

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00393 vom 30. November 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-11-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00393

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00393 du 30 novembre 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00393 del 30 novembre 2016

Erwägungen

E. 1

9. November 2014 erstattet (Urk. 8/66/1-37 = Urk. 8/68; vgl. auch psychiatrisches Gutachten von Dr. med. C.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 5. September 2014 [Urk. 8/66/38-49 = Urk. 8/69]). Am 19. Dezember 2014 teilte der Unfallversicherer X.____ mit, dass er an der Einstellung der Taggelder per Ende August 2014 festhalte. Im Weiteren wies er darauf hin, dass zurzeit keine Kostengutsprache für den von Dr. C.____ empfohlenen Rehabilitationsaufenthalt geleistet werden könne. Die Begründung von Dr. C.____ für die Bejahung eines kausalen Anteils an der heute wie vor dem Unfall bestehenden psychischen Beeinträchtigung sei insgesamt nicht nachvollziehbar. Er werde diesbezüglich nun ein Aktengutachten veranlassen (Urk. 8/70 = Urk. 8/76). Am 23. Dezember 2014 ersuchte die Versicherte die IV-Stelle um Prüfung der Übernahme der Kosten für einen stationären Aufenthalt und für ein anschliessendes Arbeitstraining (Urk. 8/67). Mit Vorbescheid vom 29. Dezember 2014 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung ihres Rentenbegehrens in Aussicht. Gleichzeitig wies sie darauf hin, dass kein Anspruch auf Übernahme der Kosten für medizinische Massnahmen bestehe und sie für die Prüfung von allfälligen Eingliederungsmassnahmen von der Eingliederungsberatung eingeladen werde (Urk. 8/73). Nach erfolgtem Einspruch vom 28. Januar 2015 (Urk. 8/74) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 26. Februar 2015 einen Rentenanspruch der Versicherten (Urk. 8/82 [= 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]). 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

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. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein seelisches Leiden mit Krankheitswert besteht, welches die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG; BGE 139 V 547 E. 5; 131 V 49 E. 1.2; 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5

und 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4.).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt grundsätzlich eine lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte psychiatrische Diagnose voraus (vgl. BGE 130 V 396; Urteile des Bundesgerichts 8C_616/2014 vom 25. Februar 2015 E. 5.3.3.3 und 9C_739/2014 vom 30. November 2015 E. 3.2). Eine fachärztlich festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Es ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilen, ob und inwiefern der versicherten Person trotz ihres Leidens die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch sozial-praktisch zumutbar und für die Gesellschaft tragbar sei (BGE 141 V 281 E. 3.7.3; 136 V 279 E. 3.2.1; BGE 127 V 294 E. 4c; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5 und 8C_731/2015 vom 18. April 2016 E. 4.1).

Auch nach der Praxisänderung vom 3. Juni 2015 (BGE 141 V 281) gelten psychische Störungen grundsätzlich nur als invalidisierend, wenn sie schwer und therapeutisch nicht (mehr) angebar sind, was namentlich bei noch nicht lange chronifizierten Krankheitsgeschehen voraussetzt, dass keine therapeutische Option mehr und somit eine Behandlungsresistenz besteht (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5 und 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 7.2.1).

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. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 1.4.1

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 anzu geben, 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; Ulrich Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in: Hermann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 4. Auflage 2003, S. 24 f.).

E. 1.4.2

Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt. Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen regionaler ärztlicher Dienste (RAD [Urteile des Bundesgerichts 9C_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.1 und 9C_780/2015 vom 7. Januar 2016 E. 3.1.1 je mit weiteren Hinweisen]).

E. 1.5

Der Erlass des angefochtenen Entscheids bildet rechtsprechungsgemäss die Grenze der richterlichen Überprüfungsbezugnis (vgl. etwa BGE 129 V 356 E. 1, 129 V 169 E. 1, 129 V 4 E. 1.2, je mit Hinweisen). Daher sind nur diejenigen tatsächlichen Umstände zu berücksichtigen, die sich bis zu jenem Zeitpunkt ereignet haben. 2.

E. 2

Gegen diese Verfügung legte die Versicherte mit Eingabe vom 7. April 2015 Beschwerde ein und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es seien ihr eine Rente sowie ein Anspruch auf berufliche Massnahmen zuzusprechen. In prozessualer Hinsicht ersuchte die Beschwerdeführerin um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege, Ansetzen einer Nachfrist von 30 Tagen zur weiteren Begründung der Beschwerde sowie Anordnung eines zweiten Schriftenwechsels oder Sistierung des Verfahrens bis zum Vorliegen eines Arztberichts über die aktuelle Therapie (Urk. 1).

Mit Beschwerdeantwort vom 13. Mai 2015 beantragte die IV-Stelle Abweisung der Beschwerde (Urk.

E. 2.1

Im angefochtenen Entscheid erwog die Beschwerdegegnerin, die vorliegende Anpassungsstörung (ICD-10 F43.22) vermöge keinen invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschaden zu begründen. In somatischer Hinsicht sei die Beschwerdeführerin seit Juni 2012 in der angestammten Tätigkeit zu 75 % und in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig. Daraus ergebe sich ein rentenausschliessender

IV-Grad (Urk. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführer in brachte in ihrer Beschwerde dagegen im Wesentlichen vor, sie habe anlässlich des Unfalls vom 12. Dezember 2011 eine schwere Verletzung im Halswirbelsäulenbereich erlitten, sei mehrmals operiert worden und seit diesem Unfall arbeitsunfähig. Gemäss dem psychiatrischen Teilgutachten von Dr. C.____ vom 5. September 2014 sei sie in erheblichem Mass seit Dezember 2011 bis heute arbeitsunfähig. Die von Dr. C.____ angeregte stationäre, psychosomatische therapeutische Massnahme zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit sei zurzeit im Gange. Es sei aber noch offen, in welchem Ausmass sie dann wieder arbeitsfähig sein werde. Dies müsse allenfalls nach der Therapie durch ein weiteres Gutachten geklärt werden (Urk. 1). 3.

3.1

Im rheumatologisch-psychiatrischen B.____-Gutachten vom 19. November 2014 resp. 5. September 2014 zuhanden des Unfallversicherers (Urk. 8/68, Urk. 8/69 [= Urk. 8/66]) wurden die aktenkundigen medizinischen Berichte zusammengefasst, weshalb sie an dieser Stelle nicht noch einmal wieder gegeben werden. Soweit erforderlich, wird in den nachfolgenden Erwägungen aber darauf Bezug genommen (Urk. 8/68/19). 3.1.2

Die B.____-Gutachter führten im Gutachten vom 19. November 2014 (Urk. 8/68) die folgenden Diagnosen an (Urk. 8/68/19): - zerviko-thorakales, zeitweise lumbales Schmerzsyndrom bei/mit: - Status nach ventro-dorsaler Versorgung bei Th11-Berstungsfraktur - resultierende, posttraumatische Wirbelsäulenfehlform (Kyphose thorakolumbal, Segmentdeformation ca. 31°) - Status nach Morbus Scheuermann des thorakolumbalen Überganges (MRI vom 2. Februar 2011) mit kleinen Diskushernien Th12/L1, L1/L2 - geringe bis mässige ISG-Arthrose links - Status nach LWS-Kontusion infolge Sturz am 2. Januar 2011 - anamnestisch und aktenanamnestisch Status nach LWS- und Hüftkontusion links und Status nach Commotio cerebri infolge Sturz am 15. Mai 2010 - Adipositas - anamnestisch Meno- oder Metrorrhagien unklarer Ätiologie

Als psychiatrische Diagnose wurde unter Verweis auf das psychiatrische Teilgutachten von Dr. C.____ vom 5. September 2014 eine Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt (ICD-10 F43.22) genannt. 3.2

Die klinische Befundung durch Dr. med. E.____, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation, ergebe eine Versicherte in gutem Allgemein- und Ernährungszustand, welche sich zum Teil immer wieder weinerlich während der Anamnese und bei der klinisch-ärztlichen Untersuchung verhalte. Rheumatologisch-orthopädisch finde sich eine Versicherte mit protrahierter Kopfhaltung, vermehrter zervikothorakaler Übergangskyphose (nur kurzstreckig), einer deutlichen BWS-Kyphose und einer kompensatorischen LWS-Hyperlordose. Ingesamt sei die Wirbelsäule im Lot. Die LWS sei für die Flexion und Extension zu maximal einem Drittel eingeschränkt. Die BWS sei formbedingt für die Extension zu einem bis knapp zwei Dritteln, die Lateralflexion zu einem Drittel und die Oberkörperrotation zu einem Drittel eingeschränkt. Bei der Bewegungsprüfung der HWS finde sich ein Kinn-Sternum-Abstand von 4/15 Zentimetern. Die Bewegungsprüfung ergebe Schmerzen in der BWS, im Nacken beidseits, in der Schultergürtelmuskulatur und Kopfschmerzen. Bei Prüfung der Schulterbeweglichkeit sei beidseits aktiv unter Angabe von stärksten Schmerzen in der BWS nur eine Elevation von 110° und Abduktion von 110°

möglich. Zuerst gebe die Versicherte an, sie könne den Ellenbogen nicht strecken wegen starker Auslösung von Rückenschmerzen, dann sei es problemlos möglich. Eine abschliessende klinische Hüft- und Beweglichkeitsprüfung sei nicht möglich gewesen. Während den Testungen bei der EFL sei aber funktionell keine Einschränkung, welche auf eine Problematik im Hüft- und Kniebereich hindeuten würde, vorhanden. Neurologisch fänden sich symmetrische Reflexe, sehr wenig lebhaft auslösbar, und ein negativer Babinski. Eine Sensibilitätsverminderung werde bei der Testung nirgends angegeben. Die dorsale Wirbelsäule würde von innen her schmerzen. Die Waddelzeichen seien in drei bis vier von fünf positiv. Insgesamt habe die Beschwerdeführerin während der klinisch-ärztlichen Untersuchung ein doch deutlich stark demonstrativ und jammernd-leidend wirkendes Bild mit nicht nachvollziehbaren Bewegungseinschränkungen von Seiten der Schulter- und Ellbogengelenke (die bisher nie in einem medizinischen Bericht beschrieben worden seien) gezeigt (Urk. 8/68/17-19). 3.3

Zu den Schlussfolgerungen gemäss der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit führten die Experten aus, das arbeitsbezogene relevante Problem bestehe in einer verminderten Belastungstoleranz der Brustwirbelsäule (Status nach Berstungsfraktur Brustwirbel

E. 7

). Mit Verfügung vom 19. Mai 2015 wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt und ein zweiter Schriftenwechsel angeordnet (Urk. 9). Die Frist zur Erstattung einer Replik wurde der Beschwerdeführerin mehrfach erstreckt (Urk. 11-13, Urk. 16, Urk. 18). Mit Eingabe vom 12. Januar 2016 (Urk. 19) ersuchte die Beschwerdeführerin schliesslich – unter Einreichung zweier E-Mails (Urk. 20/1-2) – um Rückweisung der Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin; eventuell um Sistierung des Verfahrens bis zum Vorliegen des immer noch ausstehenden Aktengutachtens des Unfallversicherers (Urk. 19). Mit Eingabe vom 5. April 2016 (Urk. 22) legte die Beschwerdeführerin das besagte Aktengutachten vom 18. März 2016 von Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, auf (Urk. 23), welches der Beschwerdegegnerin zusammen mit den Urk. 19, Urk. 20/1-2 und Urk. 22 mit Verfügung vom 12. April 2016 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 24). Mit Eingabe vom 21. April 2016 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf eine diesbezügliche Stellungnahme (Urk. 25), was der Beschwerdeführer in

mit Verfügung vom 7. Juni 2016

mitgeteilt wurde (Urk. 26). 3.

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

E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 8.1

Mit Verfügung vom 19. Mai 2015 wurde der Beschwerdeführerin Rechtsanwalt Georg Engeli für das vorliegende Verfahren als unentgeltlicher Rechtsvertreter bestellt (Urk. 9).

E. 8.2

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt.

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 6 00.-- festzulegen .

Da die Beschwerdeführerin nur zu einem kleinen Teil obsiegt, sind ihr die Kosten zu drei Vierteln und der Beschwerdegegnerin zu einem Viertel aufzuerlegen. Der auf die Beschwerdeführerin entfallende Kostenanteil ist zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

E. 8.3

Mit Verfügung vom 7. Juni 2016 wurde dem unentgeltlichen Rechtsvertreter in Aussicht gestellt, dass – sofern er keine Honorarnote einreicht – das Gericht die Entschädigung nach Ermessen festlegt (Urk. 26). Mangels Einreichen einer Honorarnote ist die Entschädigung unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses sowie des gerichtlichen Ansatzes von Fr. 220.-- auf Fr. 1'700.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen. Zu drei Vierteln (resp. Fr. 1'275.--) erfolgt die Entschädigung aus der Gerichtskasse, und zu einem Viertel (resp. Fr. 425.--) hat die Beschwerdeführerin wegen teilweisen Unterliegens die Entschädigung zu leisten.

E. 8.4

Die Beschwerdeführerin ist auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hinzuweisen, wonach sie zur Nachzahlung der Gerichtskosten und der Entschädigung an den unentgeltlichen Rechtsvertreter verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 26. Februar 2015 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin vom 1. Januar 2013 bis 30. Juli 2013 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. Im Übrigen (Rentenanspruch ab 1. August 2013) wird die Beschwerde abgewiesen, soweit auf sie eingetreten wird. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin zu drei Vierteln und der Beschwerdegegnerin zu einem Viertel auferlegt. Zuzufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung werden die der Beschwerdeführerin auferlegten Kosten einstweilen auf die Gerichtskasse genommen.

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

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Beschwerdegegnerin nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Georg Engeli, Winterthur, eine reduzierte Prozessentschädigung von

Fr. 425.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

Im weitergehenden Umfang wird der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Georg Engeli, Winterthur, mit Fr. 1'275.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt.

Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: -

Rechtsanwalt Georg Engeli -

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, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mit tel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu ent halten; 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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber HurstHausammann

E. 11

mit Spondylodese Brustwirbel segment 10-12) mit Ausstrahlungen in den Schulter-Nackenbereich. Die Beschwerdeführerin zeige ein sehr auffallendes Schmerz- und Bewegungsver halten. Durch die Schonung und das schmerzbedingte Abbrechen jeglicher Aktivitäten sei eine Dekon ditio nierung objektivierbar. Die Leistungsbereitschaft der Beschwerdeführerin würden sie als nicht zuverlässig beurteilen. Die Beobachtungen bei den Tests wiesen auf eine deutliche Selbstlimitierung hi n. Die Konsistenz bei den Tests sei schlecht gewesen. Die Belastbarkeit liege im Mi nimum im Bereich einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit. Die demonstrierte Belastbarkeit sei nur minimal. Infolge erheblicher Symptomaus weitung, Selbstlimitierung und Inkon sistenz seien die Resultate der Belastbar keitstests für die Beurteilung nur teil weise verwertbar. Es sei davon auszuge h en, dass die Beschwerdeführerin bei gutem Effort mehr leisten könnte, als das, was sie bei de n Leistungstests gezeigt habe (Urk. 8/68/ 18-19). Die von der Beschwerdeführerin beschriebene Tätigkeit als Mitarbeiterin Hotellerie (Funktion Zimmermädchen) entspreche schätzungs weise einer leichten bis leicht-mittel schweren Tätigkeit. Mühe würden der Beschwerdeführerin jegliche Tätigkeiten bereiten. Die gezeigte Leistungs fähig keit liege unter den Anforderungen. Auf grund der Selbstlimi tierung könne dies jedoch nicht abschliessend mittels EFL beurteilt werden. Dies müsse zum Teil medizinisch-theoretisch festgelegt wer den. Abgeleitet von den Beobach tungen sei der Beschwerdeführerin

zumindest eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit zumutbar. Als spezielle Einschränkungen nannten die Experten: "Heben Boden zu Taillenhöhe bis mindestens 5kg, Heben Taillen- zu Kopfhöhe bis mindestens 2,5kg, Heben horizontal bis mindestens 5kg, Tragen rechte Hand bis mindestens 5kg und Tragen linke Hand bis mindestens 5kg möglich." Eine Tätigkeit wie die bisherige als Zimmermädchen sei der Beschwerdeführerin ganztags mit zusätzlichen Pausen von insgesamt zwei Stunden pro Tag zumutbar (Urk. 8/69/20 Ziffer 4.1.2). In anderen beruflichen Tätigkeiten liege die Belastbarkeit im Minimum im Bereich einer leichten wechselbelastenden Tätigkeit. Bei Berücksichtigung der genannten speziellen Einschränkungen sei eine solche Tätigkeit ganztags zumutbar (Urk. 8/69/20).
3.4

Unter dem Titel „medizinische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit“ führten die Gutachter an, angesichts der aktuellen Anamnese, der klinischen Befunde, der Anamnese der Arbeitsanforderung sowie der radiologischen Befunde mit konsolidierter Situation nach den Operationen und auch angesichts einer persistierenden posttraumatischen Kyphose (welche, von der Statik her gesehen, eine Minderbelastbarkeit der Wirbelsäule für schwere und mittelschwere Tätigkeiten medizinisch als plausibel erkläre) und der EFL-Resultate (d.h. der damit ermittelten, zumindest möglichen Funktionsfähigkeit) sei die Beschwerdeführerin für eine leichte bis leicht-mittelschwere Tätigkeit (das bedeute Maximalgewicht bis 15kg) als ganztags, mit vermehrten Pausen von eineinhalb bis zwei Stunden, verteilt über den Arbeitstag von acht Stunden, als arbeitsfähig zu erachten. Die Pausen dienten der Reduktion resp. dem Unterbruch sich kumulierender Schmerzreize über den ganzen Tag. Eine solche Beanspruchung entspreche derjenigen eines Zimmermädchens. Daher sei die Beschwerdeführerin in dieser Tätigkeit als für acht Stunden täglich, mit vermehrten Pausen von zwei Stunden, als arbeitsfähig zu erachten. Dies entspreche einer 75%igen Arbeitsfähigkeit. Für eine anderweitige, im Minimum leichte, wechselbelastende Tätigkeit unter Einbezug der genannten Einschränkungen sei die Beschwerdeführerin aus rein rheumatologisch-orthopädischer Sicht zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 8/68/20 21).

Psychiatrischerseits bestehe derzeit keine Arbeitsfähigkeit. Unter integrativen stationären Massnahmen gehe Dr. C.____ von einer vollständigen Rückbildung der Anpassungsstörung aus, was auch möglicherweise (theoretisch) eine Verbesserung der körperlichen (Beschwerden) erbringen könnte (Urk. 8/68/21). 3.5

Dr. C.____ hielt im psychiatrischen Teilgutachten vom 5. September 2014 unter anderem fest, dass die aktuellen Beschwerden in Ein- und Durchschlafstörungen, Albträumen, körperlicher Müdigkeit, Traurigkeit, Ängsten und Sorgen über ein zukünftiges Unglück sowie Meidung gesellschaftlicher Aktivitäten bestünden (Urk. 8/69/10).

Ängstlich-hilfsbereite (selbstlose) Persönlichkeitszüge hätten bei der Beschwerdeführerin bereits vor dem Unfall zu einer jahrelangen Vernachlässigung ihrer Bedürfnisse mit starken Verantwortungsgefühlen ihren Kindern gegenüber mit konsequenter Störung der Stressmodulationsfähigkeit und Neigung zu psychophysischen Erschöpfungszuständen geführt. Die gegenwärtige psychosoziale Situation der Beschwerdeführerin sei als stabil zu bezeichnen. Die unterstützende Familiensituation (durch ihre Kinder) sei als wichtige Ressource festzuhalten und werde eine günstige Auswirkung auf den Verlauf der festgestellten Anpassungsstörung haben. Weder die diagnostizierte Anpassungsstörung noch die festgestellte psychophysische Erschöpfung nach dem Verlust der Tagesstruktur und im Rahmen einer angstbedingten Vermeidungshaltung seien bis jetzt fachgerecht

behandelt worden. Aus seiner Sicht brauche die Beschwerdeführerin zwecks Wiederherstellung der vollen Arbeitsfähigkeit eine vier- bis sechswöchige stationäre integrative psychosomatische Behandlung in einer psychosomatisch orientierten Klinik (z.B. Klinik O.____, Höhen klinik P.____). Unter den integrativen stationären therapeutischen Massnahmen sei mit einer deutlichen Verbesserung der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin, dem Abbau der angstbedingten Vermeidungshaltung und der Ängstlichkeit, der Stabilisierung der Stimmungslage und der Wiederherstellung der vollen Arbeitsfähigkeit zu rechnen. Gegenwärtig könne der Beschwerdeführerin aufgrund der eingeschränkten geistigen Flexibilität im Rahmen formaler Denkstörungen, Antriebsstörungen, geistiger und körperlicher Erschöpfung und angstbedingter Vermeidungshaltung keine Arbeitsfähigkeit auf dem freien Wirtschaftsmarkt attestiert werden. Allerdings sei bei Durchführung fachgerechter therapeutischer Massnahmen von einer vollständigen Rückbildung der Anpassungsstörung auszugehen

(Urk. 8/69/11 f.). 4. 4.1

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat. Streitpunkt bildet dabei insbesondere die Frage der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. 4.2

Zunächst ist festzustellen, dass die Rechtsprechung seit jeher die Aufgaben von Rechtsanwender und Arztperson im Rahmen der Invaliditätsbemessung wie folgt verteilt hat: Sache des (begutachtenden) Mediziners ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und wenn nötig seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben, das heisst, mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung, unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden, Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen. Hiermit erfüllt der Sachverständige seine genuine Aufgabe, wofür Verwaltung und im Streitfall Gericht nicht zuständig sind. Bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen kommt der Arztperson hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr nimmt die Arztperson zur Arbeitsunfähigkeit Stellung, das heisst, sie gibt eine Schätzung ab, welche sie aus ihrer Sicht so substantiell wie möglich begründet. Schliesslich sind die ärztlichen Angaben eine wichtige Grundlage für die juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 mit Hinweisen; vgl. BGE 141 V 281 E. 5.2). Die Rechtsanwender prüfen dabei die medizinischen Angaben frei, insbesondere daraufhin, ob die Ärzte sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben. Das heisst, ob sie ausschliesslich funktionelle Ausfälle berücksichtigt haben, welche Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung sind (Art. 7 Abs. 2 erster Satz ATSG), und ob die versicherungsmedizinische Zumutbarkeitsbeurteilung auf objektiver Grundlage erfolgt ist (Art. 7 Abs. 2 zweiter Satz ATSG; BGE 141 V 281 E. 5.2.2 mit Hinweisen). Die Ärzte und die Organe der Rechtsanwendung prüfen demnach die Arbeitsfähigkeit je aus ihrer Sicht (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 9C_901/2015 vom 8. Juli 2016 E. 3.1). Aus rechtlicher Sicht kann von einer medizinischen Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit abgewichen werden, ohne dass diese ihren Beweiswert verliere (vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichtes 8C_283/2015 vom 24. Juni 2015 E. 3 mit Hinweis). 4.3

Das interdisziplinäre B.____-Gutachten vom 19. November 2014 resp. 5. September 2014 (Urk. 8/68 und Urk. 8/69) basiert auf fachärztlichen Untersuchungen (inklusive EFL) und wurde in Kenntnis der Vorakten verfasst. Die Gutachter berücksichtigten die geklagten

Beschwerden und setzten sich mit diesen sowie dem Verhalten der Beschwerdeführerin auseinander. Sie legten die medizinischen Zustände und Zusammenhänge grundsätzlich einleuchtend dar und begründeten ihre Schlussfolgerungen grundsätzlich nachvollziehbar.

Zwar wurden die Gutachten vom 5. September und 19. November 2014 im Auftrag des Unfallversicherers erstattet und gingen die Gutachter dementsprechend darin insbesondere auch auf den ursächlichen Zusammenhang zwischen dem Unfall vom 12. Dezember 2011 und die im Anschluss daran festgestellten gesundheitlichen Beeinträchtigungen ein. Es lag ihnen jedoch auch die Zusatzfrage der Beschwerdegegnerin nach allfälligen unfallfremden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor, wobei sie diese verneinten (Urk. 8/68/27 und (Urk. 8/69/11). Die gutachterlichen Feststellungen vermitteln – zusammen mit den übrigen medizinischen Akten - ein umfassendes Gesamtbild der gesundheitlichen Situation der Beschwerdeführerin. So hat Gutachterin E. ___ anlässlich der von ihr durchgeführten klinischen Untersuchung einen vollständigen Status des Bewegungsapparates (Wirbelsäule, obere und untere Extremitäten) inklusive Neurostatus erhoben

(Urk. 8/68/14-15), wurde im Rahmen der EFL die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin allseitig geprüft und hat sich auch Dr. C. ___ umfassend zum psychischen Zustandsbild der Beschwerdeführerin geäußert. Dieses Gesamtbild bietet eine hinreichende Grundlage, um namentlich med. pract. F. ___, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, vom RAD, welcher die Beschwerdegegnerin die Akten zur Stellungnahme vorgelegt hat, eine zuverlässige Einschätzung des Leistungsvermögens der Beschwerdeführerin zu erlauben (zur Aussagekraft des Gutachtens hinsichtlich des Leistungsvermögens der Beschwerdeführerin vor der Begutachtung im B. ___ vgl. aber E. 4.4.3). 4.4

4.4.1

RAD-Ärztin F. ___ hielt in ihrer Stellungnahme vom 18. Dezember 2014, der Beurteilung im Gutachten des B. ___ vom 19. November 2014 folgend (Urk. 8/68/24-25), fest, dass aus somatischer Sicht in der bisherigen Tätigkeit als Zimmermädchen seit Dezember 2011 eine Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Seit Juni 2012 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 25 % resp. eine Arbeitsfähigkeit von 75 %. In einer angepassten Tätigkeit gemäss Belastungsprofil bestehe aus somatischer Sicht seit Juni 2012 eine Arbeitsunfähigkeit von 0 % resp. eine Arbeitsfähigkeit von 100 %. Die gutachterliche Beurteilung präzisierend hielt RAD-Ärztin F. ___ unter dem Titel „Einschränkungen in Bezug auf die bisherige Tätigkeit“ fest, es bestehe aus medizinischer Sicht nach der Operation der Wirbelsäule eine verminderte Belastbarkeit für: regelmässiges mittelschweres und schweres Heben, Tragen und Transportieren von Lasten, für Arbeiten mit Überstreckbelastung der Wirbelsäule über Kopf- und Schulterhöhe, auf Leitern und Gerüsten, für ausschliesslich stehende Tätigkeiten, für häufiges Bücken und Arbeiten in vorgeneigter Körperhaltung sowie für Tätigkeiten in körperlichen Zwangshaltungen. Es bestehe ein erhöhter Pausenbedarf. Als „Belastungsprofil“ nannte RAD-Ärztin F. ___ : „Leichte (angepasste) Tätigkeiten in Wechselbelastung unter Ausschluss ungünstiger Witterungsbedingungen, auch mit gelegentlichem Heben, Tragen, Transportieren von Lasten bis maximal 15 Kilogramm körpurnah, ohne Verharren in Zwangshaltungen seien medizinisch theoretisch zumutbar.“

4.4.2

Für den Zeitpunkt der Begutachtung im B.____ erscheint diese Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht aufgrund der im Gutachten vom 19. November 2014 erhobenen klinischen Befunde, der darin wiedergegebenen Ergebnisse der bildgebenden Abklärungen und der EFL sowie der gutachterlichen Feststellungen zum beobachteten Verhalten der Beschwerdeführerin überzeugend. 4.4.3

Was den Verlauf der Arbeitsfähigkeit seit dem Unfall vom 12. Dezember 2011 bis zur Begutachtung im B.____ (August/September 2014) betrifft, so steht ausser Frage, dass die Beschwerdeführerin aus somatischer Sicht nach dem Unfall vom 12. Dezember 2011 während sechs Monaten sowohl in bisheriger als auch in angepasster Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig war.

Hausarzt Dr. med. G.____, FMH Allgemeinmedizin, hielt in seinem Bericht an die Beschwerdeführerin vom 19. Juni 2012 fest, dass die Beschwerdeführerin in der bisherigen Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig sei. In einer leicht angepassten Tätigkeit wäre die Beschwerdeführerin in ca. vier bis fünf Monaten teilweise arbeitsfähig mit Steigerung nach Verlauf (Urk. 8/16/5). In der Folge attestierte er der Beschwerdeführerin jeweils rechtzeitig weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 8/45/39-44). Seitens der H.____, in welcher die Beschwerdeführerin am 17. Januar 2013 erneut operiert worden war (vgl. Sachverhalt Ziffer 1), wurde ihr sodann bis zum 4. April 2013 rechtzeitig - ebenfalls - eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt (Urk. 8/45/17-18 und Urk. 8/45/37-38).

Mit Blick darauf, dass aufgrund der Anmeldung bei der Beschwerdeführerin vom 6. Juni 2012 (Urk. 8/10) ein Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung – frühestens – im Dezember 2012 entstehen könnte (Art. 29 Abs. 1 IVG), hätte sich RAD-Ärztin F.____ mit diesen (von derjenigen der Gutachter abweichenden) rechtzeitiglichen ärztlichen Einschätzungen auseinandersetzen müssen.

Aufgrund der Erfahrungstatsache, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5 mit Hinweisen), ist die Einschätzung des langjährigen Hausarztes Dr. G.____, wonach ab Juni 2012 in der bisherigen Tätigkeit weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestand, zwar mit Vorsicht zu würdigen. Die retrospektive, nicht näher begründete und die seitens der H.____ des Z.____ im Anschluss an die Operation vom 17. Januar 2013 – nachvollziehbar – bis zum 4. April 2013 attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit gänzlich ausser Acht lassende Verlaufsbeurteilung von RAD-Ärztin F.____ resp. der Gutachter des B.____ ist insoweit aber nicht als überzeugender zu erachten. Es rechtfertigt sich daher die Annahme, dass aus somatischer Sicht in der bisherigen Tätigkeit ab dem 12. Dezember 2011 bis zum 4. April 2013 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestand.

Hingegen ist aufgrund der rechtzeitiglichen ärztlichen Angaben nicht ersichtlich, weshalb es der Beschwerdeführerin aus somatischer Sicht nicht zuzumuten gewesen wäre, spätestens ab dem 20. November 2012 (Verlaufskontrolle in der H.____) bis 15. Januar 2013 (Spitaleintritt am 16. Januar 2013) sowie ab dem 5. April 2013 zumindest zu 80 % einer dem Belastungsprofil gemäss RAD-Stellungnahme vom 18. Dezember 2014 Rechnung tragenden angepassten Tätigkeit nachzugehen (vgl. Berichte der H.____ des Z.____

vom 17. Dezember 2012 [Urk. 8/45/26-27] und vom 11. März 2013 [Urk. 8/45/18-19] sowie ergänzende Stellungnahme von Prof. Dr. A.____ vom 19. August 2014 [Urk. 8/62/4-5; vgl. Sachverhalt Ziffer

1]).

Wie es sich in der Zeit zwischen dem 5. April 2013 bis zur somatischen Begutachtung im B.____ (September 2014) mit der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in bisheriger Tätigkeit verhielt, kann aufgrund der nachfolgenden Erwägungen (Ziffer 5) offen bleiben.

Gemäss der Beurteilung von Dr. C.____ in seinem psychiatrischen Teilgutachten vom 5. September 2014 besteht bei der Beschwerdeführerin eine Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt (ICD-10 F43.22) und kann ihr gegenwärtig aufgrund der eingeschränkten geistigen Flexibilität im Rahmen formaler Denkstörungen, Antriebsstörungen, geistiger und körperlicher Erschöpfung und angstbedingter Vermeidungshaltung keine Arbeitsfähigkeit auf dem freien Wirtschaftsmarkt attestiert werden (vgl. E.3; Urk. 8/69/11 f.) . 4.5.2

Wie eingangs dargelegt, sind nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts psychische Störungen nur dann als invalidisierend zu erachten, wenn sie schwer und therapeutisch nicht (mehr) angebar sind, was namentlich bei noch nicht lange chronifizierten Krankheitsgeschehen voraussetzt, dass keine therapeutische Option mehr und somit eine Behandlungsresistenz besteht (vgl. E. 1.2). Dr. D.____

führte in seinem zuhanden des Unfallversicherers erstellten Aktengutachten vom 18. März 2016 (Urk. 23 S. 28) insoweit zu Recht an, dass Anpassungsstörungen gemäss ICD-10 F43 definitionsgemäss vorübergehende, höchstens 6 Monate, bei vorherrschender Depression auch bis zu 2 Jahren andauernde Störungen seien (vgl. Dilling/Mombour/Schmidt, Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 9. Auflage 2014, S. 209) und im Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. C.____ im August 2014 das Zeitkriterium für die von ihm auf den Unfall vom 12. Dezember 2011 zurückgeführte Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt (ICD-10 F43.22) nicht mehr erfüllt gewesen sei. Ebenfalls zu Recht hielt Dr. D.____ fest, dass es sich bei Anpassungsstörungen gemäss ICD-10 F43.2 um leichte psychische Störungen handle (vgl. ICD-10, S. 210). Zur weiteren Feststellung von Dr. D.____, wonach gemäss den testpsychologischen Erhebungen von Dr. C.____ im Zeitpunkt der Begutachtung die Angstsymptomatik schwer ausgeprägt gewesen sei - weshalb die Diagnose einer Angststörung (und nicht „nur“ einer Anpassungsstörung) hätte gestellt werden müssen (Urk. 23 S. 28) -, ist hingegen zu bemerken, dass wichtigste Grundlage gutachterlicher Schlussfolgerungen die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung bildet (vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichtes 8C_47/2016 vom 15. März 2016 E. 3.2.2). Anlässlich der von Dr. C.____ durchgeführten klinischen Untersuchung zeigte sich gemäss seinen Angaben aber ein weitgehend unauffälliger Psychostatus (Urk. 8/69/9 10).

Was die bisherigen therapeutischen Bemühungen der Beschwerdeführerin betrifft, ist dem psychiatrischen Teilgutachten zu entnehmen, dass sie sich nach dem Unfall vom 12. Dezember 2011 bei einer in der Praxis von Dr. G.____ tätigen Ärztin in psychiatrische Behandlung begeben habe. Nach dreimonatiger Therapie habe die Beschwerdeführerin die durchgeführte Behandlung per Ende 2013 abgebrochen. Seitdem suche sie nur noch die Neurologen und ihren Hausarzt auf. Medikamente nehme sie weiterhin ein (Cipralex, Temesta und Sirdalud; Urk. 8/69/9). Ob die in der Praxis von Dr. G.____ tätige Ärztin über einen Facharztstitel in Psychiatrie und Psychotherapie verfügt, ist nicht aktenkundig, kann

jedoch offen bleiben. Da die Beschwerdeführerin die ambulante Therapie offen bar bereits nach drei Monaten abgebrochen und gemäss Aktenlage in der Folge bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung keine (ambulante, teilstationäre oder stationäre) fachärztliche Behandlung mehr in Anspruch genommen hat, kann jedenfalls nicht von einer optimalen und nachhaltigen Ausschöpfung der zumutbaren Behandlungsmöglichkeiten und damit auch nicht von einer im Sinne überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellten invalidenversicherungs rechtlich relevanten Therapieresistenz gesprochen werden. L aut Gutachter Dr. C.____

wäre bei konsequenter Durchführung von therapeutischen Massnahmen mit einer vollständigen Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu rechnen. Dass die Beschwerdeführerin zur Zeit der Beschwerdeerhebung in der I.____

weilte (vgl. Urk. 1 S. 2), ändert da wie oben dargelegt nur diejenigen tatsächlichen Umstände zu berücksichtigen sind, die sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung ereignet haben (E. 1.5)

nichts daran, dass im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung keine therapeutisch nicht mehr angehbare (schwere) psychische Störung vorlag.

Demnach ist die gutachterlich diagnostizierte Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt - mit der Beschwerdegegnerin (Urk. 2 S. 2 f.) - aus rechtlicher Sicht nicht als invalidisierend zu betrachten. 4.5.3

Weder das Aktengutachten vom 18. April 2016 (Urk. 23) noch die Beurteilung des Case Managers der J.____ (E-Mail vom 11. Dezember 2015; Urk. 20/2) vermögen diese Schlussfolgerung in Frage zu stellen. Zwar nahm Dr. D.____ – zu Recht – eine andere diagnostische Zuordnung vor (Hauptdiagnose: chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren [ICD-10 F45.41]; Nebendiagnosen: generalisierte Angststörung [ICD-10 F.41.1], affektiv-vegetativer Modus in der Entstehung/Aufrechterhaltung von Schmerz, Konversionsmodus in der Entstehung/Aufrechterhaltung von Schmerz [Urk. 23 S. 24 und S. 31 ff.]). Die von Dr. D.____ postulierten Diagnosen basieren aber auf den von Dr. C.____ erhobenen Befunden; Dr. D.____ selbst nahm keinen weiteren Untersuch der Beschwerdeführerin vor. Dass die Schmerz- und Angststörung nicht behandelbar seien, machte Dr. D.____ nicht geltend. Mit Blick auf die – bei Vorliegen einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren – rechtsprechungsgemäss beachtlichen Standardindikatoren (BGE 141 V 281; BGE 142 V 106), namentlich auch auf den beweisrechtlich im Vordergrund stehenden Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4), ist sodann zu bemerken, dass die sowohl im Gutachten von Prof. Dr. A.____ vom 9. April 2014 (Urk. 8/51/15) als auch im B.____-Gutachten vom 19. November 2014 (Urk. 8/68/18-19) dokumentierten Verdeutlichungstendenzen ein starkes Indiz dafür sind, dass die geltend gemachten Einschränkungen anders zu begründen sind als durch eine versicherte Gesundheitsbeeinträchtigung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_154/2016 vom 19. Oktober 2016). Auch hinderte die geklagte Angstsymptomatik die Beschwerdeführerin nicht daran, sich ohne Begleitung zur gutachterlichen Untersuchung bei Dr. C.____ zu begeben (Urk. 8/69/9). Die bis zur angefochtenen Verfügung unternommenen Behandlungsbemühungen deuten sodann nicht auf einen ausgeprägten psychischen Leidensdruck hin. Hinzu kommt, dass die Beschwerdeführerin laut Dr. C.____ über gute Ressourcen verfügt (Urk. 8/69/11). Unter diesen Umständen ist aus rechtlicher Sicht auch den von

Dr. D.____ gestellten Diagnosen keine invalidisierende Wirkung beizumessen. 4.6

Demnach kann - mit der Beschwerdegegnerin - ohne Weiteres angenommen werden, dass die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Begutachtung im B.____

(August/September 2014) und - mangels Anhaltspunkten für eine seitherige Verschlechterung - im weiteren Verlauf bis zur angefochtenen Verfügung in der angestammten Tätigkeit als Mitarbeiterin Hotellerie mit der Funktion Zimmermädchen zu 75 %

arbeitsfähig und in einer

angepassten

Tätigkeit unter Berücksichtigung des von RAD-Ärztin F.____ formulierten Belastungsprofils (vgl. E. 4.4.1) zu 100 % arbeitsfähig war.

Für die Zeit davor ist nach dem Gesagten in der bisherigen Tätigkeit ab dem 12. Dezember 2011 bis zum 4. April 2013 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und ab der somatischen Begutachtung (September 2014) eine 75%ige Arbeitsfähigkeit anzunehmen (vgl. E. 4.4.2-3). In einer angepassten Tätigkeit ist von einer mindestens 80%igen Arbeitsfähigkeit spätestens ab dem 20. November 2012 bis zum 15. Januar 2013, einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit vom 16. Januar 2013 bis 4. April 2013, einer mindestens 80%igen Arbeitsfähigkeit ab dem 5. April 2013 und einer 100%igen Arbeitsfähigkeit ab der somatischen Begutachtung im B.____ (September 2014) auszugehen (vgl. E. 4.4.3). 5. 5.1

Zu prüfen bleibt, wie sich die eingeschränkte Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin in wirtschaftlicher Hinsicht auswirkt. 5.2

Die Beschwerdegegnerin bemass in der angefochtenen Verfügung das Valideneinkommen mit Fr. 42'783.35 (Urk. 2). Sie stützte sich dabei auf die Angaben im Fragebogen für Arbeitgebende vom 10. Juli 2012, wonach die Beschwerdeführerin vom 1. Juni 2011 bis 31. Mai 2012 monatlich Fr. 3'400.-- zuzüglich einen Anteil am 13. Monatslohn in der Höhe von Fr. 1'983.35 verdient habe (Urk. 8/25/2).

Dazu ist zu bemerken, dass die Beschwerdeführerin lediglich über einen bis 31. Mai 2012 befristeten Arbeitsvertrag verfügte und keine Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass dieser im Gesundheitsfall verlängert worden wäre. Für die Bemessung des Valideneinkommens ist daher auf die Tabellenlöhne der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik abzustellen, wobei der standardisierte Monatslohn für im Bereich „Gastgewerbe/Beherbergung und Gastronomie“ im Kompetenzniveau 1 tätige Frauen heranzuziehen ist. Dieser betrug im Jahr 2012 (Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns; vgl. E. 4.4.3) Fr. 3'665.-- pro Monat (LSE 2012 TA 1 Ziffer 55-56 S. 35). Unter Berücksichtigung der im Jahr 2012 im genannten Bereich üblichen Wochenarbeitszeit von 42,4 Stunden (vgl. Die Volz.____irtschaft 3-4/2015 Tabelle B9.2) ergibt sich für das Jahr 2012 ein Einkommen von 46'618.80 (= Fr. 3'665. : 40 x 42,4 x 12). 5.3 5.3.1

Wie die Beschwerdegegnerin grundsätzlich zu Recht bemerkte, kann bei einer 75%igen Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit grundsätzlich kein rentenbegründender Invaliditätsgrad von mindestens 40 % entstehen. 5.3.2

Zur Bemessung des Invalideneinkommens in einer dem Belastungsprofil gemäss RAD-Stellungnahme vom 18. Dezember 2014 Rechnung tragenden angepassten Tätigkeit (vgl. E. 4.4.3 und E. 4.6) ist der standardisierte Monatslohn für im Kompetenzniveau 1

tätige Frauen von Fr. 4'112.-- (LSE 2012 TA1 Total) heranzuziehen. Unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Wochenarbeitszeit im Jahr 2012 von 41,7 Stunden resultiert ein Einkommen von Fr. 51'441.10 (= Fr. 4'112.-- : 40 x 41.7 x 12).

Das von der Beschwerdeführerin zuletzt als Zimmermädchen erzielte Einkommen von Fr. 42'783.35 liegt 8 % unter dem ermittelten Tabellenlohn der betreffenden Branche von Fr. 46'618.80. Da die Abweichung mehr als 5 % beträgt, ist auf Seiten des Invalideneinkommens eine Parallelisierung vorzunehmen (vgl. BGE 135 V 297 E. 6.1.2). Somit resultiert ein Einkommen von Fr. 49'897.90 (= Fr. 51'441.10 x 0,97). Würde der Beschwerdeführerin der maximal zulässige Abzug vom Tabellenlohn von 25 % (vgl. dazu BGE 126 V 75) gewährt, wozu allerdings keinerlei Veranlassung besteht, würde für ein Pensum von 100 % (vgl. E. 4.6) ein Einkommen von Fr. 37'423.40 (= Fr. 49'897.90 x 0,75) resultieren. Im Vergleich zum ermittelten Valideneinkommen von Fr. 46'618.80 ergäbe sich eine Erwerbseinbusse von Fr. 9'195.40 resp. ein Invaliditätsgrad von 20 %.

Bei einer bloss 80%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit (vgl. E. 4.6), würde ein Invaliditätsgrad von maximal 36 % (Fr. 49'897.90 x 0,80 x 0,75 = Fr. 29'938.70; Erwerbseinbusse Fr. 16'680.10) resultieren. 5.4

Nach dem Gesagten war das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG am 11. Dezember 2012 (ein Jahr nach dem Unfall vom 12. Dezember 2011) erfüllt, wobei die Beschwerdeführerin während dieses Jahres durchschnittlich zu 100 % arbeitsunfähig war. Da bei Ablauf des Wartejahres von einer mindestens 80%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit resp. einem Invaliditätsgrad von maximal 36 % auszugehen ist, entstand damals aber kein Rentenanspruch. Ab dem 16. Januar 2013 (bis 4. April 2013) ist von einer Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit von 100 % auszugehen. Zu diesem Zeitpunkt betrug die durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit für das abgelaufene Jahr 100 %, weshalb die Beschwerdeführerin ab dem 1. Januar 2013 (Art. 29 Abs. 3 IVG) Anspruch auf eine ganze Rente hat (Art. 28 Abs. 1 lit. a und b IVG). Ab dem 5. April 2013 bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 26. Februar 2015 bestand wieder eine mindestens 80%ige bzw. (ab September 2014) 100%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit resp. ein rentenaus schliessender Invaliditätsgrad von maximal 36 % bzw. 20 %. Der Rentenanspruch ist daher unter Berücksichtigung von Art. 88a Abs. 1 IVV bis Ende Juli 2013 (5. April 2013 plus drei Monate) zu befristen. 6.

6.1

Zu prüfen bleibt, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf berufliche Massnahmen hat. 6.2

Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen beziehungsweise zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung beziehungsweise eines Einspracheentscheids – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung beziehungsweise der Einspracheentscheid den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung beziehungsweise kein Einspracheentscheid ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1; 125 V 413 E. 1a). 6.3

Gegenstand der angefochtenen Verfügung bildete lediglich der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente. Soweit beschwerdeweise auch die Zusprache von beruflichen Massnahmen beantragt wird, ist mangels eines Anfechtungsgegenstandes

auf die Beschwerde nicht einzutreten.

Anzumerken bleibt, dass die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin in der angefochtenen Verfügung in Aussicht gestellt hat, sie würde für die Prüfung von allfälligen und geeigneten Eingliederungsmassnahmen von der IV Eingliederungsberatung eine Einladung erhalten (Urk. 2 S. 3; vgl. auch Urk. 8/11). 7.

Demnach ist in teilweiser Guttheissung der Beschwerde festzustellen, dass die Beschwerdeführerin vom 1. Januar 2013 bis 31. Juli 2013 Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung hat. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen, soweit auf sie einzutreten ist. 8.

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