

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00709 vom 12. Juli 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-07-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.00709

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00709 du 12 juillet 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00709 del 12 luglio 2011

Erwägungen

E. 1

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]). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG]). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 50 Erw. 1.2 mit Hinweisen).

1.2 Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

1.3 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der

Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnten (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnten, wenn sie nicht invalid geworden wären (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 349 Erw. 3.4.2 mit Hinweisen).

1.4 Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG; gemischte Methode der Invaliditätsbemessung).

Nach der Gerichts- und Verwaltungspraxis wird zunächst der Anteil der Erwerbstätigkeit und derjenige der Tätigkeit im Aufgabenbereich (so unter anderem im Haushalt) ermittelt; die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erwerbstätig wäre, beurteilt sich mit Rücksicht auf die gesamten Umstände, so die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse. Im Rahmen der gemischten Methode bestimmt sich die Invalidität dadurch, dass im Erwerbsbereich ein Einkommens- und im Aufgabenbereich ein Betätigungsvergleich vorgenommen wird, wobei sich die Gesamtinvalidität aus der Addierung der in beiden Bereichen ermittelten und gewichteten Teilinvaliditäten ergibt (BGE 130 V 393 ff. Erw. 3.3 mit Hinweisen; vgl. BGE 134 V 9).

1.5 Nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung haben Versicherungssträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an formliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt, was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen des medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann,

sowie ob der Experte nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche ihm die Beantwortung der Fragen erschweren, gegebenenfalls deutlich macht (vgl. BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c, je mit Hinweisen; Meyer-Blaser in: H. Fredenhagen, Das Ärztliche Gutachten, 4., ergänzte Auflage 2003, S. 24 f.).

E. 2

2.1 Die Beschwerdeführerin machte geltend, laut dem Gutachten des Z. ___ sei die Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen Tätigkeit als Büroangestellte sowie in einer körperlich leichten angepassten Tätigkeit seit Januar 2010 zu 80 % arbeitsfähig. Ab anfangs 2008 sei von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen, welche sich im Laufe des Jahres 2009 langsam erholt habe. Da die Beschwerdeführerin seit 1989 bei der Firma Y. ___ im Umfang von 60 % gearbeitet habe, sei sie als zu 60 % im Erwerbsbereich und als zu 40 % im Haushalt tätig zu qualifizieren. Gestützt auf das individuelle Konto (IK-Auszug) betrage das Valideneinkommen ab anfangs 2008 mit einem zumutbaren 50%-Pensum Fr. 50'625.--. Da die Einschränkung im Bereich der Haushaltsführung weniger als diejenige im Erwerbsbereich betrage, sei die gutachterlich bezifferte Einschränkung im Haushaltbereich von 30 % zu übernehmen und auf eine Abklärung vor Ort zu verzichten. Dies ergebe einen Teilinvaliditätsgrad von 10.20 % im Erwerbsbereich und einen solchen von 12.00 % im Haushaltbereich, womit ein Invaliditätsgrad von 22.20 % resultiere. Ab Januar 2010 sei der Beschwerdeführerin die bisherige Tätigkeit sogar im Umfang von 80 % zumutbar und somit im Erwerbsbereich keine Einschränkung mehr ausgewiesen (Urk. 2 S. 2).

2.2 Die Beschwerdeführerin hielt dem zusammengefasst entgegen, das Z. ___-Gutachten sei mangelhaft, weshalb nicht darauf abgestützt werden könne. Es sei bezüglich Anamneseerhebung unvollständig und enthalte andere Befunde als in den übrigen medizinischen Berichten (Urk. 1 S. 9 ff.). Ihre Hausärztin sei der Ansicht, dass ihr keine Arbeit mehr zumutbar sei (Urk. 1 S. 4). Der Rheumatologe sowie der Neurologe hätten ihr eine theoretische Arbeitsfähigkeit von 50 % attestiert (Urk. 1 S. 5). Ihr Psychiater halte sie lediglich zu 20 % in geschätztem Rahmen arbeitsfähig (Urk. 1 S. 6). Auch ihr Arbeitgeber sei der Meinung, sie könne nicht mehr arbeiten (Urk. 1 S. 4). Das Z. ___ hingegen erachte sie als zu 80 % arbeitsfähig, was nicht nachvollziehbar und auf die mangelhafte Unabhängigkeit des Z. ___ gegenüber ihrer Auftraggeberin zurückzuführen sei (Urk. 1 S. 12).

2.3 Es ist unbestritten und aufgrund der Akten belegt (Urk. 7/8/4, Urk. 7/9), dass die Beschwerdeführerin als teilerwerbstätige Hausfrau (mit einem Anteil der Erwerbstätigkeit von 60 % und einem Anteil der Haushaltstätigkeit von 40 %) einzustufen und die Invaliditätsbemessung nach der gemischten Methode vorzunehmen ist (vgl. Erwägung 1.4). Strittig und zu präzisieren ist jedoch das Ausmass ihrer Einschränkung in der Erwerbstätigkeit und im Haushalt.

E. 3

3.1 Soweit sich die Beschwerdeführerin auf das Gutachten von Prof. Müller und Dr. Reich vom 11. Februar 2010 (Urk. 1 S. 6 Ziff. 12) beruft und gestützt darauf die Unabhängigkeit der Gutachter des Z. ___ in Frage stellt, ist auf das Urteil des Bundesgerichts in Sachen K. vom 12. Mai 2010, 9C_304/2010, zu verweisen. Mit der diesem Urteil zugrundegelegenen Beschwerde an das Bundesgericht wurde das Gutachten von Prof. Müller und Dr. Reich ebenfalls eingereicht und geltend gemacht, wegen der

wirtschaftlichen Abhängigkeit sei die Medizinische Abklärungsstelle, die den Beschwerdeführer im Rahmen des Verwaltungsverfahrens im Auftrag der IV-Stelle begutachtet hatte, nicht unabhängig, und es liege deshalb ein gesetzlicher Ausstandsgrund nach Art. 92 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vor. Das Bundesgericht führte dazu aus, selbst wenn eine wirtschaftliche Abhängigkeit des Medizinischen Zentrums von der Invalidenversicherung bestünde, führe dies nicht zu einem formellen Ausstandsgrund im Sinne von Art. 92 BGG. Wenn die wirtschaftliche Abhängigkeit eines von der Verwaltung beauftragten Gutachters einen gesetzlichen Ausstandsgrund darstellen würde, wäre - a fortiori - jeder Verwaltungsangestellte immer und ohne Weiteres befangen. Die Tatsache allein, dass eine Person, die an der Vorbereitung eines Entscheids beteiligt sei, für die Verwaltung arbeite und demzufolge die Aufgaben dieser Verwaltung wahrzunehmen habe, stelle offensichtlich keinen Ausstandsgrund dar; ansonsten müsste die gesamte Verwaltung bei allen ihren rechtsverbindlichen Handlungen stets in den Ausstand treten und könnte ihre Aufgaben gar nie wahrnehmen. Formelle Ausstandsgründe im Sinne von Art. 92 BGG seien nicht schon dadurch gegeben, dass jemand der Verwaltung angehöre, sondern erst, wenn die Verwaltungsangestellten in der Sache persönlich befangen seien.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Damit dringt der Einwand der Beschwerdeführerin, das Z.____ sei wegen des Vertragsverhältnisses zum Bundesamt für Sozialversicherungen mit garantiertem Auftragsvolumen nicht unabhängig im Sinne von Art. 44 ATSG, nicht durch. Der Umstand, dass das Z.____ jährlich für mehrere Millionen Franken Gutachten zuhanden der Invalidenversicherung erstellt, stellt keinen Grund dar, an der Unabhängigkeit der Gutachter zu zweifeln. Persönliche Befangenheitsgründe gegen die einzelnen Gutachter werden nicht vorgebracht und sind nach der Aktenlage nicht ersichtlich. Damit wird im Rahmen der Beweiswürdigung zu prüfen sein, ob in materieller Hinsicht auf das Gutachten abgestellt werden kann oder nicht.

3.2 Ä Ä Ä An dieser Rechtsprechung hat auch der vor kurzem ergangene Leitentscheid zu den MEDAS-Gutachten grundsätzlich nichts geändert (Entscheid des Bundesgerichts 9C_243/2010 vom 28. Juni 2011). Zwar hat das Bundesgericht in diesem Appellentscheid direkt einige justiziable Korrekturen vorgenommen und die zuständigen Behörden zu weiteren in deren Gestaltungsmacht liegende Vorkehren aufgefordert (E. 5), dabei aber daran festgehalten, dass das Gericht grundsätzlich auf die vom Versicherungsträger korrekt erhobenen Beweise abstellen und auf ein eigenes Beweisverfahren verzichten dürfte (E. 2.3). Mit Blick auf die pendenten Leistungsbegehren hat es darauf hingewiesen, dass die Anwendbarkeit justiziabler Korrekturen auf laufende Verfahren nicht bedeute, dass nach altem Verfahrensstand eingeholte Gutachten ihren Beweiswert per se verlieren. Vielmehr sei im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob das abschliessende Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen im angefochtenen Entscheid vor Bundesrecht standhalte (E. 6).

3.3 Ä Ä Ä Ä Auch nichts zu ihren Gunsten vermag die Beschwerdeführerin aus dem zitierten Jahresbericht der MEDAS-Stelle ZMB oder dem Entscheid des Bundesverwaltungsgerichtes vom 15. Dezember 2009 (C-3255/2007) abzuleiten (Urk. 1 S. 6 f.). Der Entscheid des Bundesverwaltungsgerichtes bezieht sich auf eine am 24. August 2004

durchgeführte

Begutachtung, weshalb davon auszugehen ist, dass dem vorliegend fünf Jahre später erstatteten Gutachten nicht zuletzt auch aufgrund der vom Bundesverwaltungsgericht festgestellten Mängel verbesserte Verhältnisse zugrunde lagen. Gleiches gilt für dem im übrigen undatierten Bericht des ZMB entnommene Kritik. Die Beschwerdeführerin konnte denn auch nicht darlegen, ob und inwiefern die IV-Stelle im vorliegenden Fall eine nachträgliche Änderung der Beurteilung zu bewirken versuchte oder der leitende Gutachter die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Schlussgutachten ohne Einverständnis der dafür zuständigen Teilgutachter änderte. Da auch den Akten keine entsprechenden Anhaltspunkte zu entnehmen sind, ist auf diese unsubstantiiert gebliebene Kritik nicht näher einzugehen.

E. 4.1

4.1.1.1 Dr. med. A. ____, Assistenzarzt Rheumatologie, B. ____, Klinik, hielt im Bericht vom 30. April 2009 (Urk. 7/21) als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein komplex regionales Schmerzsyndrom (CRPS) Stadium II Fuss links mit/bei leichtem bis mässigem neuropatischem Schmerzsyndrom am Ruckfuss (N. Peroneus profundus, N. peroneus superficialis) mit Läsion auf Höhe ventrales Sprunggelenk (elektrophysiologischer Untersuchung 07/2008), Status nach OSG-Prothesenausbau sowie nachfolgend OSG- und USG-Arthrolyse links 09/2007 (Dr. C. ____) wegen Lockerung, Status nach OSG-Prothese, Verlängerung Gastrocnemius Aponeurose, Teil-Release Ligamentum deltoideum, achsenkorrigierende und stabilisierende Arthrolyse des medialen Lisfranc, ausgedehnter Weichteil-Release am MP-Gelenk I und varisierende Osteotomie Grundphalanx Typ Akin, Arthrolyse PIP-Gelenk Dig. II am 18. September 2001, bei schmerzhafter OSG-Arthrose, Hallux valgus-Rezidiv und Hammerzehenformit Dig. II li, mit postoperativ Entwicklung einer Algodystrophie, Status nach 3 OSG-Eingriffen links 1975/76, nach Sturz, und unter Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (1) eine symptomatische Rhizarthrose beidseits bei Status nach Resektions-, Interpositions- und Suspensionsarthroplastik re 01/2006 (Dr. D. ____), (2) einen Status nach Rotatorenmanschettenrekonstruktion Schulter re, (3) einen paroxysmalen benignen Lagerungsschwindel rechter posteriorer Bogengang sowie (4) eine Dickdarmentzündung (ED 2007, Prof. E. ____) fest (Urk. 7/21/6). Dr. A. ____, vermerkte weiter, die Beschwerdeführerin leide unter invalidisierenden belastungsabhängigen Fusschmerzen. Zu geistigen respektive psychischen Einschränkungen könne er sich nicht äussern. Es bestehe eine eingeschränkte Mobilität. Zur Beantwortung der Frage, ob die bisherige Tätigkeit aus medizinischer Sicht noch zumutbar sei, sei ihm die Arbeitsplatzsituation ungenügend bekannt. Durch eine physikalische und medikamentöse Therapie liessen sich die Einschränkungen vermindern. Bei gutem Ansprechen bestehe eine mögliche Steigerung der Arbeitsfähigkeit. In angepasster, sitzender Tätigkeit mit der Möglichkeit der Fusshochlagerung sowie wenig Stehen und Gehen sei eine Arbeitsfähigkeit von 50 % theoretisch möglich. Verkomplizierend komme der Arbeitsunterbruch seit September 2007 dazu, was eine kontrollierte Arbeitsaufnahme erfordere, wie auch die Verwendung der öffentlichen Verkehrsmittel mit Stockentlastung, insbesondere bei bekannter symptomatischer Rhizarthrose. Zum jetzigen Zeitpunkt sei eine Prognose schwierig zu stellen (Urk. 7/21/8).

4.1.2.2 Mit Schreiben vom 6. Mai 2009 (Urk. 7/22/6) führte Dr. med. F. ____, leitender Arzt Neurologie/IOM, B. ____, Klinik, aus, eine medizinische Beurteilung hinsichtlich Rentenanspruch sei kürzlich bereits von Dr. A. ____, gemacht und anlässlich einer

neurologischen Konsultation der Beschwerdeführerin am 30. April 2009 mit Dr. A.____ besprochen worden. Dabei hätten sich gegenüber der rheumatologisch-rehabilitationsmedizinischen Beurteilung von Dr. A.____ keine Änderungen ergeben. Weiter verwies Dr. F.____ auf seinen Konsultationsbericht vom 30. April 2009 (Urk. 7/24). Darin erhob er zusätzlich zu den bekannten Diagnosen ein CRPS, Stadium II am li Fuss, mit/bei Hauptschmerz vor allem belastungsinduziert medial perimalleolär gegen Rami calcanei mediales und mediales Fussgewölbe, sowie eine partielle Hypästhesie N. cutaneus femoris lateralis li (Urk. 7/24/1). Weiter konstatierte er, bei Zuweisung mit Frage nach Meralgia parästhetica li zeige die Beschwerdeführerin wie bereits im Dezember 2008 ein partielles sensibles Ausfallsyndrom im Nerven, bei verminderter Spitz-Stumpfdiskrimination, aber erhaltener Warm-Kaltdiskrimination, auch etwas widersprüchliche Befunde, letztlich ohne konklusive Befunde für eine Läsion des N. cutaneus femoris lateralis. Es beständen in diesem Areal keine neuropathischen Schmerzen im Sinne einer Meralgia parästhetica. Die Beschwerdeführerin gebe ausschliesslich die Sensibilitätsverminderung an. Eine stattgehabte partielle Läsion des Nerven erscheine somit möglich. Aktuell zeigten sich auch bei der klinischen Untersuchung keine Hinweise auf ein persistierendes Reizsyndrom, insbesondere keine Tinelzeichen inguinal und bei Status nach Darmentzündung 2007 keine Hinweise auf eine persistierende Alteration des Nerven im retroperitonealen Raum. Aufgrund der Anamnese wie auch der neurologischen Befunde beständen hier keine Indikationen für weitere Abklärungen und aktuell keine Behandlungsindikationen. Bezüglich Schmerzsituation am linken Fuss zeige sich unter regelmässiger rheumatologischer Behandlung gegenüber der ersten neurologischen Untersuchung im Juli 2008 eine langsame Besserung, nunmehr ohne pathologische Temperaturdifferenz oder Schwellung, weiterhin keine taktile Dysästhesie und insbesondere bei bekannten Läsionen der sensiblen Endäste am Rückfuss auch im Verlauf keine Hinweise auf ein CRPS Typ II. Aktuell im Vordergrund bestehe eine Belastungssituation wahrscheinlich im Rahmen der IV-Abklärung bezüglich Arbeitsfähigkeit/Rente mit Angabe vermehrter Schmerzen seit einem Monat, erneute Schlafstörung und häufiges Weinen, weshalb zusätzlich eine Behandlung mit Anxiolyt 0-0-1 eingeführt worden sei. Bezüglich IV-Abklärung sei von Dr. A.____ am 30. April 2009 bereits ein Bericht zuhanden der SVA Zürich erstellt worden, wobei er die rheumatologische Einschätzung einer theoretischen 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer sitzenden Tätigkeit ebenfalls als gegeben erachte (Urk. 7/24/2-3).

E. 4.1.3

Dr. med. G.____, Psychiater FMH, stellte im Bericht vom 10. August 2009 (Urk. 7/29) die psychiatrische Diagnose eines depressiven Zustandsbildes schwergradig (ICD-10 F32.2). Die Beschwerdeführerin befinde sich seit dem 25. Juni 2009 in ambulanter Behandlung. Es zeige sich das Bild einer agitierten Depression. Die Beschwerdeführerin weine immer wieder. Es beständen eine starke Nervosität, eine innere und äussere Unruhe und eine Frustrationsintoleranz. Sie sei stark irritierbar gegenüber akustischen Immissionen der Nachbarn. Sie leide unter Müdigkeit, Mutlosigkeit, sozialem Rückzug, einem inneren Druck sowie einem Beengungsgefühl. Sie sei affektlabil, affektinkontinent und habe Versagensangst und Selbstwertverlust. Der Gesundheitszustand sei seit Behandlungsbeginn unverändert. Von einer bezifferbaren Arbeitsfähigkeit könne für den gesamten Zeitraum und auch mittelfristig nicht ausgegangen werden (Urk. 7/29/2). Durch die innere Unruhe, die reduzierte Aufnahmefähigkeit, geistige Flexibilität, Auffassung und

Merkfähigkeit wie auch die körperlichen Schmerzen seien die Leistung und das Durchhaltevermögen reduziert sowie die Fehlerhäufigkeit und die Unselbständigkeit mit ständigem Fragen erhöht. Die bisherige Tätigkeit sei aus medizinischer Sicht nicht mehr zumutbar. Aktuell bestehe das Angebot von 20 % Beschäftigung in einem speziellen 4-tägigen Arrangement des mit der Beschwerdeführerin persönlich befreundeten Firmenchefs. Dieses entspreche jedoch nicht einer realen Arbeitsstelle (Urk. 7/29/3).

E. 4.1.4

Im Gutachten des Z.____ vom 5. Februar 2010 (Urk. 7/41) sind unter Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (1) eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode mit somatischen Symptomen (ICD-10 F33.01), (2) chronisch intermittierende Fusschmerzen links (ICD-10 M79.67) sowie (3) eine Rhizarthrose links (ICD-10 M18.0), und unter Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (1) einen Status nach Resektions-Interpositions-Suspensions-Arthroplastik bei Rhizarthrose rechts am 12. Januar 2006 ohne relevante Restbeschwerden (ICD-10 Z98.8/M18.0), (2) ein Status nach offener Schulteroperation mit wahrscheinlich Rekonstruktion der Rotatorenmanschette rechts etwa 1999 ohne relevante Restbeschwerden (ICD-10 Z98.8), (3) anamnestisch eine Entzündung im Colon ascendens und Zölkum, unter medikamentöser Behandlung beschwerdefrei, sowie (4) ein fortgesetzter Nikotinkonsum, schädlicher Gebrauch (ca. 20 py) (ICD-10 F17.1) festgehalten (Urk. 7/41/20). Die 59-jährige Beschwerdeführerin sei für die bisher ausgeübte Tätigkeit im Büro wie auch für eine andere körperlich leichte, vorwiegend sitzende Tätigkeit zu 80 % arbeits- und leistungsfähig, in einem ganztägigen Pensum verwertbar. Für die Arbeiten im Haushalt bestehe eine Einschränkung von 30 % (Urk. 7/41/22).

E. 4.2

4.2.1.1 Das Gutachten des Z.____ vom 5. Februar 2010 (Urk. 7/41) basiert auf internistisch-allgemeinmedizinischen, orthopädischen, kuratorisch neurologischen sowie psychiatrischen Untersuchungen und wurde in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben. Die Gutachter haben detaillierte und nachvollziehbare Befunde und Diagnosen erhoben und sich mit den von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden und ihrem Verhalten auseinandergesetzt. Zudem haben sie die medizinischen Zusammenhänge und die medizinische Situation einleuchtend dargelegt und ihre Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet. Dem Gutachten kommt somit grundsätzlich volle Beweiskraft zu (vgl. Erwägung 1.6).

4.2.2.1 In somatischer Hinsicht stimmen die Diagnosen des Z.____-Gutachtens mit den übrigen medizinischen Akten im Wesentlichen überein (Urk. 7/21/6, Urk. 7/24/1, Urk. 7/41/20). Unterschiedlich beurteilt wurde hingegen die Auswirkung der körperlichen Beschwerden auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Die Gutachter des Z.____ berichteten, dass sich die von der Beschwerdeführerin angegebenen Beschwerden anlässlich der Untersuchung gut erklären liessen. Aufgrund der multiplen Voroperationen sei es sicher plausibel, dass am linken Fuss nach wie vor intermittierende Beschwerden auftreten und insgesamt eine verminderte Belastbarkeit vorliege. Auch am linken Daumen, wo klinisch ein deutliches Zeichen einer relevanten Rhizarthrose vorliege, sei die Kraftentfaltung sicherlich vermindert, doch seien hier bislang noch nicht alle Therapieoptionen ausgeschöpft. Insbesondere nach dem guten Ergebnis auf der rechten

Seite bei gleicher Pathologie scheine es durchaus realistisch, dass auch links ein gutes Resultat zu erzielen wäre. Insgesamt scheine das gesamte Empfinden der Beschwerdeführerin jedoch wesentlich durch nichtorganische Faktoren kompromittiert zu sein. So berichte sie über ein sehr regelmässig auftretendes Morgentief, das zumeist unabhängig von ihren somatischen Beschwerden vorhanden sei. Auch bei der Frage nach einer allfälligen Steigerung des aktuellen Arbeitspensums verweise sie in erster Linie darauf, eine starke innere Unruhe und Nervosität zu verspüren, sodass sie sich nicht mehr ausreichend für eine Tätigkeit am Bildschirm konzentrieren könne. Somatische Faktoren würden hier zwar eine gewisse Rolle spielen, insgesamt jedoch eher im Hintergrund stehen. Bei der Sachbearbeitung vor dem Computer handle es sich um eine körperlich leichte, vorwiegend sitzende Tätigkeit. Aus rein orthopädischer Sicht bestehe dafür eine vollzeitliche Arbeitsfähigkeit, doch sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der intermittierend auftretenden Schmerzattacken am linken Fuss vermehrter Pausen bedürfe. Dadurch sei die Leistungsfähigkeit um 20 % vermindert, und es ergebe sich eine zumutbare effektiv verwertbare Arbeitsleistung von 80 % (Urk. 7/41/17-18). Diese Beurteilung steht mit den erhobenen ausführenden Befunden (Urk. 7/41/13-15) überein und erscheint daher nachvollziehbar.

Nicht erschüttert wird sie durch die Einschätzung von Dr. A. und Dr. F., wonach die Beschwerdeführerin lediglich zu 50 % arbeitsfähig sei. Erstens ist auf die diesbezügliche Auseinandersetzung im Gutachten des Z. hinzuweisen (Urk. 7/41/18-19). So fehle eine nähere Erläuterung dieser doch relevanten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit und sei in der Beurteilung auch auf weitere Faktoren wie eine Schlafstörung und häufiges Weinen verwiesen worden, weshalb Dr. F. wohl auch Probleme von ausserhalb des Bewegungsapparates als leistungsmindernd beurteilt haben dürfte. In der Tat weisen die Ausführungen von Dr. F. auf eine vorwiegend psychische Beeinträchtigung hin (Urk. 7/24/2), was auch mit den von der Beschwerdeführerin anlässlich der Begutachtung geschilderten, ihre Arbeitsfähigkeit beeinträchtigenden Beschwerden übereinstimmt. Gegenüber dem orthopädischen wie auch dem psychiatrischen Gutachter nannte sie ihre Konzentrationsstörungen als für ihre Arbeitsunfähigkeit verantwortlich (Urk. 7/41/13, Urk. 7/41/9). Weiter überzeuge eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 % auch gestützt auf die von der Beschwerdeführerin geschilderten noch möglichen Betätigungen. So ist es ihr möglich, jeden Tag einen ausführenden Spaziergang zu unternehmen, zweimal pro Woche ins Hallenbad zu gehen sowie leichte Gartenarbeit zu verrichten (Urk. 7/41/9). Zudem scheint ihr das Arbeiten im Haushalt vollumfänglich möglich zu sein, ist doch in den Akten kein Hinweis auf eine etwaige Einschränkung in diesem Bereich zu finden. Dies obwohl es sich hierbei um körperlich auch mittelschwere und schwere Tätigkeiten handelt. Zu guter Letzt ist darauf hinzuweisen, dass das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen darf und soll, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc) und daher die attestierte 50%ige Arbeitsunfähigkeit auch unter diesem Aspekt zu beurteilen ist.

4.2.3 Auch in psychiatrischer Hinsicht vermag die diagnostizierte rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode mit somatischen Symptomen, wie auch die attestierte 20%ige Arbeitsunfähigkeit aufgrund des bedrückten Affektes respektive der inneren Unruhe und Agitiertheit sowie des gestörten Tag/Nacht-Rhythmus zu

überzeugen (Urk. 7/41/11). Nicht zu hängen ist hingegen der Einwand der Beschwerdeführerin, sie sei lediglich zu 20 % in geschätztem Rahmen arbeitsfähig, sei doch im Z. ___-Gutachten die Anamneseerhebung mangelhaft und unvollständig, ihr sozialer Rückzug, das Beengungsgefühl, die Versagensangst sowie der Selbstwertverlust nicht thematisiert worden sowie ihre Lebensgeschichte unberücksichtigt geblieben (Urk. 1 S. 9 f. Ziff. 18-21).

Vorab sei erwähnt, dass rechtsprechungsgemäss psychiatrische Explorationen von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen, weshalb verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 5. März 2009 in Sachen A., 8C_694/2008, Erw. 5.1), und die unterschiedliche Wertung der depressiven Episode (leicht oder schwer) und die daraus abgeleitete Arbeitsfähigkeit aus der Verschiedenheit von Behandlungsauftrag einerseits und Begutachtungsauftrag andererseits resultiert (vgl. Urteil des Bundesgericht vom 6. September 2010 in Sachen D., 8C_275/2010, Erw. 3.3, mit weiteren Hinweisen). Insofern lässt sich nur schon deshalb die unterschiedliche Qualifikation der Depression erklären.

Richtig ist zwar, dass der Z. ___-Gutachter in der Anamnese die Scheidung nicht als traumatisierend erhob und die Drogensucht der Tochter nicht erwähnte (Urk. 7/41/9), jedoch ist mit der Beschwerdegegnerin (vgl. Urk. 2 S. 3) davon auszugehen, dass beide Erfahrungen die aktuelle psychische Verfassung nicht mehr beeinflussen. So lag die Scheidung im Zeitpunkt der Begutachtung bereits rund 24 Jahre zurück (Urk. 7/2) und scheint sich auch die Drogenproblematik der damals 17-jährigen Tochter verflüchtigt zu haben, hat die Beschwerdeführerin diese doch anlässlich der Begutachtung überhaupt nicht erwähnt (Urk. 7/41/9). Zudem führte die Beschwerdeführerin in keiner Weise aus, inwiefern die von Dr. G. ___ zusätzlich erhobenen anamnестischen Angaben in dessen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit eingeflossen sind. Weiter lassen zahlreiche Indizien eine leichte Depression schlüssiger erscheinen als eine schwere. Nach eigenen Angaben arbeitet die Beschwerdeführerin zu 20 %, unternimmt jeden Tag einen langen Spaziergang, liest die Zeitung, malt Aquarelle, kauft selber ein und kocht sich selber etwas Warmes, hat fast täglichen Kontakt mit ihrer Schwester, dem Vater oder der Tochter, hört Musik, schaut fern, geht ins Hallenbad und pflegt ihre Blumen. Diese doch vielseitigen Tätigkeiten erwecken nicht den Anschein, als leide die Beschwerdeführerin unter einer schweren Depression, sondern zeugen vielmehr von einem weitgehend intakten Lebenswillen. Kommt hinzu, dass die psychiatrischen Behandlungen lediglich noch alle 14 Tage stattfinden, ein stationärer Aufenthalt nicht aktenkundig ist und der Medikamentenspiegel eine Medikamenten-Malcompliance zeigt, liegt doch die Medikamenteneinnahme unterhalb des therapeutischen Bereichs (Urk. 7/41/22). Somit kann insgesamt nicht von einem Leidensdruck im Sinne einer schweren Depression ausgegangen werden.

4.3 Aufgrund der überzeugenden Feststellungen im Gutachten des Z. ___ kann somit davon ausgegangen werden, dass es der Beschwerdeführerin bei Aufbietung allen guten Willens (BGE 131 V 49 Erw. 1.2 S. 50 mit Hinweisen) und in Nachachtung des im Sozialversicherungsrecht allgemein geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht zuzumuten ist, zu 80 % einer ihren körperlichen und psychischen Beschwerden angepassten Tätigkeit wie auch ihrer bis anhin ausgeübten Tätigkeit als Büroangestellte nachzugehen bzw. zu 70 % Haushaltarbeiten zu

verrichten. Weitere Beweiserhebungen erscheinen daher unnötig (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. Urteil der I. sozialrechtlichen Abteilung des Bundesgerichtes vom 6. Dezember 2006 in Sachen L., 8C_468/2007, Erw. 5.2.2, mit Hinweisen).

E. 5

5.1 Es ist, wie erwähnt, unbestritten, dass zur Ermittlung des Invaliditätsgrades die gemischte Methode anzuwenden ist und die Bemessungsfaktoren "Anteil Erwerbstätigkeit" 60 % bzw. "Anteil Haushaltstätigkeit" 40 % betragen. Die Invalidität bestimmt sich demnach grundsätzlich dadurch, dass im Erwerbsbereich ein Einkommens- und im Haushaltbereich ein Betätigungsvergleich vorgenommen wird (vgl. Erwägung 1.3.2), wobei sich die Gesamtinvalidität aus der Addierung der in beiden Bereichen ermittelten und gewichteten Teilinvaliditäten ergibt (vgl. BGE 130 V 396 Erw. 3.3).

5.2 Die Beschwerdegegnerin ging beim Einkommensvergleich von Fr. 60'750.-- für ein 60%-Pensum im Jahre 2007 aus und errechnete gestützt auf das ab anfangs 2008 zumutbare 50%-Pensum ein Valideneinkommen von Fr. 50'625.--, was einer Einschränkung von Fr. 10'125.-- bzw. aufgerundet 17 % (16.66 %) entspricht. So erhielt sie einen Teilinvaliditätsgrad von 10.20 %. Für den Betätigungsvergleich übernahm sie ohne Abklärung vor Ort die gutachterlich bezifferte 30%ige Einschränkung im Bereich der Haushaltführung, was einen Teilinvaliditätsgrad von 12.00 % ergab. Daraus resultierte ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 22.20 %. Ab Januar 2010 ging sie von der Zumutbarkeit der bisherigen Tätigkeit im Umfang von 80 % aus, womit sie im Erwerbsbereich eine Einschränkung als nicht mehr ausgewiesen erachtete (Urk. 2 S. 2). Dieses Vorgehen der Beschwerdegegnerin ist gestützt auf den Arbeitgeberbericht vom 4. August 2008 (Urk. 7/8/11) sowie den IK-Auszug vom 31. Juli 2008 (Urk. 7/7/1) und unter Hinweis auf die von den Z.____-Gutachtern doch grosszügig veranschlagte 30%ige Einschränkung im Haushaltbereich nicht zu beanstanden.

Damit liegt in jedem Fall ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad vor, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

6. Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung) und ermessensweise auf Fr. 600.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.
3. Zustellung gegen Empfangsschein an:
 - Rechtsanwalt Christos Antoniadis
 - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. Gegen diese Entscheidung 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).

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