

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01312 vom 24. August 2016**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-08-24, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2014.01312](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.01312)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01312 du 24 août 2016

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01312 del 24 agosto 2016

## **Erwägungen**

### **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 des Bundesgesetzes 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).

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur so weit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

### **E. 1.2**

Gemäss der mit BGE 130 V 352 begründeten und seither stetig weiter entwickelten Rechtsprechung vermochten eine somatoforme Schmerzstörung und vergleichbare psychosomatische Leiden in der Regel keine lang dauernde, zu einer Invalidität im Sinne von Art.

### **E. 1.3**

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. 1.4**

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV;

bis 31. Dezember 2011: Abs. 4) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 (bis 31. Dezember 2011: Abs. 3) dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b). 2.

### 2.1

Streitgegenstand bildet nicht die erstmalige Invaliditätsbemessung, sondern die erneute Ablehnung eines Rentenanspruchs nach der Neuanmeldung vom 21. Oktober 2011. Zu prüfen ist daher analog einem Revisionsfall, ob sich der Gesundheitszustand der Versicherten seit der anspruchsverneinenden Verfügung vom 8. März 2007 bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 7. November 2014 in einem rentenbegründenden Ausmass verschlechtert hat.

Die Eintretensfrage an sich ist nicht zu prüfen, da die IV-Stelle auf die Neuanmeldung vom 21. Oktober 2011 ohne Weiteres eingetreten ist. 2.2

Die IV-Stelle begründete die angefochtene Verfügung

ausgehend vom bidis - zipli nären Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ und Dr. D.\_\_\_\_

vom 30. August/ 3. September 2013 ,

jedoch in Abweichung von dessen Gesamtbeurteilung

damit, der Versicherten sei eine leidensangepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar, woraus ein Invaliditätsgrad von 0 % resultiere.

Demgegenüber stellt sich die Versicherte auf den Standpunkt, die rheumatologische Beurteilung des bidisziplinären Gutachtens sei zu optimistisch. Dagegen sei dessen psychiatrische Beurteilung ausführlich und gut untermauert. Gemäss den von ihr eingereichten Arztberichten sei sie (zum grössten Teil) nicht arbeitsfähig. 3.

## **E. 3**

1. Juli 2012 gut;

dieses wurde von der Versicherten per 25. Juni 2012 abgebrochen (Urk. 7/62, Urk. 7/72). In der Folge holte die IV-Stelle von Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie und Innere Medizin, und von Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie,

ein interdisziplinäres Gutachten vom 30. August / 3. September 2013 ein ( Urk. 7/94-95; Ergänzung vom 8. Oktober 2014, Urk. 3/2). Gestützt darauf verneinte sie nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/115-116) bei einem Haushaltsanteil von 20 % und einem Erwerbsanteil von 80 % bei einem Invaliditätsgrad von 0 % einen Anspruch der Versicherten auf eine Invalidenrente (Verfügung vom 7. November 2014, Urk. 2). 2.

Dagegen liess die Versicherte am 9. Dezember 2014 Beschwerde erheben (Urk. 1) mit dem Rechtsbegehren, in Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei ihr eine ganze Invalidenrente zuzusprechen (Urk. 1). In prozessualer Hinsicht beantragte sie die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung. Der Beschwerde legte sie einen Bericht des E.\_\_\_\_ vom 26. September 2014 bei (Urk. 3/1). In der Beschwerdeantwort vom 30. Januar 2015 (Urk. 6) schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde. Mit Eingabe vom 16. August 2015 substantiierte die Versicherte ihren Antrag auf Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 10). Am 4. Oktober 2015 reichte sie einen Bericht von Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, vom 23. September 2015 ein (Urk. 13-14). Die IV-Stelle verzichtete auf eine Stellungnahme dazu (Urk. 16).

Mit Verfügung vom 7. Dezember 2015 bewilligte das Sozialversicherungsgericht das Gesuch der Versicherten um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 17). Gleichzeitig wurde den Parteien Gelegenheit gegeben, unter dem Blickwinkel der neuen Rechtsprechung des Bundesgerichts zu den

Schmerzstörungen ohne nachweisbare organische Ursache und vergleichbaren psychosomatischen Leiden Stellung zu nehmen. Die IV-Stelle machte davon mit Eingabe vom 29. Dezember 2015 Gebrauch (Urk. 19). Mit Eingaben vom 8. Januar und 1. März 2016 reichte die Versicherte unter anderem einen Austrittsbericht der Klinik G.\_\_\_\_ vom 30. Dezember 2015 (Urk. 21/1) und Berichte von Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 3. Mai und 5. August 2013 ein (Urk. 25/1-2). Die IV-Stelle verzichtete diesbezüglich auf eine weitere Stellungnahme (Urk. 23, Urk. 27).

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

### **E. 3.1**

Im Gutachten vom 23. November 2006, welches der ursprünglichen Verfügung vom 8. März 2007 zugrunde lag, diagnostizierte Dr. A.\_\_\_\_ eine Neurosen auf dem Hintergrund jahrelanger Überforderung durch Beruf, Familie und behinderten Sohn sowie eine Persönlichkeit mit dependenten Zügen (ICD-10: F 48.0 und F 60.7 ; Urk. 7/23), was die IV-Stelle nicht als invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschaden qualifizierte (Urk. 7/24/4 und Urk. 7/25).

### **E. 3.2**

Die angefochtene Verfügung vom 7. November 2014 basiert im Wesentlichen auf dem interdisziplinären

Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ und Dr. D.\_\_\_\_

vom 30. August/ 3. September 2013 (Urk. 7/94-95).

Dieses beruht auf einer rheumatologischen und einer psychiatrischen Untersuchung je vom 28. August 2013. Dabei diagnostizierte Dr. C.\_\_\_\_

in seinem rheumatologischen Te gutachten vom 3. September 2013 ein chronisches Lumbalvertebralsyndrom mit spondylogener Ausstrahlung beidseits linksbetont mit einer foraminale

Diskusprotrusion

L4/5 rechts und einer medianen linksseitig betonten Diskushernie L5/S1 links (Magnetic Resonance Imaging vom 26. Mai 2010) ohne Hinweise für eine radikuläre Problematik und – ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit – ein Ganzkörperschmerzsyndrom ohne organische Ursache, eine Hypothyreose (Diagnose 1991) und einen Status nach einer Endgliedamputation des Digitus II an der rechten Hand (1983). Zur Arbeitsfähigkeit aus rheumatologischer Sicht führte der Gutachter aus, die Versicherte sei für eine körperliche Schwerarbeit nicht arbeitsfähig. In einer körperlich leichten bis gelegentlich mittelschweren Tätigkeit – ohne Heben, Stossen oder Ziehen über 15 kg und ohne dauernde Zwangsstellungen wie dauernd vorn über gebeugt, repetitiv bückend, nur sitzend, nur stehend oder nur gehend – bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100%. In zeitlicher Hinsicht gelte diese Beurteilung seit dem 14. Dezember 2011. Zuvor empfehle er, die von Dr. F. \_\_\_ ausgesprochene Arbeitsfähigkeit – das heisst eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in der Zeit vom 3. August bis zum 4. September 2011 und eine 50%ige Arbeitsfähigkeit ab dem 5. September 2011 – zu akzeptieren. Weiter führte der Arzt aus, er habe deutliche Diskrepanzen zwischen den subjektiven Angaben der Versicherten und den objektiven Befunden gefunden, was allerdings in Anbetracht des Ganzkörperschmerzsyndroms nicht speziell auffällig sei (Urk. 7/94/20). Hinsichtlich der Gesamtbeurteilung gab er an, diese werde Dr. D. \_\_\_ vornehmen (Urk. 7/94/21).

In seinem psychiatrischen Gutachten vom 30. August 2013 (Urk. 7/95) diagnostizierte Dr. D. \_\_\_ eine rezidivierende depressive Störung bei einer gegenwärtig mittelgradigen bis hauptsächlich schweren Episode (ICD-10: F33.2/3) und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4). Aus psychiatrischer Sicht sei die Versicherte in ihrer angestammten oder einer anderen leidensangepassten Tätigkeit zu 20% arbeitsfähig; in zeitlicher Hinsicht gelte dies ab dem Untersuchungszeitpunkt (28. August 2013) und mit einiger Wahrscheinlichkeit

seit Ende Juli 2013. Die psychiatrische Beurteilung gelte als Gesamtbeurteilung. 4.

#### **E. 4**

Abs. 1 IVG führende Arbeitsunfähigkeit zu bewirken. Vielmehr bestand die Vermutung, dass solche Beschwerdebilder oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar seien und nur bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machten, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt (Urteil des Bundesgerichts 9C\_862/2014 vom 17. September 2015, E. 2.2). Mit BGE 141 V 281 wurde diese Überwindbarkeitsvermutung aufgegeben und das bisherige Regel/Ausnahme-Modell durch einen strukturierten normativen Prüfungsraster ersetzt. An der Rechtsprechung zu Art.

##### **E. 4.1.1**

Wie die medizinischen Akten zeigen,

ist im massgebenden Zeitraum vom 8. März 2007 bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 7. November 2014 eine Veränderung des Gesundheitszustandes der Versicherten eingetreten. Damit stellt sich die Frage nach den Auswirkungen des veränderten Gesundheitszustandes auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Dies ist in psychiatrischer und danach in somatischer Sicht zu prüfen. Aus psychiatrischer Sicht lagen gemäss dem Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ die Diagnosen einer somatoformen Schmerzstörung und einer rezidivierenden depressiven Störung vor. Dabei attestierte der psychiatrische Gutachter eine Arbeitsunfähigkeit von 80 % wegen der mehrheitlich schweren depressiven Störung (Urk. 7/95 S. 15). Der somatoformen Schmerzstörung sprach er somit keine Auswirkung auf die Arbeitsunfähigkeit zu, und es bestehen keine Anhaltspunkte für die Annahme, anhand der Indikatoren gemäss neuester bundesgerichtlicher Rechtsprechung ergäbe sich ein anderes Ergebnis. Was die rezidivierenden depressiven Störungen mittleren Grades betrifft, so gelten diese nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts in der Regel als therapierbar und führen invalidenversicherungsrechtlich zu keiner Einschränkung (Urteil des Bundesgerichts 9C\_168/2015 E. 4.2 mit Hinweis) respektive fallen nur dann als invalidisierende Krankheit in Betracht, wenn sie erwiesenermassen therapieresistent sind (Urteile des Bundesgerichts 9C\_58/2016 vom 11. Mai 2016 E. 4.2, 9C\_89/2016 E. 4.1, 9C\_901/2015 vom 8. Juli 2016 E. 3.2 je mit Hinweisen unter anderem auf BGE 140 V 193 E. 3.3). Im Urteil 9C\_168/2015 vom 13. April 2016 hielt das Bundesgericht in Erwägung 4.2 unter Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 zudem fest, eine depressive Störung gelte nur dann als invalidisierend, wenn sie schwer und therapeutisch nicht (mehr) angehbar sei, was namentlich bei noch nicht lange chronifizierten Krankheitsgeschehen voraussetze, dass keine therapeutische Option mehr und somit eine Behandlungseresistenz bestehe. Dr. D.\_\_\_\_ führte im Gutachten unter dem Titel „Empfehlungen zu medizinischen Massnahmen aus psychiatrischer Sicht“ aus, die Beschwerdeführerin stehe seit Juni 2012 bei Dr. H.\_\_\_\_, Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie, in ambulanter Behandlung, wo sie alle zwei Wochen einen Termin wahrnehme und mit Valdoxan 50 mg medikamentös behandelt werde. Es sei sehr wichtig, dass sie diese engmaschige Psychotherapie weiterhin besuche. Es sei alles daran zu setzen, dass die Beschwerdeführerin zumindest teilweise aus der schweren Depressivität remittieren könne, allenfalls sei die antidepressive Medikation weiter zu optimieren. Eine genaue Prognose könne nicht gestellt werden, der weitere Verlauf werde zeigen, wie chronifiziert die doch erhebliche depressive Störung geworden sei (Urk. 7/95 S. 17).

Daraus erhellt ohne Weiteres, dass der psychiatrische Gutachter (noch) keine Therapieerresistenz im Sinne der oben dargelegten Rechtsprechung des Bundesgerichts annahm und einen Behandlungserfolg bei Weiterführung der Psychotherapie nicht ausschloss. Der bundesgerichtlichen Rechtsprechung folgend kann die Depression der Beschwerdeführerin, rechtlich gesehen, keine Invalidität bewirken, auch wenn sie seit dem Jahr 2012 in unterschiedlichem Ausmass besteht. An dieser Beurteilung ändern auch die Angaben der behandelnden Ärzte des E.\_\_\_\_ in ihrem Bericht vom 26. September 2014 (Urk. 3/1) – wonach die Versicherte in psychischer Hinsicht nicht arbeitsfähig sei – respektive von Dr. H.\_\_\_\_ in dessen Berichten vom 5. November 2012, 3. Mai 2013 und 5. August 2013 (Urk. 7/99, Urk. 7/89, Urk. 7/108) – wonach die Versicherte längerfristig im Bereich von 30 % arbeitsfähig sei – nichts, da für die Annahme einer Invalidität bei depressiven Störungen nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts in den zitierten Urteilen einzig entscheidend ist, ob sämtliche zumutbaren (ambulant und stationären)

Behandlungsmöglichkeiten ausgeschöpft wurden und das Leiden erwiesener massen therapeutisch nicht mehr angebar ist, was hier nicht zutrifft .

Nach dem Gesagten lag im massgebenden Zeitraum keine relevante, die Arbeits fähigkeit der Versicherten einschränkende psychische Beeinträchtigung vor.

#### **E. 4.1.2**

In somatischer Hinsicht erfüllt das rheumatologische Teilgutachten von Dr. C.\_\_\_\_ vom 3. September 2013 als solches grundsätzlich die praxisgemässen Kriterien an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens (BGE 125 V 351 E. 3a). Die Beschwerdeführerin bringt gegen diese Beurteilung keine substantiierten Ein wände vor, und auch durch die übrigen medizinischen Akten wird es nicht ernsthaft in Frage gestellt. Dies gilt insbesondere auch für die von der Beschwerdeführerin eingereichten Berichte von Dr. F.\_\_\_\_ vom 23. September 2015 ( Urk. 14) und der Klinik G.\_\_\_\_ vom 30. Dezember 2015 ( Urk. 21/1), welche nicht den vorliegend zu beurteilenden Zeitraum bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung ( 7. November 2014, Urk. 2) betreffen, weshalb die Beschwerdeführerin daraus nichts zu ihren Gunsten ableiten kann.

In somatischer Hinsicht ist somit davon auszugehen, dass die Versicherte - nach einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in der Zeit vom 3. August bis zum 4. September 2011 und einer nachfolgenden 50%igen Arbeitsfähigkeit - seit dem 14. Dezember 2011 in einer körperlichen leichten bis gelegentlich mittel schweren Tätigkeit im umschriebenen Sinne (E. 3.2) zu 100 % arbeitsfähig ist .

#### **E. 4.2**

Die für die Zeit von August bis Dezember 2011 attestierte Arbeitsunfähigkeit ist jedoch nicht weiter massgebend, weil ein Rentenanspruch

nach der Neuermeldung im Oktober 2011 frühestens im April 2012 entstehen konnte ( Art. 29 Abs. 1 IVG) . Somit ist gesamthaft gesehen davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im massgebenden Zeitraum ab April 2012 in einer leichten oder gelegentlich mittelschweren Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig war. Bei dieser Ausgangslage steht unter Berücksichtigung des unbestrittenen Status der Versicherten mit einem Haushaltsanteil von 20 % und einem Erwerbsanteil von 80 %

fest, dass im massgebenden Zeitraum keine rentenrelevante Invalidität bestand. Diesbezüglich kann auch auf die unbestrittenen und gemäss den Akten nicht zu beanstandende Berechnung des Invaliditätsgrades in der angefochtenen Verfügung ( Urk. 2) verwiesen werden .

Die IV-Stelle hat den Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung somit zu Recht verneint . Dementsprechend ist die Beschwerde abzuweisen. 5.

Der Streitgegenstand des Verfahrens betrifft die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung. Das Verfahren ist daher kosten pflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Sie sind auf Fr. 600.-- festzulegen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unter lie genden Beschwerdeführerin aufzuerlegen, zufolge der ihr gewährten unent gelt lichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen, dies unter Hinweis auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungs gericht . Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Milosav Milovanovic - 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, zu zustellen.

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

## **E. 7**

Abs. 2 ATSG) - ändert sich dadurch nichts. Die Anerkennung eines renten-begründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchs-grundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind (Urteil des Bundesgerichts 8C\_427/2015 vom 29. Dezember 2015, E. 3.2 mit Hinweisen). Wie bis anhin kann eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit daher nur relevant sein, wenn sie Folge einer fachärztlich einwandfrei diagnostizierten Gesundheitsbeeinträchtigung ist.

Gemäss altem Verfahrens - standard eingeholte Gutachten verlieren nicht per se ihren Beweiswert. Dabei fällt die Anerkennung einer renten begründenden Invalidität nur in Betracht, wenn die Aktenlage ein stimmiges Gesamtbild zeichnet, das auf eine therapeutisch nicht angehbare funktionelle Behinderung schliessen lässt (Urteil des Bundesgerichts 8C\_77/2016 vom 18. April 2016, E.5.1).

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