

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00105 vom 25. März 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-03-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00105

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00105 du 25 mars 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00105 del 25 marzo 2015

Erwägungen

E. 1

Die 1979 geborene X.____, Mutter von zwei Kindern (Jahrgang 2004 und 2010) und gelernte zahnmedizinische Assistentin FA SSO (Urk. 10/2), meldete sich am 29. November 2008 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug (Massnahmen für die berufliche Eingliederung / Rente) an unter Hinweis auf eine am 4. Dezember 2006 durchgeführte missglückte Operation am linken Handgelenk (Urk. 10/

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). 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).

E. 1.2

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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).

E. 1.3

Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird

die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs.

E. 1.4

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 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). 1.

E. 3

IVG; gemischte Methode der Invaliditätsbemessung).

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

E. 3.1

Im Gutachten des Z. ___ (Rheumaklinik und Institut für Physikalische Medizin)

vom 24. März 2010 (Urk. 10/33) nannten Dr. med. D. ___ , Assistenzarzt, und PD Dr. med. E. ___ , Oberarzt, die folgenden Diagnosen (S. 13) : 1.

chronisches Schmerzsyndrom des linken Handgelenks - wahrscheinlich passageres CRPS Typ I der linken oberen Extremität bei festgehaltenen vorübergehenden Dys-trophiezeichen im Sommer 2009 - Status nach Resektion eines dorsoradiopalmaren Handgelenksganglions links am 11.12.06 - Verdacht auf ein kleines Rezidiv des Handgelenksganglions links (MRI vom 16.11.07) - Ausweitung der Beschwerden in ein chronisches Schulter-Arm-Syndrom beidseits links > rechts mit Nachweis von myofaszialen Befunden - diffuse Gefühlsstörung der linken Körperhälfte, wahrscheinlich funktionell bedingt - DD: zusätzliche Reizung des N. medianus bds. links > rechts 2.

reaktive Anpassungsstörung - aufgrund von chronischen Schmerzen und körperlicher Funktionseinschränkungen bei der Arbeit im Alltag

(Praxis L. ___ Zürich 30.10.08) 3.

Schwangerschaft 10. Woche

Die Gutachter gaben an, bei der angestammten Tätigkeit als Dentalassistentin handle es sich um eine Misch­tätigkeit mit eigentlichem Assistieren am Patienten, Vorbereiten sowie Aufräumen/Reinigen des Arbeitsplatzes und der Instrumente. Sie schätzten diesen Anteil auf 70 % und den Anteil der administrativen Aufgaben auf 30 %. Bei letzteren bestünden aus rheumatologischer Sicht keine Einschränkungen. Bei der Arbeit am Patienten bestünden Einschränkungen im Sinne einer zeitlichen Reduktion von zwei Stunden mit zusätzlicher Leistungs­minderung, was einer Reduktion von 50 % entspreche. Daraus ergebe sich aus rheumatologischer Sicht medizinisch-theoretisch eine Arbeitsfähigkeit von 65 % in der angestammten Tätigkeit. In einer angepassten wechselbelastenden Tätigkeit ohne Zwangshaltungen mit den oberen Extremitäten oder dem Nacken und ohne hohen Kraftaufwand mit den Händen bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 % (S. 14). Auf Rückfrage der IV-Stelle hin präzisierten die Gutachter, die 65%ige Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit bestehe überwiegend wahrscheinlich seit dem 28. Oktober 2009. Medizinisch-theoretisch habe wahrscheinlich vorgängig in angestammter Tätigkeit seit Juni 2008 eine halbtägige Arbeitsfähigkeit mit zusätzlicher Leistungs­minderung, entsprechend zirka 40 % bestanden (Zeitpunkt der Beurteilung in der interdisziplinären Schmerzsprechstunde). In einer angepassten Tätigkeit bestehe wahrscheinlich seit mindestens Juni 2008, wahrscheinlich aber bereits einige Wochen nach dem operativen Eingriff und überwiegend wahrscheinlich seit der vom Krankentaggeldversicherer veranlassten Begutachtung der Dres. F. ___ und G. ___ im März 2009 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 10/37).

E. 3.2

. 3

Dr. I. ___ erstattete am 5. November 2012 sein psychiatrisches Tei­gutachten (Urk. 10/86). Er diagnostizierte eine anhaltende mittelgradige depressive Episode mit somatischen Symptomen (akt enmässig seit Ende Sommer 2009), gegenwärtig bis zur leichten depressiven Episode mit somatischen Symptomen remittiert (ICD-10 F32.11/01). Dr. I. ___ berichtete, die Beschwerdeführerin leide nach einer Ganglion-Operation im Jahr 2006 unter anhaltenden muskuloskelettären Schmerzen, die nach der Zuspitzung der psychosozialen Situation (Verlust der Arbeitsstelle und finanzielle Probleme mit konsequenten Schuld- und Schamgefühlen) im Rahmen der Anpassungsproblematik seit dem Jahr 2008 zur Entwicklung einer Anpassungsstörung mit Angst und Depression gemischt geführt hätten. Gemäss den Akten sei die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin bis Ende Sommer 2009 trotz Anpassungsstörung aus psychiatrischer Sicht nicht eingeschränkt gewesen. Seit Ende Sommer 2009 – er gehe von August 2009 aus – sei es bei der Beschwerdeführerin zu einer Akzentuierung der depressiven Symptome beziehungsweise zum Ausbruch einer reaktiven mittelgradigen depressiven Episode gekommen, die ihre Arbeitsfähigkeit aufgrund der depressiv bedingten Einschränkung der psychokognitiven Funktionen (Konzentrationsstörungen, formale Denkstörungen beziehungsweise reduzierte geistige Flexibilität, reduzierte psychische Belastbarkeit und Antriebsstörungen) anhaltend um zirka 50 % eingeschränkt habe. Die ungewollte Schwangerschaft und der vorübergehende Abbruch der Psychopharmakotherapie seien als mit ursächlich für die Akzentuierung der depressiven Symptome im Verlauf der Jahre 2009 und 2010 anzunehmen. Nach neunmonatiger Stillzeit

– er gehe von Februar 2011 aus – seien die antidepressiven Medikamente erneut etabliert worden, was objektiv trotz Zuspitzung der Eheprobleme im Dezember 2011 zur Linderung der depressiven Symptome geführt habe. Anlässlich seiner Exploration am 12. Oktober 2012 habe die Beschwerdeführerin objektiv die Symptome einer leichten depressiven Episode aufgewiesen, weshalb ihr gegenwärtig höchstens eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht attestiert werden könne (S. 9). Dr. I. ___ gab an, aus psychiatrischer Sicht bestehe bei der Beschwerdeführerin kein Bedarf nach adaptierten Tätigkeiten. Er attestierte ihr von zirka August 2009 bis Oktober 2012 eine 50%ige Arbeits(un)fähigkeit in der bisherigen sowie in adaptierten Tätigkeiten. Ab Oktober 2012 quantifizierte er die Arbeitsunfähigkeit mit 30 % (S. 10). 4.

4.1

Die Beschwerdeführerin leidet seit einer Ganglion Operation am linken Handgelenk (Operation vom 4. Dezember 2006) an chronischen Schmerzen und in der Folge zusätzlich an psychischen Beschwerden.

Das für die Beurteilung der Beschwerden sowie deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit umfassende Gutachten der B. ___ vom 26. November 2012 (vgl. E. 3. 2) erging nach fachärztlichen Untersuchungen in den Gebieten Physikalische Medizin und Rehabilitation, Psychiatrie und Neurologie

unter Einschluss einer EFL.

Es wurde in Kenntnis und unter Einbezug der medizinischen Vorakten abgegeben, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und erfüllt nicht nur die formalen praxismässigen Anforderungen an den Beweiswert einer medizinischen Expertise, sondern leuchtet

auch in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und die Schlussfolgerungen erscheinen als begründet.

In rheumatologischer Hinsicht bestätigten die Gutachter die Einschätzungen der Gutachter des

Z. ___. Sie kamen zum Schluss, es bestehe kein Anlass zu einer an deren medizinischen-theoretischen Arbeitsfähigkeitseinschätzung als die Gutachter im Z. ___. Aus rein rheumatologisch-orthopädischer Sicht sei im Längsverlauf seit dem 31. März 2010 keine Änderung ersichtlich. Anpassungen nahmen die Gutachter in Bezug auf die psychischen Einschränkungen vor. Dr.

I. ___

stellte bei seiner rückwirkend attestierten Arbeits(un)fähigkeit begründet auf den Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. med. L. ___ und der behandelnden dipl. Psychologin M. ___ vom 22.

August 2011 ab (Urk. 10/60), der sehr plausibel und nachvollziehbar die Verschlechterung der depressiven Symptomatik seit Ende Sommer 2011 (richtig: 2009) dokumentiert habe, wobei aufgrund der mittelgradigen depressiven Episode keine 100%ige, sondern lediglich eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert werden könne (vgl. Urk. 10/86 S. 11 f.).

Nicht abgestellt werden kann auf die Einschätzung der Z. ___-Gutachter, wonach seit Juni 2008 (also seit dem Zeitpunkt der Beurteilung in der interdisziplinären

Schmerzsprechstunde des Z.____) in angestammter Tätigkeit von einer halbtägigen Arbeitsfähigkeit mit zusätzlicher Leistungsminderung, entsprechend einer zirka 40% igen Arbeitsfähigkeit auszugehen sei (vgl. Urk. 10/37), führte die Beschwerdeführerin doch in der Schmerzsprechstunde aus, sie habe zirka einen bis zwei Tage Arbeitsausfall pro Monat (Urk. 10/18 S. 3) , was im Widerspruch zur (rückwirkend) erfolgten Beurteilung der Z.____ -Gutachter steht . Es erscheint vielmehr als überwiegend wahrscheinlich, dass die erheblichen Einschränkungen am Arbeitsplatz im November 2008 einsetzen , wovon ursprünglich auch die Z.____ -Gutachter ausgingen (Urk. 10/33 S. 16 Ziff. 8.2) . Zu diesem Zeitpunkt attestierte der Hausarzt der Beschwerdeführerin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und die Beschwerdeführerin bezog Krankentaggeld (vgl. Urk. 10/12 und 10/13). Der Beginn des Wartjahres ist somit auf November 2008 anzusetzen. 4.2

Auch die Beschwerdeführerin stellte den Beweiswert des B.____ - Gutachtens nicht grundsätzlich in Frage. Sie machte vielmehr unter Hinweis auf weitere Abklärungen in der Klinik N.____ , geltend, das Gutachten sei zeitlich überholt, seither sei eine Verschlechterung eingetreten , ohne allerdings die neu aufgetretenen Defizite konkret zu benennen (Urk. 1 S. 6 Ziff. 7). Die von der Beschwerdeführerin im Beschwerdeverfahren aufgelegten Berichte (Urk. 18 und Urk. 19/1-3) von Dr.

med. O.____ , Facharzt FMH Neurologie (Bericht vom 28. Oktober 2013, Urk. 19/1) und vom Spital N.____ (Berichte vom 13. Februar und 2. April 2013, Urk. 19/2-3) weisen keine

Verschlechterung aus. Dr. O.____

gab in seinem Bericht vom 28. Oktober 2013 an , vor zwei bis drei Jahren habe praktisch die gleiche Symptomatik bestanden (Urk. 19/1 S. 1 Mitte). Auch im nicht vollständig eingereichten Bericht des Spitals

N.____ vom 13.

Februar 2014 (Urk. 19/2) gibt es keine Hinweise auf wesentliche Veränderungen . Die medikamenten-induzierten Kopfschmerzen wurden bereits im Bericht

von Dr. med. P.____ , Oberarzt Handchirurgie des Z.____ , vom 15. Dezember 2008 erwähnt (Urk.

10/10/6) . Auch alle anderen Diagnosen sind bezogen auf die im Gutachtenszeitpunkt vorhandenen medizinischen Unterlagen nicht neu. Das als Verdachtsdiagnose aufgeführte CRPS wurde mehrfach diskutiert (vgl. Urk. 10/10 und E. 3.1) und zuletzt im

neurologischen Gutachten

von Dr. J.____

– mangels CRPS-assoziierbaren klinischen Befunden (Urk. 10/89 S. 12)

– verneint. Neue Befunde sind nicht ausgewiesen . Die laut Bericht seit zirka einem halben Jahr auch im Bereich des rechten Armes und der Finger auftretenden Beschwerden erwähnte die Beschwerdeführerin

auch gegenüber den Gutachtern des Z.____ (Urk. 10/33 S. 10) und der B.____ (Urk. 10/89 S. 8) . Im Folgebericht des Leiters Schmerzmedizin des Spitals N.____ vom 2. April 2014 (Urk. 19/3) wird als Hauptproblem die chronifizierte arzneimittelinduzierte Migräne

benannt. 4.3

Zusammenfassend steht fest, dass auf die Einschätzung der B.____ -Gutachter abge stellt werden kann, wonach die Beschwerdeführerin von zirka August 2009 bis Oktober 2012 in der bisherigen sowie in adaptierten Tätigkeiten zu 50 % arbeits(un)fähig war. Ab Oktober 2012 besteht in der bisherigen Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 65 - 70 % , in einer angepassten Tätigkeit beträgt die Arbeitsfähigkeit ab diesem Zeitpunkt 70 % . Der Beginn des Wartejahres ist auf November 2008 festzulegen (100%ige Krankschreibung durch den Hausarzt). 5.

E. 3.2.1

Im polydisziplinären Gutachten vom 26. November 2012 (Urk. 10/89) stellten die begutachtenden Fachärzte der B.____ , Dr. med. H.____ Lanz, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation, Dr. med. I.____ , Psychiatrie und Psychotherapie FMH, sowie Dr. med. J.____ , Facharzt für Neurologie FMH ,

die folgenden Diagnosen (S. 12 f.):

chronisches Schmerzsyndrom des linken Handgelenks bei/mit: - Status nach Handgelenksganglion-Exstirpation am 11.12.2006 - aktenanamnestisch mögliches passageres CRPS Typ 1 der linken oberen Extremität beschriebene Veränderungen (Dystrophiezeichen Sommer 2009) - kernspintomographisch Verdacht auf kleines Ganglion-Rezidiv (MRI 16.11.2011) - Ausweitung der Beschwerden zu einer chronischen Schmerzerkrankung der linken oberen Körperhälfte und linken Körperhälfte - im Rahmen einer

chronischen Schmerzerkrankung mit somatischen psychischen Komponenten bei/mit: - oben aufgelistete m Status nach Operation 2006 und Folgen - aktenanamnestisch Dissoziation der gesamten linken Körperhälfte - Hypästhesie der gesamten linken Körperhälfte

Neurologische Diagnose: Keine (vgl. das Gutachten Dr. J.____)

Psychiatrische Diagnose: gegenwärtig leichte depressive Episode (ICD-10 F32. 11/01)

Die Gutachter stellten fest, es könne i m Langzeitverlauf seit dem Jahr 2010 keine wirklich relevante subjektive Reduktion der Schmerzausbreitung und der Intensität festgehalten werden (S. 11).

Die Gutachter gaben im Weiteren an , in den im Einwandverfahren aufgelegten Berichten der Anästhesiologie des Z.____

vom 1. Februar und 31. März 2011 sei kein rheumatologisch-klinischer Status enthalten , so dass Veränderungen im Vergleich zum Vorgutachten aus dem Jahr 2010 nicht diskutiert werden könn ten. Ebenso sei im Bericht vom 1. November 2011 z ur Hospitalisation in der Klinik K.____

keine wirklich konkrete klinische Befundung der linken oberen Extremität hinsichtlich des Bewegungsumfang s von Schulter, Ellbogen, Hand und Fingern dargelegt. Es würden lediglich eine Muskelschwäche der gesamten linken oberen Extremität und Hypästhesien in der gesamten linken Körperhälfte erwähnt, zum Teil eine Hypästhesie auch im linken Bein. Trophische Befunde, assoziierbar mit einer m CRPS würden ebenso weder im Bericht von A.____ noch im Bericht der Anästhesiologie des Z.____

beschrieben (S. 12).

Die Gutachter stellten fest, im Längsschnitt zum Status im Jahr 2010 sei aus rheumatologischer Sicht eine zunehmende durch den fehlenden Gebrauch bedingte, vermehrte Bewegungseinschränkung der Schulter und des Handgelenkes sowie eine durch den Nichtgebrauch bedingte Muskelschwäche und konsekutive Kraftminderung links plausibel nachvollziehbar. Die aktuelle neurologische Untersuchung durch Dr. J.____ habe keine Hinweise für eine neurologische Problematik im Sinne einer peripheren oder zentralen neurologischen Läsion ergeben, die eine fehlende Ansteuerung der Muskulatur erklären könnte. Gemäss der früheren Bildgebung, inklusive MRI der Halswirbelsäule (HWS) und des Schädels hätten sich keine die Pathologie abschliessend erklärenden Veränderungen gefunden (S. 12).

Zusammenfassend müsse unverändert festgestellt werden, dass es sich bei den Beschwerden der Versicherten um eine chronische Schmerzerkrankung mit psychischen und somatischen Anteilen handle. Aufgrund der ganzen Geschichte und Entwicklung sei der somatische Anteil, wenn man die chronische Schmerzverarbeitungsproblematik eher zur psychischen Problematik hinzurechne, höchstens als sehr gering anzusehen. Gesamthaft gesehen habe sich seit der Begutachtung im Jahr 2010 somatisch keine irgendwie nennenswerte Veränderung ergeben.

Bei der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit habe die Versicherte keine zuverlässige Leistungsbereitschaft und zahlreiche Inkonsistenzen gezeigt. Sie limitiere sich vollständig selber, so dass die Arbeitsfähigkeitss-/Zumutbarkeitsbeurteilung medizinisch-theoretisch erfolgen müsse (S. 12).

In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit erachteten die Gutachter unter Bezugnahme auf eine volle Arbeitsfähigkeit für die Bürotätigkeiten und vermehrten Pausenbedarf bei den restlichen, den Schultergürtel und die Hand belastenden Tätigkeiten, insgesamt eine Arbeitsfähigkeit von 65 % bis 70 % seit dem 12. Oktober 2012 als gegeben. Sie stellten fest,

aus rein rheumatologisch-orthopädischer Sicht bestehe im Längsverlauf seit dem 31. März 2010 keine Änderung. Wegen vermehrter psychischer Defizite attestierten die Gutachter der Beschwerdeführerin von Anfang August 2009 bis zum 12. Oktober 2012 in der angestammten Tätigkeit eine Arbeits(un)fähigkeit von 50 %. Für eine wechselbelastende Tätigkeit ohne hohe statische Anforderungen an den Schultergürtel, ohne hochrepetitive Schulter- und Handgelenksbewegungen links, ohne hohen Krafteinsatz des linken Armes/Hand bestehe aus rheumatologisch-orthopädischer Sicht eine 100%ige Arbeitsfähigkeit und damit keine Änderung seit dem 31. März 2010. Aus psychiatrischer und interdisziplinärer Sicht bestehe eine 70%ige Arbeitsfähigkeit seit dem 12. Oktober 2012. Von August 2009 bis zum 12. Oktober 2012 gingen die Gutachter – wiederum aus psychischen Gründen – auch in einer angepassten Tätigkeit von einer nur 50%igen Arbeits(un)fähigkeit aus (S. 14 f.).

E. 5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise

begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin stützte ihre anspruchsverneinende Verfügung vom 6. Dezember 2013 (Urk. 2) auf das B.____-Gutachten vom 26. November 2012. Sie ging davon aus, dass die Beschwerdeführerin

sowohl in ihrer angestammten als auch in angepasster Tätigkeit

von August 2009 bis Oktober 2012 zu 50 %

arbeits(un)fähig gewesen sei. Ab dem 12. Oktober 2012 betrage die Arbeitsfähigkeit 70 % (Urk. 9). Die Beschwerdegegnerin stellte zudem darauf ab, dass die Versicherte bei guter Gesundheit in einem Pensum von maximal 80 % erwerbstätig wäre, und errechnete für die Zeitspanne der 50%igen Arbeits(un)fähigkeit einen Invaliditätsgrad von 30 % (Urk. 2). 2. 2

Die Beschwerdeführerin hielt dem im Wesentlichen entgegen, sie wäre bei guter Gesundheit trotz Geburt ihres zweiten Sohnes im April 2010 zu 100 % erwerbstätig (Urk. 1 Ziff. 3). Sie bestritt zudem das der Verfügung zugrunde

liegende Valideneinkommen (Ziff. 4) und stellte neue Arztberichte in Aussicht, die eine seit dem B.____-Gutachten eingetretene Verschlechterung ausweisen würden (Ziff. 7). In der Folge legte sie Lohnausweise für das Jahr 2008 (Urk. 13/1-3) und Arztberichte (Urk. 19/1-3) zu den Akten. 3.

E. 5.1

In erwerblicher Hinsicht ist strittig, ob die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit zu 80 % oder zu 100 %

erwerbstätig wäre (vgl. Urk. 1 Ziff. 3). Die Beschwerdegegnerin zog bei ihrer Würdigung zutreffend in Betracht, dass die Beschwerdeführerin im April 2010 zum zweiten Mal Mutter geworden ist.

Ebenfalls zutreffend berücksichtigte die Beschwerdegegnerin, dass die Beschwerdeführerin

das Arbeitspensum gemäss ihren Angaben gegenüber dem Gutachter Dr. J.____ bereits nach der Geburt des ersten Kindes (2004) auf 80 % reduzierte und dass ihr Ehemann zu 100 % erwerbstätig ist (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 9C_582/2012 vom 27. Mai 2013 E. 4.4). Aus dem IK-Auszug geht hervor, dass die Beschwerdeführerin nach der Geburt des ersten Kindes so gar nur in einem geringen Arbeitspensum tätig war (Jahresverdienst im Jahr 2004: Fr.

5'130.--, im Jahr 2005: Fr. 17'200.-- und im Jahr 2006: Fr. 19'488.--, Urk. 10/8).

Umso mehr scheint die Einschätzung der Beschwerdegegnerin, wonach die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall zu maximal 80 % im erwerblichen Bereich tätig wäre, die Interessen der Beschwerdeführerin wohlwollend zu berücksichtigen. Anzuführen bleibt, dass die Beschwerdeführerin bei Eintritt des Gesundheitsschadens erst seit einigen Monaten nebst ihrer 80%igen Haupttätigkeit als Dentalassistentin an den Abenden Reinigungsarbeiten ausführte (vgl. Urk. 10/7). Insgesamt erweist sich die Würdigung der Beschwerdegegnerin, wonach die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden mit

überwiegender Wahrscheinlichkeit einer Erwerbstätigkeit in einem Pensum von maximal 80 %

nachgehen würde , als zutreffend .

E. 5.2

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweisen). Für die Bemessung des Valideneinkommens ist somit der in einem 80%-Pensum erzielte Verdienst als Dentalassistentin bei Dr. med. dent. Y.____ heranzuziehen, der laut Lohnausweis im Jahr 2008 Fr. 50'237.-- brutto betrug (Urk. 13/1) .

Diese Stelle wurde der Beschwerdeführerin nach ihrer Erkrankung gekündigt (Urk. 10/33 S. 6 und Urk. 10/86 S. 6).

Hinsichtlich des Invalideneinkommens kann davon ausgegangen werden , dass die Beschwerdeführerin, die über einen Fähigkeitsausweis für Zahnmedizinische Assistentinnen und Assistenten FA SSO (Urk. 10/2) und eine über zehnjährige Praxiserfahrung verfügt, dieses Lohnniveau an einem neuen Arbeitsplatz

in einem gesundheitsbedingt reduzierten Pensum beibehalten könnte , zumal es in der Bandbreite der Richtlinien für die Saläre der Dentalassistentinnen der schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft (SSO) liegt.

Zur Ermittlung des Teilinvaliditätsgrades im erwerblichen Bereich kann somit ein Prozentvergleich vorgenommen werden, woraus für die Zeitspanne von November 20

E. 09

(Ablauf der Wartefrist) bis Oktober 2012, in der die Beschwerdeführerin nur zu 50 % arbeitsfähig war, ein Invaliditätsgrad von gerundet 38 % ($1 - 0.5$

$/ 0.8$) resultiert . Bei einer Gewichtung des erwerblichen Bereichs mit 80 % ergibt sich ein Teilinvaliditätsgrad von 30 % . 5. 3

Zu Recht hat die Beschwerdegegnerin auf eine Haushaltabklärung verzichtet. Um

zusammen mit dem Teilinvaliditätsgrad von 30 % im erwerblichen Bereich

ein rentenanspruchsbegründenden Mindestinvaliditätsgrad von 40 %

zu erreichen , müsste die Beschwerdeführerin im Haushalt zu 50 % eingeschränkt sein , so dass bei einer Gewichtung mit 20 % ein zusätzlicher Teilinvaliditätsgrad von 10 % resultieren würde . Derart erhebliche Einschränkungen im Haushaltbereich lassen sich mit den gutachterlichen Feststellungen (vgl. auch Urk. 10/33 S. 16 und

Urk. 10/72) und unter Berücksichtigung der von der Rechtsprechung weit gefassten Schadenminderungspflicht und zumutbaren Mithilfe der Familienangehörigen

(vgl. BGE 133 V 504 E. 4.2 ; vgl. auch die Hinweise auf Mithilfe von Familienangehörigen etwa in Urk. 10/33 S. 7) nicht begründen und werden im Übrigen auch von der Beschwerdeführerin nicht geltend gemacht .

Ab Oktober 2012 besteht in der angestammten Tätigkeit eine gesteigerte Arbeitsfähigkeit von 65-70% , weshalb auch ab diesem Zeitpunkt kein Rentenanspruch besteht.

Die angefochtene Verfügung erweist sich somit als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 6.

Gegenstand der Verfügung vom 6. Dezember 2013 (Urk. 2) ist ein allfälliger Anspruch auf eine Invalidenrente (vgl. Überschrift der Verfügung).

Im Vorbescheid vom 18. Januar 2011 wurde die Beschwerdeführerin darauf hingewiesen, dass aufgrund der neuen Mutterschaft davon ausgegangen werde, dass zurzeit berufliche Massnahmen nicht in Frage kämen. Sofern die Beschwerdeführerin solche zu einem späteren Zeitpunkt wünsche, könne sie dies der IV-Stelle mit einem kurzen Schreiben mitteilen (Urk. 10/46). Dies hat die Beschwerdeführerin soweit ersichtlich (noch) nicht getan. Somit fehlt es in Bezug auf die beantragten beruflichen Massnahmen am entsprechenden Streitgegenstand, so dass dies bezüglich auf die Beschwerde nicht einzutreten ist. 7. 7. 1

Die Beschwerdeführerin hat in ihrer Beschwerdeschrift unter Beilage und Nachreichung diverser Belege ein Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsvertreters in der Person von Rechtsanwalt Tomas Kempf gestellt (Urk. 1 S. 2, Urk. 3, Urk. 7 und Urk. 8/1-20). Die Voraussetzungen zur Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und zur Bestellung einer unentgeltlichen Rechtsvertretung gemäss § 16 Abs. 1 und Abs. 2 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) sind erfüllt. 7. 2

Das Verfahren ist kostenpflichtig. Die Gerichtskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 700.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen, infolge bewilligter unentgeltlicher Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 7. 3

Dem mit heutigem Beschluss bestellten unentgeltlichen Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Tomas Kempf, ist nach Einsicht in seine Honorarnote vom 17. März 2015 (Urk. 25/1-2)

eine Entschädigung in der Höhe von Fr. 1'118.90 (inklusive Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse zu zusprechen. Das Gericht beschliesst :

In Bewilligung des Gesuchs vom 27. Januar 2014 wird der Beschwerdeführer in die unentgeltliche Prozessführung gewährt und es wird ihr in der Person von Rechtsanwalt Tomas Kempf ein unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren bestellt, und erkannt sodann 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen , soweit darauf eingetreten wird . 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin

aufgelegt , zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird

auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Tomas Kempf, Uster, wird mit Fr. 1'118.90 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird

auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Tomas Kempf -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. 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 Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Gräub-Oertli

E. 9

Oktober 2012 (Urk. 10/85) fest, die Beschwerdeführerin klagt über quadrateförmige Schmerzen der linken Körperhälfte unter Einschluss des Gesichts, die nach ihren Angaben im Verlauf einer Ganglionentfernung am linken Handgelenk im Dezember 2006 aufgetreten und seit etwa Ende 2007 konstant im heutigen Ausmass vorhanden seien. Es sei ein Morbus Sudeck (CRPS) diskutiert worden, ohne dass anhand der Akten eindeutige neurologische Defizite nachvollziehbar seien. Die heute präsentierte quadrateförmige Gefühlsstörung sei streng mittig und horizontal begrenzt und nicht auf ein Versorgungsgebiet eines peripheren Nervs oder einer Nervenwurzel zu beziehen. Die Verteilung entspreche auch keinem zentralen Muster. Auch bei vorausgegangenen neurologischen Untersuchungen am Z. ___ hätten sich keine objektivierbaren Befunde gefunden. Anhand der vorliegenden MR-Bildgebung des Kopfes und der Halswirbelsäule sei auch kein bildgebendes Korrelat für die Beschwerden erkennbar. Typische Veränderungen eines CRPS würden nicht vorliegen. Die Beschwerdeführerin sei klinisch neurologisch unauffällig. Kopfschmerzen seien bei der aktuellen Untersuchung nicht angegeben worden. Bei der Motorikprüfung sei die Versicherte durch eine ausgesprochene Selbstlimitierung und Wechselinnervation aufgefallen (S. 10 f.) .

Dr. J. ___ gab an, auf neurologischem Gebiet könnten keine Diagnosen gestellt werden. Auf rein neurologischem Gebiet sei damit auch keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausweisbar (S. 11) .

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