

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00060 vom 30. Dezember 2015**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-12-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2014.00060](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00060)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00060 du 30 décembre 2015

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00060 del 30 dicembre 2015

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

X.\_\_\_\_, geboren 1974, arbeitete vom

4. April 2001 bis

zur Krankenschreibung ab dem 2. Juni 2004 (Urk. 6/11/26-27, Urk. 6/11/29) als Hilfsarbeiterin im Gipsereibereich

bei der Y.\_\_\_\_ GmbH (Urk. 6/9), bei welcher sie Gesellschafterin und ihr Ehemann Gesellschafter sowie Geschäftsführer ist (vgl. [www.zefix.ch](http://www.zefix.ch)). Am 31. Mai 2007 (Urk. 6/1) meldete sich die Versicherte wegen eines Rückenleidens bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Rentenbezug an. Die IV-Stelle wies das Rentenbegehren mit Verfügung vom 11. März 2008 ab (Urk. 6/17). Das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich wies die

hiergegen von der Versicherten erhobene Beschwerde mit Urteil vom 31. Mai 2009 ab (Urk. 6/28). Die daraufhin von der Versicherten ans Bundesgericht erhobene Beschwerde wurde mit Urteil vom 26. Januar 2010 gutgeheissen. Die Sache wurde vom Bundesgericht an die IV-Stelle zurückgewiesen, damit diese nach weiteren Abklärungen über den Anspruch auf allfällige berufliche Eingliederungsmassnahmen und auf eine Invalidenrente neu verfüge. Im Urteil wurde festgehalten, der rechtserhebliche Sachverhalt sei bislang unvollständig abgeklärt worden, wobei es insbesondere an einer beweiskräftigen Beurteilung von Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit aus rheumatologischer Sicht fehle (Urk. 6/32).

### **E. 1.2**

In Umsetzung dieses Bundesgerichtsurteils gab die IV-Stelle bei der Z.\_\_\_\_ ein rheumatologisch-orthopädisches Gutachten mit Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) in Auftrag, welches am 17. November 2010 erstattet wurde (Urk. 6/52/1-20). Mit Verfügung vom 25. August 2011 wurde festgehalten, dass kein Anspruch auf berufliche Massnahmen bestehe (Urk. 6/63) und mit Vorbescheid vom 5. Januar 2012 wurde die Verneinung eines Rentenanspruchs in Aussicht gestellt, wobei von einem Invaliditätsgrad von 30 % ausgegangen wurde (Urk. 6/67). Die Versicherte liess Einwand erheben (Urk. 6/71, Urk. 6/76), woraufhin die IV-Stelle bei der A.\_\_\_\_ ein polydisziplinäres (allgemeininternistisches, psychiatrisches, neurologisches, rheumatologisches) Gutachten in Auftrag gab, welches diese am 29. August 2012 erstattete (Urk. 6/86). Mit Vorbescheid vom 20. September 2013 stellte die IV-Stelle erneut eine Verneinung eines Rentenanspruchs in Aussicht, wobei sie von einem Invaliditätsgrad von 37 % ausging (Urk. 6/96). Hiergegen liess die Versicherte am 10.

Oktober 2013 wieder um Einwand erheben ( Urk. 6/100). Am 2. Dezember 2013 verfügte die IV-Stelle im Sinne ihres Vorbescheids ( Urk. 2).

## **E. 2**

Am 15. Januar 2014 liess die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Reto Zanotelli, gegen diese Verfügung Beschwerde erheben. Sie beantragte, ihr sei ab dem 1. Juni 2006 eine halbe Invalidenrente zuzusprechen ( Urk. 1). In der Beschwerdeantwort vom 19. Februar 2014 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde ( Urk. 5). Mit Verfügung vom 23. Juli 2015 wurde den Parteien Frist angesetzt, um sich unter dem Blickwinkel der am 3. Juni 2015 erfolgten bundesgerichtlichen Rechtsprechungsanpassung zur Invaliditätsbemessung bei Schmerzstörungen ohne erkennbare organische Ursache und bei vergleichbaren psychosomatischen Leiden zu äussern ( Urk. 8). Die IV-Stelle erklärte in der Stellungnahme vom 11. September 2015, dass sich an ihrer Beurteilung nichts ändere und bei der Versicherten aus psychiatrischer Sicht kein invalidenversicherungsrrechtlich relevanter Gesundheitsschaden vorliege ( Urk. 10). Die Versicherte liess in der Stellungnahme vom 14. Oktober 2015 geltend machen, dass das medizinische Gutachten sich im Hinblick auf den neuen BGE 141 V 281 als unzureichende Beurteilungsgrundlage erweise, weshalb sie eine Ergänzung dieses Gutachtens auf der Grundlage des im IV-Rundschreiben Nr. 339 vom 9. September 2015 festgelegten Fragekatalogs beantrage ( Urk. 12). Diese beiden Stellungnahmen wurden am 21. Oktober 2015 der jeweiligen Gegenpartei zur Kenntnisnahme zugestellt ( Urk. 13).

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

Am 1. Januar 2008 und am 1. Januar 2012 sind die im Zuge der Revisionen 5 und 6a geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG), der Verordnung über die Invalidenversicherung und des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) in Kraft getreten.

In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids respektive im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung ist am 2. Dezember 2013 – und somit nach Inkrafttreten der 5. IV-Revision sowie der Revision 6a – ergangen, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision sowie der Revision 6a begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über welche noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporal rechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 .; Urteil des Bundesgerichts I 428/04 vom 7. Juni 2006 E. 1).

Da die 5. IV-Revision hinsichtlich Invaliditätsbemessung keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage gebracht hat, so dass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (Urteil des Bundesgerichts 8C\_76/2009 vom 19. Mai 2009 E. 2), werden die massgeblichen Gesetzesbestimmungen – soweit nichts anderes vermerkt ist – im Folgenden in der seit dem

1. Januar 2008 geltenden und mit der Revision 6a unverändert gebliebenen Fassung zitiert.

### **E. 2.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit ( Art. 8 Abs. 1 ATSG) 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.

### **E. 7**

Abs. 2 ATSG). 2. 2

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist 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 notwendig 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.). 3 .

3 .1

Bei der Versicherten liegt eine langjährige Krankengeschichte vor .

Der behandelnde Arzt Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Medizin, hielt im Bericht vom 18. August 2004 die Diagnose eines Lumbago bei lumbalem Scheuermann fest und führte aus, die Tätigkeit als Gipserin werde aufgrund der Rückenveränderungen mittelfristig zu Problemen führen, weshalb ein Wechsel der beruflichen Tätigkeit bei anhaltenden Beschwerden anzustreben sei ( Urk. 6/11/31). Im Bericht der Rheumaklinik und des Instituts für Physikalische Medizin des C.\_\_\_\_

vom 6. Januar 2005 wurde nach durchgeführtem Arbeitsassessment

die Diagnose eines chronischen lumbovertebralen Syndroms bei einer Wirbelsäulen-Fehlform /Fehlhaltung und bei einer Haltungsinsuffizienz sowie bei muskulärer Dysbalance festgehalten. Es bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für leichte wechselbelastende Arbeitstätigkeiten bei einem Gewichtslimit von maximal zehn Kilogramm ( Urk. 6/11/14- 23 ).

Dr. B.\_\_\_\_

diagnostizierte im Bericht vom 9. Februar 2005 eine mittelgradige hyperplastische

Spondylarthrose der Lendenwirbelsäule mit mechanischer Überbelastung und führte aus, in der angestammten Tätigkeit als Gipserin bestehe eine Arbeitsunfähigkeit ( Urk. 6/11/26).

Dr. med. D.\_\_\_\_, Spezialarzt für Innere Medizin, für Physikalische Medizin und

Rehabilitation und für Rheumaerkrankungen, hielt im Bericht vom 21. Juni 2005 zuhanden der Züricher Versicherungs-gesellschaft, der Krankentaggeldversicherung, die Diagnose eines chronischen lumbalen Rückenleidens bei degenerativen Segmentveränderungen L3/4-L5/S1 mit einer Osteochondrose

juvenilis mit thorako-lumbalen Folge-schäden und mit einer Symptomausweitung bei erschwelter Schmerzverarbeitung in Verbindung mit dysfunktionalen Krankheitskognitionen und -bewältigung fest. Er schätze die Versicherte für eine körperlich leichte wechselbelastende Tätigkeit derzeit als zu 60 % arbeitsfähig ein (Urk. 6/11/4-10).

### 3.2

Das Bundesgericht hielt im Urteil vom 26. Januar 2010 fest, dass die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im Bericht

der Rheumaklinik und des Instituts für Physikalische Medizin des C.\_\_\_\_ vom 6. Januar 2005 nicht schlüssig sei, weshalb nicht darauf abgestellt werden könne. Auch der Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ vom 21. Juni 2005 bilde keine hinreichende Grundlage, um die zumutbare Arbeitsfähigkeit festzulegen (Urk. 6/32/6). Der rechtserhebliche Sachverhalt sei somit unvollständig abgeklärt und es fehle insbesondere an einer beweiskräftigen Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit aus rheumatologischer Sicht. Die IV-Stelle werde die notwendigen und geeigneten Abklärungen vorzunehmen zu haben und hernach neu über den Rentenanspruch zu verfügen zu haben (Urk. 6/32/7).

Die IV-Stelle holte nach Rückweisung der Sache zunächst einen Bericht des behandelnden Arztes Dr. med. E.\_\_\_\_ ein. Dr. E.\_\_\_\_ hielt im Bericht vom 17. Mai 20

### E. 10

fest, aufgrund der Rückenbeschwerden bestehe noch eine ungefähr 50%ige Restarbeitsfähigkeit für leichtere angepasste Tätigkeiten. Schwere körperliche Arbeit sei der Versicherten nicht mehr zumutbar (Urk. 6/42/1-4). 3.3

Daraufhin gab die IV-Stelle beim Z.\_\_\_\_ ein Gutachten mit EFL in Auftrag. Die Untersuchung und Evaluation fanden am 30. September und 1. Oktober 2010 statt, das Gutachten wurde am 17. November 2010 erstattet (Urk. 6/52/1). Die Gutachter diagnostizierten ein chronisches Lumbovertebralsyndrom

mit

mehr segmentalen, geringen degenerativen Segmentveränderungen L3-S1 (ohne relevante Höhenverminderung der Bandscheiben), mit Deckenplattenirregularitäten der unteren Brustwirbelsäule und der oberen Lendenwirbelsäule, vereinbar mit einem Status nach juveniler Osteochondrose (gleichbedeutend mit Morbus Scheuermann), bei muskulärer Insuffizienz der rückenstabilisierenden Muskulatur und bei dysfunktionaler Schmerzverarbeitung (teilweise kulturbedingt). Als Schlussfolgerung der EFL wurde festgehalten, das relevante arbeitsbezogene Problem bestehe in einer verminderten Belastungstoleranz der Lendenwirbelsäule. Die Versicherte habe sich bei den Hebetests jedoch selbst limitiert, ohne dass eine funktionelle Limite eruiert werden können. Auffallend sei das langsame und vorsichtige Bewegungsverhalten mit auffälliger Mimik gewesen. Die Leistungsbereitschaft werde als nicht zuverlässig beurteilt und die Konsistenz der Tests sei schlecht gewesen (Urk. 6/52/9). Für die angestammte Tätigkeit als Hilfs-gipserin, bei der

bis 25 Kilogramm schwere Gipskübel getragen werden müssten, bestehe zwar keine Arbeitsfähigkeit mehr. Doch zumindest für eine leichte, wechselbelastende, rückenadaptierte Tätigkeit mit Heben und Tragen von Gewichten von fünf bis zehn Kilogramm bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/52/10). Weiter hielten die Gutachter fest, die Tatsache einer verminderten Schmerzwahrnehmung bei Ablenkung und die Beobachtungen im Rahmen der Anamnese sowie bei der Durchführung der Tests zur EFL wiesen stark auf ein dysfunktionelles Schmerzverhalten und eine dysfunktionelle Schmerzverarbeitung hin. Ob diese dysfunktionale Schmerzverarbeitung auf dem Boden einer psychischen Störung mit Krankheitswert erfolge, könne von Bewegungsapparat-Mediziner nicht abschliessend beurteilt werden (Urk. 6/52/7). Die von der Versicherten beklagte, jede Belastung verhindernde Schmerzhaftigkeit der Rückenbeschwerden sei nicht plausibel erklärbar beziehungsweise nachvollziehbar. Das heisse, die subjektive Schmerzwahrnehmung und die daraus subjektiv gefolgerte Belastungsintoleranz seien überwiegend durch eine nicht adäquate Schmerzverarbeitung bedingt. Ob eine psychische Störung mit Krankheitswert vorliege, müsse ein Psychiater beurteilen (Urk. 6/52/8). 3.4

#### Im Vorbescheidverfahren

rügte die Beschwerdeführerin das Fehlen einer psychiatrischen Abklärung (Urk. 6/76). Daraufhin gab die IV-Stelle ein polydisziplinäres (allgemeininternistisches, psychiatrisches, neurologisches, rheumatologisches) Gutachten bei der A.\_\_\_\_ in Auftrag. Die A.\_\_\_\_-Gutachter untersuchten die Versicherte am 20. und 26. Juni 2012 (Urk. 6/86/4). Im A.\_\_\_\_-Gutachten vom 29. August 2012 wurden in somatischer Hinsicht als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit nicht radikulärer Ausstrahlung in beide Oberschenkel sowie ein chronisches zervikovertebrales Schmerzsyndrom festgehalten (Urk. 6/86/24). Die Gutachter gelangten in der Gesamtbeurteilung zum Schluss, in der angestammten Tätigkeit als Hilfspipserin bestehe bleibend eine volle Arbeitsunfähigkeit (Urk. 6/86/27). Leidensangepasst erscheine aus rheumatologischer Sicht eine körperlich leichte Tätigkeit mit Gewichtslimit von fünf Kilogramm, ohne gehäuft gebückt oder über Kopf zu verrichtende Tätigkeitsanteile, ohne ausschliessliches Sitzen, Stehen oder Gehen (möglich bis zur Hälfte der Zeit), unter Wechseln der Körperposition und mit Wechselbelastung sowie ohne wiederholtes Heben, Stossen oder Ziehen von Lasten mit einem Gewicht von mehr als fünf Kilogramm, auch unter Berücksichtigung des aktuellen Beweglichkeitsbildes uneingeschränkt zumutbar. Nicht zumutbar seien Tätigkeiten mit gehäuften Kauen, Knien oder dem Benutzen von Leitern oder Gerüsten (Urk. 6/86/28).

#### 3.5

Die Versicherte gab dem psychiatrischen A.\_\_\_\_-Gutachter an, sie leide an starken Kopf-, Nacken- und Rückenschmerzen in der Lumbalgegend. Auch am rechten Bein verspüre sie Schmerzen. Aufgrund der Schmerzen könne sie nicht mehr richtig gut schlafen und nur noch wenig unternehmen. Daher sei sie schnell gereizt und traurig. Der Haushalt werde komplett von den vier Kindern, hauptsächlich von der 16jährigen Tochter, versorgt. Sie selbst mache den ganzen Tag lang nichts. Die Ehe sei gut und ihr Ehemann habe keine Probleme mit ihren Schmerzen (Urk. 6/86/15-16).

Der Gutachter hielt fest, dass die Versicherte nur undifferenziert über ihre Krankheit und die Beziehung zu ihrem Ehemann berichtet habe. Doch die Versicherte sei kooperativ

gewesen. Während de s

Gesprächs sei sie oft aufgestanden, habe die Position gewechselt und geseufzt. Der psychopathologische Befund sei weit gehend unauffällig gewesen , wobei ein gewisser Leidensdruck spürbar gewesen

sei . Die Versicherte habe von Durchschlafstörungen, von einer Interessenlosigkeit, von Konzentrationsstörungen und von einer erhöhten Reizbarkeit berichtet. Bisher habe die Versicherte keine psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung in Anspruch genommen und während des Gesprächs auch angegeben, keine psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung zu benötigen ( Urk. 6/86/16).

Der psychiatrische A.\_\_\_\_ - Gutachter nannte eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) sowie eine leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0) als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ( Urk. 6/86/14) . In der Gesamtbeurteilung hielten die A.\_\_\_\_ - Gutachter fest, aufgrund der psychiatrischen Diagnosen ergebe sich eine geringe Einschränkung von 20 % im zumutbaren Arbeitspensum in einer angepassten Tätigkeit . Diese 20%ige Arbeitsunfähigkeit begründe sich durch die verminderte Belastbarkeit und verminderte Stresstoleranz sowie die erhöhte Reizbarkeit auf grund der leicht depressiven Symptomatik ( Urk. 6/86/28). 4 . 4 . 1

Die IV-Stelle ging in der angefochtenen Verfügung gestützt auf das A.\_\_\_\_ -Gutachten davon aus, die Versicherte könne aufgrund von Rückenbeschwerden ihrer bisherigen körperlich schweren Tätigkeit als Hilfsarbeiterin auf dem Bau nicht mehr nachgehen ( Urk. 2). Auch die Versicherte selbst stützt sich auf das von den Gutachtern des A.\_\_\_\_ erstellte Profil leidensangepasster Tätigkeiten ( Urk. 1 S. 3). Eine aus somatischer Sicht 100%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit deckt sich

im Übrigen mit den Ergebnissen des Z.\_\_\_\_ -Gutachtens vom 17. November 2010 ( Urk. 6/52 /10 ). Es ist daher festzuhalten, dass die Versicherte in somatischer Hinsicht in ihrer angestammten körperlich schweren Tätigkeit als Hilfsarbeiterin zu 100 % arbeitsunfähig , in gemäss Tätigkeitsprofil des A.\_\_\_\_ -Gutachtens angepasster Tätigkeit jedoch zu 100 % arbeitsfähig ist. 4 . 2

Zu prüfen bleibt daher , ob die Arbeitsfähigkeit der Versicherten aufgrund psychischer Störungen

weiter eingeschränkt wird . Die IV-Stelle führte in der angefochtenen Verfügung vom 2. Dezember 2013 aus, eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren sowie eine leichte depressive Episode begründeten rechtsprechungsgemäss keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Die sogenannten Foerster-Kriterien seien nicht erfüllt und bei der depressiven Episode handle es sich definitionsgemäss um ein vorübergehendes Leiden ( Urk. 2). In der Stellungnahme vom 11. September 2015 ergänzte die IV-Stelle, dass das psychosomatische Leiden gemäss dem neuen Bundesgerichtsurteil nur als invalidisierend gelten würden , wenn sie schwer und therapeutisch nicht mehr angebar seien. Ohne langfristige verfestigte Schmerzentwicklung und solange noch Therapiemöglichkeiten vorhanden seien, sei ein invalidisierender Gesundheitsschaden kaum vorstellbar. Von einem solchen Zustand könne hier nicht gesprochen werden ( Urk. 10). Die Versicherte stelle sich in der Beschwerde vom 15. Januar 2014 sowie in der Stellungnahme vom 14. Oktober 2015 demgegenüber auf den Standpunkt, dass die

depressive Störung ein eigenständiges Leiden darstelle und diese gemäss dem A.\_\_\_\_-Gutachten eine 20%ige Einschränkung der Leistungsfähigkeit bewirke. Diese gutachterlich festgestellte Einschränkung sei für die Invaliditätsbemessung verbindlich und zu berücksichtigen ( Urk. 1 S. 4 , Urk.

#### **E. 12**

). Zudem liess sie in der Stellungnahme vom 14. Oktober 20

#### **E. 15**

geltend machen, das A.\_\_\_\_ -Gutachten sei angesichts von BGE 141 V 281 eine unzureichende Beurteilungsgrundlage, weshalb das Gutachten auf der Grundlage des im IV-Rundschreiben Nr. 339 vom 9. September 2015 festgelegten Fragekatalogs zu ergänzen sei ( Urk. 12). 4.3

Entgegen der Ansicht der Versicherten ( Urk. 1 S. 4, Urk. 12) vermag eine leichte depressive Episode (ICD-10 F 32.0)

allein

keine Arbeitsunfähigkeit oder leistungsspezifische Invalidität zu

begründen ( vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_323/2009

vom 14. Juli 2009 E. 5.4 mit Hinweisen, vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_506/2014 vom 10. November 2014 E. 4.2). Selbst bei mittelschweren depressiven Episoden (ICD-10 F32.1) verneint das Bundesgericht regelmässig deren invalidisierende Wirkung ( Urteil des Bundesgerichts 8C\_774/2013 vom 3. April 2014 E. 4.2 mit Hinweisen). Anders als im von der Versicherten zur Begründung vorgebrachten Urteil des Bundesgerichts 8C\_808/2009 vom 4. Januar 2011 E. 4.3 ( Urk. 1 S. 4) steht vorliegend keine im Zusammenhang mit einer Persönlichkeitsstörung stehende leichte depressive Episode zur Diskussion. 4.4

Entgegen der Auffassung der Versicherten ( Urk. 1 S. 4) ist es in sämtlichen Fällen gesundheitlicher Beeinträchtigungen, somit auch bei depressiven Beschwerden , keineswegs allein Sache der mit dem konkreten Einzelfall gutachtlich befassten Arztpersonen, selber

abschliessend und für die rechtsanwendende Stelle verbindlich zu entscheiden,

ob das medizinisch festgestellte Leiden zu einer Arbeitsunfähigkeit führt . Bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt der Arzt person nämlich keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu , sondern sie gibt

vielmehr eine Schätzung ab, welche sie aus ihrer Sicht so substantiell wie möglich begründet und welche bei der juristische n Beurteilung der Frage nach der Arbeitsfähigkeit eine wichtige Rolle spielt (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.1 und 3.2 ) . Die leichte depressive Episode ,

unter welcher die Versicherte leidet, vermag versicherungsrechtlich allein

keine Arbeitsunfähigkeit von 20 %

zu begründen, da diese psychische Störung weder unüberwindbar noch von Dauer ist. 4.5

Bei somatoformen Schmerzstörungen kam es nach Alter, auch noch im Zeitpunkt der Erstellung des A...-Gutachtens sowie im Verfügungszeitpunkt geländen Rechtsprechung, die sogenannten Foerster-Kriterien zur Anwendung (vgl. BGE 130 V 352 E. 2.2.3). Die im Bereich der somatoformen Schmerzstörungen entwickelten Grundsätze wurden rechtsprechungsgemäss bei der Würdigung des invalidisierenden Charakters von chronischen Schmerzstörungen mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) analog angewendet (Urteil des Bundesgerichts 8C\_381/2012 vom 20. Juni 2012 E. 4.2.1). 4. 6

Mit BGE 141 V 281 vom 3. Juni 2015 hat das Bundesgericht jedoch seine bisherige Rechtsprechung zur Invaliditätsbemessung bei Schmerzstörungen ohne erkennbare organische Ursache und vergleichbaren psychosomatischen Leiden (BGE 130 V 352 und anschliessende Urteile) angepasst und festgehalten, dass die Invaliditätsbemessung stärker als bisher den Aspekt der funktionellen Auswirkungen zu berücksichtigen hat, was sich schon in den diagnostischen Anforderungen niederschlagen muss. Das bisherige Regel/Ausnahme-Modell wird durch ein strukturiertes Beweisverfahren ersetzt. An der Rechtsprechung zu Art. 7 Abs. 2 ATSG – ausschliessliche Berücksichtigung der Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung und objektivierte Zumutbarkeitsprüfung bei materieller Beweislage der rentenansprechenden Person (Art. 7 Abs. 2 ATSG) – ändert sich dadurch nichts. An die Stelle des bisherigen Kriterienkatalogs (bei anhaltender somatoformer Schmerzstörung und vergleichbaren psychosomatischen Leiden) treten im Regelfall beachtliche Standardindikatoren. Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit nach wie vor die materiell beweiselastete versicherte Person zu tragen (E. 6). 4. 7

Die im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren, welche nach gemeinsamen Eigenschaften systematisiert werden können, umschreibt das Bundesgericht in

BGE 141 V 281 wie folgt: - Kategorie „funktioneller Schweregrad“ (E. 4.3) - Komplex „Gesundheitsschädigung“ (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder – resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex „Persönlichkeit“ (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen; E. 4.3.2) - Komplex „Sozialer Kontext“ (E. 4.3.3) - Kategorie „Konsistenz“ (Gesichtspunkte des Verhaltens; E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Die Antworten, welche die medizinischen Sachverständigen anhand der (im Einzelfall relevanten) Indikatoren geben, verschaffen den Rechtsanwendern Indizien, wie sie erforderlich sind, um den Beweisnotstand im Zusammenhang mit der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit bei psychosomatischen Störungen zu überbrücken (E. 4.1.3). 4. 8

Es ist sowohl den begutachtenden Ärzten als auch den Organen der Rechtsanwendung aufgegeben, die Arbeitsfähigkeit im Einzelfall mit Blick auf die normativ vorgegebenen Kriterien zu beurteilen. Die medizinischen Fachpersonen und die Organe der Rechtsanwendung prüfen die Arbeitsfähigkeit je aus ihrer Sicht (BGE 137 V 64 E. 5.1).

In diesem Sinne lautet die normativ bestimmte Gutachterfrage, wie die sachverständige Person das Leistungsvermögen einschätzt, wenn sie dabei den einschlägigen Indikatoren folgt. Die Rechtsanwender überprüfen die betreffenden Angaben frei, insbesondere dahin, ob die Ärzte sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben, das heisst, ob sie ausschliesslich funktionelle Ausfälle berücksichtigt haben, welche Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung sind (Art. 7 Abs. 2 erster Satz ATSG), sowie, ob die versicherungsmedizinische Zumutbarkeitsbeurteilung auf objektiver Grundlage erfolgt ist (Art. 7 Abs. 2 zweiter Satz ATSG; vgl. BGE 137 V 64 E. 1.2 in fine). Dies sichert die einheitliche und rechtsgleiche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit (BGE 140 V 290 E. 3.3.1, 135 V 201 E. 7.1; E. 5.2.2). 4 . 9

In intertemporalrechtlicher Hinsicht ist sinngemäss wie in BGE 137 V 210 (betreffend die rechtsstaatlichen Anforderungen an die medizinische Begutachtung) vorzugehen. Nach diesem Entscheid verlieren gemäss altem Verfahren standard eingeholte Gutachten nicht per se ihren Beweiswert. Viel mehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalles mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält (BGE a.a.O. E. 6 in initio). In sinngemässer Anwendung der nunmehr materiell-beweisrechtlich geänderten Anforderungen ist in jedem einzelnen Fall zu prüfen, ob die beigezogenen administrativen und/oder gerichtlichen Sachverständigen gutachten – gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten – eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht. Je nach Abklärungstiefe und -dichte kann zudem unter Umständen eine punktuelle Ergänzung genügen (BGE 141 V 281 E. 8). 4 . 10

Im IV-Rundschreiben Nr. 339 des Bundesamtes für Sozialversicherungen vom 9. September 2015 (im Folgenden: Rundschreiben) wurde ein Auftrag für medizinische Gutachten in der Invalidenversicherung formuliert, welcher die in BGE 141 V 281

festgehaltenen Standardindikatoren abdecken soll. Vergleicht man die in diesem Rundschreiben enthaltenen Themen mit dem A.\_\_\_\_-Gutachten, so sind im Gutachten nicht alle relevanten Themen ausreichend behandelt.

So fehlt es

im A.\_\_\_\_-Gutachten an einer ausführlichen Diskussion des aktuellen Persönlichkeitsbildes und der biografischen Persönlichkeitsentwicklung (vgl. Ziff. I. 7. des Anhangs zum Rundschreiben). Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Versicherte sich gemäss dem psychiatrischen A.\_\_\_\_-Gutachten offenbar nur wenig differenziert über Kindheit und Ehe geäussert hat (Urk. 6/86/44), was diese Aufgabe erschwert. Allenfalls werden diesbezüglich Auskünfte von Drittpersonen notwendig sein. Zu den persönlichen Ressourcen (Ziff. I. 8. des Anhangs zum Rundschreiben) ist dem A.\_\_\_\_-Gutachten ebenfalls nur wenig zu entnehmen. Diese Ressourcenabklärung gestaltet

sich bei der Versicherten zwar nicht einfach, da sie dem psychiatrischen

A.\_\_\_\_-Gutachtern offenbar angegeben hat, den ganzen Tag lang nichts zu tun (Urk. 6/86/40), dennoch wären hier weitere Ausführungen notwendig. Auch zum Tagesablauf der Versicherten sowie ihrer Familie (Ziff. II. 2. des Anhangs zum Rundschreiben) sind nur knappe Angaben vorhanden (vgl. Urk. 6/86/39). In diesem Zusammenhang fehlt es sodann auch an einer detaillierten Diskussion und kritischen Würdigung der Auswirkungen

der geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit in allen vergleichbaren Lebensbereichen ( Ziff. V. 2. des Anhangs zum Rundschreiben ), welche zwar von der Versicherten behauptet wird, zu welcher sich die Gutachter jedoch nicht näher äussern ( Urk. 6/86/40).

Ebenso wird zwar festgehalten, dass die Versicherte vor dem Eintritt des Gesundheitsschadens viel gearbeitet habe ( Urk. 6/86/40-41), jedoch kein detaillierter Vergleich mit dem Aktivitätsniveau vor Eintritt der Gesundheitsschädigung ( Ziff. V. 3. des Anhangs zum Rundschreiben ) durchgeführt. Weiter hielt der psychiatrische A.\_\_\_\_-Gutachter fest, dass bei der Versicherten keine Hinweise auf Aggravation, Simulation oder Dissimulation ( Ziff. I. 4. des Anhangs zum Rundschreiben ) vorhanden gewesen seien ( Urk. 6/86/42). Doch die A.\_\_\_\_-Gutachter äusserten sich nicht zu den Feststellungen der Z.\_\_\_\_, dass bei den EFL-Tests eine deutliche Selbstlimitierung vorgelegen habe und die Konsistenz bei den Tests schlecht gewesen sei ( Urk. 6/52/27-31) . Das A.\_\_\_\_-Gutachten enthält keine Ausführungen zu den Wechselwirkungen ( Ziff. III. 3. des Anhangs zum Rundschreiben ) zwischen den diagnostizierten psychischen Störungen,

also zwischen der Schmerzstörung und der leichten depressiven Episode, in Bezug auf die funktionellen Auswirkungen in allen Lebensbereichen. Was die aufgrund psychischer Beschwerden gemäss A.\_\_\_\_-Gutachten auf 20 % eingeschätzte Arbeitsunfähigkeit betrifft ( Urk. 6/86/45), bleibt zudem unklar, ob diese Einschränkung aufgrund beider diagnostizierter psychischer Beschwerden oder allein aufgrund der leichten depressiven Episode festgehalten wurde. Schliesslich wurde im A.\_\_\_\_-Gutachten festgehalten, dass die Versicherte bisher keine psychiatrische oder psychotherapeutische Therapie in Anspruch genommen habe und sie eine solche gemäss ihrer eigenen Einschätzung nicht benötige ( Urk. 6/86/44). Doch die A.\_\_\_\_-Gutachter haben sich nicht ausführlich zur Vernachlässigung solcher therapeutischen Optionen geäussert ( Ziff. V. 4. des Anhangs zum Rundschreiben ) und sich auch nicht mit der Frage auseinandergesetzt, ob eine krankheitsbedingte Unfähigkeit zur Therapieadhärenz ( Ziff. V. 5. des Anhangs zum Rundschreiben ) vorliegt.

4 . 11

Zusammengefasst erlauben die in den Akten liegenden medizinischen Berichte und Gutachten keine schlüssige Beurteilung im Lichte der Beurteilungsindikatoren gemäss BGE 141 V 28 1. Insbesondere lassen sich gestützt auf das A.\_\_\_\_-Gutachten die bei der Beschwerdeführerin relevanten Indikatoren nicht abschliessend beurteilen. Die Fachärzte werden sich eingehend dazu zu äussern haben, wobei ihnen der von einer interdisziplinären Arbeitsgruppe ausgearbeitete Fragekatalog gemäss Anhang zum IV-Rundschreiben Nr. 339 als Leitlinie dienen mag (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_421/2015 vom 23. September 2015 E. 5).

Die Beschwerde ist somit in dem Sinne gutzuheissen, dass die Sache an die IV-Stelle zurückzuweisen ist, damit diese im Zusammenhang mit den bei Schmerzstörungen neu festgelegten Indikatoren ergänzende Abklärungen veranlasse und hiernach über den Rentenanspruch neu entscheide. 5 . 5 . 1.

Da es um die Bewilligung oder die Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen ( Art. 69 Abs. 1 bis IVG), auf Fr. 700.-- anzusetzen . Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur

weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (Urteil des Bundesgerichts U 199/02 vom 10. Februar 2004 E. 6 mit Hinweis auf BGE 110 V 57).

Ausgangsgemäss sind die Kosten des Verfahrens der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5  
.2

Ferner hat die vertretene Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Prozessentschädigung. Diese wird ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer). In Anwendung dieser Kriterien und unter Berücksichtigung des für Rechtsanwälte bis Ende 2014 gerichtüblichen Stundenansatzes von Fr. 200.-- und des seit Januar 2015 gerichtüblichen Stundenansatzes von Fr. 220.-- ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'700.-- (inklusive Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinn gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 2. Dezember 2013 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgten Abklärungen im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'700.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Reto Zanotelli -  
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für  
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der  
Rechtskraft) 5.

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 GrünigNaef

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