

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00249 vom 23. Juni 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-06-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00249

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00249 du 23 juin 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00249 del 23 giugno 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).

E. 1.2

) erhebliche funktionelle Auswirkungen der Schmerzstörung auf die Arbeitsfähigkeit nicht schlüssig und widerspruchsfrei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen. Daher ist die chronische Schmerzstörung weder aus psychiatrischer noch aus rechtlicher Sicht als invalidisierend zu betrachten.

E. 1.2.1

Eine fachärztlich (psychiatrisch) diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung oder eine vergleichbare Störung ohne erkennbare organische Ursache begründet als solche noch keine Invalidität. Nach der bisherigen Rechtsprechung bestand eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Danach konnten bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügte. Ob ein solcher Ausnahmefall vorlag, entschied sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien (BGE 130 V 352, 131 V 49 E. 1.2, BGE 139 V 547 E. 3).

E. 1.2.2

Mit BGE 141 V 281 hat das Bundesgericht seine bisherige Rechtsprechung zur Invaliditätsbemessung bei Schmerzstörungen ohne erkennbare organische Ursache und vergleichbaren psychosomatischen Leiden (BGE 130 V 352 und anschliessende Urteile) angepasst und festgehalten, dass die Invaliditätsbemessung stärker als bisher den Aspekt der funktionellen Auswirkungen zu berücksichtigen hat, was sich schon in den

diagnostischen Anforderungen niederschlagen muss. An die Stelle des bisherigen Kriterienkatalogs (bei anhaltender somato former Schmerzstörung und vergleichbaren psychosomatischen Leiden) treten im Regelfall beachtliche Standardindikatoren. Diese lassen sich in die Kategorien Schweregrad und Konsistenz der funktionellen Auswirkungen einteilen. Der Prüfungsraster ist rechtlicher Natur. Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zu mindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit nach wie vor die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen (E. 6).

Die im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren, welche nach gemeinsamen Eigenschaften systematisiert werden können, umschreibt das Bundesgericht in BGE 141 V 281 wie folgt:

Kategorie „funktioneller Schweregrad“ (E. 4.3)

Komplex „Gesundheitsschädigung“ (E. 4.3.1)

Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1)

Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder – resistenz (E. 4.3.1.2)

Komorbiditäten (E. 4.3.1.3)

Komplex „Persönlichkeit“ (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen; E. 4.3.2)

Komplex „Sozialer Kontext“ (E. 4.3.3)

Kategorie „Konsistenz“ (Gesichtspunkte des Verhaltens; E. 4.4)

gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1)

behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2).

E. 1.3

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.

E. 1.4

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 aus geglichener 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).

E. 1.5

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S.

188 E.

2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E.

3a, 122 V 157 E. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S.

30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.). 2.

E. 2

Hiergegen erhob X.____ am 25. Februar 2015 Beschwerde und beantragte, es sei ihr unter Aufhebung der bisherigen Verfügung vom 23. Januar 2015 eine Invalidenrente zuzusprechen. Zudem ersuchte sie um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und um Bestellung von Rechtsanwältin Dominique Chopard als unentgeltlichen Rechtsbeistand (Urk. 1). Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 23. April 2015 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 9, unter Beilage ihrer Akten, Urk. 10/1-165), was der Beschwerdeführerin am 21. Mai 2015 mitgeteilt wurde (Urk. 11). Mit Eingabe vom 22. Juni 2015 beantragte die Beschwerdeführerin eine polydisziplinäre Neubegutachtung (Replik, Urk. 14). Die von der Beschwerdeführerin selbst am 28. Dezember 2015 eingereichten Unterlagen (Urk. 15/1-35)

wurden Rechtsanwältin Chopard mit Verfügung vom 5. Februar 2016 zur Stellungnahme zugestellt (Urk. 16).

E. 2.1

Im Urteil IV.2012.00496 vom 12. August 2013 (Urk. 10/ 80), mit dem die Sache vom hiesigen Gericht zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Beschwerde gegnerin zurückgewiesen wurde, konnte der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sowie dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gestützt auf die damals vorliegende medizinische Aktenlage nicht rechtsgenügend ermittelt werden.

E. 2.2

Da die von der Verwaltung im Nachgang zum Urteil des Sozialversicherungsgerichts vom 12. August 2013 eingeholten

Arztberichte bis zur polydisziplinären Begutachtung im B.____ (April 2014) im Gutachten vom 16. Juni 2014 zu samengefasst wurden (Urk. 10/110/3-17), werden sie an dieser Stelle nicht noch einmal wiedergegeben.

E. 2.3

Das polydisziplinäre B.____ -Gutachten vom 16. Juni 2014 (Urk. 10/110) nannte als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F 32.1). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit verblieben folgende Diagnosen:

-

Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren
(ICD-10: F 45.41)

-

Hypertonie, wahrscheinlich labil und situationsbedingt

-

Adipositas (BMI 34 kg/m²)

-

Status nach beidseitigen Lungenembolien (2011, postoperativ aufgetreten)

-

Subjektives panvertebrales Schmerzsyndrom mit/bei

-

Status nach optimal verlaufener Spondylodese L5/S1 am
28. November 2011 bei vorbestehender Spondylolisthesis L5/S1
Meyerding II

-

röntgenologisch residuelle
Gefügestörung L5/S1 und leichtgradige
Osteochondrose L3/4 und L4/5

-

rumpfmuskulärem Globaldefizit im Kontext mit einer mehrfach dokumentierten allgemeinen Dekonditionierung (rheumatologischer Bericht vom 22. Mai 2013 und orthopädischer Bericht Uniklinik C.____ vom 7. Februar 2013)

-

reaktiver bilateraler ileolumbalen Ansatzsehnenentzündung

-

Status nach arthroskopischer Revision des rechten Schultergelenks (Oktober 2012) bei vorbestehender Supraspinatussehnenentzündung und Rotatorenmanschettschädigung, klinisch vollständig freie Funktion

-

Status nach Kniegelenkarthroskopie rechts (2009) bei Status nach revidierter lateraler Meniskopathie, röntgenologisch beidseitige und links mehr als rechts medial lokalisierte femorotibiale Gelenkspaltverschmälerung und osteophytäre Reaktionen femorotibial medial sowie am oberen Patellapol beidseits. Ausziehung der Eminentia intercondylaris. Insgesamt beidseits klinisch vollständig ungestörte Kniegelenkfunktionen

-

Anamnestisch Status nach operativer Sanierung einer chronischen Veneninsuffizienz und einer Thrombophlebitis, aktuell klinisch funktionell unauffällig.

Bei der orthopädisch/traumatologischen Untersuchung seien von der Beschwerdeführerin umfangreiche Beschwerden im Bereich ihres Bewegungsapparates beklagt worden. Im Vordergrund stehe eine 2011 erfolgreich operativ stabilisierte Spondylolisthesis L5/S1 Meyerding II. Die am 28. November 2011 durchgeführte Spondylodese sei optimal verlaufen. Die Beweglichkeit der Wirbelsäule sei klinisch frei. Die Versicherte beklage diffuse Rückenschmerzen, welche anatomisch-topografisch nicht zugeordnet werden könnten. Auffallend sei eine rumpfmuskuläre Globalinsuffizienz bei Langzeitdeconditionierung mit einem haltungsschwachen Hohl-Rundrücken und einer reaktiven Überlastung der bilateralen ileolumbalen Bandverbindungen. Hinweise für ein florides

vertebragenes Nervenwurzelkompressionssyndrom lägen nicht vor. Die 2012 arthroskopisch revidierte rechte Schulter sei funktionell ebenso unauffällig wie das 2009 arthroskopisch revidierte Kniegelenk. Die Beschwerdeführerin führe ein allgemein motorisch verlangsamtes und leicht rechts hinkendes Gangbild vor. Dabei verwende sie eine Unterarmgehstütze links. Für diese inspektorisch

wahrnehmbare Beeinträchtigung der Gesamtmobilität einschliesslich der Benutzung einer linksseitigen Unterarmgehstütze finde sich keine zufriedenstellende orthopädisch-pathomorphologische Erklärung. Der Beschwerdeführerin seien leichte und zeitweise mittelschwere rückenadaptierte Tätigkeiten zumutbar. Zu meiden seien längerfristige Zwangshaltungen wie vorübergebeugt stehend, kniend, hockend, kauend. Gelegentliche derartige Zwangshaltungen seien zumutbar. Das Heben, Tragen und Bewegen von Lasten sei mit 15 Kilogramm limitiert. Aus orthopädischer Sicht sei in der bisherigen als auch in Verweistätigkeiten von einer globalen Arbeitsfähigkeit von 100 % auszugehen.

Die im Rahmen der polydisziplinären Begutachtung durchgeführte internistische Untersuchung ergebe das Bild einer 57-jährigen aus Kolumbien stammenden Beschwerdeführerin, die seit dem Jahr 2000 in der Schweiz lebe. In ihrem Heimatland habe sie eine minimale Schulbildung erhalten und anschliessend als Gastwirtin gearbeitet. Seit einem Unfall im Jahre 2010 fühle sie sich nicht mehr arbeitsfähig. Die medizinische Vorgeschichte sei bei 6 komplikationslosen Geburten unauffällig bis 2011, als nach einer Venenoperation an beiden Beinen Lungenembolien in beiden Lungenunterlappen aufgetreten seien, welche dann folgenlos ausgeheilt seien. Der klinische Untersuchungsbefund sei bei mässiger Zusammenarbeit unauffällig. Der BMI sei 34 kg/m² und der Blutdruck sei zwei mal mit 180/120 mmHg gemessen worden. Mit Ausnahme des stationären Aufenthaltes im Rahmen der Varizenoperation und den anschliessenden peripheren Lungenembolien bestehe aus internistischer Sicht seit jeher mit grosser Wahrscheinlichkeit keine Einschränkung der Leistungs- oder Arbeitsfähigkeit. Dem Hausarzt werde die Kontrolle der Blutdruckwerte und wenn nötig eine hypertensive Therapie empfohlen. Eine Gewichtsreduktion um circa 20 Kilogramm durch diätetische Massnahmen sei wünschbar.

Bei der neurologischen Untersuchung sei der Befund, soweit die Beschwerdeführerin überhaupt untersuchbar gewesen sei, unauffällig; Gang und Stand seien schwierig prüfbar, die Beschwerdeführerin habe ohne ersichtlichen Grund Angst umzufallen. Muskelatrophien seien jedoch nicht sichtbar. Auch an den oberen Extremitäten beständen keine Muskelatrophien, es würden aber Schmerzen im Schultergürtel angegeben. Unter Berücksichtigung dieser Befunde und auch der äusserst gründlichen Voruntersuchung im Spital C.____ mit einer ausgedehnten neurografischen und myografischen Untersuchung auch mit Durchführung von evozierten Potentialen am 28. Februar 2012 dürfe man da von ausgehen, dass keine neurologische Pathologie bestehe, nachdem all diese Untersuchungen normal ausgefallen seien. Auch der normale Neurostatus spreche gegen eine neurologische Affektion. Die von der Beschwerdeführerin geäusserten Schmerzen seien nicht neurologisch bedingt. Von neurologischer Seite her sei keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit und der Leistungsfähigkeit zu begründen.

Im Rahmen der psychiatrischen Exploration der Beschwerdeführerin, bei der seit vielen Jahren chronische Schmerzen bei Erkrankungen des muskuloskeletalen Systems im Vordergrund ständen, sei mit Blick auf die wiederholt kommentierten somatischen Befunden und den Hinweisen auf die psychischen Faktoren beim Aufrechterhalten der

Schmerzsymptomatik die Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren zu stellen. Die auf rechterhaltenden psychischen Faktoren seien bei der Beschwerdeführerin eben falls zu identifizieren, unter anderem hätten sich auf der Verhaltensebene auf der Grundlage schmerzbezogener Angst (ohne den Kriterien einer Angststörung zu entsprechen), zunehmende Schon- und Fehlhaltung, zunehmende Passivität und daraus resultierende körperliche Dekonditionierung entwickelt. Unter anderem beständen maladaptive Kognitionen in Form von gedanklicher Einengung auf das Schmerzerleben, Grübeln über schmerz assoziierte Inhalte und rigide Attribution der Ursachen auf organische Faktoren. Es bestehe eine ausgeprägte emotionale Belastung im Sinne einer Verzweiflung und Fragen nach dem Sinn des Lebens mit subjektiv unerträglichen Schmerzen. Die Überzeugung der Beschwerdeführerin, körperlich nicht mehr belastbar zu sein, habe zu veränderten Rollen in der Familie geführt und sei mit reduzierten Kontakten im Freundeskreis verbunden. Ein gewisser sekundärer Krankheitsgewinn sei anzunehmen. In Bezug auf die differentialdiagnostische Überlegung einer somatoformen Schmerzstörung sei festzustellen, dass ein primärer psychischer Faktor für die Auslösung der Schmerzsymptomatik nicht identifiziert werden könne. Es sei anzunehmen, dass an der Auslösung der Schmerzsymptomatik auch körperliche Faktoren substantiell beteiligt seien (siehe somatische Diagnosen). Bei beklagten Einbüssen wie Verlust der Freude, Lustempfindung, Antriebsarmut, Schlafstörungen, sozialer Rückzug, Todesphantasien bei reduzierter Belastbarkeit, Ausdauer, Vergesslichkeit und Konzentrationsstörungen sei von einem Bild einer depressiven Störung, aktuell mittelgradiger Ausprägung, auszugehen. So lägen alle Kriterien vor, die sich auf den klinischen Befund und die Symptomatik stützten. Angesichts der fehlenden adäquaten Psychotherapie und des Verharrens der Beschwerdeführerin in einer passiven, auf somatische Erklärungen fixierten Haltung seien die Symptome überwindbar. Deshalb sei höchstens von einer 20-30%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen.

Zusammenfassend seien somatisch weder orthopädisch

noch internistisch, noch neurologisch beeinträchtigende krankhafte Befunde festzustellen. Im Vordergrund stehe eine gegenwärtig mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F 32.1). Psychiatrisch gutachterlich sei insofern eine fachspezifisch bedingte Reduktion der Arbeitsfähigkeit sowohl in der bisherigen als auch in einer somatisch angepassten Tätigkeit gesehen worden; mit anderen Worten begründe die psychiatrische Diagnose eine Minderung der Arbeitsfähigkeit um 20-30 %. Das vorliegende Belastungsprofil gründe ausschließlich psychiatrisch und zeige sich folgendermassen: Angesichts der noch bestehenden depressiven Symptome sei die Konzentration eingeschränkt und es bestehe eine leicht vermehrte Erschöpfbarkeit, weshalb kognitiv nicht allzu anforderungsreiche, klar strukturierte Tätigkeiten zu fordern seien. Von Seiten der orthopädisch-traumatologischen Abklärung seien der Beschwerdeführerin leichte und mittelschwere rückenadaptierte

Tätigkeiten zumutbar, was weitestgehend dem Profil einer altersgleichen gesunden Frau entspreche. Von Seiten des internistischen und neurologischen Fachgebietes seien zum Belastungsprofil keine spezifischen Feststellungen notwendig. In der bisherigen Tätigkeit als Reinigungsangestellte bestehe entsprechend der psychiatrischen versicherungsmedizinischen Schlussfolgerungen eine Restarbeitsfähigkeit von 75 %. In einer dem Anforderungsprofil angepassten Tätigkeit bestehe ebenfalls eine Restarbeitsfähigkeit von 75 %.

Gesamthaft betrachtet sei davon auszugehen, dass für die bisherige Tätigkeit als Raumpflegerin ab circa Dezember 2010 bis Juni 2012 (6 Monate nach der Spondylodese) und nochmals für 2-3 Monate nach der Schulteroperation im Oktober 2012 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Ab spätestens März 2013 (nach der Rehabilitation in der Höhenklinik D.____) sei aber die Arbeitsfähigkeit auch in der bisherigen Tätigkeit wiederhergestellt gewesen. Für eine angepasste Tätigkeit könnten die Feststellungen des RAD vom 18. Januar 2012 gut nachvollzogen werden. Mit Ausnahme der postoperativen Perioden nach den diversen Eingriffen habe aus somatischer Sicht nie eine längere Arbeitsunfähigkeit für eine angepasste Tätigkeit bestanden. Aus psychiatrischer Sicht sei eine Arbeitsunfähigkeit weder in der bisherigen noch in einer leidensadaptierten Tätigkeit dokumentiert. Es sei davon auszugehen, dass die aus psychiatrischer Sicht festgestellte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20-30 % seit circa Februar 2013 (Aufenthalt in der Höhenklinik D.____) bestehe. Eine adäquate psychiatrische Behandlung (affektstabilisierend und schmerzmodulierend) sowie psychosomatische Rehabilitation seien indiziert. Diese verbesserten die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit nicht in relevantem Ausmass. Aktuell liege ein psychisches Leiden mit Krankheitswert vor im Sinne einer Manifestation einer affektiven Störung (depressive Störung mit telgradiger Ausprägung). Es lägen alle Kriterien vor, die den klinischen psychopathologischen Befund und die Symptomatik stützten und den ICD-10-Kriterien entsprächen. Ausführungen zur Unzumutbarkeit der willentlichen Überwindung der somatoformen Schmerzstörung erübrigten sich, da eine solche bei der Beschwerdeführerin nicht vorliege.

3.

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird - soweit erforderlich - im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens durch die Sozialversicherung recht mässig eingeholten Gutachten ist Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen deren Zuverlässigkeit sprechen (BGE 125 V 351 E.

3b/ bb). Bei der Würdigung der Gutachten gilt es jedoch zu beachten, dass ein Gutachten zwar zur Arbeitsfähigkeit Stellung zu nehmen hat und diese Ausführungen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit von Arbeitsleistungen bilden, es jedoch letztlich der rechtsanwendenden Behörde - der Verwaltung oder, im Streitfall, dem Gericht - obliegt, zu beurteilen, ob eine Invalidität im Rechtssinne, bejahendenfalls eine solche rentenbegründender Art eingetreten ist (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.2 mit Hinweis auf BGE 105 V 156 E. 1 in fine und BGE 132 V 93 E 4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_651/2014 vom 23. Dezember 2014 E. 5.1 mit Hinweisen).

E. 3.2

Das polydisziplinäre

B.____-Gutachten vom 16. Juni 2014 (Urk. 10/110) basiert auf einer umfassenden internistischen, rheumatologischen, neurologischen und psychiatrischen Untersuchung und wurde in Kenntnis und in Auseinandersetzung mit den Vorakten (Anamnese) abgegeben. Die Gutachter haben detaillierte und nachvollziehbare Befunde und Diagnosen erhoben

und sich mit den von der Beschwerdeführer in geklagten Beschwerden auseinandergesetzt. Zudem wurden die medizinischen Zusammenhänge und die medizinische Situation einleuchtend dargelegt und die Schlussfolgerung nachvollziehbar begründet. Dem interdisziplinären Gutachten kommt demnach grundsätzlich volle Beweis kraft zu (vgl. E. 1.5).

E. 3.3

Der orthopädische Gutachter stellte schlüssig fest, dass bei der Beschwerdeführerin - retrospektiv betrachtet - für die Dauer der Rehabilitationen im Zusammenhang mit den diversen operativen Eingriffen von Dezember 2010 bis Juni 2012 beziehungsweise sogar bis Januar 2013 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit bestanden hat. Im Weiteren Umfang ist nachvollziehbar erweise bei der Beschwerdeführerin kein somatischer Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ausgewiesen. Daraus folgernd stellte er ihr auch seit spätestens März 2013 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für die bisherige Tätigkeit als Reinigungsangestellte und bemerkte, dass dies auch unter Beachtung des folgenden Belastungsprofils gelte: leichte bis zeitweise mittel schwere rückenadaptierte Tätigkeiten ohne längerfristige Zwangshaltungen (vornübergebeugt stehend, kniend, hockend kauend) und ohne Heben von Lasten über 15 Kilogramm. Offen bleiben kann, ob dieses Profil dem einer altersgleichen gesunden Frau entspricht (vgl. Urk. 10/110/22). Fest steht hingegen, dass das Belastungsprofil - entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 5) - keine eigentliche qualitative Einschränkung für die bisher ausgeübte Tätigkeit als Reinigungsangestellte darstellt.

E. 3.4

.2

Nebst den orthopädischen Diagnosen wurde auch eine depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F. 32.1) diagnostiziert, welche die Arbeitsfähigkeit um 25 % einschränke. Diese psychiatrische Diagnose wurde zwar schlüssig dargelegt, doch hat eine solche depressive Störung nicht in jedem Fall eine invalidisierende Wirkung.

Nach der Rechtsprechung werden leicht- bis mittelgradige Episoden einer Depression und selbst mittelgradige depressive Episoden regelmässig nicht als von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im Sinne eines verselbständigten Gesundheitsschadens betrachtet, die es der betroffenen Person verunmöglicht, die Folgen der bestehenden Schmerzproblematik zu überwinden. Daran ändert nichts, wenn die depressive Episode vor dem Hintergrund einer rezidivierenden depressiven Störung diagnostiziert worden ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_104/2014 vom 26. Juni

2014 E. 3.3.4 mit Hinweisen; vgl. auch Urteil 9C_856/2013 vom 8. Oktober 2014 E. 5.1.2). Zwar ist eine invalidisierende Wirkung einer mittelgradigen depressiven Störung nicht schlechthin auszuschliessen, indes bedingt deren Annahme, dass eine konsequente Depressionstherapie befolgt wird, deren Scheitern das Leiden als rezistent ausweist (Urteil des Bundesgerichts 8C_774/2013 vom 3. April 2014 E. 4.2 mit Hinweisen).

Eine depressive Störung beziehungsweise überhaupt eine psychische Erkrankung wurde erstmals im Rahmen der polydisziplinären Begutachtung im Jahre 2014 festgestellt. Die Beschwerdeführerin befindet sich in keiner medikamentösen oder therapeutischen Therapie. Mangels Ausschöpfung einer konsequenten De

pressionstherapie kann nicht auf die Resistenz des Leidens geschlossen werden. Vielmehr lässt die ungenügende Inanspruchnahme von Therapien auf einen nicht ausgeprägten psychischen Leidensdruck schliessen.

Angesichts dessen ist aufgrund der psychiatrischen Diagnose einer depressiven Störung ein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden zu verneinen.

E. 3.4.1

Auf die von den Gutachtern vorgenommenen Folgeabschätzungen in psychiatrischer Sicht kann jedoch aufgrund der nachfolgenden Erwägungen nicht vollumfänglich abgestellt werden.

E. 3.4.3

Die Gutachter kamen im Weiteren zum Schluss, dass die bei der Beschwerdeführerin gestellte Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) zwar ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit verbleibt. Diese Schlussfolgerung hält auch einer Prüfung anhand der mit BGE 141 V 281 neu eingeführten bundesgerichtlichen Rechtsprechung zur Invaliditätsbemessung bei Schmerzstörungen ohne erkennbare organische Ursache mittels Standardindikatoren (vgl. E. 1.2.2) stand.

Unter dem - beweisrechtlich entscheidenden - Aspekt „Konsistenz“ ist betreffend den Indikator Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen nochmals festzuhalten, dass bisher überhaupt keine psychiatrische Therapie und auch keine angemessene medikamentöse (antidepressive) Medikation begonnen worden ist. Angesichts dieser erheblichen Inkonsistenz kann auf fehlenden Leidensdruck geschlossen werden. Unter der Kategorie „funktioneller Schweregrad“ ist in Betracht zu ziehen, dass die diagnoserelevanten Befunde und Symptome gemäss ICD-10 F45.41 nicht besonders ausgeprägt erscheinen. Was den Indikator „Komorbiditäten“ betrifft, wies der psychiatrische Gutachter zwar darauf hin, dass ein depressives

Leiden vorliege. Dieses könne aber laut seiner – mit Blick auf die von ihm erhobenen Befunde überzeugend erscheinenden – Beurteilung nicht als primärer psychischer Faktor für die Auslösung der Schmerzsymptomatik identifiziert werden (Urk. 10/110/19). Es besteht sodann Grund zur Annahme, dass das depressive Beschwerdebild durch invaliditätsfremde Faktoren (Stellenverlust, finanzielle Probleme, sekundärer Krankheitsgewinn) mitbestimmt ist. Somatische Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden von den Gutachtern nicht erhoben. Hinsichtlich des Komplexes „Sozialer Kontext“ ist einerseits auf die laut psychiatrischem Gutachter das Beschwerdebild möglicherweise mitbestimmenden (invaliditätsfremden) Kontextfaktoren hinzuweisen. Andererseits lässt der Lebenskontext der Beschwerdeführerin auf durchaus vorhandene Ressourcen (offenbar ein gutes Verhältnis zu den Kindern) schliessen.

Demnach sind unter Berücksichtigung der nunmehr im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (vgl. E.

E. 3.5

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführerin aus orthopädischer Sicht jegliche Tätigkeit für die Dauer der Rehabilitationen im Zusammenhang mit diversen Operationen von Dezember 2010 bis Ende Februar 2013 nicht möglich war. Seit spätestens März 2013 ist ihr diese angestammte Tätigkeit aber - auch unter Beachtung des aufgestellten Belastungsprofils von leichten bis zeitweise mittelschweren

rückenadaptierte n Tätigkeiten ohne l ängerfristige Zwangs haltungen (vornübergebeugt s tehend, kniend, hockend kauern) und ohne Hebe n von Lasten über 15 Kilogramm - zu 100 % zumutbar.

In psychiat rischer Hin sicht ist - entgegen der gutachterlichen Beurteilung des B.____ -Gut ach ters - ebenfalls von einer voll en Arbeitsfähigkeit in jeglicher Tätig keit auszugehen. Hieraus ergibt sich keine relevante Erwerbsunfähigkeit. 4. 4.1

Beim Einkommensvergleich ist zu prüfen, wie sich die eingeschränkte Leis tungs fä higkeit in wirtschaftlicher Hinsicht auswirkt. Für die Vornahme des Ein kommensvergleichs ist grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des (hypothetischen) Rentenbeginns abzustellen (BGE 128 V 174, BGE 129 V 222). Die Beschwerdeführerin meldete sich mit Anmeldung vom 15. Juli

2011 (Urk. 10/19) zum Leistungsbezug an, womit die sechsmonatige Frist gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG im Januar 2012 endet und der früh estmögliche Renten be ginn im Januar 2012 liegt. 4.2

Wie bereits festgestellt (E. 3.5) , war die Beschwerdeführerin von Dezember 2010 bis Ende Februar 2013 aus orthopädischer Sicht sowohl in ihrer bisherigen Tätigkeit als Reinigungsangestellte als auch in jeder angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig. Demnach hat die Beschwerdeführerin vom 1. Januar 2012 bis 3 1 . Mai 2013 (vgl. Art. 88a Abs. 1 IVV) Anspruch auf eine ganze In validen rente. 4.3

Für die Zeit danach bestand gestützt auf die obigen Erwägungen eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in jeglicher Tätigkeit , weshalb der Beschwerdeführerin - medi zini s ch-theoretisch betrachtet - die Weiterausübung ihrer bisherigen Tätigkeit als Reinigungsangestellte ohne Weiteres zumutbar war.

5.

Zusammenfassend ist die Beschwerde dahingehend teilweise gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung insoweit abzuändern ist, dass die Beschwerdefü h rerin vom 1. Januar 2012 bis 3 1.

Mai 2013 Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung hat. Im Übrigen (Rentenanspruch ab Jun i 2013) ist die Beschwerde abzuweisen. 6.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraus setzungen für die Bewilli gung der unentgeltlichen Prozess führung und Verbeiständung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Verbeistän dung notwendig oder doch geboten ist (BGE 103 V 46, 100 V 61, 98 V 115).

E. 6.2

Die Beschwerdeführerin wird gemäss Unterstützungsbestätigung vom 11. März 2015 (Urk. 8/2-3) von ihrer Wohngemeinde E.____ finanziell unterstützt. Mit Blick darauf ist sie im vorliegenden Verfahren bezogen auf den massgebenden Zeitpunkt als prozessual

bedürftig zu qualifizieren. Da auch die weiteren An spruchsvoraussetzungen (fehlende Aussichtslosigkeit und sachliche Notwendig keit der Rechtsverbeiständung) erfüllt sind, ist der Beschwerdeführerin in Bewil ligung ihres Gesuchs vom 25. Februar 2015 (Urk. 1 S. 2) Rechtsanwalt Dominiq ue Chopard , Zürich, als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Ver fah ren zu be stellen, und es ist ihr die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren.

E. 6.3

Die Gerichtskosten, die nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert zu bemessen sind (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), sind auf Fr. 600.-- anzuset zen. Da die Beschwerdeführerin nur zu einem kleineren Teil obsiegt, sind ihr die Kosten zu zwei Dritteln aufzuerlegen, wobei diese jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu neh men sind. Der Beschwerdegegnerin sind die restlichen Gerichtskosten (ein Drit tel) auf zu erlegen.

E. 6.4

Rechtsanwalt Chopard ist in Anbetracht der zu berücksichtigenden Akten und der zu behandelnden Rechtsfragen bei einem gerichtsübl ichen Stundenansatz von Fr. 22 0.-- als unentgeltlicher Rechtsvertreter mit einer Pro zessent schädi gung in der Höhe von Fr. 1'550 .-- (inklusive Mehrwertsteuer und Auslagen er satz) zu entschädigen. Zu zwei Dritteln erfolgt die Parteientschädi gung aus der Gerichtskasse und zu einem Drittel hat die Beschwerdegegnerin wegen teilwei sen Unterliegens die Entschädigung zu leisten.

E. 6.5

Die Beschwerdeführerin ist darauf hinzuweisen, dass sie zur Nachzahlung der Gerichtskosten und der Kosten für die unentgeltliche Rechtspflege verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist (§ 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialver sicherungsgericht, GSVGer). Das Gericht beschliesst: In Bewilligung des Gesuchs vom 25. Februar 2015 wird der Beschwerdeführerin Rechts anwalt Dominique

Chopard , Zürich, als unentgeltlicher Rechtsvertreter bestellt und es wird ihr die unentgeltliche Prozessführung bewill igt,

und erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversiche rungs anstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 23. Januar 2015 insoweit abgeändert, als festgestellt wird, dass die Beschwerdeführer in vom 1. Januar 2012 bis 31 .

Mai 2013 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. Im Übrigen Umfang (Rentenanspruch ab Jun i 201 3) wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600 .-- werden der Beschwerdeführerin zu zwei Dritteln und der Beschwerdegegnerin zu einem Drittel auferlegt. Zufolge Gewährung der un ent geltlichen Prozessführung werden die der Beschwerdeführerin auferlegten Kosten einstweilen auf die Gerichtskasse genommen.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Beschwerdegegnerin nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt .

Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss

§ 16 Abs. 4 GSVGer hingewi esen. 3 .

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Dominique Chopard, Zürich, eine reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 55'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

Im weitergehenden Umfang wird der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Dominique Chopard, Zürich, mit Fr. 1'100.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse entschädigt.

Die Beschwerdeführerin wird auf § 16 Abs. 4 GSVG hingewiesen.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dominique Chopard - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 5.

Gegen diese Entscheidung 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 dem 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
Hurst-Geiger

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 in der seit 1. Januar 2004 geltenden Fassung).

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