Auflegen eines Fingers. Das Gangbild sei demonstrativ langsam und kleinschrittig und es bestünden multiple medizinisch nicht erklärbare Befunde bzw. Diskrepanzen und Inkonsistenzen; namentlich positive Scheinmanöver nach Waddell, die Diskrepanz zwischen pathologischem Lasègue -Manöver und problemlosem Langsitz, ausgeprägtes Schmerzverhalten während der Untersuchung mit massiver Schmerzangabe lumbal bei Bewegungen der Schultergelenke oder isometrische Krafttests der Füße sowie die Diskrepanz zwischen schmerzhafter Hüftrotation in Rückenlage und schmerzfreier Beweglichkeit in Bauchlage. Weder klinisch noch aufgrund der radiologischen und nuklearmedizinischen Abklärungen hätten sich Hinweise für eine wesentliche strukturelle Pathologie bzw. Erkrankung im Bereich des Bewegungsapparates, insbesondere entzündliche oder degenerative Erkrankungen ergeben. Unklar bleibe eine persistierende leichte Erhöhung der Entzündungsparameter, welche jedoch als isolierter Befund ohne sonstige Hinweise für eine autoimmunologische Entzündung oder einen Infekt klinisch keine wesentliche Relevanz habe. Vielmehr stünden nicht-organische Faktoren für das mittlerweile chronifizierte rechts seitige Schmerzsyndrom im Vordergrund; angesichts der festgestellten Diskrepanzen und Inkonsistenzen müsse zudem eine wesentliche Symptomausweitung postuliert werden. Bei fehlenden Hinweisen für eine wesentliche somatisch-organische Erkrankung sei die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin hinsichtlich ihrer angestammten Tätigkeit als Verkäuferin lediglich infolge ihrer allgemeinen Dekonditionierung zu 50 % eingeschränkt; hinsichtlich einer – näher umschriebenen – Verweistätigkeit bestehe indes eine 100%ige Arbeitsfähigkeit

(Urk. 8/29/17 f f.).

E. 3.2

Im psychiatrischen Gutachten vom 31. Juli 2018 diagnostizierte Dr. A. ___ den Verdacht auf eine chronische Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren und mit Symptomausweitung und Dekonditionierung (ICD-10: F 45.1). Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hielt sie einen Colon irritable (ICD-10: F45.32) fest (Urk. 8/29/44). Die Beschwerdeführerin habe diverse Unzulänglichkeiten im Sinne von Schmerzen im gesamten Körper berichtet sowie schmerzbedingte Schlafstörungen. Aus klinischer Sicht bestünden gestützt auf die AMDP-Richtlinien wenige psychopathologische Auffälligkeiten; namentlich eine herabgesetzte emotionale Schwingungsfähigkeit sowie Psychomotorik sowie ein reduzierter Antrieb und ein reduziertes Aktivitätsniveau. Die Beschwerdeführerin würde den Grossteil der Haushaltsarbeiten an die Angehörigen delegieren. Analog dazu hätten sich im Rahmen des Mini-ICF-Ratings mittelgradige Störungen der Aktivität und Partizipation, vor allem in Bezug auf die Flexibilität und Umstellungssowie Durchhaltefähigkeit ergeben (Urk. 8/29/45). Die Kardinalsymptome einer Depression seien ebenso wenig feststellbar gewesen wie ein echter Interessenverlust. Die Beschwerdeführerin verfüge indes über wenig Coping-Strategien, um mit den Schmerzen

umzugehen. Sie habe zwar starke Schmerzen rapportiert. Gleichzeitig habe die Beschwerdeführerin während der Exploration nicht massiv durch die Schmerzen beeinträchtigt gewirkt. Die angegebene Schmerzintensität sei auch diskrepant zur geringen Inanspruchnahme von therapeutischen Massnahmen. Sodann seien die Schmerzangaben vage verblieben und es hätten sich auch aufgrund des Blutserumspiegels Inkonsistenzen im Zusammenhang mit den als eingenommen

angegebenen Medikamenten ergeben. Insgesamt liege eine deutliche Symptomausweitung vor und stünden die Dekonditionierung, Selbstlimitierung und Passivität der Beschwerdeführerin im Vordergrund (Urk. 8/29/46). Aufgrund der vermuteten Schmerzverarbeitungsstörung sei aktuell von einer 20%igen Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeiten auszugehen (Urk. 8/29/47 ff.).

E. 3.3

Das anfangs Juli 2018 fest gestellte Leistenhernienrezidiv rechts (Urk. 8/32/5) hatte die Hernienplastik vom

16. August 2018 im Universitätsspital C.____ zur Folge (vgl. Operationsbericht, Urk. 8/32/7 f.); die Operation verlief komplikationslos und der postoperative Verlauf gestaltete sich bis auf vorübergehende Klagen über Übelkeit und Schwindel unauffällig (vgl. Austrittsbericht vom

E. 3.4

Die behandelnden Ärzte des Schmerzambulatoriums des C.____ diagnostizierten – nebst den vorbekannten Fremddiagnosen - chronische, abdominale Narbenschmerzen postoperativ. Diese seien als gemischt nozizeptiv-neuropathisch zu interpretieren

zufolge Irritation diverser Hautnerven nach ausgedehnter Plastik. Die Narbenbeschwerden bestünden besonders bei Belastung (Aufstehen, Beugung nach vorne, Heben). In klinischer Hinsicht

zeigten sich

druckdolente Verhärtungen mit lokaler Hyperalgesie (Urk. 8/38/11 ff.). Nebst der bereits etablierten Analgesie bestehend aus Dafalgan, Novalgin und

Irifen wurden als Schmerztherapie insbesondere Infiltrationen, Nervenblockaden, intravenöse Medikamententestungen mit

Ketamin und Lidocain sowie

eine Lidocain-Infusionsserie durchgeführt. Mangels Nutzen resp. Langzeiteffekt sowie weiteren sinnvollen Therapieoptionen wurde die Schmerzbehandlungen anfangs 2020 schliesslich beendet

(Abschlussbericht vom 25. Februar 2020, Urk. 8/75; vgl. auch Interventions- und Verlaufsberichte vom 1. und 21. November, 5. und 19. Dezember 2018 sowie vom 13. Februar und

26. November

2019, Urk. 8/38/4

ff., Urk. 8/40/6

ff. , Urk. 8/65) .

E. 3.5

Im beschwerdeweise eingereichten Bericht vom 18. August 2020 diagnostizierte die seit dem 16. März 2020 behandelnde Dr. B.____ (1) eine chronifizierte Schmerz störung mit somatischen und psychischen Anteilen, (2) eine mittelgradige depressive Episode bei Polymorbidität und (3) eine Adipositas (Urk. 3/4). Bisher hätten drei Therapiesitzungen stattgefunden. Subjektiv bestünden Schmerzen, Müdigkeit , Energielosigkeit, Gedankenkreisen und Schlafstörungen. Bei Haushalts arbeiten müsse sie nach 15 bis 20 Minuten absitzen oder sich hinlegen, weil sie schmerz geplagt und müde sei. Ihre Töchter und ihr Mann würden die Wäsche machen. Zudem koche letzterer, wenn er da sei. Körperliches Training würde die Schmerzen verschlimmern. Autofahren könne sie wegen Schmerzen und Kraftlosigkeit im rechten Fuss auch nicht mehr. Sie schäme sich , von ihrem Mann finanziell abhängig zu sein. Zum Psychostatus notierte Dr. B.____ , die Beschwerdeführerin sei im Affekt deprimiert, innerlich unruhig und psychomotorisch leicht verlangsamt. Ihre Aufmerksamkeit und Konzentration seien leicht eingeschränkt und die Beschwerdeführerin sei inhaltlich auf die schwierige Situation fixiert. Aufgrund des Mini-ICF-Ratings bestünden zudem verschiedentlich vorwiegend leichte und vereinzelt mittelschwere Einschränkungen; die Durchhaltefähigkeit sei mittel bis schwer beeinträchtigt. Die Schmerzen bestünden seit langem und seien offenbar nicht ausreichend objektivierbar. Hinzu kämen die

« chronische n Enttäuschungen » darob , den sehr gerne und gut ausgeübten Beruf als Verkäuferin nicht mehr ausüben zu können . Dies könnte zu einem inneren Konflikt geführt haben. Vor diesem Hintergrund sei eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren zu diagnostizieren . Diese sei so weit ausgeprägt, dass sie sich negativ auf die Arbeitsfähigkeit auswirke. Konkret sei die Beschwerdeführerin aus psychischen und somatischen Gründen als Verkäuferin zu ca. 90 bis 100 % arbeitsunfähig. In weniger belastenden Tätigkeiten bestehe eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 3/4). 4.

Die Beschwerdegegnerin stützt e sich in der angefochtenen Verfügung auf das rheumatologische Gutachten von Dr. Z.____ vom 15. August

2018 (Urk.

E. 8

/29/6 ff.)

sowie das

psychiatrische Gutachten von Dr. A.____ vom 31. Juli 2018 (Urk. 8/29/21

ff.; vgl. Feststellungsblatt , Urk. 8/45, vgl. auch Urk. 8/81) , welche den in der Rechtsprechung des Bundesgerichts entwickelten Anforderungen (vgl. E.

1.5) unbestrittenermassen

in allen Teilen genügend als beweiskräftig anzusehen sind . Die Beschwerdeführerin monierte einzig, die Gutachten von Dres . Z.____ und A.____

seien im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung nicht mehr aktuell gewesen (Urk. 1). 4.1

In somatischer Hinsicht zeigten sich

anlässlich der Begutachtung durch Dr. Z.____

keine wesentlichen somatisch-organischen Erkrankungen. Dem gegenüber ergaben sich (korrespondierend mit den Feststellungen von Dr. A.____, vgl. Urk. 8/29/46) verschiedentlich – näher umschriebene – Inkonsistenzen und Diskrepanzen. Damit kam Dr. Z.____ zum begründeten Schluss, es bestehe eine ausgeprägte Symptomenausweitung und die Beschwerdeführerin sei

lediglich infolge ihrer allgemeinen Dekonditionierung

in ihrer Arbeitsfähigkeit

eingeschränkt (Urk. 8/29/18 ff.). Dabei ist darauf hinzuweisen, dass die Invalidenversicherung von vornherein nicht für allfällige Befunde und Einschränkungen einzustehen hat, wenn sie massgeblich durch invaliditätsfremde Faktoren verursacht resp. aufrecht erhalten werden (vgl. E. 1.4). Insoweit ist auch die von Dr. Z.____ mit 50% bezifferte Arbeitsunfähigkeit als Verkäuferin unbeachtlich. Eine seither eingetretene wesentliche Veränderung der somatischen Situation ist entgegen der Beschwerdeführerin nicht auszumachen, wie nachfolgend zu zeigen sein wird.

Zunächst verlief die Operation vom 16. August 2018 komplikationslos; die Beschwerdeführerin

konnte im guten Allgemeinzustand und mit regelrechten Wundverhältnissen in die rehabilitative Nachbehandlung

durch das Rehaszentrum D.____

entlassen werden (vgl. Austrittsbericht vom 31. August 2018, Urk. 8/32/11; Austrittsbericht des Rehasentrums D.____ vom 17. September 2018, Urk. 8/38/19 ff.). Anlässlich der nachfolgenden Verlaufskontrollen im C.____

zeigten sich reizlose Narben und ein weiches Abdomen (vgl. Urk. 8/32/15); die beklagten persistierenden Schmerzen im Bereich der Operationsnarben rechts stellen

für sich allein kein klar fassbares organisches Korrelat eines Beschwerdebildes dar (vgl. etwa Urteil U 9/05 des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 3. August 2005 E. 4; Urteile des Bundesgerichts U 354/06 vom 4. Juli 2007 E. 7.2, U 328/06 vom 25. Juli 2007 E. 5.2 sowie 8C_369/2007 vom 6. Mai 2008 E. 3). Freilich ergibt sich auch aufgrund der im Rahmen der postoperativen Rekonvaleszenz vorübergehenden 100%igen Arbeitsunfähigkeit

(vgl. Urk. 8/32/3, Urk. 8/38/41) keine andauernde Verschlechterung der somatischen Situation. Soweit der Beschwerdeführerin darüber hinaus – ohne hinreichende Begründung und damit nicht nachvollziehbar – weiterhin eine

100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt wurde (vgl. Urk. 8/40/5; vgl. die hausärztlichen Atteste, Urk. 8/43/2 f.), lässt sich daraus per se nichts zum Vorteil der Beschwerdeführerin ableiten.

Sodann ergaben sich aufgrund der Ende 2019 erfolgten hausärztlichen Zuweisung an Dr. med. E.____, Fachärztin FMH für Kardiologie und Innere Medizin, zur Abklärung belastungsunabhängiger, rezidivierender Palpitationen mit Luftnot, Schwäche und

Kraftlosigkeit (vgl. auch Urk. 8/75/5) keinerlei Hinweise auf eine relevante, strukturelle oder rhythmogene Herzkrankheit (vgl. Bericht vom 28. Dezember 2019, Urk. 8/69).

Schliesslich

nahm die Beschwerdeführerin seit Juli 2018 offenbar auch keine Konsultationen mehr bei der bis dahin behandelnden Dr. med. F.____, Fachärztin FMH für Rheumatologie, Zentrum G.____, wahr,

teilte diese

der Beschwerdegegnerin doch mit Bericht vom 10. Januar 2019 mit, sie habe die Beschwerdeführerin letztmals im Juli 2018 gesehen. Damals habe aufgrund eines Leistenhernienrezidivs erneut eine abdominale Operation angestanden. Der vereinbarte Kontrolltermin vom 4. September 2018 zwecks Überprüfung der neu begonnenen Schmerztherapie habe die Beschwerdeführerin unentschuldig nicht wahrgenommen (Urk. 8/34).

4.2

In psychiatrischer Hinsicht hielten

Dr. A.____

und die seit März 2020 behandelnde Dr. B.____

im Wesentlichen übereinstimmend nicht objektivierbare Schmerzen, schmerzbedingte Ein- und Durchschlafschwierigkeiten, schmerzverursachte Affektstörungen, innere Unruhe sowie eine psychomotorische Verlangsamung fest (vgl. Urk. 8/29/34, Urk. 8/29/40, Urk. 3/4; vgl. Urk. 8/29/12). Darüber hinaus notierte Dr. B.____ keine wesentlich anderen und/oder zusätzlichen Befunde. Was die diagnostische Interpretation betrifft, so ist zunächst darauf hinzuweisen, dass psychiatrische Untersuchungen von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei sind, weshalb verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_694/2008 vom 5. März 2009 E. 5.1). Allerdings lassen die Diagnosen von

Dr. B.____

eine nachvollziehbare Begründung vermissen. Insbesondere vermag der im Zusammenhang mit der postulierten Schmerzstörung im Konjunktiv vage hergeleitete «innere Konflikt» infolge –

aktenanamnestisch zuvor nie geäusserte Enttäuschungen, schmerzbedingt nicht mehr arbeitsfähig zu sein (vgl. etwa Urk. 8/29/13, Urk. 8/29/37) – nicht zu überzeugen. Ob Dr. B.____ ihre Beurteilung in Kenntnis des psychiatrischen Vorgutachtens abgab, ist fraglich. Jedenfalls schied sie sich dazu aus und liess Dr. B.____ damit insbesondere auch unbegründet, weshalb sie davon abwich. Davon abgesehen lässt die unterschiedliche Natur von Behandlungen auftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen oder an vorgängig geäusserten abweichenden Auffassungen festhalten (SVR 2017 IV Nr. 49 [9C_338/2016] E. 5.5). In der Gesamtschau der

Hinweise von Dr. A.____ auf die deutliche Symptom aus weitung, die beschriebenen Diskrepanzen und Inkonsistenzen, die aufgrund des Blutserumspiegels (Urk. 8/29/43) unterhalb des therapeutischen Bereichs nachgewiesenen Wirkstoffe der als eingenommen angegebenen Medikamente sowie die nach ihrer Einschätzung im Vordergrund stehenden Dekonditionierung, Passivität und Selbstlimitierung der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 8/29/46) bestand im Zeitpunkt der Begutachtung ke in invalidisierender Gesundheitsschaden. Hinweise dafür, dass sich die psychische Gesundheit der Beschwerdeführerin seither wesentlich verändert hat – so wie beschwerdeweise sinngemäss postuliert (Urk. 1) –, bestehen gestützt auf den Bericht von Dr. B.____ (vgl. Urk. 3/4) und mit Blick auf die Behandlungskadenz von drei Konsultationen innert fünf Monate nicht. Bei alledem ist auch bereits gesagt, dass kein weiterer Abklärungsbedarf besteht (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_468/2007 vom 6. Dezember 2006 E.2.2 mit Hinweisen). Mangels konkreter Hinweise auf eine Erkrankung in einem weiteren Fachgebiet der Spezialmedizin ist insbesondere nicht einzusehen und hat die Beschwerdeführerin auch nicht plausibilisiert, weshalb und inwiefern gerade eine polydisziplinäre Begutachtung angezeigt sein sollte. 4.3 Zusammenfassend ist im Ergebnis nicht zu beanstanden, wenn die Beschwerde gegnerin gestützt auf die Gutachten von Dres. Z.____ und A.____ einen invalidisierenden Gesundheitsschaden resp. Rentenanspruch verneint hat. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 24. November 2020 (Urk. 2) erweist sich damit als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 5. 5.1 Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung; IVG) und auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. 5.2 Da die Beschwerdeführerin in ihr Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (Urk. 1 S. 2) innert zweifach erstreckter Frist (vgl. Urk. 4, Urk. 9, Urk.

) nicht substantiiert hat, ist androhungsgemäss davon auszugehen, dass keine prozessuale Bedürftigkeit besteht. Entsprechend ist das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege abzuweisen. Das Gericht beschliesst:

Das Gesuch der Beschwerdeführerin vom 11. Januar 2021 um unentgeltliche Rechtspflege wird abgewiesen, und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Jürg Leimbacher - 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 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
HurstHediger

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