

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00674 vom 21. April 2017**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-04-21, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2015.00674](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00674)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00674 du 21 avril 2017

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00674 del 21 aprile 2017

## **Erwägungen**

### **E. 1**

2. Juni 2006 ( Urk. 6/63) sprach die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, der Versicherten für die Zeit vom 1. Februar bis zum 30. November 2005 bei einem Invaliditätsgrad von 66 % eine Dreiviertelrente

und ab 1. Dezember 2005 bei einem Invaliditätsgrad von 76 % eine ganze Invalidenrente zu.

Mit Verfügung vom 17. Dezember 2010 (Urk. 6/94) hob die IV-Stelle bei einem Invaliditätsgrad von

nurmehr 26 % die Rente

auf das Ende des der Zustellung folgenden Monats auf ( Urk. 6/94) .

### **E. 2**

Mit Schreiben vom 4. November 2012 (Urk. 6/103, 6/107) meldete sich die Versicherte erneut bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Nachdem die IV-Stelle der Versicherten mit Vorbescheid vom 25. Januar 2013 (Urk. 6/110) in Aussicht gestellt hatte, auf ihre Neuanschuldung nicht einzutreten, erhob diese am 21. Februar 2013 (Urk. 6/111) und 9. April 2013 (Urk. 6/115) Einwände und reichte neue medizinische Akten (Urk. 6/114, 6/133-135) ein. Die IV-Stelle zog einen Auszug aus dem individuellen Konto (Urk. 6/131) bei, und holte ein am 16. September 2013 (Urk. 6/124) erstattetes polydisziplinäres Gutachten (Fachdisziplinen: Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie, Neurologie, Rheumatologie und Urologie), sowie einen Haushaltsabklärungsbericht vom 19. März 2015 (Urk. 6/136) ein. Mit Vorbescheid vom 19. März 2015 (Urk. 6/140) stellte die IV-Stelle die Verneinung des Rentenanspruchs auf der Grundlage eines Invaliditätsgrads von 22 % in Aussicht. Nachdem die Versicherte dagegen mit Schreiben vom 30. April 2015 (Urk. 6/144) Einwände erhoben hatte, entschied die IV-Stelle mit Verfügung vom 18. Mai 2015 (Urk. 6/147 = Urk. 2) wie angekündigt.

### **E. 3**

Nachdem die Beschwerdegegnerin auf die Neuanschuldung eingetreten ist und das Leistungsbegehren abgewiesen hat, hat das Gericht einzig die materielle Entscheidung über den Rentenanspruch zu überprüfen, nicht jedoch, ob die Beschwerdegegnerin zurecht auf die Neuanschuldung eingetreten ist ( BGE 109 V 108 E. 2b ) . Da die Beschwerdeführerin bis zur Verfügung vom 17. Dezember 2010 erfolgte Aufhebung der Rente per Ende Januar 2011 bereits wegen den gleichen Beschwerden eine solche

bezogen hatte, hat sie die einjährige Wartezeit gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG nicht neu zu erfüllen (Art. 29 bis

IVV). Damit ist aufgrund der Neuanschreibung im November 2012 (Urk. 6/103, 6/107) in Nachachtung von Art. 29 Abs. 1 IVG, wonach ein Rentenanspruch frühestens sechs Monate nach der Anmeldung zum Leistungsbezug erfolgen kann, von einem frühestmöglichen Rentenbeginn am 1. Mai 2013 auszugehen (BGE 142 V 547 E. 3.2 f.) und die Rentenberechnung per dieses Datum zu überprüfen.

#### **E. 4.1**

Es stellt sich die Frage, ob die Beschwerdeführerin im hypothetischen Gesundheitsfall, wie von der Beschwerdegegnerin angenommen, als sowohl im Erwerbsbereich als auch im Aufgabenbereich Haushalt tätig zu betrachten ist, oder ob die Ansicht der Beschwerdeführerin zutrifft, wonach sie vollzeitig einer Erwerbstätigkeit nachginge. Ist der Ansicht der Beschwerdegegnerin zu folgen, so wäre die gemischte Methode der Invaliditätsbemessung anwendbar.

#### **E. 4.2**

Zunächst ist zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin

aufgrund der knappen finanziellen Mittel im Gesundheitsfall zu einer Erwerbstätigkeit in einem Pensum von 100 % gezwungen wäre.

Gemäss dem Bericht über die am 11. März 2014 durchgeführte Haushaltsabklärung (Urk. 6/136) hatten die beiden ältesten Töchter zu diesem Zeitpunkt ihre Berufsausbildung begonnen und erhielten damit entsprechend einen Lehrlingslohn. Gemäss den Aussagen der Beschwerdeführerin sollten sie mit diesem zwar mehrheitlich für ihre eigenen Ausgaben aufkommen, mussten jedoch keinen Beitrag an die gemeinsamen Haushaltskosten leisten. Diese Tatsache kann einzig dahingehend verstanden werden, dass die Ausgaben der Familie bereits durch das Einkommen des Ehemannes gedeckt waren. Dieser Umstand wurde denn auch entsprechend von der Beschwerdeführerin zu Protokoll gegeben, indem sie dieses Einkommen als knapp genügend für das Auskommen der Familie bezeichnete (Urk. 6/136/4).

Damit lässt sich entgegen der von der Beschwerdeführerin vertretenen Ansicht im hypothetischen Gesundheitsfall allein aus finanziellen Gesichtspunkten keine Notwendigkeit für eine Erwerbstätigkeit in einem 50 % übersteigenden Pensum begründen.

Gleichwohl ist mit der Beschwerdeführerin davon auszugehen, dass die Begründung der Beschwerdegegnerin für die Annahme einer Erwerbstätigkeit in einem Pensum von 50 % ebenfalls nicht zu überzeugen vermag. Dies nicht zuletzt deshalb, da offenbar auch Überlegungen betreffend nicht erfolgte Bemühungen zur Aufnahme einer Erwerbstätigkeit in die Beurteilung mit eingeflossen sind (vgl. Urk. 6/136/5). Dies betrifft jedoch die Verhältnisse, wie sie sich nach Eintritt des Gesundheitsschadens präsentierten, und ist entsprechend für das ohne Behinderung mutmasslich angestrebte Arbeitspensum nicht zu berücksichtigen. In Würdigung sämtlicher Umstände erscheint die Annahme der Beschwerdegegnerin, wonach die Beschwerdeführerin im hypothetischen Gesundheitsfall lediglich in einem Pensum von 50 %

eine Erwerbstätigkeit ausüben würde, als nicht realistisch, da ihre vier Kinder einerseits keiner elterlichen Betreuung mehr bedürfen, und von ihnen andererseits auch im Gesundheitsfall zu erwarten wäre, dass sie zumindest ihre Zimmer in Ordnung halten würden. Immerhin ist zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführer in einen Sechspersonenhaushalt führen würde und die restlichen Familienmitglieder allesamt einer vollzeitigen Erwerbstätigkeit nachgehen respektive eine Berufsausbildung absolvieren würden.

Was die bisherigen effektiv ausgeübten Erwerbstätigkeiten betrifft, hat die Beschwerdeführerin gemäss der erstmaligen Anmeldung zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung seit Juli 1994 bis Ende September 1994 als Casserolière gearbeitet. Danach war sie hauptsächlich als Hausfrau tätig. Am 15. März 1993 war das erste Kind zur Welt gekommen (Urk. 6/9/5). Am 24. Mai 1994 erfolgte die definitive Einreise in die Schweiz (Urk. 6/1/1; Urk. 6/9/1). Am 4. Juli 1995 gebar die Beschwerdeführerin die zweite Tochter (Urk. 6/9/7), wobei sie vom Vortag der Geburt an bis zum 1. August 1995 in der Frauenklinik des Z.\_\_\_\_ stationär behandelt wurde (Urk. 6/1/3). Den Tag der Geburt der zweiten Tochter bezeichnete sie als Anfangszeitpunkt ihrer Behinderung. Offensichtlich in der Absicht, nebst ihrer Betätigung im Haushalt und in der Kinderbetreuung noch eine Arbeitstätigkeit auszuüben, beantragte sie am 12. September 1996 die Gewährung von Arbeitsvermittlung (Urk. 6/1/2, 4+5). Am 7. Mai 1997 kamen schliesslich ihre Zwillinge, ein Sohn und eine Tochter, zur Welt (Urk. 6/14/2; Urk. 6/15/2+3; Urk. 6/136/5). Gemäss dem Auszug aus dem individuellen Konto vom 9. Oktober 2003 hatte die Beschwerdeführerin im ganzen Jahr 1994 Fr. 6'951.- - - Erwerbseinkommen erzielt, 2002 Fr. 7'566.- - (Urk. 6/17 1+2) und 2005 Fr. 11'312.- - (Urk. 6/66/1).

Im Rahmen des im März 2009 eingeleiteten Revisionsverfahrens erfolgte am 1. März 2010 eine Haushaltsabklärung (Urk. 6/78). Damals waren die vier Kinder der Beschwerdeführerin zwischen 3 und 7 Jahre alt, das heisst im Kleinkindalter oder erst seit kurzem im Vorschulalter respektive schulpflichtig. Aus dem Bericht ergibt sich ferner, dass die Versicherte ab 2005 keinen Arbeitsversuch mehr unternommen hatte. 2011 bezog sie Arbeitslosenentschädigung (IK Auszug vom 18. Februar 2014; Urk. 6/131). In Ziffer 2.5 des Abklärungsberichts hielt die Abklärungsperson fest, da die Kinder immer noch viel Betreuung benötigten, würde die Versicherte bei Gesundheit in einem Pensum von 50% arbeiten (Urk. 6/78/1). Der im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung, also am 18. Mai 2015, aktuellste Abklärungsbericht datiert vom 1

#### **E. 4.3**

Weiter ist zu prüfen, ob in Bezug auf die Statusfrage eine zeitliche Abstufung vorzunehmen ist, oder von einer einheitlichen Betrachtung ab dem 1. Mai 2013, dem frühestmöglichen Rentenbeginn auszugehen ist. Die im Mai 1997 geborenen Zwillinge begannen ihre berufliche Ausbildung im Sommer 2014, da der Sohn in der Schule die zweite Klasse hatte wiederholen müssen

(Urk. 6/124/86) und seine Zwillingsschwester ein zehntes Schuljahr absolviert hatte (Urk. 6/136/5).

Das heisst sie standen im Zeitpunkt der Haushaltsabklärung rein altersmässig kurz vor dem Beginn der Berufsausbildung. Dass sie die Lehrstellensuche ohne Hilfe der Eltern erfolgreich gestalteten (Urk. 6/136/8), ist als Indiz für ihre Selbständigkeit zu werten. Hilfestellung bei den Hausaufgaben zu bieten, stand angesichts des Alters der Zwillinge

schon im Mai 2013 nicht mehr im Vordergrund. Zudem leistete sie sowohl die älteste Tochter als Fachfrau Gesundheit in Ausbildung, als auch der Ehemann der Beschwerdeführerin als Busfahrer, im Verfügungszeitpunkt

Schichtarbeit (Urk. 6/136/5). Damit ist davon auszugehen, dass sie - zumindest teilweise - zu anderen Zeiten als die Beschwerdeführerin zu Hause wären und in dieser Zeit an ihrer Stelle allfällige, ausnahmsweise notwendige Betreuungs- und Unterstützungsaufgaben wahr genommen hätten. Damit ist ab dem frühestmöglichen Rentenbeginn am 1. Mai 2013 davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit in einem Pensum von 80 % erwerbstätig und in einem zeitlichen Umfang von 20 % im Aufgabenbereich Haushalt tätig wäre. 5.

## 5.1

Der angefochtenen Verfügung lagen verschiedene Berichte behandelnder Arztpersonen zugrunde:

Am 28. August 2012 (Urk. 6/102/10-15) berichtete PD

Dr. A.\_\_\_\_, Facharzt für Urologie, speziell Neurourologie, und leitender Arzt am Kontinenzzentrum der B.\_\_\_\_, über die gleichentags erfolgte Untersuchung. Er stellte dabei eine eingeschränkte Kontrolle der Miktion fest, wobei die Entleerung der Harnblase mehrheitlich unphysiologisch durch Pressen erfolge und in der Mehrzahl der Fälle wohl vollständig sei. Die Harnspeicherung sei durch eine Verschlusschwäche auf dem Boden eines lockeren urethralen

Bandapparates gestört. Zur Neubeurteilung der Residuen des früher diagnostizierten Caudasyndroms empfahl er eine Untersuchung durch die ebenfalls am Kontinenzzentrum

B.\_\_\_\_ tätige Dr. med. C.\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie und Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie. In seinem Fachgebiet stellte er folgende Diagnosen: - gemischte Drang- und Belastungsinkontinenz - Zystozele - Rektozele

Dr. C.\_\_\_\_ untersuchte die Beschwerdeführerin am 5. Oktober 2012 (Urk. 6/102/1-9) und stellte aufgrund einer Elektromyographie eine beidseitige fortgeschrittene, gemischte, neurogene und muskuläre Schädigung des sphincter

ani

fest, welche sie als korrelierend zur klinisch hochgradigen Atrophie der Beckenbodenmuskulatur beurteilte. Die sakralen Reflexe seien erloschen und das Pudendus-SEP nicht reproduzierbar. Die neurogene Schädigung könne damit auf eine Pudendus- und/oder Caudaschädigung zurückzuführen sein und sei möglicherweise bereits auf das Jahr 1995 zu datieren. Das dysfunktionale Gangbild sei jedoch weder mit einer Caudaläsion noch mit einer zentralen spinalen Schädigung hinreichend zu erklären, so dass eine funktionelle Komponente vermutet werden müsse. 5.2

Die Rheumaklinik des D.\_\_\_\_ berichtete der Hausärztin der Beschwerdeführerin, med. pract. E.\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, am 27. Februar 2013 (Urk. 6/114) über die stationäre Behandlung vom 18. Februar bis 1. März 2013. Sie diagnostizierte dabei insbesondere ein residuelles

lumboradikuläres Reizsyndrom S1 links mit sensorischem Ausfallsyndrom sowie ein chronisches zervikales- und spondylogenes Schmerzsyndrom. 5.3

Zur Abklärung der gesundheitlichen Einschränkungen gab die Beschwerdeführerin in der Folge eine polydisziplinäre Begutachtung der Beschwerdeführerin in Auftrag. Das entsprechende Gutachten wurde am 16. September 2013 erstattet.

Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte in Berücksichtigung des Migrationshintergrundes, der mangelnden sprachlichen Integration, der Schwierigkeiten bei der beruflichen Integration und angesichts knapper finanzieller Verhältnisse sowie der Arbeitsprobleme des Ehemannes die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, da die Schmerzen somatisch nur ungenügend erklärt werden könnten. Im Zusammenhang mit den somatisch ebenfalls nicht ausreichend geklärten Gangstörungen

erhob Dr. F.\_\_\_\_ die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung mit dissoziativen Anteilen. Es bestehe ein mehrjähriger chronifizierter und undulierender Verlauf; die Beschwerdeführerin sei vorübergehend schwer depressiv gewesen, aktuell lasse sich eine depressive Verstimmung aber nicht nachweisen. Zwischenmenschlich sei erwähnenswert, dass die Beschwerdeführerin in befriedigendem Kontakt zu ihrer Herkunftsfamilie, ihrer Kernfamilie, zum Halb onkel mütterlicherseits, sowie Onkeln des Ehemannes stehe. Ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens habe nicht stattgefunden. Da nur drei Sitzungen bei einer Psychiaterin stattgefunden hätten, könne psychiatrischerseits auch nicht von einer Therapieresistenz gesprochen werden. Im Gegenteil scheine sie eher von der integrativ-psychiatrischen Behandlung profitieren zu können (Urk. 6/124/34-36).

Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, hielt fest, dass übereinstimmend mit der Aktenlage von einer residuellen Reiz- und Ausfallsymptomatik S1-S4 mit partiellen sensomotorischen Funktionsdefiziten und neurogener Blasen funktionsstörung auszugehen sei. Zudem bestehe ein zervikogenes und lumbo spondylogenes Schmerzsyndrom bei degenerativen Veränderungen, im Bereich der Halswirbelsäule, jedoch ohne Nachweis einer Kompromittierung neuraler Strukturen. Neben den vorhandenen organischen Residuen mit resultierender Beeinträchtigung auch der Gehfähigkeit bestehe darüber hinaus auch eine funktionelle Überlagerung (Urk. 6/124/42 f.).

Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie, stellte in seinem Teilgutachten fest, dass die anlässlich der klinischen Untersuchung erhobenen Befunde gut mit dem rheumatologischen Teilgutachten aus dem Jahr 2009, sowie dem Austrittsbericht der Rheumaklinik des D.\_\_\_\_ vom 27. Februar 2013, korrelierten. Es bestünden weiterhin ausgeprägte funktionelle Defizite mit Bewegungseinschränkungen und Gegeninnervationen, die somatisch nicht erklärbar, und beim Beobachten der Spontanbewegungen auch nicht mehr vorhanden, seien. Zusätzlich fänden sich Zeichen einer Schmerzfehlverarbeitung, welche zuzunehmen schienen und möglicherweise für die angegebene Zunahme der Beschwerden verantwortlich seien (Urk. 6/124/50).

Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt für Urologie, beurteilte die bestehende Inkontinenz mit einem Verbrauch von drei bis vier Einlagen pro Tag als gering. Die von der Beschwerdeführerin geltend gemachte Dranginkontinenz, welche sie zu einem unmittelbaren Aufsuchen der Toilette zwingt, sei urodynamisch nicht durch eine Kontraktion des Blasenmuskels objektivierbar. Eine Minderung der Arbeitsfähigkeit um 5% ergebe sich daher, da die Arbeit periodisch zum Aufsuchen der Toilette unterbrochen werden müsse (Urk. 6/124/53 f.).

In der Kontextbeurteilung massen die Gutachter den Diagnosen eines chronischen lumbalen und zervikalen Schmerzsyndroms, sowie dem Status nach sub urethraler Bandsuspension vom 22. April 2013, eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu. Hingegen beurteilten sie die Diagnosen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung mit dissoziativen Anteilen (ICD-10: F45.4), beginnender Fingergelenksarthrosen, einer Zystozele, einer Rektozele sowie eines Status nach Sectio

caesarea bei Zwillingen 1997, beziehungsweise nach Hepatitis B, als die Arbeitsfähigkeit nicht einschränkend. Die Belastungsinkongruenz mit häufig erforderlichem Gang zur Toilette sei ebenfalls zu berücksichtigen, da diese auf einer organischen Basis ausgewiesen sei und gehäufte Unterbrechungen einer hypothetischen Tätigkeit erfordere. Die motorischen Funktionseinschränkungen seien zwar funktionell überlagert, hätten aber auch eine organische Teilursache. Infolge der residuellen Schädigung S1 bis S4 bestehe eine objektive Gehbehinderung bei instabiler Hüfte. Diese mehrfachen, organisch bedingten Einschränkungen führten auch in einer angepassten Tätigkeit zu einer Verlangsamung und Leistungsminderung, welche mit einer Arbeitsunfähigkeit von 40% gemäss dem Vorgutachten nicht ausreichend berücksichtigt worden seien. Aus neurologischer Sicht ergebe sich eine Einschränkung von 50%, welche ab August 2012 zu berücksichtigen sei. Aus rheumatologischer Sicht seien keine relevanten Befunde erhoben worden, welche die Arbeitsfähigkeit beeinflussten. Die urologische Beurteilung hätte sodann keine neuen Aspekte ergeben, welche nicht schon im neurologischen Teilgutachten berücksichtigt seien. Die Gutachter erachteten in Übereinstimmung mit dem Vorgutachten aus dem Jahr 2009 die zuletzt verrichtete Tätigkeit im Reinigungsdienst aufgrund der deutlich verminderten Belastbarkeit des Achsenskeletts, ebenso wie andere körperlich mittelschwere oder schwere Tätigkeiten, als nicht mehr zumutbar. In einer körperlich leichten, wechselbelastenden und mehrheitlich sitzend ausgeübten Tätigkeit ohne repetitive Überkopfarbeiten bestehe ab August 2012 eine erhöhte Arbeitsunfähigkeit von 50%. In Übereinstimmung mit der Vorbeurteilung könne der Einschränkungsgrad im Haushalt weiterhin im Bereich von 40 bis 50% festgelegt werden. 5.4

Mit inhaltlich identischen Schreiben vom 4. Juni 2014 (Urk. 6/133), sowie vom 19. November 2014 (Urk. 6/135) informierte Dr. med. J.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, die Beschwerdeführerin darüber, dass die Beschwerdeführerin seit dem 14. Juni 2013 wegen einer chronischen mittel schweren bis schweren Depression mit Polymorbidität bei ihr in Behandlung stehe.

Im Rahmen dieses Beschwerdeverfahrens berichtete Dr. J.\_\_\_\_ am 21. Oktober 2015 (Urk. 12/9) davon, dass sie die Beschwerdeführerin weiterhin in ihrer Muttersprache fachärztlich behandle. Wegen der schweren körperlichen Behinderung und der psychischen Problematik bestehe in der freien Wirtschaft eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Seit dem letzten Bericht vom Mai 2015 habe sich der Gesundheitszustand stark verschlechtert. Sie sei urininkontinent, wofür sie sich schäme. Dass sie von Schmerzen geplagt werde, sei am Gesichtsausdruck, der Körperhaltung und der Sprechweise erkennbar. Im Sommer dieses Jahres sei ihre Mutter gestorben, was sie sehr mitgenommen habe. Im Gespräch vom 21. August 2015 sei sie in tiefer Trauer mit Tränenausbrüchen gewesen. Aktuell sei die Trauerreaktion ein bisschen milder, die Depression, Urininkontinenz sowie Rücken- und Beinschmerzen seien dies jedoch nicht. 6.

6.1

Die Beschwerdegegnerin stellte in der angefochtenen Verfügung vom 18. Mai 2015 (Urk. 2) in medizinischer Hinsicht auf das Y.\_\_\_\_-Gutachten vom 16. September 2013 ab.

Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen, sowie nach Einsicht in die Akten, Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE

125 V 351 E. 3b/ bb). Aufgabe des begutachtenden Mediziners ist es dabei, den Gesundheitszustand der versicherten Person zu beurteilen. Wenn nötig sind seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben, mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchungen unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden die Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen (BGE 140 V 193 E. 3.2). Denn die Annahme eines invalidisierenden Gesundheitsschadens setzt grundsätzlich eine fachgerechte, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (BGE 130 V 396 E. 6, 136 V 279 E. 3.2.1; Urteil des Bundesgerichts 9C\_636/2013 vom 25. Februar 2014 E. 4.2.1 mit Hinweisen). Sodann hat der Gutachter oder die Gutachterin eine beschreibende und damit begründete Erklärung der Einschränkungen im Alltag und im Erwerbsbereich der versicherten Person abzugeben, welche die gestellte Diagnose mit sich bringt und damit eine begründete Schätzung der Arbeitsfähigkeit vorzunehmen. Diese Grundlagen sind wichtig für die in der Folge durch das Gericht vorzunehmende Beurteilung der Zumutbarkeit von Arbeitsleistungen (BGE 140 V 193 E. 3.2).

Diesen Anforderungen wird das polydisziplinäre Y.\_\_\_\_-Gutachten gerecht: Es wurde in Zusammenarbeit versicherungsexterner Fachärzte in ihren jeweiligen Fachgebieten auf der Grundlage persönlicher Untersuchungen sowie in Kenntnis der medizinischen Vorakten erstellt. Unter Erörterung der erhobenen Befunde gelangten sie nachvollziehbar begründet zum Ergebnis, dass aufgrund neurologischer Einschränkungen sowohl die zuletzt ausgeübte Tätigkeit im Reinigungsdienst, als auch jede andere körperlich mittelschwere bis schwere Tätigkeit nicht mehr zumutbar sind und in optimal leidensangepassten Tätigkeiten eine 50%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe. Unter Verweis auf die Vorakten führten sie aus, dass diese Einschätzung seit August 2012 Gültigkeit habe. Es sind keine Indizien ersichtlich, welche gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens sprechen. Auf das polydisziplinäre Y.\_\_\_\_-Gutachten vom 16. September 2013 (Urk. 6/124) kann damit abgestellt werden, sofern die Ausführungen des psychiatrischen Gutachters eine Beurteilung der Auswirkung der diagnostizierten anhaltenden somatoformen Schmerzstörung mit dissoziativen Anteilen auf die Arbeitsfähigkeit anhand der durch BGE 141 V 281 neu etablierten Standardindikatoren

erlaubt. 6.2

In der Kategorie „funktioneller Schweregrad“ sind für den Komplex „Gesundheitsschädigung“ die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde, der Behandlungserfolg und die Komorbiditäten zu ermitteln (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.1-E. 4.3.1.3). Hierbei ist darauf hinzuweisen, dass auf der einen Seite ein Teil des Schmerzbildes bereits durch die körperlichen Leiden im Bereich von Nacken und Rücken (Urk. 6/124/55) erklärt werden kann. Damit sind die Befunde einer somatoformen Schmerzstörung nicht

sehr ausgeprägt. Die Beschwerdeführerin verzichtete trotz dringender Indikation und entsprechender Aufklärung durch die Arztpersonen des D.\_\_\_\_

anlässlich des stationären Aufenthalts im Frühjahr 2013 (Urk. 6/114/3) auf eine psychosomatische Rehabilitation sbehandlung . Die Frequenz der ambulanten psychiatrische n

Behandlung lässt sich aufgrund der Berichte von Dr. J.\_\_\_\_ (Urk. 6/133, 6/135, 12/9) nicht zuverlässig beurteilen , jedenfalls wird trotz Diagnose einer mittelschweren bis schweren Depression nicht von einer stationären Behandlung (Urk. 6/133, 6/135) berichtet . Die medizinische Behandlung erfolgt damit nicht mit letzter Konsequenz.

Zudem demonstrierte die Beschwerdeführerin eine deutliche Krankheitsüberzeugung, indem sie sich in keiner Weise mehr für arbeitsfähig

hielt (Urk. 6/124/21, 6/124/66 und 6/124/81) . Damit ist es wahrscheinlich, dass für den mang elnden Eingliederungserfolg auch krankheitsfremde Gründe verantwortlich waren. Komorbiditäten mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit sind in somatischer Hinsicht in Form eines Wirbelsäulen- sowie Inkontinenzleidens vorhanden .

Bei der Prüfung der Kategorie „Konsistenz“ so dann (Vergleich der Aktivitäts n iveaus der verschiedenen Lebensbereiche und Leidensdruck; BGE 141 V 281 E.

4.4) ist darauf hinzuweisen, dass es der Beschwerdeführerin weiterhin möglich ist, im Haushalt organisatorische und körperlich leichte Tätigkeiten auszuüben und mit dem Bus kleinere Besorgungen zu machen (Urk. 6/124/26) . Zudem liest sie Zeitungen, vor allem solche in albanischer Sprache und geht manchmal spazieren ( Urk. 6/124/89). Soweit sie in der Replik vom 13.

November 2015 ( Urk. 11, S. 4) ausführt, dass im psychiatrischen Teilgutachten beschrieben werde, dass sie sich eher zurückgezogen habe, so handelt es sich dabei um die Wiedergabe der Anamnese. Demgegenüber hielt der psych ia trische Gutachter gegenwartsbezogen explizit fest, dass kein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens stattgefunden habe ( Urk. 6/124/35). Überdies ist den medizinischen Akten nicht zu entnehmen, dass ihr vor dem Krankheitseintritt verfolgte Interessen oder ausgeübte Aktivitäten durch den Krankheitseintritt verunmöglich t worden wären. Bei diesen Gegebenheiten kann nicht von einer Schmerzstörung erheblichen funktionellen Schweregrades gesprochen werden. Insbesondere ihre Fähigkeit, mit einer gewissen Unterstützung durch die Familie bei körperlich anstrengenderen Arbeiten, den Haushalt zu führen, spricht da für auch einer Erwerbstätigkeit gemäss dem gutachtlichen Belastungsprofil nach gehen zu können . Dies gilt umso mehr, als aufgrund der bisher nicht in Anspruch genommenen Schmerztherapieoptionen lediglich von einem geringen Leidensdruck auszugehen ist.

In sozialer Hinsicht ist von einer guten ehelichen Beziehung auszugehen ( Urk. 6/124/93). Auch die Beziehung zu den Kindern scheint gut zu sein, helfen diese doch im Haushalt mit und wohnen alle noch bei den Eltern. Die familiären Beziehungen zur - in zwischen verstorbenen ( Urk. 12/8 ) - Mutter und zum Bruder, bei dem diese wohnhaft war, zu einem in Zug wohnhaften Halbbruder ihrer Mutter , sowie zu zwei in der Schweiz lebenden Brüdern ihres Ehemannes , wurden von der Beschwerdeführerin als gut beschrieben ( Urk. 6/124/84).

Nachdem in den Akten Angaben darüber fehlen, dass sie Tätigkeiten und Aktivitäten seit Ausbruch der Krankheit nicht mehr nachgehen kann, ist nicht auf einen sozialen Rückzug zu schliessen. Vielmehr ist davon auszugehen, dass das Aktivitätsniveau bereits vor Eintritt der Krankheitsfolgen nicht sehr hoch war. Damit besteht auch keine gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen Lebensbereichen.

Wohl bestehen bei der Beschwerdeführerin somatische Komorbiditäten, denen eine invalidisierende Wirkung zukommt, deren Auswirkungen wurden jedoch nicht konsequent therapeutisch angegangen; vielmehr beschränkte sich die Inanspruchnahme von Therapieoptionen im somatischen Bereich in letzter Zeit

auf das Gebiet der Urologie. In Verbindung mit den vorhandenen Familienstrukturen und dem nur bedingt eingeschränkten Aktivitätsniveau spricht dies dafür, dass insgesamt die Auswirkungen der Schmerzproblematik nicht unüberwindbar sind. Zusammengefasst lässt sich somit die Beurteilung von Dr. F.\_\_\_\_, die anhaltende somatoforme Schmerzstörung wirke sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus, auch anhand der neuen Indikatoren der Rechtsprechung stützen. 6.3

Da für die Beurteilung der Sache in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich derjenige Sachverhalt massgeblich ist, wie er sich bis zum Erlass der streitigen Verfügung am 18. Mai 2015 verwirklicht hat (vgl. BGE 134 V 392 E. 6), und die Y.\_\_\_\_-Gutachter in ihrer Beurteilung mit denjenigen in den

Vorakten übereinstimmen, stellt sich schliesslich noch

die Frage, ob die zwischen der Begutachtung im Jahr 2013 und dem Verfügungserlass neu erstellten ärztlichen Berichte auf eine Veränderung des medizinischen Sachverhalts schliessen lassen.

In den inhaltlich identischen Schreiben vom 4. Juni 2014 (Urk. 6/133) beziehungsweise 19. November 2014 (Urk. 6/135) stellte

Dr. J.\_\_\_\_ ohne Begründung die Diagnose einer chronischen mittelschweren bis schweren Depression. Im Bericht vom 21. Oktober 2015 (Urk. 12/9) stellte sie nunmehr die Diagnose einer chronischen schweren Depression. Sie nahm dabei einerseits auf die Urininkontinenz Bezug und andererseits auf die grosse Trauer der Beschwerdeführerin über den Tod der Mutter im Sommer 2015. Damit kann festgehalten werden, dass in den Berichten von Dr. J.\_\_\_\_ keine rein gesundheitlich bedingten Aspekte genannt werden, welche im Y.\_\_\_\_-Gutachten keine Berücksichtigung fanden.

Die Beschwerdeführerin reichte zudem im Beschwerdeverfahren verschiedene Berichte der Arztpersonen des Kontinenzentrums der B.\_\_\_\_ ein (Urk. 12/1-8). Aus diesen geht hervor, dass sich die urologische Situation trotz einer weiteren Operation am 11. April 2014 (Urk. 12/3) nicht massgeblich verändert hat (Urk. 12/2, S. 1). Im Ergebnis kann damit in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit auf das Y.\_\_\_\_-Gutachten vom 16. September 2013 (Urk. 6/124) abgestellt werden und es ist in Bezug auf die zuletzt ausgeübte Tätigkeit im Reinigungsbereich von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen, in einer leidensangepassten Tätigkeit von einer Arbeitsfähigkeit von 50%. 6.4

Während die Y.\_\_\_\_-Gutachter die krankheitsbedingte Einschränkung im Aufgabenbereich Haushalt auf zwischen 40 und 50% schätzten,

wurde diese von der Abklärungsperson anlässlich der Abklärung vor Ort auf 27,75 % festgelegt (Urk. 6/136/9). Diese Differenz erklärt sich dadurch, dass den beiden Einschätzungen je eine andere Betrachtungsweise zugrunde liegt: Aufgabe der Y.\_\_\_\_-Gutachter war es, aus der medizinischen Warte zu beurteilen, welche Haushaltstätigkeiten der Beschwerdeführerin krankheitsbedingt nicht mehr zumutbar sind. Die Abklärungsperson berücksichtigte demgegenüber zusätzlich, welche Arbeiten, die der Beschwerdeführerin nicht mehr zumutbar sind,

zumutbarerweise

von den Hausgenossen

übernommen werden können. Nachdem den im gleichen Haushalt lebenden Familienmitgliedern tatsächlich

eine Mitwirkungspflicht

zumutbar ist, wie aufgezeigt worden ist, und damit diese unterschiedlichen Einschätzungen der Einschränkung erklärt werden können,

ist in Bezug auf die Tätigkeit im Aufgabenbereich Haushalt in Übereinstimmung mit der Abklärungsperson von einer Einschränkung von 27,75 % auszugehen. In Berücksichtigung der (hypothetischen) Aufteilung in 80 % Erwerbstätigkeit und 20 % Tätigkeit im Haushaltsbereich, ergibt sich ein Teilinvaliditätsgrad von 5,6 % im Aufgabenbereich. 7.

7.1

In Bezug auf die erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin gehen beide Parteien davon aus, dass sowohl das Einkommen, welches die Beschwerdeführerin im hypothetischen Gesundheitsfall erzielen würde (Valideneinkommen), als auch dasjenige Einkommen, dessen Erzielung ihr unter Berücksichtigung des invalidisierenden Gesundheitsschadens noch zumutbar ist (Invalideneinkommen), auf der Grundlage von

Tabellenlöhnen gemäss der Lohnstrukturerhebung 2012 (nachfolgend: LSE 2012) des Bundesamts für Statistik (nachfolgend: BFS) zu bestimmen ist. Dies ist nicht zu beanstanden: Die Beschwerdeführerin übte zuletzt im Jahr 2005 (Urk. 6/131/1) eine Erwerbstätigkeit im Umfang weniger Stunden pro Woche aus, und aus den Akten ergibt sich auch für die Zeit davor keine Beschäftigung in einem namhaften Teilzeitpensum während längerer Dauer. 7.2

In Bezug auf das Valideneinkommen ging die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung von einem Tabellenlohn von Fr. 4'443.-- (LSE 2012, TA1, Ziff. 96, Kompetenzniveau 3) aus. Diese Tabelle bezieht sich einzig auf den privaten Sektor, wobei das Kompetenzniveau 3 komplexe praktische Tätigkeiten umfasst, welche ein grosses Wissen in einem Spezialgebiet voraussetzen. Es ist jedoch nicht ersichtlich, wieso Tätigkeiten im öffentlichen Sektor nicht berücksichtigt werden sollten. Zudem wurde dieser Tabellenlohn als statistisch un sicher gekennzeichnet. Schliesslich ist auch nicht nachvollziehbar, inwiefern die zuletzt ausgeübte Tätigkeit in der Raumpflege ein grosses Wissen in einem Spezialgebiet voraussetzen sollte, wobei die Beschwerdeführerin jedenfalls über keine Ausbildung in diesem Tätigkeitsbereich verfügt.

Die Beschwerdeführerin geht hingegen davon aus, dass sich der Validenlohn auf Fr. 4'965.-- beläuft (LSE 2012, TA1\_b, ohne Kaderfunktion, Frauen). Da das Bundesgericht

festgehalten hat, dass die TA1\_b-Tabellen, für die Invaliditäts bemessung nicht verwendet werden dürfen (BGE 142 V 178 E. 2.5.7), kann auch dieser Ansicht nicht gefolgt werden.

Aufgrund der zuletzt ausgeübten Tätigkeiten, und der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin nie in ihrem ursprünglich im Herkunftsland erlernten Beruf tätig war, ist davon auszugehen, dass sie im Gesundheitsfall weiterhin einer Reinigungstätigkeit nachgehen würde. Da keine Gründe dafür ersichtlich sind, weshalb eine Tätigkeit der Beschwerdeführerin im öffentlichen Sektor ausgeschlossen sein sollte,

ist der Validenlohn

auf der Grundlage einer sowohl den privaten, als auch den öffentlichen Sektor berücksichtigenden Tabelle zu bestimmen. Die Reinigungstätigkeit ist der Kategorie „Sonstige persönliche Dienstleistungen“ zuzuordnen (LSE 2012, T1\_skill\_level, Ziff. 96). Die Frage, ob die Beschwerdeführerin dem

Kompetenzniveau 1 oder - wegen der im hypothetischen Gesundheitsfall langjährigen Berufserfahrung - dem

Kompetenzniveau 2 zuzuordnen wäre, braucht nicht geklärt zu werden, da der monatliche Bruttolohn in beiden Fällen Fr. 3'610.-- beträgt. Weil ferner das Validen- und das Invalideneinkommen auf der Grundlage der LSE 2012 zu berechnen sind, können die für beide Einkommensarten identischen Faktoren der

Nominallohnentwicklung und der betriebsüblichen Arbeitszeit ausser Acht gelassen werden. Damit ergibt sich bei einem Pensum von 80 % für das Jahr 2013 im Gesundheitsfall ein Valideneinkommen von Fr. 2'888.--. 7.3

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist in grundsätzlicher Übereinstimmung mit den Parteien auf den Wert Total, Kompetenzniveau 1, Frauen, abzustellen. Jedoch ist wiederum die Tabelle T1\_skill\_level anwendbar, welche auch den öffentlichen Sektor berücksichtigt. Damit ist von einem Tabellenlohn von Fr. 4'228.-- auszugehen und ergibt sich für das Jahr 2013 ein Invalideneinkommen von  $(0,5 \times 4'228.-- =)$  Fr. 2'114.--.

Die Y. \_\_\_-Gutachter definierten das Anforderungsprofil an eine leidensangepasste Stelle wie folgt: Eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit, die mehrheitlich sitzend ausgeübt wird und keine repetitiven Überkopfarbeiten beinhaltet (Urk. 6/124/60). Zudem ist der durch das Inkontinenzleiden begründeten Tatsache Rechnung zu tragen, dass die Beschwerdeführerin die Möglichkeit haben muss, ihre Arbeit zum Aufsuchen einer Toilette zu unterbrechen (Urk. 6/124/54). Vor diesem Hintergrund ist die Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzuges von 10 % durch die Beschwerdegegnerin nicht zu beanstanden.

Damit steht einem Valideneinkommen von Fr. 2'888.-- ein Invalideneinkommen von Fr. 1'614.-- gegenüber.

## **E. 9**

02.60 (0,9 x Fr. 2'114.--) gegenüber. Im erwerblichen Bereich resultiert damit eine Einschränkung von 34,1 %. In Berücksichtigung der Aufteilung in 80 % Erwerbstätigkeit und 20 % Tätigkeit im Aufgabenbereich Haushalt ergibt sich ein Teilinvaliditätsgrad von 27,3 %  $(0,8 \times 34,1 \%)$  im Erwerbsbereich.

Aus der Addition der Teilinvaliditätsgrade von 27,3 % im Erwerbsbereich und 5,6 % im Aufgabenbereich resultiert ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 33 % (vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2). Damit erweist sich die angefochtene Verfügung als rechtmässig, womit die Beschwerde abzuweisen ist. 8.

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.-- festgesetzt. Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 800.-- als angemessen. Weil die Beschwerde abzuweisen ist, sind die Kosten der Beschwerdeführerin aufzuerlegen und es ist ihr zufolge Unterliegens keine Parteientschädigung zuzusprechen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

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

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugeestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Susanne Friedauer - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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 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 Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber GrünigPfefferli

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