

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00640 vom 14. Dezember 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-12-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00640

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00640 du 14 décembre 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00640 del 14 dicembre 2015

Erwägungen

E. 1

Die 1981 geborene X.____, seit 2001 verheiratet und Mutter zweier Kinder (Jahrgang 2003 und 2009), absolvierte nach dem 1995 in Y.____ erlangten Schulabschluss keine berufliche Ausbildung und übte nach der Übersiedlung in die Schweiz ab dem Jahr 1999 – unterbrochen durch Phasen der Arbeitslosigkeit – diverse

Hilfstätigkeiten aus (Urk. 9/30/1,

Urk. 9/30/4-6). Ab 12.

September 2006 war sie in verschiedenen Funktionen, zuletzt als Mitarbeiterin Qualitätskontrolle, vollzeitlich bei der Z.____ GmbH angestellt (Urk. 9/7/1-5, Urk. 9/30/2-3).

Nachdem sie während der zweiten Schwangerschaft krankgeschrieben gewesen war und nach der Geburt ihres Sohnes im Oktober 2009 mit anschliessendem Bezug von Mutterschaftsurlaub ihre Tätigkeit ab 8. Februar 2010 nur zu 50 % aufgenommen und diese am 9. März 2010 schliesslich ganz niedergelegt hatte (Urk. 9/7/12-27, Urk. 9/11/38, Urk. 9/11/59, Urk. 9/11/65), wurde ihr per 31. Juli 2010 gekündigt (Urk. 9/7/28).

Hernach bezog

sie in einer am 1. September 2010 eröffneten Rahmenfrist Tagelöhner der Arbeitslosenversicherung bei einer Vermittlungsfähigkeit von 50 % (Urk. 9/8/2-3).

Am 11. November 2010 meldete sich

X.____

unter Hinweis auf Rücken schmerzen und Erschöpfung bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 9/3). Nach medizinischen und erwerblich-beruflichen Abklärungen sowie Durchführung des Vorbescheidverfahrens (Urk. 9/44, Urk. 9/46, Urk. 9/50, Urk. 9/53, Urk. 9/56, Urk. 9/69, Urk. 9/72, Urk. 9/80), in dessen Verlauf weitere Arztberichte eingegangen (Urk. 9/49/1-2, Urk. 9/52, Urk. 9/62) und eine Abklärung vor Ort im Haushalt der Versicherten durchgeführt wurde (Urk. 9/66), verneinte die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, mit Verfügung vom 15. Mai 2014 (Urk. 2) einen Rentenanspruch gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 18 %.

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). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit

oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

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. 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. 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 Vorkenntnisse (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 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 1. 4

1. 4 .1

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen). 1. 4 .2

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen 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). 1. 4 .3

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, nämlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 75 E. 3b/ aa und bb , vgl. auch BGE 129 V 472 E. 4.2.1). Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 472 E. 4.2.1 mit Hinweis), wobei jeweils vom sogenannten Zentralwert (Median) auszugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zu Grunde liegt, weshalb der massgebliche Tabellenlohn auf die entsprechende betriebliche Wochenarbeitszeit aufzurechnen ist (BGE 129 V 472 E. 4.3.2, 126 V 75 E. 3b/ bb , 124 V 321 E. 3b/ aa ; AHI 2000 S. 81 E. 2a)

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) um maximal 25 % zu kürzen, wenn persönliche und berufliche Merkmale wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität beziehungsweise Aufenthaltskategorie oder Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben und die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unter durchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 135 V 297 E.

E. 1.4

Mitte). Eine engmaschige ambulante psychiatrische Behandlung sei aktuell nicht indiziert. Hingegen erscheine eine ambulante psychiatrische Begleitung respektive

Psychoedukation zur Rückfallprophylaxe bei depressiver Erkrankung in der Vorgeschichte und zur Unterstützung im Umgang mit anhaltenden Schmerzen alle vier bis fünf Wochen sowie die Fortführung der schlafstörenden Medikation mit Trittico als sinnvoll (S. 3 Ziff. 1.5). Aus psychiatrischer Sicht sei die Beschwerdeführerin in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Betriebsmitarbeiterin in einer Fabrik zu 100 % arbeitsfähig (S. 4 Ziff. 1.6).

E. 1.7

und 1.9). Er ging davon aus, dass auf längere Sicht bei Einhaltung der eingeleiteten Massnahmen (medizinische Trainingstherapie [MTT] mittels MedX, Osteopathie, Medikation und Flectoparinpflaster, S. 2 Ziff. 1.5) keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe (S. 2 unten).

E. 2

Es sei der Beschwerdeführerin eine Rente zuzusprechen.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin qualifizierte die Beschwerdeführerin als im Gesundheitsfall mutmasslich Teilerwerbstätige mit einem Anteil von 60 % Erwerb und einem solchen von 40 % Haushalt. Sie ging davon aus, aus medizinischer Sicht bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in der bisherigen Tätigkeit und eine solche von 75 % in einer angepassten Tätigkeit. Im Haushalt sei die Beschwerdeführerin zu 20 % eingeschränkt. Insgesamt schloss die Beschwerdegegnerin in Anwendung der gemischten Methode auf einen Invaliditätsgrad von 18 % beziehungsweise von 8 % (Urk. 2, Urk. 8).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin hielt dem entgegen, sie wäre bei guter Gesundheit weiterhin zu 100 % erwerbstätig, weshalb zur Invaliditätsbemessung zu Unrecht die gemischte Methode herangezogen worden sei (Urk. 1 S. 2 ff. Ziff. 4-7). Da im Zeitpunkt der psychiatrischen Untersuchung vom Mai 2011 nach wie vor eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % in sämtlichen Tätigkeiten bestanden habe und eine Reevaluation in neun Monaten als angezeigt erachtet worden sei, stehe ihr bis mindestens Ende Februar 2012 (zuzüglich drei Monate) eine Rente zu (S. 4 Ziff. 8). In einer angepassten Tätigkeit sei sie in ihrer Leistungsfähigkeit ebenfalls eingeschränkt. Aus rheumatologischer Sicht seien vermehrt Pausen notwendig, weswegen die Leistungsfähigkeit auf den ganzen Tag verteilt bei weniger als 75 % – zwischen 51 und 74 % – liege. Im Verlauf des Jahres 2011 sei aus rheumatologischer Sicht eine Verschlechterung eingetreten mit der Folge, dass nurmehr eine 75%ige Präsenz unter Berücksichtigung vermehrter Pausen (zwei Stunden pro Tag) realistisch sei (S. 4 Ziff. 9). Zudem sei ein leidensbedingter Abzug von mindestens 15 % zu gewähren (S. 4 f. Ziff. 10, Urk. 12 S. 2). 3.

E. 3

Es seien weitere medizinische Abklärungen zu treffen.

E. 3.1

Der die Beschwerdeführerin ab 6. Mai 2010 behandelnde Dr. med. A.____, Rheumatologie FMH, diagnostizierte in seinem Bericht vom 26. November 2010 (Urk. 9/12/5-6) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein Cervico-Thorako-Lumbovertebralsyndrom (seit Januar 2007) mit thorakal leichter linkskonvexer Skoliose, hochthorakaler Hyperkyphose und muskulärer Dysbalance mit sekundärer Haltungsinsuffizienz, wogegen er einer leicht depressiven Stimmungslage keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beimass (S. 1 Ziff. 1.1). Er bescheinigte für die zuletzt ausgeübte und von ihm als leicht eingestufte

Tätigkeit in der Medizinaltechnik vom 9. März bis 31. Mai 2010 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % und vom 1. Juni bis 30. September 2010 eine solche von 50 % (halbtags; S. 2 Ziff. 1.6). Ab

1. Oktober 2010 sei die bisherige

Tätigkeit – welche

der Behinderung angepasst sei – wieder zu mehr als 80 % zumutbar (S. 2 Ziff.

E. 3.2

und 3.3). Bei teilzeitlich beschäftigten Frauen ist unter dem Titel Beschäftigungsgrad ebenfalls kein leidens- oder behinderungsbedingter Abzug vom auf tabellarischer Grundlage ermittelten Invalideneinkommen vorzunehmen, weil sie anders als Männer bei praktisch allen nach Beschäftigungsgrad und Anforderungsniveau differenzierten

Konstellationen höherer Lohnansätze als vollzeitlich Angestellte erreichen (SVR 2012 IV Nr. 17 S. 78, Bundesgerichtsurteil 8C_379/2011 E. 4.2.2 und 4.2.3; zum Ganzen vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_503/2012 vom 3. August 2012 E. 7). Schliesslich sind auch die übrigen Merkmale, welche nach der Rechtsprechung einen Abzug rechtfertigen könnten (vgl. E. 1.4.3 hiervor), nicht erfüllt. Damit ist von einem Invalideneinkommen in der Höhe von jedenfalls Fr. 40'025.35 auszugehen.

E. 3.3

Am 6./7. April 2011 wurde die Beschwerdeführerin im Auftrag des Krankentagesgeldversicherers in der Klinik C.____ durch Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Innere Medizin wie auch für Rheumatologie (Bericht vom 7. April 2011, Urk. 9/25/5-8), und Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie (Bericht vom 8. April 2011, Urk. 9/25/15-18), begutachtet.

In diesem Zusammenhang

finden auch Basis-Tests der körperlichen Leistungsfähigkeit statt, welche als arbeitsrelevantes Problem ausgeprägte Konditionsdefizite und eine verminderte Kraftausdauer der lumbal-thorakalen sowie der schulterblattfixierenden Muskulatur ergaben (Bericht der Abteilung Ergonomie vom 6. April 2011, Urk. 9/25/9-14 S. 1).

In der interdisziplinären Beurteilung vom 13. April 2011 (Urk. 9/25/2-4) wurde als Diagnose ein panvertebrales Syndrom mit/bei Fehllhaltung und Fehlstatik der Wirbelsäule, muskulärer Haltungsinsuffizienz und Dysbalance der wirbelsäulenstabilisierenden Muskulatur, unzureichender Schulterblattfixierung (leichte Scapula

alata beidseits) sowie möglichen Facettengelenkreuzungen L4/5 rechts und L5/S1 beidseits (ICD-10 M54.8) genannt (S. 2 Mitte).

Die Sachverständigen befanden (S. 2 oben), es liege eine muskuläre Belastungsreaktion bei statisch ungünstigen Voraussetzungen der Wirbelsäule und einer zunehmenden muskulären Insuffizienz vor, wobei letztere sich insbesondere im Zusammenhang mit einer wegen vorzeitiger Wehen notwendigen längeren Liegezeit in der Schwangerschaft entwickelt habe und nach der Geburt bis anhin noch nicht ausreichend rekonstruiert werden können. Leider sei es auch zu Schlafstörungen gekommen, welche sich aufgrund des Schlafmangels, auch wegen des Stillens, zusätzlich ungünstig auf die Schmerzsituation auswirken hätten. Die Symptome einer Periarthropathia

coxae hätten nicht mehr vorgelegen. Aus psychiatrischer Sicht habe sich im Sommer 2009 ein ängstlich-depressives Zustandsbild

entwickelt, welches retrospektiv gesehen über die Geburt hinaus bestanden habe. Soweit anamnestisch nachvollziehbar, sei es seit zirka einem halben Jahr zu einer kontinuierlichen Besserung der psychischen Symptomatik gekommen. Die momentan vorherrschende ängstliche Besorgnis müsse als eine im normalen Rahmen liegende psychische Reaktion auf anhaltende, bislang nicht hinreichend beeinflussbare Schmerzen bei gleichzeitiger Verunsicherung über die Schmerzursache und den Schmerzverlauf beurteilt werden.

Die Gutachter empfahlen einen Ausbau der ambulanten physiotherapeutischen medizinischen Trainingstherapie (dreimal pro Woche) und ein zusätzliches individuelles Fitnesstraining sowie eine begleitende Einzelphysiotherapie (einmal pro Woche).

zur Kontrolle des Heimübungsprogrammes und zur Mobilisation der unteren Lendenwirbelsäule (LWS) . Hinsichtlich der Schlafstörungen biete sich ein Wechsel von Hova -Tabletten auf ein schlafanstossendes Antidepressivum mit gleichzeitig schmerzdistanzierender Wirkung an (S. 2 f.) .

Die Experten attestierten der Beschwerdeführerin für die bisherige Tätigkeit als Qualitätskontrolleurin in der Medizinaltechnik eine Arbeitsfähigkeit von vier Stunden pro Tag. Eine höhere Arbeitsleistung könne aufgrund der monotonen repetitiven Tätigkeit mit schneller Ermüdbarkeit nicht ausgeführt werden. In einer adaptierten Tätigkeit (leicht, wechselbelastend und anfänglich nur selten wiederholte Kniebeugen) sei die Beschwerdeführerin ganztags arbeitsfähig, wo bei ihr aber aufgrund der raschen Ermüdbarkeit zur Erholung ein vermehrter Kurzpausenbedarf von insgesamt zwei Stunden pro Tag zugestanden werden müsse, so

dass aktuell eine 75%ige Leistungsfähigkeit bei ganztägiger Anwesenheit vorliege (S. 3).

E. 3.4

Im Bericht des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) der Beschwerdegegnerin vom 24. Mai 2011 (Urk. 9/24) betreffend die psychiatrische Untersuchung vom Vortag stellte Dr. med. F.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, die Diagnose einer protrahierten postnatalen Depression leicht- bis mittelgradiger Ausprägung (ICD-10 F53.0; S. 6 Ziff. 12). Er attestierte eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit in bisheriger und angepasster Tätigkeit (zeitlich flexible Tätigkeiten ohne permanenten Zeit- und Termindruck, nur geringer Publikumsverkehr, ohne besondere Anforderungen an das Umstellungs- und Anpassungsvermögen, wohlwollende und konfliktarme Arbeitsatmosphäre) seit der Geburt des zweiten Sohnes im Oktober 2009 bis auf weiteres. Da die Beschwerdeführerin bis im Januar 2011 gestillt habe, sei nach Angaben der Hausärztin bislang nur eine pflanzliche schlaffördernde Therapie eingeleitet worden. Er empfehle hingegen eine kontinuierliche fachärztliche psychiatrische Behandlung inklusive adäquater Psychopharmaka-Therapie und erachte eine medizinische Reevaluation in neun Monaten als indiziert.

E. 3.5

Die Ärzte der G.____, wo die Beschwerdeführerin nach Auferlegung einer entsprechenden Schadenminderungspflicht durch die Beschwerdegegnerin (Schreiben vom 25. Mai 2011, Urk. 9/26) vorstellig geworden war, diagnostizierten

in ihrem Bericht vom 2. Dezember 2011 (Urk. 9/41/5-11)

einen Status nach depressiver Episode 2009, im Untersuchungszeitraum

(26. August bis 8. November 2011)

remittiert, sowie ein bekanntes panvertebrales Syndrom (S. 2 Ziff. 1.1).

Sie hielten fest, dass die Beschwerdeführerin leide unter anhaltenden Rückenbeschwerden, welche zu den üblichen Auswirkungen im psychischen Bereich führten, ohne dass jedoch im Untersuchungszeitraum eine psychische Störung gemäss ICD-10 zu diagnostizieren sei. Anamnestisch zeige sich im Längsverlauf eine depressive Erkrankung ab Sommer 2009 bis zirka Herbst 2010 (S. 3 Ziff.

E. 3.6.1

Nachdem die Beschwerdegegnerin in ihrem abschlägigen Vorbescheid vom 22. Dezember 2011 (Urk. 9/44) von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit ausgegangen war, führte Dr. A.____

im Bericht vom 27. Januar 2012 an die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin (Urk. 9/49/

1-2) unter Hinweis auf das Gutachten der Klinik C.____ vom 13. April 2011 (vgl. E. 3.3 hiervor) aus, er erachte aktuell aus rheumatologischer Sicht für die angestammte Tätigkeit als Qualitätskontrolleurin eine Arbeitsfähigkeit von maximal 50

% (Halbtagespensum) als ausgewiesen. Eine adaptierte, der Behinderung angepasste Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin nun zu weniger als 75 % mit vermehrten Pausen über den ganzen Tag verteilt zumutbar (S. 1 Ziff. 1). Geeignet seien Tätigkeiten mit Sortier-, Kontroll- und/oder Aufsichtsfunktion (S. 2 Ziff. 4).

E. 3.6.2

Auf Anfrage der Beschwerdegegnerin (Urk. 9/51) begründete Dr. A.____ am 14. Mai 2012 (Urk. 9/52) die Diskrepanz zu seiner früheren Arbeitsfähigkeitseinschätzung vom 26. November 2010 (vgl. E. 3.1 hiervor) mit einer seither eingetretenen Verschlechterung, wobei er auch hier insbesondere auf das Gutachten der Klinik C.____

vom 13. April 2011 verwies (S. 1). Er erklärte, die Beschwerdeführerin sei

aktuell in der angestammten Tätigkeit als Kontrolleurin zu 50 % (halbtags) arbeitsfähig und eine der Behinderung angepasste Tätigkeit könne ihr zu zirka 75 % mit vermehrten Pausen (zirka zwei Stunden pro Tag) über den ganzen Tag verteilt zugemutet werden (S. 2).

E. 3.7

Gemäss

Bericht der Beschwerdegegnerin vom 12. Dezember 2013 (Urk. 9/66) führte die Beschwerdeführerin anlässlich der am 6. Dezember 2013 durchgeführten Haushaltsabklärung aus, dass sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigung im Umfang von 60 % einer ausserhäuslichen Tätigkeit nachginge, da sie durch ihre in der Nachbarschaft wohnhafte Mutter bei der Kinderbetreuung entlastet würde und so massgeblich zum Familienbudget beitragen könnte (S. 3). Insgesamt wurde im Haushaltsbereich eine gesundheitlich bedingte Einschränkung des Leistungsvermögens von 20 % ermittelt (S. 5-8). Daran hielt die Abklärungsperson in ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 14. Mai 2014 (Urk. 9/82 S. 2 f.) fest. 4.

E. 4

Es seien die Akten bei der Beschwerdeführerin (gemeint wohl: Beschwerdegegnerin) zu editieren.

E. 4.1

Strittig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung und dabei

zunächst die Frage nach der zumutbaren Arbeitsfähigkeit.

Vorwegzuschicken ist in diesem Zusammenhang, dass vorliegend mit Blick auf die vom 11. November 2010 datierende Anmeldung zum Leistungsbezug (Urk. 9/3/10 Ziff. 12) ein Rentenanspruch frühestens ab 1. Mai 2011 in Betracht kommt (vgl. E. 1. 5 hiervor) .

E. 4.2

Gestützt auf das beweiskräftige Gutachten der Klinik C.____ vom 13 . April 2011 (vgl. E. 3. 3 hiervor) steht verlässlich fest, dass im Frühjahr 2011 bei der Be schwerdeführerin kein relevantes psychisches Leiden vorlag, aufgrund dessen sie in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen wäre. Der

psychiatrische Sa chverständige Dr. E.____

(vgl. im Einzelnen Bericht vom 8. April 2011, Urk. 9/25/15-18 S. 3 f.) konnte im Rahmen seiner Untersuchung vom 7. April 201 1 keine relevante Psychopathologie feststellen . Entsprechend verneinte er das Vorliegen einer krankheitswertigen psychischen Störung und demzufolge auch eine psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit. In Anbetracht der von der Beschwerdeführerin anlässlich der Begutachtung geäusserten Beschwerden (Schlafprobleme und Sorge um die gesundheitliche Zukunft, vgl. Bericht S. 2 unten) und de s

dannzumal erhobene n im Wesentlichen unauffällige n

Psycho status (vgl. Bericht S. 3) leuchtet die Schluss folgerung von Dr. E.____

ohne wei teres ein. Seine Einschätzung wurde denn auch

kurze Zeit später

bestätigt durch die ab Ende August 2011 mit der Beschwerdeführerin befassten Ärzte de r G.____ , welche von einer Remission der depressive n Symptomatik seit Herbst 2010 aus gingen und für die angestammte Tätigkeit ebenfalls eine un eingeschränkte Ar beitsfähigkeit

bescheinigten (vgl. E. 3.5 hiervor) .

Die Beschwerdeführerin liess diese übereinstimmenden fachärztlichen Beurtei lungen

in ihrer Argumentation ausser Acht und berief sich stattdessen

auf den

RAD- Untersuchung sbericht von Dr. F.____ vom 24. Mai 2011

(vgl. E. 3.4 hiervor) . Darin erfolgte allerdings keine Auseinandersetzung mit dem erst am darauffolgenden Tag bei der Beschwerdegegnerin eingegangenen Gutachten der Klinik C.____

vom 13. April 2011

(vgl. Aktenverzeichnis zu Urk. 9/1-84, Dok .-Nr. 25) und a uch nach r äglich nahm der RAD- Facha rzt weder zu r gutachterli chen Einschätzung von Dr. E.____ noch zu derjenigen

der Ärzte der G.____ Stel l ung. Angesichts dessen, dass er bei nahezu identischem (und damit im Wesent lichen blandem) Untersuchungsbefund

auf eine nur hälftige Arbeitsfähigkeit schloss, vermag seine Beurteilung nicht zu überzeugen .

Gegen eine derart hohe psychisch bedingte Einschränkung spricht auch die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin ihr im Oktober 2009 geborenes Kind bis im Januar 2011 stillte und deswegen in dieser Zeit (sowie darüber hinaus) auf die Einnahme von Psychopharmaka verzichtete.

Auch wenn eine invalidisierende Wirkung einer mittelschweren depressiven Symptomatik nicht schlechthin auszuschliessen ist, bedingt deren Annahme jedoch, dass eine konsequente Depressionstherapie befolgt wird, deren Scheitern das Leiden als resistent ausweist. Fehlt es – wie vorliegend – daran, ist in der Regel keine invalidisierende Wirkung des Gesundheitsschadens anzunehmen (Urteil des Bundesgerichts 8C_303/2015 vom 8. Oktober 2015 E. 4.4 mit Hinweisen). Damit kann der Einschätzung von Dr. F.____ keine für die Entscheidungsfindung wesentliche Bedeutung beigemessen werden.

E. 4.3

In somatischer Hinsicht erachteten die Sachverständigen der Klinik C.____

im Begutachtungszeitpunkt (April 2011) eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit, welche initial nur selten wiederholte Kniebeugen erfordert, im Rahmen eines Vollzeitpensums mit 25%iger Leistungseinbusse als zumutbar (vgl. E. 3.3 hier vor). Auch mit dieser Einschätzung

erfolgte in der Beschwerdeschrift keine Auseinandersetzung.

Zur Begründung ihres Standpunktes, wonach ihr lediglich

eine Präsenz von 75

% zumutbar sei und zusätzlich ein erhöhter Pausenbedarf bestehe,

verwies die Beschwerdeführerin

auf die Berichte von Dr. A.____ vom 27. Januar und 14. Mai 2012 (vgl. E. 3.6.1 und 3.6.2 hier vor). Dabei verkannte sie indes, dass der behandelnde Rheumatologe wiederholt auf das Gutachten der Klinik C.____ vom 13. April 2011 verwies und dabei klar zum Ausdruck brachte, dass er der darin geäusserten Einschätzung beipflichtete. Soweit er das berufliche Leistungsvermögen seinerzeit auf „weniger als 75 %“ veranschlagte, fehlt es

an einer Begründung für diese pessimistischere Beurteilung. Es handelt sich wohl um eine initiale Fehlinterpretation der gutachterlichen Arbeitsfähigkeitseinschätzung, indem er damals

nicht erkannte, dass die von den Gutachtern der Klinik C.____

attestierten 75%igen Leistungsfähigkeit dem erhöhten Pausenbedarf von zwei Stunden täglich (was bei einer Arbeitszeit von acht Stunden pro Tag 25 % entspricht) bereits Rechnung trägt. In dem in der beschwerdeführenden Argumentation ebenfalls ausgeblendeten Bericht vom 22. Juli 2013 (Urk. 9/62/7-11) bezifferte Dr. A.____ die Arbeits- respektive Leistungsfähigkeit jedenfalls rückwirkend ab 1. Oktober 2010 mit 75 %, dies zu realisieren über den ganzen Tag verteilt mit vermehrten Pausen (S. 2 oben, S. 3 Ziff. 1.6 und 1.7, S. 4 Ziff. 1.9, vgl. auch Zumutbarkeitsangaben auf S. 5). In den Akten sind keine Anhaltspunkte greifbar, welche für das Vorliegen einer weitergehenden somatischen Einschränkung im

massgebenden Zeitraum (vgl. E. 4.1 hiervor) sprächen. Insbesondere fehlen auch Hinweise auf eine im Nachgang zur Begutachtung in der Klinik C.____ vom April 2011 eingetretene relevante Verschlechterung des körperlichen Gesundheitszustandes.

Hingegen ist zu beachten, dass das reduzierte Leistungsvermögen mit einem erhöhten Pausenbedarf begründet wurde, welcher insbesondere auf eine im Zuge der Schwangerschaft in Erscheinung getretene

Dekonditionierung

zurückzuführen ist. Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass ein

dekonditionierter Zustand bei der Beurteilung der Invalidität, welche definitionsgemäss eine gewisse Dauerhaftigkeit voraussetzt (vgl. E. 1.1 hiervor), an sich ausser Acht zu lassen ist, da er mit einer zumutbaren Willensanstrengung innert wenigen Wochen verbessert werden kann (Urteil des Bundesgerichts I 884/05 vom 15. März 2006 E. 2.2).

Letzteres trifft auch auf die Beschwerdeführerin zu, welche nach einhelliger Auffassung der mit ihr befassten

(Fach-) Ärzte ihre körperlichen Voraussetzungen durch gezieltes Training und intensiviertere rehabilitative Massnahmen verbessern kann (vgl. insbesondere Urk. 9/25/5-8 S. 4). Auch als zweifache Mutter ist sie in Nachachtung der ihr obliegenden Schadenminderungspflicht gehalten, die erforderlichen therapeutischen Massnahmen zur Behebung der Dekonditionierung zu ergreifen. Angesichts dessen, dass keine schwerwiegende Erkrankung vorliegt (Urk. 9/25/2-4 S. 3 oben), dürfte damit die Arbeits- und Leistungsfähigkeit prompt wesentlich gesteigert, wenn nicht gar vollständig wiederhergestellt werden können.

Allerdings wird, wie aus den nachstehenden Erwägungen erhellt, selbst bei Annahme einer bloss 75%igen Leistungsfähigkeit der für den Rentenanspruch vorausgesetzte Invaliditätsgrad von 40 % nicht erreicht.

E. 4.4

Es ist nicht ersichtlich und wurde auch von der Beschwerdeführerin nicht dargelegt, inwiefern von weiteren medizinischen Abklärungen ein entscheidrelevanter Aufschluss zu erwarten ist. Entsprechend ist im Sinne einer antizipierten Beweiswürdigung davon abzusehen (BGE 124 V 94 E. 4b, 122 V 157 E. 1d). 5.

E. 5

Eventualiter sei eine befristete Rente zuzusprechen.

E. 5.1

Uneins sind sich die Parteien

sodann hinsichtlich der Statusfrage und damit verbunden der Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode. Wie es sich damit tatsächlich verhält, braucht nicht abschliessend beantwortet zu werden, denn selbst wenn – ohne nähere Prüfung der Berechtigung – mit der Beschwerdeführerin von einer Qualifikation als Vollerwerbstätige ausgegangen und demzufolge die Invalidität anhand der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs (vgl. E. 1.4.1 hiervor) wird, resultiert kein rentenbegründender Invaliditätsgrad, wie sich aus dem Nachfolgenden ergibt.

E. 5.2

, 126 V 75 E.

5b/ aa -cc). 1. 5

Gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch, sofern die entsprechenden den Anspruchsvoraussetzungen (Art. 28 Abs. 1 IVG, vgl. E. 1.2 hiervor) gegeben sind, frühestens sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruches nach Art. 29 Abs.

1 ATSG. 2.

E. 5.2.1

Gemäss

Angaben der Z.____ GmbH (Arbeitgeberfragebogen vom 23. November 2010, Urk. 9/7/1-5 S. 3 Ziff. 2.11) hätte die Beschwerdeführerin im Jahr 2010 Fr. 50'700.--

(Fr. 3'900.-- x 13) verdient. Gestützt darauf resultiert für das massgebliche Jahr 2011 (potenzieller Rentenbeginn) unter Berücksichtigung der geschlechterspezifischen Nominallohnentwicklung (vgl. Bundesamt für Statistik, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 1976-2014; abrufbar unter <http://www.bfs.admin.ch/>

bfs/

portal/de/index/themen/03/04/blank/data/02.html) ein Valideneinkommen von Fr. 51'191.50 (Fr. 50'700.-- : 2579 [Index 2010] x 2604 [Index 2011]).

E. 5.2.2

Da die Beschwerdeführerin keine ihrer zumutbare Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, sind zur Ermittlung des Invalideneinkommens die LSE-Tabellenlöhne heranzuziehen (vgl. E. 1.4.3 hiervor). Dabei erweist es sich als sachgerecht, auf den nicht nach Branchen differenzierten standardisierten monatlichen Bruttolohn (Zentralwert) für weibliche Arbeitskräfte an Arbeitsplätzen des niedrigsten Anforderungsniveaus im privaten Sektor von monatlich Fr. 4'225.-- (LSE 2010, Tabelle TA1, Total, Anforderungsniveau 4, Frauen) abzustellen, wie dies auch die Beschwerdegegnerin getan hat (vgl. Urk. 8 S. 2 Ziff. 4, Urk. 9/67) und beschwerdeweise nicht moniert wurde. Unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden pro Woche (vgl. Tabelle B 9.2, Total, in: Die Volkswirtschaft 3-4/2015 S. 88) und der geschlechterspezifischen Nominallohnentwicklung

(vgl. vorstehend) ergibt sich für das massgebende Jahr 2011 ein Betrag von Fr. 53'367.10 (Fr. 4'225.-- : 40 x 41.7 x 12 : 2579 [Index 2010]

x 2604

[Index 2011]) bei einem Vollzeitpensum und von Fr. 40'025.35 bei einer Leistungsfähigkeit von 75

%.

Soweit die Beschwerdeführerin befürchtet, sie

könne das durchschnittliche Lohn niveau einer gesunden Mitarbeiterin nicht erreichen, und einen 15%igen Abzug vom Tabellenlohn verlangt, ist festzuhalten, dass im Totalwert über alle Branchen im Anforderungsniveau 4 genügend Stellen enthalten sind, welche körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten beinhalten und der Beschwerdeführerin in somatischer Hinsicht zumutbar sind. Eine relevante psychische Einschränkung liegt nicht vor. Folglich drängt sich wegen leidensbedingten Einschränkungen kein Abzug auf.

Der Umstand, dass eine grundsätzlich vollzeitlich arbeitsfähige versicherte Person krankheitsbedingt lediglich reduziert leistungsfähig ist, rechtfertigt keinen über die Berücksichtigung der eingeschränkten Leistungsfähigkeit und damit des Rendements hinausgehenden Abzug (Urteil des Bundesgerichts 8C_20/2012 vom 4. April 2012 E.

E. 5.2.3

Bei Gegenüberstellung dieser Vergleichseinkommen resultiert eine Erwerbseinkunftsbusse von Fr. 11'166.15, was einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von gerundet 22 % entspricht (zur Rundung vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2) . 6.

Damit erweist sich die angefochtene Verfügung vom 15. Mai 2014 (Urk. 2) als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

E. 6

Es sei ein weiterer Schriftenwechsel zu gewähren.

E. 7

00.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostspflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zuge stellt. 3.

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

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

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

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

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