

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01335 vom 28. März 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-03-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.01335

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01335 du 28 mars 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01335 del 28 marzo 2017

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1963, war ab 2006 bei der Y.____ als Raum pflegerin tätig (Urk. 10/17). Per 31. Juli 2013 löste die Y.____ das Arbeitsverhältnis mit der Versicherten auf, nachdem diese seit dem 28.

Oktober 2012 ganz oder teilweise arbeitsunfähig gewesen war (Urk. 10/28/2-3). Unter Hinweis auf Knie-, Rücken-, Nacken- sowie Becken-/ Hüftbeschwerden meldete sich die Versicherte am 15. März 2013 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 10/5). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab, zog Akten der Krankentaggeldversicherung bei (Urk. 10/6, Urk. 10/21, Urk. 10/50) und gewährte der Versicherten Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche (vgl. Urk. 10/31, Urk. 10/41). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 10/52-53) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 8. Dezember 2014 einen Rentenanspruch (Urk. 10/54 = Urk. 2).

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 aus schliesslich 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 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herzustellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 2

Die Versicherte erhob mit Eingaben vom 16. Dezember 2014 (Urk. 1) und 24. Januar 2015 (Urk. 6) Beschwerde gegen die Verfügung vom 8. Dezember 2014 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und ihr Gesundheitszustand sei durch eine objektive Begutachtung abzuklären (Urk. 1 S. 2). Die IV Stelle ersuchte mit Beschwerdeantwort vom 4. März 2015 (Urk. 9) um Abweisung der Beschwerde. Dies wurde der Beschwerdeführerin am 2. April 2015 zur Kenntnis gebracht (Urk. 11).

Daraufhin holte das Gericht bei der MEDAS Z.____ ein interdisziplinäres Gutachten ein, welches am 30. September 2016 erstattet wurde (Urk. 18).

Zum Gerichtsgutachten nahm die Beschwerdegegnerin am 9. November 2016 Stellung (Urk. 23), was der Beschwerdeführerin am 29. November 2016 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 24).

Das Gericht holte sodann eine ergänzende Stellungnahme der Gerichtsgutachter ein, die am 22. Dezember 2016 erstattet (Urk. 26) und am 27. Dezember 2016 den Parteien zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 27).

Die Beschwerdegegnerin nahm am 17. Januar 2017 Stellung (Urk. 29), was der Beschwerdeführerin am 7. Februar 2017 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 30). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, dass aus medizinischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit für sämtliche körperlich leichten, vorwiegend sitzenden Tätigkeiten bestehe. Dies gelte auch für die Rückenschmerzen, welche nicht invalidisierend auf optimal leidensangepasste Erwerbstätigkeiten wirken würden.

Die Knieproblematik wirke sich nicht auf die Arbeit für angepasste Erwerbstätigkeiten aus. Eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit könne nicht begründet werden. Ein versicherungsrelevanter Gesundheitsschaden liege nicht vor. Auf eine aktive Arbeitsvermittlung bestehe nur Anspruch, wenn eine gesundheitsbedingte Einschränkung bei der Stellensuche bestehe (S. 2 oben).

Mit Stellungnahme vom 9.

November 2016 (Urk. 23) führte die Beschwerdegegnerin aus, auch gestützt auf das eingeholte Gerichtsgutachten sei kein Rentenanspruch ausgewiesen. Gestützt auf das Gutachten liege kein invalidisierendes psychisches Leiden vor (S. 1). Gemäss dem orthopädischen Teलगutachten sei der Beschwerdeführerin die aktuell ausgeübte Tätigkeit zu 60 % zumutbar. Allerdings sei diese nicht optimal angepasst. Die Angaben zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit seien im Weiteren jedoch in sich widersprüchlich. Zudem sei fraglich, ob die Konsensbeurteilung formell überhaupt korrekt erfolgt sei. Insgesamt sei eine höhere Arbeitsunfähigkeit als 30 % nicht nachvollziehbar. Die aktuell in einem Pensum von 60 % ausgeübte Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin zumutbar. Im Ergebnis würden die Gutachter auch die Einschätzung der A.____-Gutachter vom Mai 2014 bestätigen. Die angefochtene Verfügung erweise sich damit zum Zeitpunkt ihres Erlasses im Ergebnis als korrekt. Auch die zwischenzeitlich eingetretene Verschlechterung führe jedoch zu keinem Rentenanspruch

(S. 2).

Nach einem Einkommensvergleich resultiere ein IV Grad von 27 % (S. 3).

E. 2.2

Demgegenüber führte die Beschwerdeführerin aus, dass gemäss Bericht des Hausarztes die Beurteilung ihres Gesundheitszustandes durch die Invalidenversicherung, respektive deren Gutachter in keiner Weise der tatsächlichen Situation entspreche. Sie könne nicht nachvollziehen, dass der Gutachter zum Schluss komme, dass eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe. Auch eine sitzende Tätigkeit mit einem Arbeitspensum von 80 % bis 100

% sei nicht möglich. Sie sei täglich mit Schmerzen konfrontiert, weshalb sie oft liegen müsse. Dadurch habe sie psychische Probleme, sodass sie die Wohnung nicht verlassen könne. Die ganze Situation habe sich in den letzten Jahren laufend verschlechtert (Urk. 1 S. 1).

Mit Eingabe vom 24. Januar 2015 (Urk. 6) führte die Beschwerdeführerin ergänzend aus, eine Arbeitsaufnahme sei auf Grund ihres Zustandes auch in einer anderen Tätigkeit nicht möglich.

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. 3. 3.1

Das Gutachten der Ärzte der A.____ vom 20.

Dezember 2013 zuhanden der Krankentagegeldversicherung (Urk. 10/50/8-31) basiert auf einer orthopädischen (S. 10 ff.) und einer psychiatrischen Untersuchung (S. 21 ff.) sowie den vorhandenen Akten.

Im orthopädischen Teilgutachten (Urk. 10/50/10-20) wurden als Diagnosen eine Gonarthrose rechts bei Zustand nach medialer Teilmeniscektomie rechts sowie eine Adipositas genannt (S. 8 Ziff. 4). Die von der Beschwerdeführerin vorrangig geklagten Beschwerden hätten sich auf das rechte Kniegelenk bezogen. Bei der klinischen Untersuchung habe sich ein altersentsprechender Funktionsumfang im Bereich des rechten Kniegelenks mit lateral betontem Druckschmerz und ein endgradiger Flexionsschmerz im Bereich beider Kniegelenke gefunden. Die Beschwerdeführerin habe weiterhin über Rücken schmerzen lumbal und zervikal geklagt. Auch hier habe sich kein namhaftes Funktionsdefizit gefunden. Die aktenkundigen bildmorphologischen spinalen Befunde seien ohne eigenständigen Krankheitswert (S. 8 Ziff. 5). Die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sei aufgrund des zwar leichtgradigen, aber für die Steh- und Gehbelastung relevanten Defektsyndroms im Bereich des Kniegelenks auf Dauer dahingehend gemindert, dass körperlich schwere und überwiegend gehend und stehend verrichtete Arbeiten - also auch die zuletzt ausgeübte Tätigkeit

ungeeignet seien (Arbeitsunfähigkeit 100 %). In körperlich leichten, wechselbelastend oder überwiegend sitzend ausgeübten Tätigkeiten (zum Beispiel an Produktionslinien oder an Kassen) sei jedoch von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit (Pensum und Rendement 100 %) auszugehen, da sich die vorliegende Gesundheitsbeeinträchtigung in derartigen Arbeiten nicht namhaft hinderlich auswirken könne (S. 9 oben). Aus orthopädischer Sicht sei aufgrund der vorliegenden Abnutzungs erkrankung im Bereich des Kniegelenks keine Besserung der qualitativen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten, jedoch auch keine Verschlechterung in angepassten Tätigkeiten wie beschrieben (S. 10 unten).

Aus psychiatrischer Sicht (Urk. 10/50/21-31) wurde ausgeführt, es bestehe kein ausreichender Anhalt für eine psychische Erkrankung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art.

E. 8

Ziff.

4). Aktenkundig sei eine leichtgradig ausgeprägte depressive Episode, die etwa im Verlauf des ersten Halbjahres 2013 mit gedrückter Stimmung vorgelegen habe. Die Beschwerdeführerin schildere heute selber, vor allem wegen der Schmerzen zum Psychiater gegangen zu sein. Eine gravierende depressive Symptomatik werde aktuell nicht berichtet (S. 8 Ziff. 5). Der aktuelle Befund sei in allen Teilen regelrecht. Die Kriterien eines depressiven Syndroms mit behinderungsrelevanter Ausprägung seien nicht erfüllt. Hinweise für eine andere psychiatrische Erkrankung würden ebenfalls fehlen. Auch das Vorliegen einer somatoformen Störung, Somatisierungsstörung oder dissoziativen Störung sei nicht wahrscheinlich, da sich ein relevanter, zugrunde liegender un- oder vorbewusster innerseelischer Konflikt nicht nachweisen lasse. Es sei von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % auszugehen (Pensum und Rendement 100 %), dies per sofort geltend (S. 9).

Im Rahmen der Konsensbeurteilung (Urk. 10/50/8-9) hielten die Gutachter fest, dass in körperlich leichten, wechselbelastend oder überwiegend sitzend ausgeübten Tätigkeiten von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit auszugehen sei (S. 2). 3.2

Die Ärzte der A.____ führten mit Stellungnahme vom 30. Mai 2014 zuhanden der Krankentaggeldversicherung (Urk. 7/4) aus, dass sie an der gutachterlichen Bewertung einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit festhielten. Die somatische Gesundheitsstörung könne zumindest in einer überwiegend sitzenden Tätigkeit nicht zum Tragen kommen, da sich diese auf die untere Extremität beschränke (S. 1 f.). Des Weiteren zeige die MRI-Untersuchung vom 10. Januar 2014 lediglich alters typische spinale Befunde ohne eigenständigen Krankheitswert (S. 2). 3.3

Am 30. September 2016 erstatteten Dr. med. B.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Praktischer Arzt, und Dr. med. C.____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation

sowie für Rheumatologie, MEDAS Z.____, ein Gutachten im Auftrag des hiesigen Gerichts (Urk. 18/1). Sie stützten sich auf die ihnen überlassenen Akten (S. 2 ff.), die Angaben der Beschwerdeführerin (S. 16 ff.), Befunde zum Allgemeinzustand (S. 22 f.), Labor- und Röntgenbefunde (S. 23), ein orthopädisches Teilgutachten vom 6. Juni 2016 von Dr. med. D.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates (S. 23 f. ;

Urk. 18/2) und ein psychiatrisches Teilgutachten vom 23. Juni 2016 von Dr. med. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (S. 24 ff. ;

Urk. 18/3).

Zusammenfassend stellten die Gutachter folgende Diagnosen mit wesentlicher Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit (S. 30 Ziff. 4.1): - chronisches lumbospondylogenes Syndrom vor allem rechts mit/bei - thorakolumbal rechtskonvexer Skoliose - degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule mit aktivierten Osteochondrosen L2/3, L4/5 und L5/S1, aktivierten rechtsseitigen Spondylarthrosen L3/4, L4/5 und L5/S1 und mässiger foraminaler Stenose L2/3 links und L4/5 rechts sowie L5/S1 beidseits - Coxarthrose rechts mit/bei - kernspintomographisch Verdacht auf kranioventrale Läsion des Labrum acetabulare

- medial und femoropatellar betonte Gonarthrose rechts mit/bei - Status nach medialer Teilmeniscektomie

- beginnende Femoropatellararthrose links - ätiologisch unklare Muskelschmerzen beider Beine, rechts mehr als links

Sodann nannten sie die folgenden Diagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, aber mit Krankheitswert (S. 31 Ziff. 4.2): - chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, ICD-10 F45.41, Differentialdiagnose (DD): psychologische Faktoren und Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten, ICD-10 F54 - akzentuierte Persönlichkeit, ICD-10 Z 73.1, mit selbstunsicheren, ängstlichen, konfliktvermeidenden, aggressionsgehemmten Persönlichkeitsanteilen sowie guter Leistungsbereitschaft, Abhängigkeit von Lob von Dritten und hohem Unabhängigkeitsbedürfnis - Adipositas BMI 32 - arterielle Hypertonie, mit 2er Kombination gut eingestellt - Spannungskopfschmerzen mit Begleitschwindel, anamnestisch neurologisch abgeklärt - Hyperlipidämie, kontroll- und gegebenenfalls therapiebedürftig

Aus orthopädischer Sicht (Urk. 18/2) wurde ausgeführt, die Versicherte sei für die körperlich schwere und überwiegend gehend und stehend zu verrichtende Arbeit als Zimmermädchen zu 100 % arbeitsunfähig (S. 8 Ziff. 6.1). In einer angepassten Tätigkeit müsse einerseits das Zumutbarkeitsprofil bezüglich Wirbelsäulenleiden, andererseits bezüglich Knieleiden in Betracht gezogen werden. Wegen der degenerativen Veränderungen am Rücken seien leichte Arbeiten ohne Heben und Tragen von Lasten, ohne häufiges Bücken und Aufstehen aus gebückter Stellung möglich. Längeres Verharren in vornehm über geneigter Haltung, sitzend oder stehend, sei zu vermeiden, ebenso unerwartete asymmetrische Lastenwirkungen. Wechselbelastende Tätigkeiten seien möglich. Für die Kniegelenke sollten Arbeiten mit Treppensteigen, vor allem mit gleichzeitigem Tragen von Lasten, vermieden werden, ebenso Arbeiten in kauender, kniender oder länger stehender Position. Wechselbelastende Tätigkeiten seien möglich. Rein sitzende Tätigkeiten seien nicht möglich. Die zurzeit ausgeübte Tätigkeit in Service und Küche eines Altersheims entspreche dem Zumutbarkeitsprofil nicht optimal, sei in einem Teilzeitpensum von 60 % jedoch zumutbar. Unter Berücksichtigung sämtlicher Diagnosen bestünde auch in einer Verweistätigkeit eine dauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30-35 %. Die Abweichung der Einschätzung der möglichen Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit gegenüber dem Gutachten der A. ___ vom 30. Mai 2015 begründe sich durch die zwischenzeitlich eingetretenen und kernspintomographisch bestätigte Verschlechterung der degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule, die nun das alterstypische Mass überschreiten würden, sowie durch die zwischenzeitlich eingetretene Verschlechterung der vorwiegend medialseitigen Gonarthrose rechts, welche ebenfalls kernspintomographisch bestätigt worden sei (S. 8 f. Ziff. 6.2).

Im psychiatrischen Teilgutachten (Urk. 18 /3) wurde ausgeführt, die angestammte Tätigkeit als Zimmermädchen sei der Beschwerdeführerin nicht mehr zumutbar (S. 16 Ziff. 8 lit . f). Aktuell arbeite die Beschwerdeführerin in einem Pensum von 60 % als Hausdienstmitarbeiterin in einer Residenz für Senioren. Abgestützt auf die Angaben der Versicherten scheine es sich dabei um einen Nischenarbeitsplatz zu handeln. Aus psychischer Sicht seien in diesem Arbeitspensum keine krankheitswertigen Leistungseinschränkungen begründbar (S. 15 Ziff. 6.1). Es seien keine sicheren Angaben zur Leistungsfähigkeit in einem Pensum von 80 oder 100 % möglich (S. 17 Ziff. 8 lit . f).

In der zusammenfassenden Beurteilung wurde aus orthopädischer Sicht ausgeführt, in einer Verweistätigkeit bestünde eine dauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30 bis 50 % (Urk. 18 S. 32 Ziff. 5.2).

Aus allgemein-internistischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit (S. 31 Ziff. 5.1). Der Versicherten sei auch jede Verweistätigkeit zu 100 % zumutbar .

Polydisziplinär bestehe angestammt keine Arbeitsfähigkeit mehr. Angepasst respektive in der angepassten Tätigkeit bestehe eine zumut- und verwertbare Restarbeitsfähigkeit von 60 bis 70 % (S. 32 Ziff. 5.2) .

Zum mutmasslichen Beginn der reduzierten Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter aus, das Dargelegte gelte ab Datum dieses Gutachtens (S. 32 Ziff. 5.4). 3. 4

Mit Bericht vom 22. Dezember 2016 (Urk. 26) nahmen die Gutachter Stellung zu der von der Beschwerdeführerin geäusserten Kritik betreffend Konsensbeurteilung und führten aus, betreffend prozentualer Beurteilung der Arbeitsfähigkeit liege ein Schreibfehler vor. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für eine Verweistätigkeit betrage 30 bis 35 % und nicht wie im Hauptgutachten fälschlicherweise 30 bis 50 % . 4. 4.1

Die Beschwerdeführerin stellte betreffend Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf das Gutachten der A.____ vom 20. Dezember 2013 (vgl. vorstehend E. 3.1) ab, in welchem der Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit als Zimmermädchen eine vollständige Arbeitsunfähigkeit und in einer näher umschriebenen leidens angepassten Tätigkeit eine ganze Arbeitsfähigkeit attestiert wurde.

Die Beschwerdeführerin machte sinngemäss geltend, sie sei zu 100 % arbeits unfähig (vgl. vorstehend E. 2.2) . 4.2

Das Gerichtsgutachten vom 30. September 2016 (vgl. vorstehend E. 3.3) berücksichtigte die von der Beschwerdeführerin in geklagten Beschwerden in angemessener Weise, wurde in Kenntnis und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet und trägt der konkreten medizinischen Situation Rechnung. Die Beurteilung leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ein und die Schlussfolgerungen zu Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit werden ausführlich begründet.

Betreffend die von der Beschwerdeführerin geäusserte Kritik zur formellen Richtigkeit der Konsensbeurteilung des MEDAS-Gutachtens kann auf die umfassende und nachvollziehbare Stellungnahme der Gutachter vom 22. Dezember 2016 (Urk. 26) verwiesen werden. Die Beurteilung durch die Gutachter der MEDAS ist nach dem Gesagten für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend. Das Gutachten erfüllt damit die praxisgemässen Kriterien für beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen (vorstehend E. 1. 3) vollumfänglich, so dass für die Entscheidungsfindung darauf abgestellt

werden kann.

4.3

Im Gerichtsgutachten wurden als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom vor allem rechts, eine Coxarthrose rechts, eine medial und femoropatellar betonte Gonarthrose rechts, eine beginnende Femoropatellararthrose links sowie ätiologisch unklare Muskelschmerzen beider Beine, rechts mehr als links, genannt. Aus orthopädischer Sicht wurde dargelegt, dass die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit als Zimmermädchen vollständig arbeitsunfähig sei und in einer näher umschriebenen leidensangepassten Tätigkeit 30-35 % eingeschränkt sei. Die abweichende Einschätzung gegenüber dem Gutachten der A.____

wurde mit zwischenzeitlich eingetretenen und kernspintomographisch bestätigten Verschlechterungen der degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule sowie der vorwiegend medialeseitigen Gonarthrose des rechten Kniegelenkes begründet (vgl. vorstehend E. 3.3).

Mit anderen Worten gingen die Gutachter der Medas davon aus, dass die damalige Einschätzung des Gutachters der A.____, wonach die Beschwerdeführerin im Verfügungszeitpunkt in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig war, richtig war, seither aber in somatischer Hinsicht eine Verschlechterung des Gesundheitszustands eingetreten ist.

Auch aus psychiatrischer Sicht wurde nun, wie schon im psychiatrischen Gutachten der A.____, keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Verfügungszeitpunkt attestiert. Der psychiatrische Gerichtsgutachter nannte auch keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. 4.4

Zwingende Gründe, um von der Einschätzung der Fachpersonen im Gerichtsgutachten abzuweichen (vgl. vorstehend E. 1.4), liegen nicht vor und wurden auch nicht geltend gemacht. Somit ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Verfügungszeitpunkt in der angestammten Tätigkeit als Zimmermädchen beziehungsweise Raumpflegerin vollständig arbeitsunfähig und einer angepassten Tätigkeit ganz arbeitsfähig war. In diesem Sinne ist der medizinische Sachverhalt erstellt. 5. 5.1

Es bleibt damit die Prüfung der erwerblichen Auswirkungen dieser Einschränkung vorzunehmen. 5.2

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). 5.3

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Validen einkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegen den 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 139 V 28 E. 3.3.2; BGE

135 V 58 E. 3.1; BGE

134 V 322 E. 4.1 mit Hinweis).

Eine erstmalige Arbeitsunfähigkeit wurde ab 29. Oktober 2012 attestiert (Urk. 10/6/29). Das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG lief demnach frühestens am 1. Oktober 2013 ab. Ein allfälliger Rentenanspruch der Beschwerdeführerin würde somit frühestens ab 1. Oktober 2013 bestehen. Der Einkommensvergleich ist somit auf 2013 zu beziehen.

Den Akten lässt sich entnehmen, dass die Beschwerdeführerin bis 31. Juli 2013

bei der Y.____ in Zürich als Raumpflegerin angestellt war (Urk. 10/28/2-3). Die Auflösung des Arbeitsverhältnisses erfolgte somit nach Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung. Gemäss Arbeitgeberbericht hätte sie ohne Gesundheitsschaden einen Jahreslohn von Fr. 50'440.-- erzielt (Urk. 10/17 S. 3 Ziff. 2.11). 5.4

Für die Festsetzung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbliebene Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (BGE 139 V 592 E. 2.3; BGE 135 V 297 E. 5.2; BGE 129 V 472 E. 4.2.1; BGE 126 V 75 E. 3b/ aa).

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, BGE 135 V 297 E. 5.2; BGE 129 V 472 E. 4.2.1; BGE 126 V 75 E. 3b). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (Urteile des Bundesgerichts 9C_699/2015 vom 6. Juli 2016 E. 5.2, 8C_78/2015 vom 10. Juli 2015 E. 4 und 9C_526/2015 vom 11. September 2015 E. 3.2.2; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.8.1 und BGE 133 V 545 E. 7.1). Der Griff zur Lohnstatistik ist subsidiär, das heisst deren Bezug erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7; BGE 139 V 592 E. 2.3, BGE 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/Reichmuth, IVG, 3. Aufl., N 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung).

Für die Invaliditätsbemessung wird bei Anwendung der LSE-Tabellen bis 2010 praxismässig 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 zugrunde liegt, weshalb der massgebliche Tabellenlohn auf die entsprechende betriebsübliche Wochenarbeitszeit auf zurechnen 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). 5. 5

Den Ausführungen im Gerichtsgutachten von September 2016 zufolge hat die Beschwerdeführerin nach Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung verschiedene Arbeitstätigkeiten ausgeübt (Urk. 18 S. 18). Seit Februar 2016 war sie in einem Altersheim in Küche und Service fest angestellt. Unter dem Aspekt, dass die Gutachter zum Schluss kamen, dass diese Tätigkeit dem Zumutbarkeitsprofil nicht optimal entspricht (vorstehend E. 3.3), kann nur schon deshalb der dadurch erzielte Verdienst nicht als Invalidenlohn berücksichtigt werden. Vielmehr rechtfertigt es sich, zur Ermittlung des Invalideneinkommens die Tabellenlöhne gemäss LSE heranzuziehen und hinsichtlich des beruflichen Werdeganges der Beschwerdeführer in vom Zentralwert für einfache und repetitive Tätigkeiten auszugehen. Dieser betrug für Frauen im Jahr 2012 Fr. 4' 225.-- (LSE 2010, S. 26, Tabelle TA 1, Total, Anforderungsstufe 4). Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung (2010: 2579 Punkte, 2013: 2648 Punkte; www.bfs.admin.ch, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne) sowie der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit im Jahr 2013 von 41.7 Stunden

(www.bfs.admin.ch

; Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen) resultiert für das Jahr 2013 ein Invalideneinkommen von rund Fr. 54'269.--

(Fr. 4'225.-- : 40 x 41.7 x 12 x 2648 : 2579) .

5. 6

Wird das Invalideneinkommen von rund Fr. 50'440.-- dem Invalideneinkommen von rund Fr. 54'269.--

gegenübergestellt, ergibt sich ein nicht renten begründender Invaliditätsgrad von 0 % .

Die angefochtene Verfügung erweist sich damit als rechtsens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 6.

Aus dem Gerichtsgutachten vom 30. September 2016 geht hervor, dass zwischenzeitlich eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin eingetreten ist (vorstehend E. 3.3). Deshalb ist die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zu überweisen zur Prüfung des Sachverhalts nach Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 8. Dezember 2014 (Urk. 2). Soweit die Beschwerdegegnerin mit Eingabe vom 9. November 2016 (Urk. 23) dazu schon Ausführungen gemacht hat, ist an dieser Stelle nicht darauf einzugehen, da dies vorliegend nicht Anfechtungsgegenstand ist. 7. 7. 1

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis

IVG sind ermessensweise auf Fr. 800.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzu erlegen. 7. 2

Die im vorliegenden Verfahren getätigten zusätzlichen Abklärungen erfolgten, weil die im damaligen Urteilszeitpunkt vorliegenden medizinischen Akten keine verlässliche Beurteilung des Gesundheitszustandes aus orthopädischer Sicht erlaubten (vgl. Urk. 12) .

Unter den vorliegenden Umständen rechtfertigt es sich, rund die Hälfte der Kosten des Gerichtsgutachtens

von Fr. 15'057.80 (Urk. 20), das heisst Fr. 7'530.--,

der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen, da hauptsächlich die orthopädischen und weniger die psychiatrischen Beurteilungen ergänzungsbedürftig waren. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

Die Sache wird nach Eintritt der Rechtskraft an die Beschwerdegegnerin zur Prüfung allfällig relevanter - nach dem Verfügungszeitpunkt vom 8. Dezember 2014 eingetretener - Veränderungen überwiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Gerichtskasse

von den

Gutachtenskosten einen Anteil von

Fr. 7'530.-- zu erstatten. Rechnung und Einzahlungsschein werden ihr nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 4.

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

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

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

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

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