

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00531 vom 28. Juni 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-06-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00531

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00531 du 28 juin 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00531 del 28 giugno 2013

Erwägungen

E. 2

2.1???? 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 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).

2.2???? 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 Dreiviertelrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

2.3. 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 könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (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 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

3.?????

3.1. Die Beschwerdegegnerin stellte sich in der angefochtenen Verfügung auf den Standpunkt, aufgrund der ärztlichen Abklärungen, insbesondere gestützt auf das A.____-Gutachten vom 15. April 2011 sei von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit seit dem 22. Februar 2010 auszugehen. Nach Ablauf der Wartezeit sei der Beschwerdeführerin eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit zumutbar, was zu einem Invaliditätsgrad von 9 % führe, der keinen Anspruch auf eine Rente begründe (Urk. 2 S. 1 f.).

3.2. Die Beschwerdeführerin bringt dagegen zusammengefasst vor, eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit sei ihr nicht möglich. Auf das A.____-Gutachten könne nicht abgestellt werden, da es zahlreiche Mängel aufweise. So werde darin aufgrund der physischen Leiden eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit anerkannt, gleichzeitig aber eine vollzeitliche leidensangepasste Tätigkeit als zumutbar erachtet, obwohl sich die bisherige Tätigkeit von der leidensangepassten Tätigkeit nur sehr wenig unterscheide. Auch seien in somatischer Hinsicht die Begründungen zu den Abweichungen von den Einschätzungen der behandelnden Ärzte nicht überzeugend, zumal nur kleine diagnostische Unterschiede beständen. In psychischer Hinsicht sei auf die Diagnose und Beurteilung der behandelnden Ärzte abzustellen, da diese sich aufgrund der eingehenden Beobachtungen ein differenziertes Bild hätten machen können, wogegen das A.____-Gutachten lediglich auf einer Momentaufnahme und einer sehr oberflächlichen Befundaufnahme erstellt sei. Zudem würden die in der Stellungnahme der C.____-Ärzte vom 20. Dezember 2011 aufgeführten Kritikpunkte aufzeigen, dass das A.____-Gutachten nicht nur in logischer Hinsicht nicht nachvollziehbar, sondern auch aus fachlicher Sicht von mangelhafter Qualität sei. Schliesslich stelle das Gutachten auch aufgrund der wirtschaftlichen Abhängigkeit der A.____ von der Beschwerdegegnerin keine taugliche Entscheidungsgrundlage dar, zumal es eine Reihe von ernsthaften Hinweisen gebe, dass vom Regionalen ärztlichen Dienst (RAD) Druck auf solche Medizinischen Abklärungsstellen (MEDAS) und ihre Ergebnisse ausgeübt werde. Die Beschwerdegegnerin habe den Grundsatz des fairen Verfahrens nach Art. 6 Ziff. 1 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK) verletzt, indem sie sich in keiner

Weise mit den gegen das A.____-Gutachten vorgebrachten Hinweisen auseinandergesetzt habe und von der Beschwerdeführerin quasi den vollen Beweis der Verletzung der gutachterlichen Unabhängigkeit durch den einzelnen Gutachter verlangt habe. Des Weiteren sei bei der Bestimmung des Invalidenlohnes ein Abzug von 25 % vorzunehmen (Urk. 1 S. 2 ff.).

3.3???? In Bezug auf den hier strittigen und zu prüfenden Rentenanspruch sind sich die Parteien zu Recht darin einig, dass in der angestammten Tätigkeit als Produktionsmitarbeiterin bei der Y.____ (Urk. 6/17 S. 1 f.) seit Februar 2010 (genauer ab dem 22. Februar 2010; Urk. 6/13 S. 3, Urk. 6/17 S. 2) von einer anhaltenden 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen ist (vgl. Bericht von med. pract. D.____, praktischer Arzt, vom 8. Oktober 2010, Urk. 6/13 S. 3; A.____-Gutachten vom 15. April 2011, Urk. 6/22 S. 16 ff.) und daher der früheste Beginn einer allfälligen Rente nach Ablauf des sogenannten Wartejahres (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) auf den 1. Februar 2011 fällt.

???????? Zu klären gilt es nachfolgend, ob und in welchem Umfang der Beschwerdeführerin eine leidensangepasste Erwerbstätigkeit zumutbar ist.

E. 4

4.1???? Anlässlich der Untersuchungen durch die A.____-Gutachter am 1. März (internistisch und orthopädisch) und am 8. April 2011 (psychiatrisch) klagte die Beschwerdeführerin gemäss dem A.____-Gutachten vom 15. April 2011 (Urk. 6/22) über im Vordergrund stehende Schmerzen am gesamten Stütz- und Bewegungsapparat. Sie leide hauptsächlich an Nackenschmerzen mit Ausstrahlung über beide Schultern in beide Arme und die Hände hinein. Rechts sei der Arm stärker betroffen als links. Auch habe sie den Eindruck, die Hände seien kraftlos und würden oft einschlafen. Zudem leide sie an Rückenschmerzen im Lumbalbereich mit lumboschialgieformer Ausstrahlung, zumeist in das rechte Bein. Des Weiteren habe sie Schmerzen im rechten Kniegelenk, seit knapp einem Jahr beginnend auch im linken Kniegelenk. Sie leide an Arthrose. Bei längerer Belastung habe sie den Eindruck, ihre Füsse würden anschwellen, ferner komme es zu Schmerzen in den Sprunggelenken und in den Fersen. Oft leide sie auch an Kopfschmerzen, meist ausgehend vom Nacken, manchmal mit messerstichartigen Schmerzen hinter den Ohren, meist sei aber der ganze Kopf von den Schmerzen betroffen. Bei starker Intensität des Kopfschmerzes komme es auch zu Übelkeit, Erbrechen und Lichtempfindlichkeit. Wegen ihrer Beschwerden könne sie nicht lange Sitzen, Stehen oder Gehen. Sie müsse immer wieder die Körperposition verändern. Beim Gehen bestünden Unsicherheiten und es komme zu Schwankschwindel. Bei Aufregung und Anstrengung komme es zu Kurzatmigkeit und sie leide an vermehrtem Schwitzen im Sinne von Wallungen. Ausserdem bestehe eine ausgeprägte Tagesmüdigkeit bei schmerzassoziierten Schlafstörungen. Die Stimmung sei vor dem Hintergrund jahrelanger anhaltender Schmerzen nervös, unruhig, teilweise auch deprimiert. Von 2000 bis 2003 habe sie drei Jahre eine schwere Depression durchgemacht. Auch im Jahr 2008 sei sie depressiv gewesen und jetzt bestünde seit Ende 2009 wieder eine Depression. Sie fühle sich oft gleichgültig, emotional nivelliert. Sie erlebe sich als interesselos, antriebsarm, sei reizbar, dünnütig und reagiere manchmal bei Kleinigkeiten aggressiv. Sie könne Unruhe nicht ertragen und es werde ihr rasch alles zuviel. Sie fühle sich ängstlich und habe nicht selten das Gefühl, es könne etwas Schlimmes passieren. Zwischen 2000 und 2003 habe sie suizidale Gedanken verspürt (Urk. 6/22 S. 5 f., S. 24 f., und S. 30).

???????? Im Hinblick auf die orthopädische Gesundheitsbeeinträchtigung führte der A.____-Gutachter Dr. med. E.____, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie, im orthopädischen Teilgutachten vom 1. März 2011 aus, aktuell sei die Beweglichkeit der Halswirbelsäule (HWS) endgradig konzentrisch schmerzhaft eingeschränkt. Klinisch funktionell und manuell diagnostisch seien im Gegensatz zum Bericht des Chiropraktoren Dr. K.____ vom 9. März 2009 (Urk. 6/22 S. 5) Aspekte einer cervicalen (segmentalen) Dysfunktion nicht mehr auszumachen. Im Bereich des Rumpfes sei die Beweglichkeit ebenfalls endphasig schmerzhaft. Auffallend sei eine rumpfmuskuläre Antagonistendysbalance bei deutlich defizitärer Bauchmuskulatur und ausreichend kräftiger Rückenstreckmuskulatur. Die Kniegelenksachsen seien klinisch als orthograd auszumachen. Röntgenologisch sei ausschliesslich von einer Varusachse des linken Kniegelenkes die Rede, wogegen im Bericht der G.____ vom 2. Februar 2010 (Urk. 6/12 S. 7) von einer beidseitigen Varusgonarthrose die Rede sei, die nicht besttigt werden könne. Auszumachen seien zudem Zeichen einer beginnenden beidseitigen Femoropatellar- und einer beginnenden linksseitigen medialen Gonarthrose. Die Beweglichkeit der Kniegelenke sei uneingeschränkt. Die röntgenpathologischen Kniegelenksveränderungen würden eine gering bis mässig eingeschränkte statische Belastbarkeit beider Kniegelenke begründen. Als wesentlicher Aspekt resultiere ein deutliches Übergewicht um zirka 30 Kilogramm bei einem BMI von 37 kg/m² und die rumpfmuskuläre Antagonistendysbalance. Bei einer adäquaten Gewichtsnormalisierung und Rekonditionierung der Rumpfmuskulatur mit Kräftigung der Bauchmuskeln und Dehnung der Rückenstrecker könne eine weitgehende Besserung der den Bewegungsapparat betreffenden Beschwerden erreicht werden. Die Adipositas gelte nicht als invaliditätsrelevant und könne eigenständig per Regulierung des Essverhaltens und mittels Bewegungsaktivität im Alltag normalisiert werden (Urk. 6/22 S. 33 ff.).

???????? Der A.____-Gutachter Dr. med. H.____, Facharzt für Innere Medizin, erklärte im internistischen Teilgutachten vom 22. März 2011 ausserdem, auf dem Gebiet der Inneren Medizin stehe die Adipositas per magna ganz im Vordergrund. In diesen Zusammenhang gehöre auch der seit zwei Jahren bekannte Diabetes mellitus Typ II. Weiter bestehe eine grenzwertige Hypertonie. Dies begründe keine Arbeitsunfähigkeit. Die enorme Adipositas begrünstige aber die Arthrosebeschwerden in beiden Kniegelenken und behindere auf diese Weise eine Steigerung der körperlichen Aktivitäten zur Gewichtsabnahme. Um dieses Ziel zu erreichen, bleibe somit ausschliesslich eine Verminderung der Nahrungszufuhr, was die Versicherte angeblich bis heute ohne erkennbaren Erfolg versucht habe (Urk. 6/22 S. 28).

???????? In psychischer Hinsicht befand der A.____-Gutachter Dr. med. I.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, bezüglich der jüngst berichteten depressiven Episode Ende 2009, welche einhergehend mit verstärkten Schmerzen eingetreten sei und die Aufnahme der laufenden Fachbehandlung erforderlich gemacht habe, seien noch einzelne Merkmale einer Depression feststellbar. Sie würden aber nicht mehr die Kriterien einer leichten depressiven Episode erfüllen. Die von Dr. med. J.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (vom C.____, Urk. 6/14 S. 6 ff.), gestellte Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode könne mittlerweile nicht mehr besttigt werden. Auch die Kriterien einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung seien nicht erfüllt. Vielmehr sei von einer vermehrten Reizoffenheit und entsprechend vermehrten Schmerzwahrnehmung sowie dysfunktionalen Schmerzverarbeitung im Rahmen der depressiven Symptomatik auszugehen. Bei den erhobenen Befunden könne keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit

mehr formuliert werden (Urk. 6/22 S. 13).

Die A.____-Gutachter kamen aus interdisziplinärer Sicht zum Schluss, die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sei mangels (diesbezüglich) erheblicher Diagnosen in internistischer und psychiatrischer Hinsicht allein zufolge der orthopädischen Befunde und Diagnosen einschränkt. Und zwar seien als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit die folgenden zu stellen: Cervicovertebrales und cervicospondylogenes Schmerzsyndrom mit/bei Chondrose C5/6, weniger ausgeprägt C6/7, begleitende Spondylose, diskrete Unkonvertebralarthrose, Streckfehlhaltung, schmerzhafte Nackenmuskulaturverspannungen; lumbovertebrales und lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit/bei Spondylodese L3/4 und L4/5, beginnende Facettenarthrose L4-S1, degenerative Veränderungen der ISG, Costovertebralarthrose Th10 links betont, weniger ausgeprägt auch Th9, und rumpfmuskulärer Dysbalance mit defizitärer Bauchmuskulatur; inzipiente mediale Gonarthrose rechts und leichte Femoropatellararthrose sowie diskrete Varusachsenfehlstellung linkes Kniegelenk mit beginnenden degenerativen Veränderungen femoropatellar. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hielten die A.____-Gutachter die folgenden fest: rezidivierende depressive Stimmung, derzeit unter Behandlung weitgehend remittiert (ICD-10 F33.4); Adipositas (Body-Mass-Index [BMI] 37 kg/m²); Diabetes mellitus Typ II; anamnestisch angegebene Refluxbeschwerden; dekompensierte Platt-Knick-Spreizfüsse. Die angestammte Tätigkeit als Produktionsmitarbeiterin bei der Y.____ sei der Beschwerdeführerin nicht mehr zumutbar. In einer leichten bis mittelschweren, wechselbelastenden und rücken- sowie an die Kniearthrose adaptierten Tätigkeit durchschnittlicher geistiger Art mit durchschnittlichen Verantwortungsbereichen entsprechend dem Ausbildungsstand der Beschwerdeführerin, mit der Möglichkeit, die Arbeitsposition zwischen Sitzen, Stehen und Herumgehen zu wechseln, ohne Heben, Tragen und Bewegen von Lasten über 15 Kilogramm, ohne Zwangshaltungen in kniender, hockender oder kauender Position sowie ohne Nachschicht sei von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (Urk. 6/22 S. 15 f.).

4.2.1.1

4.2.1.1.1 Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin auf das A.____-Gutachten vom 15. April 2011 (Urk. 6/22) abstellte, zumal es alle rechtsprechungsgemäss erforderlichen Kriterien für beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen erfüllt (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). Zudem hat das Bundesgericht im Leitentscheid BGE 137 V 210, E. 1.3.4, E. 1.4 und E. 2.3, erneut bestätigt, dass sämtliche Beweismittel, somit auch medizinische Berichte und Sachverständigengutachten, der freien Beweiswürdigung unterliegen (Art. 61 lit. c ATSG), was bei überzeugendem Beweisergebnis seit jeher erlaubt, dass das angerufene Gericht für seine Beurteilung abschliessend auf die im Administrativverfahren eingeholten medizinischen Berichte und Sachverständigengutachten abstellt (BGE 104 V 209, bestätigt in BGE 122 V 157). Insbesondere hat sich das Bundesgericht im genannten Leitentscheid BGE 137 V 210 ausführlich auch mit den von der Beschwerdeführerin vorgebrachten Einwänden zur Problematik der Abhängigkeit von MEDAS, zur Verfassungs- und Konventionskonformität von MEDAS und zur Wahrung eines fairen Verwaltungs- und Beschwerdeverfahrens im Rahmen des MEDAS-Systems auseinandergesetzt. Darauf wird verwiesen.

4.2.2?? Namentlich ?ndert das Vorbringen der Beschwerdef?hrerin, das A.____ sei wirtschaftlich von den IV-Auftr?gen abh?ngig, nichts an der Beweistauglichkeit des A.____-Gutachtens vom 15. April 2011 (Urk. 6/22), das vor dem bundesgerichtlichen Leitentscheid vom 28. Juni 2011 erstellt worden war. Denn die in BGE 137 V 210 erkannten notwendigen Vorkehrungen zur Qualit?tsicherung von Administrativgutachten (Mitwirkungsrechte, anfechtbare Zwischenverf?gung, BGE 137 V 210 E. 3; vgl. auch Urteil des Bundesgerichtes 8C_740/2010 vom 29. September 2011 E. 5.2) sind nicht bereits auf das laufende Verfahren anwendbar (BGE 137 V 210 E. 5) und bedeuten nicht, dass die nach altem Verfahrensstandard eingeholten Gutachten ihren Beweiswert ohne weiteres verl?ren (BGE 137 V 210 E. 6). Auch l?sst die grunds?tzliche Gefahr, welche die wirtschaftliche Abh?ngigkeit der MEDAS f?r die Qualit?t der Gutachten birgt, nicht automatisch den Schluss auf die Befangenheit einer MEDAS zu (BGE 127 V 210 E. 3.4.2.7 mit Verweis auf E. 2.1 und E. 2.3). Zudem sind Ausstandsbegehren gegen s?mtliche Mitglieder einer Beh?rde nach wie vor nur zul?ssig, wenn gegen jedes einzelne Mitglied spezifische Ausstandsgr?nde geltend gemacht werden, die ?ber die Kritik hinausgehen, die Beh?rde als solche sei befangen. Entsprechendes gilt auch hinsichtlich einer MEDAS im Sinne von Art. 72 bis IVV (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_418/2010 vom 29. August 2011 E. 1 und 9C_194/2011 vom 15. September 2011 E. 2, je mit Hinweisen). Im ?brigen spricht der Umstand, dass abweichende (fach-)?rztliche Meinungen in Bezug auf die Arbeitsf?higkeit aus medizinischer Sicht bestehen, unter verfassungs- und konventionsrechtlichem Gesichtswinkel nicht gegen den Beweiswert des von der Beschwerdegegnerin eingeholten A.____-Gutachtens (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_697/2011 vom 16. November 2011 E. 2.1).

E. 4.3

4.3.1?? In materieller Hinsicht wurde die strittige Frage, ob und in welchem Umfang der Beschwerdef?hrerin eine leidensangepasste Erwerbst?tigkeit zumutbar ist, von den A.____-Gutachtern umfassend und in einleuchtender Auseinandersetzung mit den ?brigen ?rztlichen Einsch?tzungen beantwortet.

???????? Die dagegen vorgebrachte R?ge der Beschwerdef?hrerin, die als vollst?ndig unzumutbar eingesch?tzte angestammte T?tigkeit unterscheide sich von der als zu 100 % zumutbar genannten leidensangepassten T?tigkeit nur sehr wenig (Urk. 1 S. 3 und S. 5 f.), geht fehl. Denn die angestammte T?tigkeit als Produktionsmitarbeiterin beinhaltete gem?ss dem Arbeitgeberbericht der Y.____ vom 26. November 2011 das gelegentliche Heben und Tragen von Gewichten ?ber 15 Kilogramm (Urk. 6/17 S. 5). Ausserdem gab die Beschwerdef?hrerin anl?sslich der A.____-Begutachtung an, es sei eine sehr anstrengende Arbeit mit aggressiven und fordernden Vorgesetzten gewesen (Urk. 6/22 S. 7). Es seien repetitive Bewegungsanforderungen an den Rumpf und an den gesamten Bewegungsapparat erforderlich gewesen (Urk. 6/22 S. 34). Damit ?bersteigen die Anforderungen der bisherigen T?tigkeit jene Anforderungen, welche von den A.____-Gutachtern noch als zumutbar erachtet wurden. Denn deren Anforderungsprofil schliesst das Tragen und Heben von Lasten ?ber 15 Kilogramm gerade aus und beschr?nkt sich auf r?ckenadaptierte T?tigkeiten, mithin solche ohne repetitive Bewegungsanforderungen an den Rumpf (Urk. 6/22 S. 16). Dabei ist es unerheblich, ob die r?ckenbelastenden Arbeiten in der angestammten T?tigkeit selten oder oft n?tig waren. Die T?tigkeit wurde von den Gutachtern korrekt als Ganzes und nicht als T?tigkeit mit der M?glichkeit zur freien Auswahl der einzelnen Arbeiten beurteilt.

4.3.2?? Auch dem Vorbringen der Beschwerdef?hrerin, in somatischer Hinsicht sei die Abweichung der A.___-Gutachter von der Einsch?tzung der Arbeits(un)f?higkeit der behandelnden ?rzten nicht ?berzeugend, da die haupts?chlichen Diagnosen und Befunde nicht in Frage gestellt worden seien (Urk. 1 S. 3 ff.), kann nicht gefolgt werden. Denn der orthop?dische A.___-Gutachter Dr. E.___ schloss nicht etwa bereits schon auf eine 100%ige Arbeitsf?higkeit in einer leidensangepassten T?tigkeit, weil er die Aspekte einer cervicalen (segmentalen) Dysfunktion und einer beidseitigen Varusgonarthrose verneinte. Sondern er stellte gest?tzt auf die aktuellen R?ntgenbefunde (Urk. 6/22 S. 39) nachvollziehbar begr?ndet fest, welche Befunde er im Gegensatz zu den Berichten des Chiropraktoren Dr. K.___ vom 9. M?rz 2009 (Urk. 6/22 S. 5) und der ?rzte der G.___, Ambulatorium Orthop?die, vom 2. Februar 2010 (Urk. 6/12 S. 7) nicht (mehr) best?tigen konnte und welche anderen Befunde er stattdessen erhob (Urk. 6/22 S. 33 f.). Ausserdem hatten weder Dr. K.___ noch die ?rzte der G.___ zur Einschr?nkung der Arbeitsf?higkeit Stellung genommen. Hinzu kommt, dass die ?rzte der G.___ gem?ss dem Bericht vom 2. Februar 2010 bez?glich des als Nebendiagnose bezeichneten Bandscheibenvorfalls C5/6 festhielten, dass aktuell keine Beschwerden best?nden. Die Hauptdiagnose einer Varusgonarthrose beidseits bezeichneten sie ausserdem lediglich als beginnend, die Druckdolenzen ?ber dem Knie ohne eindeutige Zuordnung zu einem Kompartiment als diffus und die Schmerzen als eher weichteillokalisiert (Urk. 6/12 S. 7). Dr. K.___ hatte im Bericht vom 9. M?rz 2009 (bez?glich der bei ihm offenbar zur Behandlung - noch - im Vordergrund gestandenen HWS-Problematik) ebenfalls festgehalten, dass nur teils ein gutes Korrelat zwischen den Beschwerden und dem Befund vorliege. Zumindest erkl?re der klinisch-funktionelle Befund der Halswirbels?ule zusammen mit den radiologischen Zeichen - mithin die diagnostisch aufgef?hrte segmentale Dysfunktion C0/1 und C5/6, also Blockierungen, die m?ssigen degenerativen Ver?nderungen der unteren HWS und der dortige ausgepr?gte muskul?re Hartspann - gr?sstenteils den Zustand der Beschwerdef?hrerin (Urk. 6/12 S. 5). Damit sind nebst muskul?ren Verspannungen nicht derart erhebliche objektivierbare Befunde erhoben worden, dass die von Dr. E.___ attestierte Arbeitsf?higkeit nicht stichhaltig w?re, zumal nach der Rechtsprechung in Anbetracht der sich mit Bezug auf Schmerzen naturgem?ss ergebenden Beweisschwierigkeiten allein die subjektiven Schmerzangaben der versicherten Person f?r die Begr?ndung einer Invalidit?t nicht ausreicht; vielmehr muss im Rahmen der sozialversicherungsrechtlichen Leistungspr?fung verlangt werden, dass die Schmerzangaben durch damit korrelierende, fach?rztlich schl?ssig feststellbare Befunde hinreichend erkl?rbar sind, andernfalls sich eine rechtsgleiche Beurteilung der Rentenanspr?che nicht gew?hrleisten liesse (Urteil des Bundesgerichts I 57/04 vom 3. Juni 2004 E. 2.3 mit Hinweis auf BGE 130 V 352 E. 2.2.2 mit weiteren Hinweisen). ?

???????? Schliesslich r?gt die Beschwerdef?hrerin in somatischer Hinsicht, die Annahme des Gutachters, die Adipositas sei f?r die R?cken- und Kniebeschwerden aus orthop?discher Sicht kausal f?hrend, sei reine Spekulation. Es k?nne nicht vorhergesagt werden, wie die Beschwerdef?hrerin sich ohne die Adipositas f?hlen w?rde. Und selbst wenn dies zutreffen w?rde, ?ndere dies nichts daran, dass sie, solange sie dieses Gewicht habe, an diesen Beschwerden leide (Urk. 1 S. 5). Dem ist entgegen zu halten, dass nicht nur der orthop?dische A.___-Gutachter Dr. E.___ (Urk. 6/22 S. 33 ff.), sondern auch der internistische A.___-Gutachter Dr. H.___ (Urk. 6/22 S. 28) und die ?rzte der G.___ (Urk. 6/12 S. 7) zum Schluss kamen, dass das Hauptproblem der Beschwerdef?hrerin die deutlich vorliegende Adipositas sei. Die ?rzte der G.___ schlossen auch darauf, dass durch

konservative Massnahmen, insbesondere Steigerung der Mobilität, Gewichtsreduktion und Umstellung der Ernährung ein Erfolg erzielt werden könnte (Urk. 6/12 S. 7).

Rechtsprechungsgemäss ist eine Adipositas unter Berücksichtigung der besonderen Gegebenheiten des Einzelfalles nur dann als invalidisierend zu betrachten, wenn sie für sich allein weder durch geeignete Behandlung noch durch zumutbare Gewichtsabnahme auf ein Mass reduziert werden kann, bei welchem das Übergewicht in Verbindung mit allfälligen Folgeschäden voraussichtlich keine rentenbegründende Auswirkungen mehr auf die Leistungsfähigkeit im Beruf oder im Aufgabenbereich hat (Urteil des Bundesgerichts 8C_496/2012 vom 19. September 2012 E. 2.2 mit Hinweisen). Hier ist gestützt auf die übereinstimmende ärztliche Prognose als überwiegend wahrscheinlich anzunehmen, dass eine Gewichtsreduktion um 30 Kilogramm möglich ist und dass angesichts der eher mässigen objektivierbaren Befunde spätestens danach die Ausübung einer 100%igen Erwerbstätigkeit wieder zumutbar wäre. Damit sind die Voraussetzungen der zitierten Rechtsprechung erfüllt, weshalb die A.____-Gutachter die im Vordergrund stehenden, nicht bereits verselbständigten Auswirkungen der Adipositas zu Recht nicht in die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit miteinbezogen. Auch insofern ist die Beurteilung der A.____-Gutachter einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit mit dem von ihnen formulierten Anforderungsprofil in somatischer Hinsicht nicht zu beanstanden.

4.3.3?? Dies gilt im Übrigen ebenfalls vor dem Hintergrund der (weitgehend remittierten) depressiven Symptomatik, wie sie der psychiatrische A.____-Gutachter Dr. I.____ festhielt (Urk. 6/22 S. 13). Zwar stellte er eine psychisch bedingte vermehrte Schmerz Wahrnehmung und dysfunktionale Schmerzverarbeitung fest. Mangels aktuell erheblicher psychischer Diagnose bejahte er aber folgerichtig die Frage deren Überwindbarkeit (Urk. 6/22 S. 13; vgl. auch BGE 136 V 279 E. 3.2 mit Hinweisen), wovon auszugehen ist.

????????? Dagegen vermögen die Einwände der Beschwerdeführerin zur psychischen Problematik (Urk. 1 S. 6 ff.) und insbesondere die angeführten Berichte der behandelnden Ärzte des C.____ vom 11. Oktober 2010 (Urk. 6/14 S. 6 ff.) und vom 20. Dezember 2011 (Urk. 6/38), worin diese die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10 F32.1) und eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit aufführten, den Beweiswert des A.____-Gutachtens nicht in Frage zu stellen. Denn die Beschwerdeführerin war zu Beginn der Behandlung durch die Ärzte des C.____ Ende 2009/Anfang 2010 noch bis zum 21. Februar 2010 in der angestammten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 6/13 S. 3, Urk. 6/17 S. 2), was die Beschwerdeführerin auch im Vorgespräch vom 9. Januar 2010 gegenüber den Ärzten der C.____ bestätigt hatte. Schon damals aber stellten die C.____-Ärzte die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10 F32.1; Bericht vom 18. Januar 2010, Urk. 6/13 S. 6). Im Bericht des C.____ vom 11. Oktober 2010 wurden die Beschwerdeangaben aus dem Bericht vom 18. Januar 2010 sodann wörtlich übernommen und weiterhin festgehalten, die Arbeitsfähigkeit sei erhalten, obschon die Beschwerdeführerin mittlerweile die Erwerbstätigkeit eingestellt hatte. Auch die Befundaufnahme ist aus diesem Bericht von Anfang 2010 (Urk. 6/13 S. 7) wörtlich übernommen worden (Urk. 6/14 S. 7), offenbar ohne dass neue Befunde erhoben worden wären.

????????? Zudem stellte Dr. I.____ nicht in Abrede, dass im Jahr 2010 die depressive Symptomatik in diesem Ausmass bestand (Urk. 6/22 S. 13). Angesichts des von ihm Anfang April 2011 erhobenen Psychostatus (Urk. 6/22 S. 10 ff.) mit insbesondere angemessener Antriebslage, reger Psychomotorik, gutem emotionalem Mitschwingen, einer

lediglich leicht reduzierten Fähigkeit, Freude zu empfinden, mit fehlender Anhedonie, nur geringfügig reduziertem psychoenergetischem Potenzial, mangelnder Affektlabilität, -inkontinenz oder Parathymie ist nachvollziehbar, dass er die depressive Symptomatik als weitgehend remittiert bezeichnete; dies, auch wenn sich weiterhin gewisse depressive Befunde wie namentlich ein leicht reduziertes Selbstwertgefühl, die Neigung zu einer vermehrt nach innen gerichteter Selbstwahrnehmung mit resignativer Grundeinstellung und eine (schmerzassoziierte) Dyssomnie ausmachen liessen (Urk. 6/22 S. 12). Denn die neben den monatlichen psychiatrischen Konsultationen am C.____ stattgehabte wöchentliche psychotherapeutische Behandlung war nach Auskunft der Beschwerdeführerin gegenüber Dr. I.____ per Ende Januar 2011 abgeschlossen worden (Urk. 6/22 S. 5). Die Einschätzung von Dr. I.____ leuchtet insbesondere auch angesichts der Angaben der Beschwerdeführerin zu ihrem Alltag ein. Danach ist sie nach wie vor dazu fähig, für kürzere Strecken die Konzentration zum Autofahren aufzubringen, die längere Reise in die Ferien zu ihren Eltern in die Türkei auf sich zu nehmen (Sommer 2010) und leichtere Arbeiten im Haushalt zu verrichten. Sie gab zudem Interessen an, und zwar lese sie gerne, was sie nachmittags ein wenig tue, schwimme gerne, was sie früher gemacht habe und in den Sommermonaten wieder aufnehmen möchte, und es bereite ihr Freude ihre Kollegin zu treffen. Mit dieser unternehme sie vormittags nach dem Frühstück fast täglich Spaziergänge (Urk. 6/22 S. 6 ff.).

4.3.4?? Vor diesem Hintergrund überzeugt die im Bericht vom 20. Dezember 2011 zum A.____-Gutachten abgegebene Stellungnahme des C.____ nicht. So wurde darin bezüglich des Sachverhaltes unzutreffend behauptet, im A.____-Gutachten habe es Fehler, denn die Beschwerdeführerin treffe ihre Kollegin nicht täglich und gehe auch nicht immer wieder schwimmen (Urk. 6/38 S. 2). Dies wurde im A.____-Gutachten indes nicht behauptet, sondern wie hiervor zitiert wiedergegeben (Urk. 6/22 S. 6 f.). Entgegen der im C.____-Bericht vertretenen Ansicht (Urk. 6/38 S. 2) wurde im A.____-Gutachten auch die Nachtaktivität respektive die Schlaflosigkeit mit entsprechender Auswirkung auf die Tagesmüdigkeit berücksichtigt, welche allerdings entsprechend der Darstellung der Beschwerdeführerin vor allem als schmerzassoziiert beurteilt wurde (Urk. 6/22 S. 8). Auch die Behauptung, die Beschwerden seien oberflächlich aufgenommen worden (Urk. 6/38 S. 2), trifft nicht zu. Der psychopathologische Befund wurde - wie hiervor erläutert - ausführlich dargestellt und korrekterweise nicht nur aufgrund der Aussagen der Beschwerdeführerin festgehalten, sondern anhand der in der Befunderhebung gemachten Beobachtungen sowie von den somatischen Beschwerden unabhängig gewürdigt (Urk. 6/22 S. 10 ff.). Fehl geht weiter das im C.____-Bericht aufgeführte Argument, allein die Auflistung der Medikamente zeige wie stark die Depression sei (Urk. 6/38 S. 3). Entscheidend ist letztlich nur, welche Aktivierung auch unter Berücksichtigung einer erfolgreichen Behandlung möglich und aktuell (ab Februar 2011) zumutbar ist. Des Weiteren ist die diagnostische Abweichung (mittelgradige depressive Episode versus rezidivierende depressive Stimmung, derzeit weitgehend remittiert) nur dann von Relevanz, wenn sie einhergeht mit einer erheblichen, nachvollziehbar begründeten Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Der Einschätzung einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit der C.____-rztin gemäss dem Bericht vom 20. Dezember 2011 kann jedoch nicht gefolgt werden. Denn sie bezieht sich nicht nur auf die psychischen Beschwerden, sondern orientiert sich an den gesamten geklagten und fremdanamnestic erhobenen Beschwerden. Insbesondere spielen die hier nicht beachtliche Adipositas per magna und die damit weitgehend im Zusammenhang stehenden Schmerzsyndrome am Rücken und in den Knien eine nicht

unwesentliche Rolle bei den im C.____-Bericht aufgef?hrten (Alltags-)Einschr?nkungen (Urk. 6/38 S. 3). Schliesslich f?hlt entgegen den Ausf?hrungen der C.____-?rzte (Urk. 6/38 S. 2 f.) sowohl gem?ss dem A.____-Gutachten als auch rechtlich hier nicht massgeblich ins Gewicht, aufgrund welcher Umst?nde sich die depressive Symptomatik entwickelte, namentlich ob eine zunehmende Ersch?pfung oder psychosoziale Umst?nde eine solche verursachte. Denn auch Dr. I.____ anerkannte grunds?tzlich den Krankheitswert dieser Symptomatik und behauptete nicht, dass sie sich in psychosozialen und/oder soziokulturellen Belastungsfaktoren ersch?pfen w?rden und damit unbeachtlich w?re (vgl. dazu BGE 127 V 294 E. 5a), sondern ging lediglich von einer weitgehenden Remission der neuesten depressiven Episode aus. Hinweise auf eine erneute Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes bis zum Erlass der angefochtenen Verf?gung vom 10. April 2012 (Urk. 2), der rechtsprechungsgem?ss die zeitliche Grenze der richterlichen ?berpr?fungsbefugnis bildet (BGE 132 V 220 E. 3.1.1, BGE 122 V 77 E. 2b, Urteil des Bundesgerichts 8C_76/2009 vom 19. Mai 2009 E. 2, je mit Hinweis), sind den Akten nicht zu entnehmen und werden auch keine geltend gemacht.

4.5???? Auch der Bericht des Hausarztes der Beschwerdef?hrerin, med. pract. D.____, vom 8. Oktober 2010 vermag das A.____-Gutachten nicht in Frage zu stellen. Denn darin wurden zur Anamnese, zum Befund und zur Arbeitsf?higkeit der Beschwerdef?hrerin in einer leidensangepassten T?tigkeit keine Angaben gemacht (Urk. 6/13).

4.6???? Nach dem Gesagten ist mit der Beschwerdegegnerin gest?tzt auf das A.____-Gutachten vom 15. April 2011 von einer 100%igen Arbeitsf?higkeit in einer leidensangepassten, leichten bis mittelschweren, wechselbelastenden und r?cken- sowie an die Kniearthrose adaptierten T?tigkeit (Urk. 6/22 S. 16) auszugehen.

???????? Von weiteren Sachverhaltsabkl?rungen sind keine neuen/anderen entscheidrelevante Erkenntnisse zu erwarten, weshalb davon abzusehen ist (antizipierte Beweisw?rdigung; vgl. dazu BGE 124 V 90 E. 4b, 122 V 157 E. 1d).

E. 5

5.1???? Der Invalidit?tsgrad ist mittels eines Vergleichs von Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage auf den Zeitpunkt des hypothetischen Beginns des Rentenanspruchs per 1. Februar 2011 (vgl. Erw?gung 3.3 hiervor) zu erheben (vgl. BGE 129 V 222 f. E. 4.2 in fine, 128 V 174).

5.2???? Die Beschwerdegegnerin ging unstrittig vom (hypothetischen) Valideneinkommen im Jahr 2011 von Fr. 58'777.35 aus (Urk. 2 S. 2). Allerdings ber?cksichtigte sie dabei ausgehend vom Lohn von Fr. 56'322.50 (Fr. 4'332.50 x 13) gem?ss dem Bericht der ehemaligen Arbeitgeberin vom 26. November 2010 (Urk. 6/17 S. 2 f.) eine Nominallohnentwicklung von 2008 bis 2011 (Urk. 6/29 S. 1). Die Lohnangabe von Fr. 56'322.50 (Fr. 4'332.50 x 13; Urk. 6/17 S. 2 f.) bezieht sich indes bereits auf das Jahr 2010, so dass dieser Betrag lediglich um die branchenspezifische Nominallohnentwicklung des Jahres 2011 und damit auf Fr. 56'942.05 (Fr. 56'322.50 : 100, x 101,1; Bundesamt f?r Statistik [BFS], Schweizerischer Lohnindex nach Branche, 2011 [T1.1.10; 2010 = 100; im Internet abrufbar], Nominallohnindex Frauen, Abschnitt C [Herstellung von Waren], 2010: 100; 2011: 101,1) zu erh?hen ist.

5.3???? F?r die Bestimmung des Invalideneinkommens k?nnen nach der Rechtsprechung, wenn - wie hier - nicht auf die konkrete beruflich-erwerbliche Situation abgestellt werden kann, die Tabellenl?hne gem?ss den vom Bundesamt f?r Statistik periodisch

herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 75 E. 3b). Gestützt auf die LSE 2010 mit einem statistischen Monatseinkommen von Fr. 4'225.-- bei Frauen (LSE 2010, Kommentierte Ergebnisse, Neuchâtel 2012, TA1, S. 26, Anforderungsniveau 4, Total Frauen) und unter Berücksichtigung einer durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41,6 Stunden im Jahr 2010 (Die Volkswirtschaft, Heft 6/2013 S. 90, Tabelle B9.2, Abschnitt A-0, Total) sowie der Nominallohnentwicklung im Jahr 2011 (BFS, a.a.O., Abschnitt Total, 2010: 100; 2011: 101) resultiert ein Einkommen im Jahr 2011 von Fr. 53'255.30 (Fr. 4'225.-- x 12; : 40, x 41,6; : 100, x 101).

??????? Davon ist ein sogenannt leidensbedingter Abzug zu machen, der nach der h?chstrichterlichen Rechtsprechung maximal 25 % betragen darf (vgl. BGE 129 V 481 E. 4.2.3 mit Hinweisen). Die Beschwerdegegnerin hat keinen solchen Abzug vorgenommen (Urk. 2 S. 2 f.), wogegen die Beschwerdef?hrerin einen Abzug von 25 % als angemessen erachtet (Urk. 1 S. 11 f.). Da selbst ein maximaler Abzug von 25 % mit einem entsprechenden Invalideneinkommen von Fr. 39'941.45 (Fr. 53'255.30 x 0,75) nichts am Ergebnis ?ndern w?rde, kann die Frage nach der Angemessenheit des Abzuges offen gelassen werden. Und zwar w?rde bei einem Invalideneinkommen von Fr. 39'941.45 gemessen am Valideneinkommen von Fr. 56'942.05 mit einer Einbusse von Fr. 17'000.60 und einem Invalidit?tsgrad von 30 % in jedem Fall ein Invalidit?tsgrad von unter 40 % resultieren, weshalb die Beschwerdegegnerin in Anwendung von Art. 28 Abs. 2 IVG zu Recht einen Anspruch auf eine Rente verneinte.

5.4???? Die angefochtene Verf?gung vom 10. April 2012 (Urk. 2) ist somit rechtm?ssig. Die Beschwerde ist folglich abzuweisen.

6.??????? Der Streitgegenstand des Verfahrens betrifft die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen. Das Verfahren ist daher kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabh?ngig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 700.-- anzusetzen. Ausgangsgem?ss sind die Gerichtskosten der Beschwerdef?hrerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1.???????? Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.???????? Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdef?hrerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3.???????? Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Viktor Gy?rffy
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Z?rich, IV-Stelle
- Bundesamt f?r 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 ?ber das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht w?hrend 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.