

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00399 vom 7. Februar 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-02-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00399

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00399 du 7 février 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00399 del 7 febbraio 2013

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 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

1.2 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die:

- a. ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können;
- b. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und
- c. nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid (Art. 8 ATSG) sind.

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 Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruches als auch anlässlich einer Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG) stellt sich unter dem Gesichtspunkt des Art. 28a Abs. 3 IVG (bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 3 ter IVG) in Verbindung mit Art. 16 und 7 Abs. 2 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode. Ob eine versicherte Person als ganzjährig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist - was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) führt -, ergibt sich - auch nach Inkraft-Treten des ATSG (vgl. SVR 2005 IV Nr. 21 S. 83 E. 4.2 mit Hinweis [I 249/04]) - aus der Prüfung, was die Person bei im übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestände. Das Kriterium der Zumutbarkeit einer Erwerbstätigkeit bezieht sich nicht auf den Gesundheits-, sondern auf den Invaliditätsfall. Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch, d.h. ohne Gesundheitsschaden, aber bei sonst gleichen Verhältnissen, erwerbstätig wäre (Art. 27 bis IVV; BGE 131 V 51 E. 5.1.2 S. 53 und E. 5.2 S. 54; SVR 2006 IV Nr. 42 S. 151, E. 5.1.2, I 156/04; vgl. auch BGE 125 V 146 E. 5c/bb S. 157). Die gemischte Methode bezweckt damit eine möglichst wirklichkeitsgerechte Bemessung des Invaliditätsgrades. Sie findet auch Anwendung, wenn der versicherten Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung eine vollzeitliche Erwerbstätigkeit zumutbar wäre, sie aber trotzdem eine solche nicht ausüben würde (BGE 133 V 504 E. 3.3 in fine; vgl. auch BGE 133 V 477 E. 6.3 S. 486). Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben. Dabei sind die konkrete Situation und die Vorbringen der versicherten Person nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu würdigen. Für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit ist der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich (BGE 125 V 146 E. 2c, 117 V 194 E. 3b, je mit Hinweisen, Urteil des Bundesgerichts I 266/05 vom 11. April 2006 E. 4.2, vgl. auch BGE 133 V 504 E. 3.3).

1.4 Für den Beweiswert eines Berichtes über die Abklärung im Haushalt einer versicherten Person sind - analog zur Rechtsprechung betreffend die Beweiskraft von Arztberichten (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweis) - verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis von den örtlichen und räumlichen Verhältnissen sowie den aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und

Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig (AHI 2003 S. 218 E. 2.3.2 [in BGE 129 V 67 nicht veröffentlichte Erwägung]; Urteil des Bundesgerichts I 733/03 vom 6. April 2004 E. 5.1.2; vgl. auch BGE 130 V 61 E. 6.2 und 128 V 93 f. E. 4 betreffend Abklärungsberichte im Zusammenhang mit der Hauspflege und Hilflosigkeit). Diese Beweiswürdigungskriterien sind nicht nur für die im Abklärungsbericht enthaltenen Angaben zu Art und Umfang der Behinderung im Haushalt massgebend, sondern gelten analog für jenen Teil eines Abklärungsberichts, der den mutmasslichen Umfang der erwerblichen Tätigkeit von teilerwerbstätigen Versicherten mit hauptsächlichem Aufgabenbereich im Gesundheitsfall betrifft (Urteil des Bundesgerichts I 236/06 vom 19. Juni 2006 E. 3.2).

Der Abklärungsbericht ist seiner Natur nach in erster Linie auf die Ermittlung des Ausmasses physisch bedingter Beeinträchtigungen zugeschnitten, weshalb seine grundsätzliche Massgeblichkeit unter Umständen Einschränkungen erfahren kann, wenn die versicherte Person an psychischen Beschwerden leidet. Grundsätzlich jedoch stellt er auch dann eine beweistaugliche Grundlage dar, wenn es um die Bemessung einer psychisch bedingten Invalidität geht, das heisst wenn die Beurteilung psychischer Erkrankungen im Vordergrund steht (AHI 2004 S. 137 E. 5.3). Widersprechen sich die Ergebnisse der Abklärung vor Ort und die fachmedizinischen Feststellungen zur Fähigkeit der versicherten Person, ihre gewohnten Aufgaben zu erfüllen, ist aber in der Regel den ärztlichen Stellungnahmen mehr Gewicht einzuräumen als dem Bericht über die Haushaltsabklärung, weil es der Abklärungsperson regelmässig nur beschränkt möglich ist, das Ausmass des psychischen Leidens und der damit verbundenen Einschränkungen zu erkennen (Urteile des Bundesgerichts 9C_086/2009 vom 11. November 2010 E. 7.2 und 9C_631/2009 vom 2. Dezember 2009 E. 5.1.2 mit Hinweisen).

1.5 Praxisgemäss stellen die Gerichte im Bereich des Sozialversicherungsrechts in der Regel auf die Aussagen der ersten Stunde ab, denen in beweismässiger Hinsicht grösseres Gewicht zukommt als späteren Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 121 V 45 E. 1a, 115 V 133 E. 8c mit Hinweis).

1.6 Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte 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 (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen 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 abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfen und nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das Ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

E. 2

2.1 Die Beschwerdeführerin führte zur Begründung der angefochtenen Verfügung im Wesentlichen aus, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall zu 24 % als Reinigungsmitarbeiterin und zu 76 % im Haushalt tätig wäre. Im Haushaltsbereich bestehe gemäss Abklärung eine Einschränkung von 14 %, was einen Teilinvaliditätsgrad von 10,64 % ergebe. Im Erwerbsbereich betrage der Teilinvaliditätsgrad, da keine Arbeitsfähigkeit mehr verwertet werden könne, 24 %. Insgesamt führe dies zu einem Invaliditätsgrad von rund 35 %, weshalb der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu verneinen sei (Urk. 2).

Im vorliegenden Prozess hielt die Beschwerdeführerin an der Qualifikation der Beschwerdeführerin als Teilzeiterwerbstätige fest. Sie stellte sich allerdings in ihrer Vernehmlassung vom 16. Mai 2011 nunmehr (neu) auf den Standpunkt, dass im Erwerbsbereich keine Einschränkung bestehe. Denn die diagnostizierte chronische Schmerzstellung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.51) sei überwindbar, weshalb aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorliegen könne. Die weiteren Z-Diagnosen (Probleme mit Bezug auf die Lebensführung sowie Probleme mit Bezug auf die Lebensbewältigung) stellten per se gemäss der hohelichtstrichterlichen Praxis keinen invalidisierenden Gesundheitsschaden dar. Da der Beschwerdeführerin aus rheumatologischen Gründen eine leidensangepasste Arbeitstätigkeit zu 50 % beziehungsweise die angestammte Tätigkeit als Reinigungsmitarbeiterin zu 30 % zumutbar sei, könne im Erwerbsbereich, der einen Anteil von 24 % aufweise, keine relevante Einschränkung entstehen. Betreffend die Einschränkung im Aufgabenbereich sei auf den entsprechenden Abklärungsbericht zu verweisen. Diese Beurteilung sei auch unter Berücksichtigung der medizinischen Aktenlage plausibel und nachvollziehbar. Es lasse sich keine höhere Einschränkung als die berücksichtigten 14 % begründen (Urk. 7).

2.2 Demgegenüber liess die Beschwerdeführerin im Wesentlichen geltend machen, dass sie ihr Arbeitspensum aus gesundheitlichen Gründen auf zwei Stunden pro Tag reduziert habe; zuvor habe sie jeweils zu 100 % gearbeitet. Die von der Beschwerdeführerin vorgenommene Qualifikation der Beschwerdeführerin als Teilzeiterwerbstätige sei unzutreffend. Es lägen keine Hinweise dafür vor, dass sie ihr Pensum auch bei guter Gesundheit reduziert hätte. Vielmehr sei von einer 100%igen Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall auszugehen, woraus - da der Beschwerdeführerin keine Arbeitstätigkeit mehr zugemutet werden könne, ein Invaliditätsgrad von 100 % resultiere (Urk. 1).

Replicando liess die Beschwerdeführerin ergänzen, dass aus den medizinischen Akten ohne Weiteres hervorgehe, dass bereits im Jahre 2003 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit zu verneinen gewesen sei. Später, im Jahr 2005, habe Dr. med. B.____, Spezialarzt FMH für Rheumatologie, der Beschwerdeführerin eine 75%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Damit sei erstellt, dass die Beschwerdeführerin in der Folge ihr Arbeitspensum aus gesundheitlichen Gründen reduziert habe (Urk. 13).

E. 3

3.1 Strittig und zu präzisieren ist, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Invalidenrente hat. Dabei ist vor allem umstritten, ob sie von der Beschwerdegegnerin zu Recht als Teilzeiterwerbstätige qualifiziert wurde.

E. 3.2

3.2.1 Oberärztin Dr. med. C.____ und Assistenzärztin Dr. med. D.____ von der Universitätsklinik E.____ führten in ihrem Bericht vom 2. Juli 2008 (Urk. 8/17/6-9) aus, die Zuweisung der Beschwerdeführerin sei wegen chronischer linksbetonter lumbospondylogener und cervikospodylogener Schmerzen erfolgt. In der klinischen Untersuchung habe sich eine muskuläre Dysbalance bei Fehlstatik der Wirbelsäule gezeigt. Sensomotorische Ausfälle seien nicht zu verzeichnen gewesen; die Reflexe an der oberen und unteren Extremität seien regelrecht auslösbar. Die Bildgebung der linken Schulter zeige unauffällige Befunde auf. Im Röntgenbild des Knies sei allenfalls eine beginnende Gonarthrose medialseits ersichtlich. Daneben beständen Enchondrome in der Tibia. Therapeutisch habe keine wesentliche Verbesserung der Beschwerden erzielt werden können. Neurophysiologisch sei ein Karpaltunnelsyndrom beidseits nachgewiesen worden. Klinisch bestehe ausserdem eine Tendovaginitis de Quervain beidseits. Auffallend seien eine erhebliche Tendenz zur Schmerzgeneralisierung und eine allgemeine Ängstlichkeit, weshalb der Beschwerdeführerin eine psychiatrische Mitbetreuung empfohlen worden sei.

3.2.2 Dr. A.____ stellte in seinem Gutachten vom 21. September 2009 (Urk. 8/24) folgende Diagnosen (mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit):

1. (Cervico-)brachiales Schmerzsyndrom bds. links > rechts (ICD-10: M53.1) bei/mit

- Periarthropathia humeroscapularis tendopathica bds. linksbetont
- degenerativen Veränderungen der mittleren HWS
- Fehlstatik, muskulären Dysbalancen
- panvertebraler Generalisationstendenz
- neurogener Komponente bei Dg. 3?
- Weichteilkomponente bei Dg. 4

2. Chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom links (ICD-10: M54.4) bei/mit

- Wirbelsäulenfehlhaltung/-fehlform
- degenerativen Veränderungen der LWS
- SIG-Dysfunktion mit Beckentorsion

- muskulären Dysbalancen

- Symptomausweitung

3. Periphere Entrammentsyndrome beider Arme (ICD-10: G56.0 resp. G56.2)

- Elektrophysiologisch (06/08) rechtsbetontes Carpaltunnelsyndrom bds.

Ä - klinisch derzeit nicht im Vordergrund

- Sulcus n. ulnaris-Symptomatik bds.

- Therapeutisches Potential noch nicht ausgeschöpft

4. Periarthropathia genu bds. linksbetont (ICD-10: M77.96) bei/mit:

- anamnestisch beginnender medialer Gonarthrose links

5. Rezidivierende Tendovaginitis de Quervain bds. linksbetont

Das arbeitsmedizinische Problem bestehe aus rheumatologischer Sicht in einer verminderten Belastbarkeit des Achsenorgans für alle Tätigkeiten mit Wirbelsäulenbelastung durch schweres Heben und Tragen von Lasten sowie durch Zwangshaltungen in Monotonien (längerdauernd sitzend, in vorgebeugten Körperpositionen bei Arbeit im Oberkörperbereich sowie bei repetitiven Rumpf- und HWS-rotierenden Stereotypen). Am bedeutsamsten dürfte die primär manuell tätige Beschwerdeführerin die bilaterale Carpaltunnelsymptomatik sein. Die Nervenentrapmentsymptome und die chronifizierte Tendovaginitis de Quervain limitierten ebenfalls die manuelle Belastbarkeit. Die beginnende Kniesymptomatik und Femoropatellarproblematik beidseits dürften primär durch eine Quadrizepsinsuffizienz mit entsprechend ungenügender Kniegelenksstabilisation begünstigt werden. Zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin führte Dr. A. aus, dass aus rheumatologischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in allen körperlich leicht bis mittelschwer belastenden, wirbelsäulenadaptierten Tätigkeiten ohne schweres Heben und Tragen mit der Möglichkeit zu Wechselpositionen sowie ohne Hand-, Handgelenks- und Ellbogenbelastung bestehe. Manuell stärker belastende Tätigkeiten, wie etwa auch die zuletzt ausgeübte Putztätigkeit (die der behandelnde Rheumatologe als stärker belastend eingestuft habe), seien zu maximal 30 % zumutbar. Sollte die Putztätigkeit als körperlich leicht und ohne manuelle Überforderung ausführbar einzustufen sein, betrüge die Arbeitsfähigkeit auch insoweit 50 %. Die Führung des Haushalts mit frei einteilbaren Pensen sollte weiterhin und mit Mithilfe des Ehegatten möglich sein.

3.2.3 Nachdem die Beschwerdeführerin im Rahmen des Vorbescheidverfahrens geltend gemacht hatte, neben den körperlichen Beschwerden auch an psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen (schwere Depression) zu leiden (vgl. Urk. 8/34 S. 3), wurde sie am 19. Juli 2010 von Prof. Dr. med. F., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der Beschwerdegegnerin untersucht.

Prof. Dr. F. führte in seinem Bericht vom 19. Juli 2010 (Urk. 8/44/2-3) aus, dass bei der Beschwerdeführerin aktuell ein physischer und psychischer Gesundheitsschaden von Krankheitswert (somatisch: panvertebrales Schmerzsyndrom seit 2005; psychisch: ICD-10 F45.51 sowie Z72.8 und Z73.1) die volle Ausschöpfung der funktionellen Leistungsfähigkeit für beruflich zu verwertende Arbeiten beeinträchtige. Im

ihre Arbeitsstelle wegen der Betriebsschliessung verlor (vgl. Urk. 1 S. 3, Urk. 8/7). In der Folge bezog sie Taggelder der Arbeitslosenversicherung; vom 11. August bis 19. Dezember 2003 arbeitete sie als Wäscherin und Reinigungsmitarbeiterin in einem Restaurant (vgl. Urk. 8/1, Urk. 13 S. 5 und Urk. 14/2). Vom 1. März 2005 bis 31. Oktober 2008 war sie als Reinigungsmitarbeiterin bei der Y.____ AG (Pensum etwa 24 %) angestellt (Urk. 8/8).

Die Beschwerdeführerin liess im vorliegenden Prozess geltend machen, dass sie ihr Arbeitspensum bei guter Gesundheit nicht auf 24 % reduziert, sondern weiterhin vollzeitlich gearbeitet hätte. Sie habe ab März 2005 aus gesundheitlichen Gründen nur noch zu 24 % arbeiten können (vgl. etwa Urk. 1 S. 5; vgl. auch den Arztbericht von Dr. B.____ vom 28. Februar 2010 [Urk. 8/36], welcher der Beschwerdeführerin - rückwirkend - ab Ende Februar 2005 eine Arbeitsunfähigkeit von 75 % attestierte). Dies ändert jedoch nichts daran, dass die Beschwerdeführerin nach den glaubhaften Aussagen der Abklärungsperson anlässlich des Gesprächs vom 12. November 2009 ausübte, dass sie auch bei guter Gesundheit ihrer zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Reinigungsmitarbeiterin mit einem Pensum von 24 % nachgehen würde (Urk. 8/25). Wie bereits ausgeführt wurde, bestellte die Abklärungsperson auf entsprechende Nachfrage am 3. März 2011 die gemachten Aussagen: Die Beschwerdeführerin würde auch im Gesundheitsfall lediglich mit einem Pensum von 24 % arbeiten. Ihre Stelle bei der G.____ AG habe sie aus wirtschaftlichen Gründen (Einstellung der Produktion) verloren. Von einer aus gesundheitlichen Gründen vorgenommenen Aufgabe der Berufstätigkeit sei nicht die Rede gewesen (Urk. 8/47). Vielmehr entsteht der Eindruck, dass die Beschwerdeführerin seinerzeit nach dem Stellenverlust bei der G.____ AG wieder eine Vollzeitstelle gesucht, aber keine solche gefunden hat - sie bezog in der Folge denn auch Arbeitslosentaggelder gestützt auf eine Vermittlungsfähigkeit von 100% (Urk. 8/42) -, weshalb davon auszugehen ist, dass für ihre Teilzeitfähigkeit als Putzfrau im Umfang von lediglich 24 % arbeitsmarktliche Gründe und nicht gesundheitliche den Ausschlag gegeben haben.

Hinweise darauf, dass die Abklärungsperson die Aussagen der Beschwerdeführerin unzutreffend protokolliert hätte, sind weiter nicht ersichtlich. Vielmehr ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin die seinerzeitigen Aussagen noch nicht im Wissen um allfällige sozialversicherungsrechtliche Auswirkungen machte. Angesichts der Beweisregel der Aussage der ersten Stunde (vgl. dazu oben E. 1.5) kommt ihrer gegenüber der Abklärungsperson gemachten Aussage, wonach sei bei guter Gesundheit im Rahmen ihres angestammten Pensums von 24 % im Reinigungsdienst weiterarbeiten würde, somit grösseres Gewicht zu als den späteren Angaben, sie würde ohne Behinderung zu 100 % arbeiten (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 9C_846/2011 vom 15. Mai 2012 E. 4.2).

Da die oben genannten Beweiswürdigungskriterien (siehe E. 1.4) auch für jenen Teil des Abklärungsberichts gelten, die den mutmasslichen Umfang der erwerblichen Tätigkeit von teilerwerbstitigen Versicherten mit häuslichem Aufgabenbereich im Gesundheitsfall betreffen, kommt dem Abklärungsbericht volle Beweiskraft zu. Demzufolge ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ohne Behinderung lediglich zu 24 % und nicht zu 100 % erwerbstätig wäre.

4.2 Die von der Abklärungsperson durchgeführte Haushaltsabklärung an Ort und Stelle ergab eine Einschränkung im Haushaltsbereich von 14 % (vgl. Urk. 8/25).

Die Abklärungsperson berücksichtigte dabei die von der Beschwerdeführerin geklagten Gesundheitsbeeinträchtigungen, die Familien- und Wohnverhältnisse, die technischen Einrichtungen und die örtliche Lage sowie den Umstand, dass es dem Ehemann der Beschwerdeführerin, der ganztags zu Hause ist, zumutbar ist, im Haushalt mitzuhelfen. Der Bericht befasst sich einlässlich mit den einzelnen Haushaltsbereichen und deren prozentualen Gewichtung und umschreibt die zu verrichtenden Tätigkeiten sowie die an Ort und Stelle festgestellten Einschränkungen in diesen Bereich, so dass er den erwähnten, von der Rechtsprechung geforderten Kriterien entspricht (vgl. E. 1.4). Im Abklärungsbericht wurde - wie ausgeführt - berücksichtigt, dass es dem nicht erwerbstätigen Ehemann der Beschwerdeführerin zumutbar ist, im Haushalt mitzuhelfen. Auch insoweit erweist sich der Abklärungsbericht im Lichte der höchststrichterlichen Praxis (vgl. BGE 133 V 504 E. 4.2 mit Hinweisen) als korrekt.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Anzuführen ist allerdings, dass die Haushaltsabklärung noch vor der psychiatrischen Exploration von Prof. Dr. F. ___ vom 19. Juli 2010 (Urk. 8/44/3-4) stattfand, weshalb der Abklärungsperson dessen psychiatrische Befunde und Diagnosen nicht zur Verfügung standen. Dies erweist sich vorliegend allerdings als nicht ausschlaggebend, weil zum einen bei der Beurteilung von durch psychische Gesundheitsbeeinträchtigungen hervorgerufenen Einschränkungen im Haushaltsbereich ärztlichen Einschätzungen ohnehin (gegenüber dem Abklärungsbericht) vorrangige Bedeutung zukommt (vgl. E. 1.4). Zum anderen ist entscheidend, dass Prof. Dr. F. ___ zwar der Ansicht war, dass die Beschwerdeführerin durch die psychischen Gesundheitsstörungen in ihrer beruflichen Tätigkeit eingeschränkt sei (Urk. 8/44/3-4). Für den Haushaltsbereich formulierte Prof. Dr. F. ___ jedoch gerade keine Einschränkungen. Somit ist auch insoweit auf den überzeugenden und nachvollziehbaren Abklärungsbericht (Urk. 8/25) abzustellen und von einer Einschränkung im Haushaltsbereich von insgesamt 14 % auszugehen. Diesbezüglich ist zudem anzuführen, dass die Beschwerdeführerin nicht konkretisieren liess, weshalb und in welchen Bereichen der Haushaltsführung sie stärker als von der Abklärungsperson ermittelt eingeschränkt sei, sondern unsubstantiiert und ohne nähere Begründung eine Einschränkung von mindestens 30 % geltend machen liess (vgl. Urk. 1 S. 6). Auch replicando liess die Beschwerdeführerin insoweit keine näheren Ausführungen machen (vgl. Urk. 13).

E. 5

5.1 Ä Ä Ä Ä In der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) ging die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Beurteilung von Prof. Dr. F. ___ (Urk. 8/44/3-4) davon aus, dass der Beschwerdeführerin aus psychischen Gründen keine Erwerbstätigkeit mehr zumutbar sei, und kam deshalb zum Schluss, dass im Erwerbsbereich ein Invaliditätsgrad von 100 % gegeben sei. Im vorliegenden Prozess revidierte die Beschwerdegegnerin diese Ansicht: Aufgrund der vorliegenden Akten sei davon auszugehen, dass die diagnostizierte Schmerzstörung willentlich überwindbar sei und deshalb aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Erwerbstätigkeit vorliegen könne. So liege keine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer vor. Die von Prof. Dr. F. ___ erhobenen ICD-10-Z-Diagnosen (ICD-10 Z72.8 und Z73.1) stellten per se keinen invalidisierenden Gesundheitsschaden dar, weshalb diese auch nicht als eigenständige Komorbidität betrachtet werden könnten. Auch die übrigen von der Rechtsprechung entwickelten Kriterien seien vorliegend nicht derart erfüllt, dass sie zu

einer Unüberwindbarkeit der Schmerzen fürchten. Es sei deshalb weiterhin auf das rheumatologische Gutachten von Dr. A. ___ abzustellen, wonach der Beschwerdeführerin eine behinderungsangepasste Tätigkeit im Rahmen von 50 % und die angestammte Tätigkeit als Reinigungsmitarbeiter zu 30 % zumutbar sei, weshalb keine Einschränkung im Erwerbsbereich, der einen Anteil von maximal 24 % ausmache, bestehe (Urk. 7 S. 2).

E. 5.2

5.2.1 **Ä** Aufgabe des begutachtenden Arztes oder der begutachtenden Ärztin im Rahmen der Invaliditätsbemessung bei Vorliegen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung oder eines vergleichbaren psychiatrisch unklaren syndromalen Zustandes ist es, sich dazu zu äussern, ob eine psychische Komorbidität oder weitere Umstände gegeben sind, welche die Schmerzbewältigung im Hinblick auf eine erwerbliche Tätigkeit behindern. Gestützt darauf haben die rechtsanwendenden Behörden zu entscheiden, ob der Gesundheitsschaden invalidisierend ist, das heisst zu prüfen, ob eine festgestellte psychische Komorbidität hinreichend erheblich ist und ob einzelne oder mehrere der festgestellten weiteren Kriterien in genügender Intensität und Konstanz vorliegen, um gesamthaft den Schluss auf eine im Hinblick auf eine erwerbliche Tätigkeit nicht mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbare Schmerzstörung zu erlauben (Urteil des Bundesgerichts 9C_482/2010 vom 21. September 2010 E. 4.3); die Prüfung schliesst die Beurteilung der Frage ein, inwiefern die ärztliche Einschätzung der psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit invaliditätsfremde Gesichtspunkte (insbesondere psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren) mitberücksichtigt (Urteil des Bundesgerichts 9C_651/2009 vom 7. Mai 2010 E. 5.1). Auf die Diagnose der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) sind die im Bereich der somatoformen Schmerzstörungen entwickelten Grundsätze anzuwenden (vgl. beispielsweise Urteil des Bundesgerichts 9C_322/2011 vom 29. August 2011 E. 4.1).

5.2.2 **Ä** Prof. Dr. F. ___ diagnostizierte - wie ausgeführt - neben einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) Schwierigkeiten bei der Lebensführung und Lebensbewältigung (ICD-10 Z72.8 und Z73.1). Die letztgenannten Belastungen (sogenannte Z-Kodierungen) fallen praxisgemäss nicht unter den Begriff des rechtserheblichen Gesundheitsschadens (Urteil des Bundesgerichts 8C_663/2010 vom 15. November 2010, E. 5.2.4 a.E. mit Hinweisen), weshalb vorliegend keine relevante psychische Komorbidität gegeben ist. Somit richtet sich die Frage nach der ausnahmsweisen Unüberwindbarkeit der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) nach den von der Praxis aufgestellten Alternativkriterien. Angesichts der diagnostizierten somatischen Gesundheitsstörungen liegen körperliche Begleiterkrankungen vor mit einem mehrjährigen, chronifizierten Krankheitsverlauf. Eine störungsspezifisch orientierte psychiatrische Behandlung hat bislang (trotz Empfehlung) nicht stattgefunden (vgl. Urk. 8/44/2). Dem Bericht von Prof. Dr. F. ___ ist jedoch nicht zu entnehmen, ob ein sozialer Rückzug oder ein primärer Krankheitsgewinn (etwa Flucht in die Krankheit) gegeben sind. Demzufolge lässt sich die Frage, ob die Schmerzstörung willentlich überwindbar ist (obwohl dafür - wie die Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort zutreffend ausführte [vgl. Urk. 7] - gewisse Anhaltspunkte vorhanden sind), nicht abschliessend beantworten.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Allerdings kann hier auf eine weitere psychiatrische Abklärung verzichtet werden, da - wie sogleich zu zeigen sein wird - der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin auch zu verneinen wäre, wenn im Erwerbsbereich - der Einschätzung von Prof. Dr. F. ___ folgend - von einem Invaliditätsgrad von 100 % auszugehen wäre.

5.2.3 Ä Ä Das Gleiche gilt auch in Bezug auf die von der Beschwerdeführerin am Gutachten von Dr. A. ___ geübte Kritik. Sie liess vortragen, dass Dr. A. ___ bei der Ausarbeitung seines Gutachtens nicht sämtliche medizinischen Vorakten berücksichtigt habe (vgl. Urk. 13 S. 3 ff.). Namentlich habe Dr. A. ___ keine Kenntnis von den Berichten von Dr. med. K. ___, Fachärztin FMH für Innere Medizin, vom 6. Juni 2002 (Urk. 3/3) und von Oberarzt Dr. med. H. ___ sowie Assistenzarzt Dr. med. I. ___ von der Universitätsklinik E. ___ vom 22. Januar 2003 (Urk. 14/1) gehabt. In der Tat geht aus dem Gutachten von Dr. A. ___ hervor, dass ihm die beiden genannten Berichte bei der Ausarbeitung des Gutachtens nicht zur Verfügung standen (vgl. Urk. 8/24 S. 2). Selbst wenn dies den Beweiswert des Gutachtens von Dr. A. ___ in gewissen Aspekten (etwa in Bezug auf den Beginn einer mindestens 20%igen Arbeitsunfähigkeit [vgl. Urk. 8/24 S. 13]) mindern sollte, kann ebenfalls auf weitere Abklärungen verzichtet werden. Der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin wäre - wie bereits ausgeführt (vgl. oben E. 5.2.2 a.E.) und wie nachfolgend zu zeigen sein wird - auch dann zu verneinen, wenn ihr gar keine Erwerbstätigkeit mehr zugemutet werden könnte.

E. 5.3

5.3.1 Ä Ä Bei der Invaliditätsbemessung kommt der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 16 ATSG grundsätzlich Vorrang zu. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie indes nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen. Wird eine Schätzung vorgenommen, so muss diese nicht unbedingt in einer ziffernmässigen Festlegung von Annäherungswerten bestehen. Vielmehr kann auch eine Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen genügen. Das ohne eine Invalidität erzielbare hypothetische Erwerbseinkommen ist alsdann mit 100 % der Prozentdifferenz der Invaliditätsgrad ergibt. Diese Berechnungsweise ist insbesondere anwendbar, wenn die konkreten Verhältnisse so liegen, dass die Differenz zwischen Validen- und Invalideneinkommen die für den Umfang des Rentenanspruchs massgebenden Grenzwerte von 70, 60, 50 und 40 Prozent (Art. 28 Abs. 2 IVG) eindeutig über- oder unterschreitet (sogenannter Prozentvergleich; BGE 114 V 310 E. 3a S. 313; Urteil des Bundesgerichts 8C_131/2011 vom 5. Juli 2011 E. 10.2.1 mit Hinweis).

5.3.2 Ä Ä Bei (hypothetischer) Annahme einer 100%igen Erwerbsunfähigkeit im erwerblichen Bereich ergibt sich angesichts einer 24%igen Erwerbstätigkeit (vgl. E. 4.1) eine behinderungsbedingte Einbusse von 24 % (gewichtet). Die Einschränkung im Haushaltsbereich betrifft gestützt auf den Abklärungsbericht, der im Einklang mit den übrigen Akten steht, 14 % beziehungsweise gewichtet (74 % im Haushalt) rund 11 %. Demzufolge ergibt sich - auch unter der für die Beschwerdeführerin günstigen Arbeitshypothese der Unüberwindbarkeit der Schmerzstörung - jedenfalls ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 35 %. Demzufolge ist die Beschwerde abzuweisen.

6. Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 800.-- festzulegen und ausgangsgemäss von der Beschwerdeführerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG).

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Christoph Ammann
- 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.