

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00348 vom 15. Juni 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-06-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00348

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00348 du 15 juin 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00348 del 15 giugno 2015

Erwägungen

E. 1

Die 1962 geborene X.____, seit Juli 2008 als Raumpflegerin bei der Y.____ angestellt, meldete sich am 29. Juli 2011 bei der eid ge nös si schen Invalidenversicherung unter Hinweis auf ein lumbospon dy lo ge nes Syn drom und eine Meniscusläsion, verursacht durch einen Unfall am 1. Dezember 2010, zum Leistungsbezug an (Urk. 7/3). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, traf berufliche Abklärungen (Urk. 7/9-10, Urk. 7/12, Urk. 7/14 und Urk. 7/23), zog die Akten der SUVA bei (Urk. 7/15 und Urk. 7/28) und holte Arztberichte (Urk. 7/25 und Urk. 7/29) ein.

Mit Vorbescheid vom 27. August 2012 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk.

7/36). Auf Einwand der Versicherten hin (Urk. 7/39) veranlasste die Verwaltung eine polydisziplinäre Begutachtung durch die Medas

Z.____ (Urk. 7/48). Das Gutachten wurde am 16. Mai 2013 erstattet (Urk. 7/56/1-29).

In der Folge stellte die IV-Stelle der Versicherten mit Vorbescheid vom 26. September 2013 erneut die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk.

7/61). Die Versicherte erhob dagegen wiederum Einwand (Urk. 7/66), worauf die IV-Stelle am 22. Januar 2014 in Anwesenheit des Rechtsvertreters eine Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt vornahm (Urk. 7/72) und das Begehren um eine Invalidenrente mit Verfügung vom 18.

Februar 2014 abwies (Urk. 7/74 = Urk.

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). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (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 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.

E. 1.3

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 Vorak ten (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.

E. 2

Gegen die Verfügung vom 18. Februar 2014 (Urk. 2) erhob die Versicherte am 24. März 2014 Beschwerde und beantragte, es seien die gesetzlichen Leistungen aus dem Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG) auszurichten (S. 2). Die Beschwerdegegnerin schloss in ihrer Vernehmlassung vom 2. Mai 2014 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was der Beschwerdegegnerin am 7. Mai 2014 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte in ihrer Verfügung vom 18. Februar 2014 auf das Z.____-Gutachten vom 16. Mai 2013

ab, das in der bisherigen Tätigkeit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit und in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 80 % ausweise. Sie ging im Weiteren davon aus, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall zu 100 % erwerbstätig wäre, und errechnete einen Invaliditätsgrad von 28 % (Urk. 2).

In der Beschwerdeantwort vom 2. Mai 2014 wies die Beschwerdegegnerin so dann auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung hin, wonach es sich bei einer leichten depressiven Episode um ein vorübergehendes Leiden handle, das keine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu begründen vermöge. Entsprechend sei – in Abweichung zu den Feststellungen in der Verfügung – in einer adaptierten Tätigkeit von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit auszugehen (Urk. 6).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin hielt dagegen, die Beschwerdegegnerin habe die Vorgaben des Z.____-Gutachtens nicht berücksichtigt. So habe sie es unterlassen, die aus den gutachterlich festgestellten funktionellen Limitierungen resultierende Leistungseinschränkung im Einzelnen abzuklären. Zudem habe die Verwaltung auch die von den Gutachtern diesbezüglich abgegebene Schätzung, wonach eine Leistungseinschränkung zwischen 10-20 % bestehe, nicht berücksichtigt (Urk. 1 Ziff. 10). Im Weiteren bemängelte die Beschwerdeführerin den psychiatrischen Teil des Gutachtens sowie dessen Ergebnis, wonach lediglich eine leichte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Umfang von 20 % bestehe (Urk. 1 Ziff.

E. 4

Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art.

E. 4.1

S. 3 sowie die Änderung vom 20.

November 2009, BBl

2009

2885, Anhang 5, und

die Verlängerung und Änderung vom 23. September 2010, BBl

2010

2300 Anhang 5) . Unter Berücksichtigung von in den Vorjahren teilweise bezogenen Überstundenzuschlägen

(vgl. Urk. 7/12/12-13) rechtfertigt sich, im Jahr 2012 von einem Valideneinkommen von rund Fr. 42'000.-- auszugehen. Aufgrund der Tabellenlöhne gemäss LSE 2010 erzielen Frauen mit einfachen und repetitiven Tätigkeiten im Bereich Gebäudebetreuung/Garten- und Landschaftsbau (Tabelle TA1 S. 27 Ziff. 81) einen Monatslohn von Fr. 3'372.--. Dies ergibt angepasst an die im Jahr 2012 massgebliche betriebsübliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden und an die Nominallohnentwicklung (von 2579 auf 2630) einen Jahreslohn von Fr. 43'018.--. Das von der Beschwerdeführerin erzielte Einkommen liegt weniger als 5 % unter diesem branchenüblichen Lohn, so dass eine Parallelisierung der Vergleichseinkommen ausser Betracht fällt (BGE 135 V 297 E. 6.1). 5. 5

Übt die versicherte Person – wie hier – keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aus, können zur Bestimmung des Invalideneinkommens die Tabellenlöhne gemäss LSE herangezogen werden. Der entsprechende LSE-Ausgangswert kann gekürzt werden, soweit anzunehmen ist, dass die verbleibende Leistungsfähigkeit infolge eines oder mehrerer Merkmale (leistungsbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/ Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwertet werden kann. Der Abzug darf 25

% nicht übersteigen (BGE 135 V 297 E. 5.2 ; Urteil des Bundesgerichts 9C_236/2014 vom 29. September 2014 E. 2.2).

In Anwendung dieser Grundsätze hat die Beschwerdegegnerin zutreffend auf den für Frauen in einfachen und repetitiven Tätigkeiten (im tiefsten Anforderungsniveau 4) massgebenden Tabellenlohn gemäss LSE 2010 (TA1 S.

26 Total) im Betrag von Fr. 4'225.-- abgestellt (Urk. 7/58), wobei anzumerken bleibt, dass der Tabellenlohn im Anforderungsniveau 4 rechtsprechungsgemäss eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (Urteil 9C_630/2014 vom 23. Dezember 2014 E. 2.1 und 3.2) und zusätzlich

lohnwirksame Einschränkungen beim leistungsbedingten Abzug zu berücksichtigen sind.

Dieser Betrag ist auf die im Jahr 2012 betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden hochzurechnen (Die Volkswirtschaft 3/4-2015, S. 88 Tabelle B 9.2, Total) sowie an die Nominallohnentwicklung anzupassen (Die Volkswirtschaft 3/4-2015, S. 89 Tabelle B 10.3, Nominal Frauen). Daraus resultiert bei einem Vollzeitpensum ein jährliches Bruttoeinkommen von Fr. 53'900.-- (Fr. 4'225.-- x 12 : 40 x 41,7 : 2579 x 2630). Bei dem der Beschwerdeführerin laut Einschätzung des psychiatrischen Gutachters zumutbaren 80

%- Pensum resultiert e ein Einkommen von Fr.

43'120.--. Zu berücksichtigen ist schliesslich

die von den Gutachtern ebenfalls thematisierte und auf 10 bis 20 % geschätzte

Leistungsreduktion aufgrund des eingeschränkten Belastungsprofils, wobei die konkrete Höhe des leidensbedingten Abzugs ebenfalls offen gelassen werden kann. Denn der Vergleich mit dem Valideneinkommen von Fr. 42'000.-- zeigt, dass selbst unter der Annahme einer auf 80 % reduzierten Arbeitsfähigkeit und unter Berücksichtigung eines maximalen leidensbedingten Abzugs von 25 % keinen ten begründender Invaliditätsgrad von 40 % resultieren würde.

Die Beschwerde ist demzufolge abzuweisen. 6.

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind auf Fr. 700.-- anzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

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

aufgelegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zuge stellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Walter Keller - 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 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, zuzu stellen.

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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GräubOertli

E. 4.2

In somatischer Hinsicht ist das nachvollziehbar begründete Gutachten unbestritten geblieben. Es steht fest, dass die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit als Raumpflegerin sowie in sämtlichen anderen mittelschweren oder körperlich schweren Tätigkeiten namentlich wegen wirbelsäulen- und kniebedingter Einschränkungen nicht mehr arbeitsfähig ist. Auf das von den Gutachtern differenziert ausformulierte Belastungsprofil kann abgestellt werden. In derart angepassten Tätigkeiten ist die Beschwerdeführerin

aus somatischer Sicht

zu 100 % arbeitsfähig.

Die Beschwerdeführerin warf

was die somatischen Einschränkungen betrifft

einzig die Frage auf, ob es auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt ein Stellenangebot gebe, das dem von den Gutachtern formulierten Anforderungsprofil entspreche (Urk. 1 Ziff. 1 2). Diesbezüglich ist auf die nachstehenden Ausführungen zu verweisen (E. 5.2) .

E. 4.3

Nicht einverstanden erklären konnte sich die Beschwerdeführerin mit der psychiatrischen Beurteilung. Die hiergegen vorgebrachten Einwände greifen allerdings nicht . So trifft es namentlich nicht zu, dass der Gutachter kaum zu begründen vermöge , auf welche konkreten Anhaltspunkte er die behauptete Verbesserung des Gesundheitszustandes abstütze (vgl. Urk. 1 Ziff. 13). Die diagnostizierte ,

nur noch leichte depressive Episode beziehungsweise inkomplette Remission der depressiven Episode findet ihre Stütze nicht nur in den differenziert wiedergegebenen Wahrnehmungen des Psychiaters , sondern auch in der unbestritten gebliebenen Schilderung der Beschwerdeführerin gegenüber dem Gutachter, wonach sich ihr Zustand noch der Rehabilitation in der K.____ (vgl. dazu Urk. 7/ 15/53-54) und unter der Medikation gebessert habe. Sie sei früher nervös gewesen, habe oft wegen Kleinigkeiten geweint, jetzt mache sie es nicht mehr (Urk. 7/56/39-44 S. 3).

Was die weiteren von der Beschwerdeführerin vorgetragene Rügen gegen das psychiatrische

Teilgutachten betrifft, ist zunächst festzuhalten, dass im Rahmen einer psychiatrischen Begutachtung die klinische Untersuchung in Kenntnis der Anamnese entscheidend ist. Schriftliche oder mündliche Auskünfte der behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten sind zwar häufig wünschenswert, aber nicht zwingend erforderlich. Anfragen beim behandelnden Arzt sind unter anderem wertvoll, wenn sie erweiterte Auskünfte über Persönlichkeit und Compliance des Exploranden erwarten lassen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_808/2012 vom 21. Dezember 2012 E. 3.3.3 mit Hinweisen). Solche Umstände liegen hier nicht vor. Im Ermessen des Gutachters lag es auch, bei der Exploration keine Testung durchzuführen, ohne dass dies die Plausibilität des Gutachtens in Frage zu stellen vermöchte (Urteil des Bundesgerichts 9C_725/2013 vom 29. Januar 2015 E. 4.3) .

E. 4.4

Überzeugend ist schliesslich auch die kritische Würdigung der vorhandenen psychiatrischen Arztberichte, etwa der Hinweis, dass der Sturz vom 1. Dezember 2010 von der Art und der Schwere her nicht geeignet sei, das A-Kriterium der posttraumatischen Belastungsstörung zu erfüllen (Urk. 7/56/39-44 S. 5), was auch unbestritten geblieben ist. Nachvollziehbar begründet ist des Weiteren, dass die erst auf Nachfrage beklagten Schmerzen im subjektiven Erleben nicht so viel Platz einnehmen würden, dass die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung gestellt werden könne (Urk. 7/56/39-44 S. 5).

E. 4.5

Auf das überzeugende Gutachten kann nach dem Gesagten abgestellt werden, weshalb die von der Beschwerdeführerin geforderten weiteren medizinischen Abklärungen (vgl. Urk. 1 Ziff. 14) nicht angezeigt sind. 4. 6

Was die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit betrifft, kam der psychiatrische Gutachter zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer herabgesetzten emotionalen Belastbarkeit in der Arbeitsfähigkeit um 20 % reduziert sei (Urk. 7/56/39-44 S. 6).

Entsprechend erwogen die Gutachter, die Beschwerdeführerin sei in einer angepassten Tätigkeit nur zu 80 % arbeitsfähig (E. 3.3). Ob

das festgestellte

psychiatrische

Leiden (leichte depressive Episode mit der Differentialdiagnose einer inkompletten Remission einer depressiven Episode) nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung überhaupt geeignet ist, einen invalidisierenden

Gesundheitsschaden

zu begründen (vgl. Urk. 6 sowie etwa Urteil des Bundesgerichts 9C_506/2014 vom 10. November 2014 E. 4.2 und 8C_774/2013 vom 3. April 2014 E. 4.2), kann – wie die nachfolgenden Ausführungen zeigen (E. 5) – offen gelassen werden. Die abweichende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch den behandelnden Psychiater vermag die gutachterliche Schlussfolgerung nicht in Zweifel zu ziehen. Denn seiner Beurteilung liegt einerseits die offensichtlich nicht zutreffende Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung zu Grunde, und andererseits lässt Dr. E. ___ ausser Acht, dass seine psychotherapeutische und medikamentöse Behandlung im Verlauf zu der dem Z. ___-Gutachter geschilderten subjektiven und objektiven Beschwerdebesserung führte. Entgegen den Vorbringen der Beschwerdeführerin (Urk. 1 Ziff. 10) fusst die gutachterliche Gesamtbeurteilung sodann auf einer konsensualen Besprechung der beteiligten Fachärzte (Urk. 7/56/22), so dass kein Raum bleibt, kumulativ zur bescheinigten Restarbeitsfähigkeit weitergehende funktionelle Einbussen zu berücksichtigen. 5. 5.1

In erwerblicher Hinsicht ist erstellt, dass die Beschwerdeführerin – Mutter von zwei erwachsenen Kindern – im Gesundheitsfall zu 100 % erwerbstätig wäre. Das entsprechende Ergebnis der Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt (vgl. Urk. 7/72) gibt zu keinen weiteren Bemerkungen Anlass und ist zwischen den Parteien unbestritten (Urk. 1 Ziff. 4). 5.2

Nicht gefolgt werden kann dem Einwand der Beschwerdeführerin, wonach einlässlich zu prüfen sei, ob der ausgeglichene Arbeitsmarkt in Anbetracht des massiv eingeschränkten Leistungsprofils überhaupt eine geeignete Stelle anbietet (Urk. 1 Ziff.

E. 7

Abs. 2 ATSG).

E. 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).

E. 13

f.). Zu prüfen sei schliesslich, ob es auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt überhaupt ein Stellenangebot gebe, das dem im Gutachten formulierten Anforderungsprofil genüge (Urk. 1 Ziff. 12). 3. 3.1

Am 18. Januar 2012 berichteten die Oberärztin Dr. med. A.____

und die Psychologin lic. phil. B.____

der Hausärztin Dr. med. C.____, Fachärztin FMH für Innere Medizin, nach einem Aufenthalt der Beschwerdeführerin in der Tagesklinik der D.____ (Aufenthalt vom 12. Dezember 2011 bis 18. Januar 2012 ;

Urk. 7/25). Sie stellten die folgenden Austrittsdiagnosen (S. 1) : - anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.5) - mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11) - Status nach Sturzereignis mit Kniekontusion beidseits am 1. Dezember 2010 - chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom - essentielle arterielle Hypertonie - Adipositas - Metabolisches Syndrom - Diabetes mellitus Typ II Diagnose 2008 3.2

Dr. med. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, bei dem die Beschwerdeführerin seit dem 19. September 2011 in Behandlung stand, berichtete der IV-Stelle am 10. April 2012

(Urk. 7/29 /1-7) . Er stellte die folgenden psychiatrischen Diagnosen (S. 2) : - posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) seit 1. Dezember 2010 - mittelgradige depressive Erkrankung mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11) - anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4)

Dr. E.____, der die Muttersprache der Beschwerdeführerin spricht,

fürhte aus, die Beschwerdeführerin sei sicher seit Behandlungsbeginn und anamnestisch bereits seit ihrem Unfall vom 1. Dezember 2010 zu 100 % arbeitsunfähig für jede Erwerbstätigkeit und werde dies voraussichtlich auch auf längere Sicht bleiben. Die Voraussetzungen für eine berufliche Wiedereingliederung seien zurzeit nicht gegeben (S. 1). Er berichtete von einer 49-jährigen, ordentlich gekleideten, etwas scheuen Patientin, die sehr zurückhaltend in kurzen Sätzen die gestellten Fragen beantwortete. Die Mimik wirkte müde, erschöpft und bedrückt. Die Psychomotorik sei gehemmt. Stellenweise weiche die Beschwerdeführerin verhalten. Die Stimmung sei bedrückt, depressiv und wenig schwingungsfähig. Eine innere Unruhe, Nervosität und Zukunftsängste seien spürbar. Die Symptomatik der posttraumatischen Belastungsstörung und der Depression sei während der Schilderung authentisch spürbar. Es handle sich um eine schwere Erkrankung mit mehrfacher Komorbidität, die bereits seit über einem Jahr bestehe. Er gehe daher von einem langen Heilungsverlauf und einer dauernden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus (S. 5). 3. 3

Im Z.____-Gutachten vom 16. Mai 2013 (Urk. 7/56/1-29) stellten die fachärztlichen Gutachter der Disziplinen Innere Medizin, Psychiatrie, Orthopädie und Neurologie die folgenden Diagnosen (S. 21 f.) : Diagnosen (mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit) : 1.

chronisches lumbovertebrales und lumbospondylogenes Schmerzsyndrom - ohne aktuell sichere Hinweise für ein manifestes sensomotorisches radikuläres Ausfall syndrom oder eine klassische Claudicatio

spinalis - intermittierendes radikuläres Reizsyndrom der Nervenwurzeln L4 bis S1 möglich mit/bei: - Status nach lumboradikulärem Schmerzsyndrom L 4/L5 (S1) links (02/2011) - ausgedehnter osteodiscoligamentärer Spinalkanalstenose auf Höhe Lendenwirbelkörper (LWK 5) / Sakralwirbelkörper (SWK) 1 und weniger ausgeprägt LWK

4/LWK

5, geringgradigen

neuroforaminalen Einengungen der Nervenwurzeln L4 beidseits und L5 links sowie deutlichen Facettengelenkveränderungen der unteren Lendenwirbelsäulen-Segmente, Bandscheibenvorwölbung L4-S1, Wurzelkontraktur L4 bds. und L5 links (MRI

der Lendenwirbelsäule, LWS, 02/2011) - deutliche Facettengelenksarthrose untere LWS (Röntgen 06.02.2013) - geringe degenerative Anterolisthese LWK

4 gegenüber LWK 5 um 3 mm (Meyerding Gr.

I; Röntgen 06.02.2013) 2.

chronisches zervikobrachiales und zervikospondylogenes Schmerzsyndrom beidseits, rechtsbetont mit/bei - ohne aktuell sichere Hinweise für ein manifestes sensomotorisches radikuläres Ausfall syndrom oder eine Myelopathie - mittelgrosser medianer Diskushernie HWK 4/HWK 5 und mittelgrosser rezessal bis in traforaminal links gelegener Diskushernie HWK 5/HWK 6 - geringgradige

Spondylarthrose der Halswirbelsäule, HWS (MRI 29.10.2012) 3.

chronische Knie Schmerzen links nach Kontusion 12/2010 - progrediente geringgradige laterale und mediale Gonarthrose. Stationäre geringgradige

Femoropatellararthrose linksseitig. Progrediente leichte Degeneration des Aussenmeniskus (MRI 07.12.2010 und 13.11.2011) - kein parameniszeales

Ganglion links (MRI 07.12.2010) - geringe bis mässige Femoropatellararthrose und beginnende laterale Gonarthrose rechts. Leichte Degeneration des Aussenmeniskus rechtsseitig (MRI 13.11.2011) - Zustand nach medialer Kollateralbandläsion beidseits, narbige Verdickung im MRI (07.12.2010 und 13.11.2011) 4.

Coxarthrose beidseits mit subchondraler

Mehrsklerosierung

acetabulär - Osteophytäre Ausziehungen (Röntgen 06.02.2013) 5.

leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0) - DD: inkomplette Remission einer depressiven Episode (ICD-10 F32.4)

weitere Diagnosen (ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit) :

1. Spreizfuss bds. 2. Diabetes mellitus Typ 2, ED 2008 3. Arterielle Hypertonie 4. Adipositas 5. Urgeinkontinenz (ED 01/2011) unkl. Aetiologie anamnestisch

In ihrer Gesamtbeurteilung führten die Gutachter aus, Auslöser für die Arbeitsunfähigkeit sei ein Sturzereignis im Dezember 2010 gewesen. Die Beschwerdeführerin habe geschildert, dass sie dabei auf Eis und Schnee ausgerutscht und auf beide Knie, vor allem links, gestürzt sei und seither unter anhaltenden Schmerzen in diesem Knie leide (S. 23). In der aktuellen orthopädischen Untersuchung beurteilten die Gutachter das Knieproblem als chronisch-degenerative Kniegelenkerkrankung beidseits, linksbetont. Die Untersuchbarkeit sei aufgrund der Schonhaltung eingeschränkt, trotzdem sei die Belastbarkeit vor allem des linken Beins sicher deutlich eingeschränkt, wobei sich diese Einschränkung mit den Befunden seitens der LWS und der HWS sicher erheblich überlappe

(S. 24) .

Die Gutachter hielten fest, aus Sicht des Bewegungsapparates sei aufgrund des chronischen lumbovertebralen und lumbospondylogenen Schmerzsyndroms mit entsprechenden bildgebenden Befunden von einer verminderten Leistungsfähigkeit auszugehen (S. 25). Daneben stünden das zervikobrachiale und zervikospindylogene Schmerzsyndrom beidseits, rechtsbetont und die chronischen Knieschmerzen linksbetont bei geringgradiger lateraler und medialer Gonarthrose eher im Hintergrund. Von Seiten der Knie wäre eine vorwiegend sitzende Tätigkeit ideal,

diesbezüglich seien jedoch wegen der LWS-Beschwerden wie derum Grenzen gesetzt. Die aus Sicht der LWS/HWS erwünschte häufigere Tätigkeit sei wegen der Knieproblematik limitiert, so dass insgesamt eine möglichst wechselbelastende Tätigkeit nötig sei (S. 26).

In Bezug auf die psychiatrische Problematik hielten die Gutachter fest, dass eine posttraumatische Belastungsstörung (PTSD) nicht diagnostiziert werden könne, weil dazu die Kriterien klar nicht erfüllt seien. Der Sturz vom 1. Dezember 2010 erfülle von der Art und der Schwere her die Kriterien eines Traumas, das eine PTSD auslösen könne, nicht. Auch beim expliziten Nachfragen habe die Beschwerdeführerin aktuell sowie anamnestisch keine Symptomatik einer PTSD geschildert. Im Gegensatz zu früheren Berichten könne zudem aktuell nicht mehr von einer mittelgradigen depressiven Erkrankung mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11) ausgegangen werden. Aktuell zeige die Versicherte keine depressive Stimmungslage, berichte von keiner relevanten Beeinträchtigung der Hedonie und präsentiere keine relevanten Beeinträchtigungen im Bereich der Psychomotorik. Die objektiven Befunde seien von Klagsamkeit dominiert, die restlichen geschilderten Defizite seien im Bereich des subjektiven Erlebens angesiedelt. Es sei daher festzustellen, dass die Beschwerdeführerin in der Zeit seit ihrer letzten psychiatrischen Beurteilung unter kombinierter

Psychopharmako- und Psychotherapie zu einer Verbesserung der psychischen Zustandsbilder gelangen könne, wobei das aktuelle Bild einer inkompletten Remission der depressiven Episode entspreche. Eine sichere Abgrenzung von einer leichten depressiven Episode sei derzeit nicht möglich (S. 26). Aus rein psychiatrischer Sicht sei die Beschwerdeführerin aufgrund von herabgesetzter emotionaler Belastbarkeit in der Arbeitsfähigkeit um 20 % reduziert (S. 27 f.).

In der bisherigen Tätigkeit als Reinigungsmitarbeiterin wie für jede andere mittel schwere oder schwere körperliche Tätigkeit besteht nach dem Dafürhalten der Gutachter eine voll e

Arbeitsunfähigkeit. Die Einschränkung ergebe sich aus dem chronischen lumbovertebralen und zervikobrachialen Schmerzsyndrom mit bildmorphologisch ausgedehnter Spinalkanalstenose in der Höhe LWK 5/ SWK 1 sowie mittelgrosser medianer Diskushernie in der Höhe HWK 4/ HWK 5 sowie der nach intraforaminal sequestrierten Diskushernie in der Höhe HWK 5/ HWK

6. Zudem müsse im Bereich der Halswirbelsäule eine deutlich verminderte Belastbarkeit angenommen werden, da potenziell die Gefahr einer weiteren Sequestrierung mit der möglichen Konsequenz einer Myelopathie oder einer Radikulopathie mit nachfolgenden sensomotorischen Ausfällen vorhanden sei. Aus somatischer Sicht bestehe für körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten ohne die Notwendigkeit von Überkopparbeiten, sonstigen Zwangshaltungen und ohne Exposition zu Kälte/Nässe, ohne Vibrationsexposition, ohne rein stehende, sitzende, kauende oder kniende Tätigkeiten eine voll e Arbeitsfähigkeit (S. 27). Eine Wechselbelastung sei notwendig, längere Gehstrecken, speziell Leitern und häufiges Treppensteigen seien ungünstig wegen der Knieproblematik. Positionswechsel sollten zirka alle 30 Minuten erfolgen können, kürzere Entlastungspausen sollten auch dazwischen möglich sein. Die dadurch resultierende Leistungseinschränkung müsse durch die IV (Berufsprüfung) berücksichtigt werden, die Gutachter schätzten diese auf zirka 10-20%. Aufgrund der psychiatrischen Befunde könne eine solche Tätigkeit nur in einem 80% Pensum erfolgen. Die Arbeitsunfähigkeit betrage 20%. Zumutbar sei die beschriebene Arbeitsfähigkeit ab Juli 2011 (S. 28). 4.

E. 18

S. 10). Der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes ist ein theoretischer und abstrakter Begriff, welcher dazu dient, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Er umschliesst einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten, und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 273 E. 4b; ZAK 1991 S. 321 E. 3b und 1985 S. 462 E. 4b; vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.2). An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind praxisgemäss nicht übermässige Anforderungen zu stellen; diese hat vielmehr nur so

weit zu gehen, als im Einzelfall eine zuverlässige Ermittlung des Invaliditätsgrades gewährleistet ist. Für die Invaliditätsbestimmung ist nicht darauf abzustellen, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nützen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (AHI 1998 S. 290 f. E. 3b; Urteile des Bundesgerichts I 273/04 vom 29. März 2005, I 591/02 vom 5. Mai 2004, I 285/99 vom 13. März 2000 und U 176/98 vom 17. April 2000).

Unter diesen Prämissen finden sich auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt für die im Gutachtenszeitpunkt 50 Jahre alte Versicherte, die noch mindestens ein 80%-Pensum ausüben kann,

auch unter Berücksichtigung ihres eingeschränkten Leistungsprofils Arbeitsgelegenheiten (vgl. E. 3.3).

Grundsätzlich fasst die bundesgerichtliche Rechtsprechung das auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt vorhandene Arbeitsangebot sehr weit, so dass beispielsweise selbst bei funktio neller Einarmigkeit

(wie sie hier offensichtlich nicht vorliegt) und Zumutbarkeit lediglich noch leichter, wechselbelastender Tätigkeiten mit weiteren Einschränkungen keine konkreten Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten präsentiert werden müssen, sondern auf die standardisierten Tabellenlöhne gemäss der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs abgestellt werden kann (vgl. hier zu etwa Urteil des Bundesgerichts 9C_418/2008 vom 17. September 2008 E. 3.2.1 f.; vgl. zudem zur Kasuistik: Ulrich Meyer/ Marco Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2014, N 131 ff. zu Art. 28a). Anlass zu weiteren Abklärungen besteht folglich auch diesbezüglich nicht. 5. 3

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28 Abs. 2 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). 5. 4

Auf das von der Beschwerdegegnerin ermittelte

Valideneinkommen im Betrag von Fr. 60'621.55

(vgl. Urk. 7/58) kann nicht abgestellt werden. Diesem lag die Annahme zugrunde, dass die im Auszug aus dem individuellen Konto ausgewiesenen Löhne einem

Pensum von 65 % entsprechen und auf ein 100%-Pen sum hochgerechnet werden müssen (vgl. Urk. 7/58, Urk. 7/61 und Urk. 7/70). Nachdem die Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt (vgl. Urk. 7/72) ergeben hat, dass die Beschwerdeführerin tatsächlich Arbeitsstunden im Umfang eines 100

%-Pensums leistete, ist dieses Vorgehen nicht mehr angezeigt.

Die Beschwerdeführerin verdiente im Jahr 2010 den in der Unterhaltsreinigung gemäss Gesamtarbeitsvertrag für die Reinigungsbranche in der Deutschschweiz

geltenden Mindeststundenlohn im Betrag von Fr. 17.05 (Urk. 7/69-71), der im Jahr 2011 auf Fr. 17.25 gestiegen wäre (Urk. 7/12/3). Im massgebenden Jahr 2012

(frühestmöglicher Rentenbeginn, vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG) wäre die Beschwerdeführerin im 4. und 5.

Dienstjahr gewesen (Urk.

7/12/1-7) . Der Minimal lohn hätte entsprechend Fr. 17. 35 (Un terhaltsreinigerIn II)
betragen , was bei einer 42-Stundenwoche einem Monatsmindestlohn von Fr. 3 ' 157.70

(Fr.

17. 35 x 4.33 x 42) entspricht .

Zudem hätte der Beschwerdeführerin ein 13. Monatslohn und eine Feiertagsentschädigung
von 1 .2 %

zugestanden , was einen Mindestjahreslohn von Fr. 4 1 ' 511 . -- ergibt (zum Ganzen:
Bundesratsbe schluss

über di e Allgemeinverbindlicherklärung

des Gesamtarbeitsvert rages für die Reinigungsbranche in der Deutschschweiz vom 1 8.
Juni 2004 , Bundesblatt, BB1 ,

2004

1161, Art.

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