

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00761 vom 30. November 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-11-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00761

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00761 du 30 novembre 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00761 del 30 novembre 2013

Erwägungen

E. 1

6. Januar 20 12 auf

und wies die Sache an die IV-Stelle zurück, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfüge (Urk. 7/ 33/11).

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art.

E. 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 be tätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder her stellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich min destens 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 1.3

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenen falls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkei ten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

E. 1.4

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen fest zustel len und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beur teilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Be richte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweisma terial zu würdigen und die Gründe anzu geben, 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 prüfend 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.). 2.

E. 2

Hiergegen liess die Versicherte mit Eingabe vom 8. September 2013

und unter Beilage eines weiteren Arztberichtes (Urk. 3) Beschwerde erheben und beantragen, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die IV-Stelle sei zu verpflichten, ihr eine ganze Invalidenrente auszurichten (Urk. 1 S. 1). In der Beschwerdeantwort vom 4. Oktober 2013 (Urk. 6) schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde. Mit Gerichtsverfügung vom 8. Oktober 201

E. 2.1

Die Beschwerdeführerin führte in ihrem Entscheid aus, gemäss dem Urteil des Sozialversicherungsgerichts vom 17. Juli 2012 habe am 15. November 2011 keine rentenrelevante Erwerbseinbusse bestanden. Ihre weiteren Abklärungen hätten ergeben, dass die Beschwerdeführerin jedoch seit Dezember 2011 in ihrer angestammten Tätigkeit zu 75 % arbeitsunfähig sei. In einer angepassten, vorwiegend im Sitzen auszuübenden Tätigkeit sei sie jedoch vollschichtig mit einer wegen erhöhtem Pausenbedarf und verlangsamtem Tempo reduzierten Leistungsfähigkeit von 90 % arbeitsfähig, woraus sich ein Invaliditätsgrad von 2 % und somit kein Rentenanspruch ergebe. Allfällige Verschlechterungen des psychischen Gesundheitszustands seien in der Zusammenschau des medizinischen Sachverhalts als vorübergehend und ohne dauerhaften Krankheitswert zu beurteilen (Urk. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin machte geltend, sie sei nicht

oder auf jeden Fall nicht im von den Ärzten des Z.____

angegebenen Ausmass arbeitsfähig. Diese hätten ihre Beschwerden bagatellisiert (Urk. 1 S. 2). Des Weiteren stellte sie die Unabhängigkeit des Z.____ in Frage, da solche Gutachterstellen die meisten ihrer Aufträge von den IV-Stellen erhalten würden

(Urk. 1 S. 2, Urk. 10 S. 1). Zudem führte sie an, ihre Restarbeitsfähigkeit sei wegen ihrer gesundheitlichen Einschränkungen, der nur 4-jährigen Schulbildung, fehlender Deutschkenntnisse sowie wegen ihres Alters von 54 Jahren nicht verwertbar, und wenn, dann mit einem tieferen Einkommen (Urk. 1 S. 2, Urk. 10 S. 2). 3.

E. 3

wurde ein zweiter Schriftenwechsel angeordnet (Urk. 8).

Die Versicherte hielt mit Rep l i k vom 1 8. Oktober 2013 an ihrem Rechtsbegeh r en fest (Urk. 10), woraufhin die Beschwerdegegnerin mit Eingabe vom 3 0. Oktober 2013 auf das Einreichen einer Duplik verzichtete (Urk. 12), was der Beschwerdeführerin am 3 1. Oktober 2013 mitgeteilt wurde (Urk. 13).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Das Sozialversicherungsgericht hatte mit Urteil vom 1 7. Juli 2012 fest gehalten , dass zum Zeitpunkt des infolge der sechsmonatigen Karenzzeit (Art. 29 Abs. 1

IVG) frühestmöglichen Rentenbeginns am 1 5. November 2011 die Voraus set zung der mindestens 40%igen Invalidität (Art. 28 Abs. 1 lit . c IVG) nicht ge ge ben war (Urk. 7/33/

E. 3.2

Bezüglich des weiter abzuklärenden Zeitraums ab Dezember 2011 liegt oben ge nannte s

Arztzeugnis des Hausarztes Dr. med. B.____ , Facharzt für Innere Medizin , vom 6. Januar 2012 vor, in welchem der Beschwerdeführerin a b dem 7. Dezember 2011 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde (Urk. 7/22/15). Aufgrund einer Zunahme der Beschwerden wurde die Beschwer de führerin vom Hausarzt an Dr. med. C.____ , Facharzt für Neu rologie, überwiesen, der sie am 2 6. Januar 2012 untersuchte (Bericht vom 2 7. Januar 2012, Urk. 7/22/16-18). Er diagnostizierte eine beidseitige Zerviko-Brachialgie , eine chronifizierte

Zerviko-Zephalgie sowie eine LWS-Stenose L3-5 (Urk. 7/22/16) .

E. 3.3

In seinem Bericht vom 3. Februar 2012 gab Dr. B.____ weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeit an (Urk. 7/26/7-8).

E. 3.4

Vom 2 1. April bis am 1 1. Mai 2012 befand sich die Beschwerdeführerin in der D.____ zwecks Rehabilitation im Rahmen des in terdis ziplinären Schmerzprogramms (Urk. 7/37/11). Im Austrittsbericht vom 1 5. Mai 2012 wurde die Beschwerdeführerin als im Antrieb gehemmt, verlang samt, leicht depressiv verstimmt, mit leicht traurigem Affekt , aber ohne Störun gen der Aufmerksamkeit oder der Konzentration beschrieben (Urk. 7/37/12). Die Ärzte der D.____ attestierten ihr eine 100%ige Arbeitsun fäh i g keit für die Zeit der stationären Behandlung sowie für die zwei Wochen da nach und befürworteten d ie anschliessende Wiederaufnahme einer Arbeits tätig keit mit einem Pensum von 20 bis 40 % (Urk. 7 /37/

E. 3.6

In Nachachtung des Urteils vom 1 7. Juli 2012 holte die IV-Stelle beim Z.____ ein polydisziplinäres Gutachten ein (Urk. 7/50). Darin wurde n einzig eine symptomatische Spinalkanalstenose LWK3/4 bis LWK4/5 und eine erosive

Osteochondrose L4/5 als mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beschrieben (Urk. 7/50/32). Die Beschwerden hätten sich im Dezember 2011 offenbar verstärkt. Jedoch seien die subjektiv wahrgenommenen Schmerzen nur teilweise somatisch begründet. Entsprechend bestehe aus rheumatologischer Sicht keine vollständige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Reinigungsdienst. Die bisherige überwiegend gehend und stehend ausübende Arbeit interferiere erheblich negativ mit der Claudicatio

spinalis. Auch die Tätigkeiten wie Staubsaugen, Abfalleimer leeren und deutlich seltener Möbel reinigen seien durchaus geeignet, die Beschwerden im Sinne der symptomatischen Spinalkanalstenose zu verstärken. Entsprechend verbleibe unter Berücksichtigung des nichtsomatischen Schmerzanteiles aus rein rheumatologischer Sicht eine Restarbeitsfähigkeit von zwei Stunden pro Tag (Urk. 7/50/31). In einer körperlich adaptierten, das heisst vorwiegend sitzenden Tätigkeit bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Aufgrund der Schmerzsymptomatik bestehe jedoch ein erhöhter Pausenbedarf respektive ein verlangsamtes Arbeitstempo, sodass mit einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit um 10 % zu rechnen sei. Diese Einschätzung gelte seit Dezember 2011 (Urk. 7/50/31-32) und beruhe auf einer

konsensualen Beurteilung aller involvierter Ärzte (Urk. 7/50/34).

Dem Gutachten lässt sich weiter entnehmen, die Beschwerdeführerin halte sich wegen der Schmerzen, insbesondere wegen der Beinschmerzen, für arbeitsunfähig (Urk. 7/50/13). Anlässlich der psychiatrischen Untersuchung habe sie berichtet, sich teilweise verstimmt zu fühlen, vor allem wenn sie verstärkt Schmerzen habe. Es betrübe sie, dass sie nicht mehr arbeiten könne. Sie Sorge sich um ihre Gesundheit und habe Angst, dass sie weiter stark eingeschränkt bleiben oder gelähmt werden könnte. Sie leide unter Depressionen und sei teilweise nervös und habe manchmal keine Lust, etwas zu tun. Der untersuchende Psychiater beschrieb, die affektive Modulation, die gestische und die mimische Mitbeteiligung seien vorhanden gewesen und die Beschwerdeführerin sei psychomotorisch unauffällig gewesen. Der Affekt sei euthym und freundlich gewesen und es sei der Beschwerdeführerin problemlos gelungen, zu lachen. Intellektuell habe sie einen eher bescheidenen Eindruck hinterlassen (Urk. 7/50/20). Sie stelle sich demonstrativ leidend dar, sei kognitiv nicht auffällig und sehr einfach strukturiert. Affektiv sei sie in keiner Weise beeinträchtigt. Es gelinge ihr, Freude zu zeigen und sie sei affektiv gut moduliert und psychomotorisch nicht beeinträchtigt (Urk. 7/50/21). Objektivierbare Befunde, welche für eine Depression sprechen würden, hätten erhoben werden können. Möglicherweise reagiere die Beschwerdeführerin zeitweise mit Anpassungsstörungen auf die belastende Situation, es könne aber nicht von einer gravierenden psychischen Störung ausgegangen werden, wobei es sich dabei auch nicht um eine selbständige Störung handeln würde, sondern eine solche im Rahmen der aktuell ungewissen Situation beurteilt werden müsste. Es sei anzunehmen, dass die Beschwerdeführerin die Körperbeschwerden aufgrund der Belastung aggraviere, was mit den eher geringen Ressourcen in Zusammenhang stehe und ihren Ausdrucksmöglichkeiten entspreche. Eine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit könne aus psychiatrischer Sicht nicht begründet werden (Urk. 7/50/21-22).

E. 3.7

Der behandelnde Psychiater Dr. med. F.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte in seinem Bericht vom 8. Februar 2013 ein chronisches Schmerzsyndrom

mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41), eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11) seit Herbst 2011 sowie einen Verdacht auf eine gemischte Angststörung (ICD-10: F41.3) seit Herbst 2011 (Urk. 7/53/1). Nachdem der Beschwerdeführerin nach einer erneuten Abklärung der Schmerzsymptomatik Mitte 2011 von einem operativen Eingriff abgeraten worden sei, was die Beschwerdeführerin als Situation medizinischer Hilflosigkeit erlebt habe, habe sich ihr psychisches Zustandsbild zunehmend verschlechtert. Sie habe eine depressive Symptomatik entwickelt, die sich hauptsächlich in zunehmender Lust- und Interesselosigkeit, innerer Unruhe, Reizbarkeit, affektiver Labilität und vor allem bei Schmerzen deprimierten Zuständen sowie Durchschlafstörungen manifestiert habe (Urk. 7/53/2). Aktuell sei ihre Mimik angespannt und die Gestik verarmt. Aufmerksamkeit und Konzentration seien leicht bis mittelgradig reduziert. Die Beschwerdeführerin rede monoton und leise, eingetriggt auf die Schmerzsymptomatik. Sie könne nicht ruhig sitzen und stehe immer wieder auf. Sie mache einen niedergeschlagenen Eindruck, begleitet von innerer Unruhe. Der Antrieb sei reduziert. Suizidgedanken lägen nicht vor. Sie klagte über Schmerzen im Rücken, in den Beinen und im Nacken sowie über eine ausgeprägte Angst, alleine in die Stadt oder zu Arztterminen zu gehen, da sie mehrmals gestürzt sei. Diesbezüglich sei eine Vermeidungstendenz eingetreten (Urk. 7/53/2). Die bisherige Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin aktuell kaum zumutbar. Sie habe keine Kraft, um zu arbeiten und könne sich nicht auf den Arbeitsprozess konzentrieren (Urk. 7/53/3). Am 5. Juli 2013 nannte Dr. F.____ dieselben Diagnosen und gab an, die depressiven Symptome und der Verdacht auf eine Angstsymptomatik hätten im Frühling 2013 zugekommen. Die Beschwerdeführerin habe innere Unruhe, Schwindelattacken, eine Störung der Vitalgefühle sowie eine Antriebsminderung entwickelt (Urk. 7/70/1). Mangels Kraft und Konzentrationsfähigkeit sowie wegen eingeschränkter Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit könne die Beschwerdeführerin zurzeit nicht arbeiten. Längerfristig sei aus rein psychiatrischer Sicht eine 50%ige Arbeitsfähigkeit zumutbar (Urk. 7/70/2). 4.

4.1

Die IV-Stelle stütze ihre Beurteilung hauptsächlich auf das Z.____ - Gutachten vom 23. Januar 2013 (vgl. das Feststellungsblatt vom 12. Juli 2013, Urk. 7/72).

Den Z.____ - Gutachtern standen die medizinischen Vorakten zur Verfügung (Urk. 7/50/6-11).

Sie berücksichtigen die persönliche Leidensschilderung der Beschwerdeführerin in (Urk. 7/50/12-14, Urk. 7/50/16, Urk. 7/50/23). Sie erhoben

die Anamnese und die Befunde (Urk. 7/50/12, Urk. 7/50/18-20, Urk. 7/50/25-27).

Die Diagnose im Sinne des Fehlens einer relevanten psychiatrischen Diagnose, und die Schlussfolgerungen im Sinne des Fehlens einer sich erwerblich auswirkenden Beeinträchtigung aus psychiatrischer Sicht, sind vor dem Hintergrund der im Gutachten aufgeführten Beurteilungsgrundlagen nachvollziehbar. Der psychiatrische Gutachter

Dr. med. G.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vermochte namentlich keine relevante Beeinträchtigung im affektiven Bereich festzustellen, sondern bezeichnete den Affekt als euthym, freundlich und gut moduliert (Urk. 7/50/20/21). Während der Untersuchung gelang es der Beschwerdeführerin problemlos, zu lachen, die kognitiven Funktionen waren nicht gestört und psychomotorisch war sie unauffällig (Urk. 7/50/20).

Ebenso verneinte er das Vorliegen von Freudlosigkeit (Urk. 7/50/21), was durch die eigenen Angaben der Beschwerdeführerin, wo nach sie grosse Freude habe an ihren Enkelkindern (Urk. 7/50/17), bestätigt wird. Dass den Berichten der behandelnden Ärzte nicht gefolgt wurde, ist nachvollziehbar, da in jenen Berichten keine objektiven Befunde für eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht zu finden sind (Urk. 7/50/21-22). Die Ärzte der D.____

beschrieben die Beschwerdeführerin in ihrem Austrittsbericht vom 15. Mai 2012 zwar als im Antrieb gehemmt und verlangsamt, jedoch nur als leicht depressiv verstimmt, mit leicht traurigem Affekt und ohne Störungen der Aufmerksamkeit oder der Konzentration (Urk. 7/37/12). Auch dem Bericht des E.____, Schmerzzentrum, vom 30. Juli 2012 sind keine gravierenden objektiven Befunde zu entnehmen. Darin wurde beschrieben, die Beschwerdeführerin wirke rat- und hoffnungslos, leicht deprimiert und ängstlich mit Tendenz zur Entwicklung von Insuffizienzgefühlen. Der Antrieb sei leicht reduziert. Hinweise auf Suizidalität würden fehlen. Die Konzentration sei leicht vermindert und die Merkfähigkeit auffällig eingeschränkt. Emotional sei sie aufhellbar und schwingungsfähig (Urk. 7/34/7).

Aufgrund der erhobenen Befunde

(symptomatische Spinalkanalstenose sowie erosive

Osteochondrose) ist es plausibel, dass sie in ihrer angestammten Tätigkeit stark eingeschränkt, in einer angepassten, vorwiegend sitzenden Tätigkeit jedoch grundsätzlich vollzeitlich mit einer um 10 % reduzierten Leistungsfähigkeit, insbesondere aufgrund eines erhöhten Pausenbedarfs, arbeitsfähig ist

(Urk. 7/50/34). Die entsprechende konsensuale Einschätzung überzeugt auch vor dem Hintergrund der psychischen Problematik, denn diese wird vor allem auf die Schmerzen zurückgeführt (Urk. 7/53/2), weswegen diese bei der Ausübung einer den Beschwerden angepassten Tätigkeit nicht wesentlich zu Tage treten sollte. Die Gesamtbeurteilung ist auch vor dem Hintergrund des geschilderten Tagesablaufs mit Struktur, körperlich nicht nur

leichten Haushaltsarbeiten, Spielen mit den Enkelkindern und intakten sozialen Kontakten innerhalb der Familie (Urk. 7/50/14, Urk. 7/50/17-18) sowie mit Blick auf die Angabe der Beschwerdeführerin, dass sie noch zwei bis drei Stunden am Stück sitzen könne (Urk. 7/50/23), plausibel.

Insgesamt genügt das Gutachten den Beweisvoraussetzungen gemäss Judikatur und Schrifttum (vgl. vorstehende E. 1.4). 4.2

Dem Gutachten des Z.____ folgten zwei medizinische Berichte des behandelnden Psychiaters Dr. F.____ (vgl. vorstehende E. 3.7).

Dr. med. A.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Rheumatologie und Hämatologie und Arzt des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD), nahm zu ihnen dahingehend Stellung, dass sie keine neuen relevanten Tatsachen enthalten würden (Urk. 7/72/2-3). Dies trifft zu. Die von Dr. F.____ erwähnten Diagnosen gehen auf den Herbst 2011 zurück (Urk. 7/53/1). In seinem Bericht vom 5. Juli 2013 gab er an, das psychische Zustandsbild habe sich im Frühling 2013 verschlechtert (Urk. 7/70/1). Die Verschlechterung legte er

jedoch nicht anhand von zusätzlichen Befunden nachvollziehbar dar. 4.3

Der Erlass der anfechtungsgegenständlichen Verfügung bildet recht sprechungsge-mäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbe-fundnis (BGE 132 V 215 E. 3.1.1 mit Hinweisen). Der Bericht des E.____ vom 22. Juli 2013 lässt keine einschlägigen Rückschlüsse zu auf den relevanten Zeitraum bis zum Verfügungserlass vom 12. Juli 2013. 4.4

Die Beschwerdeführerin macht geltend, die Ärzte des Z.____

hätten ihre Beschwerden bagatellisiert (Urk. 1 S. 2). Dafür sind jedoch keine Anhaltspunkte vorhanden. Es entspricht der Aufgabe der begutachtenden Ärzte, nicht unbe-sehen auf die Angaben und die Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin ab zustellen, sondern diese kritisch zu würdigen und anhand der objektiven Befunde zu überprüfen. 4.5

Des Weiteren stellt sie die Unabhängigkeit des Z.____ in Frage, da solche Gutachterstellen die meisten ihrer Aufträge von den IV-Stellen erhalten würden (Urk. 1 S. 2, Urk. 10 S. 1). Dieses Argument richtet sich nicht gegen die konkreten Gutachter, sondern ganz allgemein gegen die MEDAS-Begutachtungsstellen. Die vorausgesetzte Unabhängigkeit und Unparteilichkeit deren Gutachter ist jedoch nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung gewährleistet (BGE 137 V 210 E. 1.3.1 und 1.3.3 mit Hinweisen auf weitere entsprechende Bundesgerichtsentscheide). Die Bestimmung der zu beauftragenden MEDAS erfolgte im Übrigen nach Massgabe von Art. 72 bis der Verordnung über die Invalidenversicherung nach dem Zufallsprinzip (Urk. 7/43/1). 4.6

Schliesslich bemängelt die Beschwerdeführerin, ihre Restarbeitsfähigkeit sei wegen ihrer gesundheitlichen Einschränkungen, der nur 4-jährigen Schulbildung, fehlender Deutschkenntnisse sowie wegen ihres Alters von 54 Jahren nicht verwertbar, und wenn, dann mit einem tieferen Einkommen (Urk. 1 S. 2, Urk. 10 S.

2).

Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischere Weise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungslast nicht mehr zumutbar ist (BGE 138 V 457 E. 3.1). Verneint wurde die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit insbesondere bei versicherten Personen über 60 Jahren mit eingeschränkter Arbeitsfähigkeit sowie mit mehrfachen gesundheitlichen Einschränkungen (Urteil des Bundesgerichts 8C_482/2010 vom 27. September 2010, E.

4.2-3, Urteil des Bundesgerichts 9C_954/2012 vom 10. Mai 2013, E. 3.2.1, BGE 138 V 457). Das Bundesgericht hat in BGE 138 V 457 E. 3.3 den Zeitpunkt, in welchem die Frage nach der Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter beantwortet wird, verbindlich auf das Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit gelegt. Als ausgewiesen gilt die medizinische Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben.

Vorliegend war dies mit der Fertigstellung des beweiskräftigen Z.____ - Gutach tens am 2 3. Januar 2013 der Fall (Urk. 7/50/1).

Zu diesem Zeitpunkt war die Beschwerdeführerin gut 54 Jahre alt. Das Alter von 54 Jahren spricht nicht ge gen die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit, zumal Hilfsarbeiten altersunab hängig nachgefragt werden (Urteil des Bundesgerichts I 304/06 vom 2 2. Januar 2007 , E. 4.2 mit Hinweisen)

und ein Arbeitgeber noch mit einer Tätigkeitsdauer von fast 10 Jahren rechnen kann .

Die Beschwerdeführerin ist zudem –

wenn auch mit einer reduzierten Leistungsfähigkeit von 90 % – in einem Vollpensum arbeitsfähig. Der Beschwerdeführerin steht unter Berücksichtigung ihrer somatisch bedingten Limitationen noch ein genügend breites Spektrum an T ätigkeiten offen , denn es sind ihr sämtliche vorwiegend im Sitzen ausübbare Hilfstä tigkeiten zuzumuten und massgeben d ist dabei der ausgeglichene Arbeitsmarkt (Art.

E. 8

ATSG) sind.

Die massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente , bei einem Invaliditäts grad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem In validitätsgrad 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).

E. 9

E. 8.4).

Für die Zeit ab Dezember 2011 erachtete es das Ge richt jedoch als notwendig, den Gesundheitszustand der Beschwerde führerin weiter abzuklären, nachdem der Hausarzt die Beschwerdeführerin zu 100 % krank geschrieben und an einen Facharzt für Neurologie überwiesen hatte (Urk. 7/33/10 E. 9.1 f.) .

E. 13

). 3. 5

Dem Bericht des E.____ , Schmerzzentrum, vom 3 0. Juli 2012 sind folgende Diagnosen zu entnehmen: ein chronisches Schmerzsyndrom mit so ma tischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41), eine symptomatische Spi na lkanalstenose L3/4 und L4/5 mit zusätzlicher Neuroforamenstenosen L4 und L5 rechts, ein chronisches myofasiales Schmerzsyndrom mit Schwerpunkt Hals wirbelsäule und Lendenwirbelsäule, eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.11), ein Verdacht auf eine gemischte Angststörung (ICD-10: F41.3), eine Adipositas per magna sowie eine arterielle Hypertonie (Urk. 7/34/3-4).

Die mittelgradige depressive Episode sei im Januar 2012 diagnostiziert wor den. Seither liege diesbezüglich ein positiver Verlauf vor. Die depressive Episode habe sich vermutlich sekundär aufgrund von einer chronischen Schmerzprob lematik und Arbeitsplatzverlust entwickelt (Urk. 7/34/4). Bei der psychiatrischen Untersuchung hätten diffuse wandernde Schmerzen im Vorder grund gestanden. Die Beschwerdeführerin habe über

katastrophisierende Ängste und Sorgen so wie eine ausgeprägte Hilflosigkeit und Angst vor einer möglichen Operation geklagt. Ausserdem habe sich gezeigt, dass die Beschwerdeführerin an ver mutlich generalisierten Ängsten mit teilweise panikartigem Charakter leide, ins beson dere bei der Benützung von öffentlichen Verkehrsmitteln (Urk. 7/34/6-7). Die Beschwerdeführerin habe angegeben, seit Herbst 2011 be stehe zunehmend Freud-, Lust-, Kraft- und Interesselosigkeit. Affektiv sei sie klagsam , wirke rat- und hoffnungslos, leicht deprimiert und ängstlich mit Ten denz zu r Entwicklung von Insuffizienzgefühlen. Der Antrieb sei leicht reduziert. Schmerzbedingt be stünden Ein- und Durchschlafstörungen. Hinweise auf Suizi dalität würden feh len. Die Konzentration sei leicht vermindert und die Merkfä higkeit auffällig eingeschränkt. Emotional sei sie aufhellbar und schwingungs fähig (Urk. 7/34/7). Beim neurologischen Status wurde festgehalten, es bestün den keine Auffällig keiten im Bereich der Hirnnerven. Ebenso wenig hätten sich bei der Untersu chung der Extremitäten im Hinblick auf Trophik , Kraft, Tonus und Sensibilität Auffälligkeiten gezeigt. Es sei ein polytopes

giving - way -Phä nomen zu be obachten ge wes en, wobei die Beschwerdeführerin Schmerzen an gegeben habe. Die Muskeleigenreflexe seien seitengleich mittellebhaft auslösbar gewesen (Urk. 7/34/7).

E. 16

ATSG) .

Dies ist ein theoretischer und abstrakter Begriff. Er berücksich tigt die konkrete Arbeitsmarktlage nicht, umfasst in wirtschaftlich schwierigen Zeiten auch tatsächlich nicht vorhandene Stellenangebote und sieht von den fehlenden oder verringerten Chancen Teilinvaliden, eine zumutbare und geeig nete Arbeitsstelle zu finden, ab (BGE 134 V 64 E. 4.2.1 mit Hinweis auf BGE 110 V 273 E. 4b).

Die IV-Stelle ging bei der Berechnung des Invalideneinkommens von einem Einkommen bei einer Tätigkeit mit dem Anforderungsniveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) aus (Urk. 2 S. 2). Diese Tätigkeiten setzen weder eine schulische oder berufliche Bildung noch Sprachkenntnisse voraus.

Insgesamt ist somit die Nachfrage auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realisti scherweise und im Lichte der höchstrichterlichen Kasuistik nicht zu verneinen.

Demnach ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ab Dezember 2011 in einer vorwiegend sitzenden Tätigkeit weiterhin vollschichtig mit einer Leistungsfähigkeit von 90 %

arbeitsfähig ist .

5.

Die Beschwerdegegnerin übernahm den

mit Urtei l des hiesigen Gerichts vom 12. Juli 2012 (Urk. 7/33/8-9) durchgeführten Einkommensvergleich, berück sichtig t e zusätzlich die Verminderung der Leistungsfähigkeit um 10 % und passte die Werte der Lohnentwicklung an . Damit gelangte sie zu einem bei Weitem nicht rentenbegründeten Invaliditätsgrad von 2 % (Urk. 2 S. 2) . Da sich damit kein Anspruch auf eine Invalidenrente ergibt, ist die Beschwerde abzu weisen. 6.

Der Streitgegenstand des Verfahrens betrifft die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung. Das Verfahren ist daher kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind die Gerichtskosten der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin

aufgelegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zuge stellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Y.____ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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

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

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

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