

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00696 vom 13. April 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-04-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00696

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00696 du 13 avril 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00696 del 13 aprile 2016

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1951, war seit dem 23. Mai 2005 als Mitarbeiterin Montage bei der Z.____ AG angestellt.

Der letzte Arbeitstag war am 8. Januar 2012 (Urk. 9/14 Ziff. 1, 2.1 und 2.7).

Die Versicherte meldete sich am 18. Mai 2012 unter Hinweis auf dauernde Nacken- und Schulterschmerzen, Schmerzen in allen Gelenken und Sehnen, Schlafstörungen, eine chronische

Müdigkeit und Schweissausbrüche bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 9/5 Ziff. 6.2). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte erwerbliche und medizinische Abklärungen und gab ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag, das am 10. Juli 2014 (Urk. 9/65) erstattet wurde.

Am 9. Januar 2015 (Urk. 9/71) stellte die IV-Stelle der Versicherten den Vorbescheid zu. Am 19. Februar 2015 (Urk. 9/77 = 78) und erneut am 12. März 2015 (Urk. 9/84) erliess sie je einen neuen Vorbescheid. Die Versicherte brachte gegen den Vorbescheid vom 12. März 2015

Einwände vor (Urk. 9/88, Urk. 9/92). Mit Verfügung vom 29. Mai 2015 verneinte die IV-Stelle einen Anspruch der Versicherten auf IV-Leistungen (Urk. 9/95 = 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. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und

damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur so weit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen). 1.

E. 2

Die Versicherte erhob am 25. Juni 2015 Beschwerde gegen die Verfügung vom 29. Mai 2015 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihr mit Wirkung ab 1. Januar 2013 eine ganze, eventuell eine halbe Rente zuzusprechen. Subeventuell sei ein gerichtliches Gutachten anzuordnen und hernach über den Rentenanspruch neu zu entscheiden (Urk. 1 S. 2 Ziff. 1-2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 8. September 2015 (Urk. 8) die Abweisung der Beschwerde.

Mit Verfügung vom 6. Januar 2016 wurde das Gesuch vom 25. Juni 2015 (Urk. 1 S. 2 Ziff. 4) um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung abge wiesen und der Beschwerdeführerin die Beschwerdeantwort zugestellt (Urk. 16 Dispositiv Ziff. 1-2). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte

im angefochtenen Entscheid auf die frühere Rechtsprechung des Bundesgerichts (BGE 130 V 352 und anschliessende Urteile) ab, wonach eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung und ähnliche pathogenetisch ätiologisch unklare syndromale Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage allein in der Regel keine Invalidität zu begründen vermögen.

Die Beschwerdegegnerin kam daher zum Schluss, dass die von der Beschwerdeführerin subjektiv empfundenen gesundheitlichen Einschränkungen als überwindbar anzusehen seien und kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung bestehe (Urk. 2 S. 2 unten).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin brachte dagegen vor, auch wenn neben einer depressiven Erkrankung mittleren Grades noch eine Schmerzfehlerverarbeitung gegeben sei, stehe erstere im Vordergrund. Entgegen den Ausführungen der Beschwerdegegnerin könne einer depressiven Erkrankung mittleren Grades nicht ohne Weiteres die invalidenversicherungsrechtliche Relevanz abgesprochen werden (Urk. 1 S. 6 oben). Sie sei nur schon depressionsbedingt nicht mehr arbeitsfähig (S. 6 unten).

Des Weiteren sei davon auszugehen, dass sie

aufgrund ihres Alters selbst auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt keine Stelle mehr finden werde (Urk. 1 S. 7 Ziff. 4).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob ein Rentenanspruch der Beschwerdeführerin besteht. 3.

E. 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. 3.1

Dr. med. A.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie, Klinik B.____, stellte

in s einem Bericht vom 7. Mai 2012 (Urk. 9/18/10-11) fest, dass das Beschwerdebild

entspreche einer mechanisch-statischen Problematik. In diesem Zusammenhang seien als die Belastungstoleranz der Wirbelsäule herabsetzende Faktoren die Kopf- und Schulterprotraktion und mehrsegmentale Degenerationen aufzuführen. Dabei hätten sich auch Kettenomyosen (Periarthropathie

humeroscapularis ,

Epicondylopathie

humeroradialis) entwickelt. Als weiterer und wesentlicher Faktor bei der Entstehung des Krankheitsbildes sei auch die monoton-repetitive Tätigkeit der Beschwerdeführerin zu nennen. Ergänzend sei zu fragen, ob auch eine Schmerzverarbeitungsstörung (Somatisierung) vorliege, vor allem angesichts der Schmerzangaben

in einer höheren Intensität und der vollkommenen Therapieresistenz auf

verschiedene medikamentöse und physiotherapeutische Massnahmen. Aus dem Gespräch mit der Beschwerdeführerin gehe hervor, dass gewisse psychosoziale Belastungsfaktoren vorlägen. Zeichen einer radikulären Reiz- oder sensomotorischen Ausfallsyptomatik seien nicht zu erkennen .

E. 3.2

Dr. med. C.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Kinder- und Jugendmedizin, attestierte in einem Bericht vom 13. September 2012 für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit der Beschwerdeführerin seit dem 9. Januar 2012 bis auf Weiteres eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Urk. 9/18/2 Ziff. 1.6).

E. 3.3

Die Beschwerdeführerin war sodann vom 21. Mai bis 16. Juni 2012 in der D.____ in stationärer Behandlung (Urk. 9/19 S. 1 oben).

Die Ärzte der D.____ stellten im Bericht vom 5. Oktober 2012 (Urk. 9/19) folgende Diagnosen (S. 1): 1. chronisches cervicospondylogenes Schmerzsyndrom mit/bei: - MRI April 2012: mehrsegmentale Degeneration bei C5/6 und C6/7 mit ventraler Spondylose und Discusprotrusionen , keine Beeinträchtigung neurogener Strukturen - Arbeitsassoziation bei

monoton-repetitiven Arbeitsvorgängen - begleitende Periarthropathie

humeroscapularis und Epicondylopathie

humero-radialis - Kopf- und Schulterprotraktion 2. zentraler Schmerz Windup ,

Differentialdiagnose: Verdacht auf Somatisierungsstörung 3. Status nach Thyroidektomie

- Substitution von L-Thyroxin

Die Ärzte führten aus, die Patientin leide seit zwei bis drei Jahren an starken Schmerzen, vor allem im Nacken- und Rückenbereich, ausstrahlend in die Arme sowie lumbospondylogenen teilweise bis in die Fußspitzen. Die Beschwerdeführerin assoziiere die Symptome auch mit einer Überlastung am Arbeitsplatz. Sie habe in relativ monotoner Haltung im Stehen und mit immer denselben Handgriffen seit 7 Jahren als Produktionsmitarbeiterin gearbeitet, wobei sie mit einem Pensum von 90 % Motoren zusammengeschaubt habe. Gegen die Schmerzen helfe Ruhe und Abliegen. Die Patientin sei seit Januar 2012 schmerzbedingt nicht mehr berufstätig. Seitdem hätten sich die Schmerzen ein wenig verbessert (S. 1).

Insgesamt sei ein eher protrahierter Verlauf der Rehabilitation zu verzeichnen bei einem anhaltend hohen nicht beeinflussbaren Schmerzniveau (S. 2 Mitte).

E. 3.4

unten). Sie fühle sich ruiniert. Sie habe Mühe, die Sachen im Haushalt zu verrichten. Sie könne wegen ihrer Schmerzen kaum noch die Hausarbeit erledigen. Sie habe überall Schmerzen und es gebe keinen Tag ohne Schmerzen. Sie fühle sich müde und es gehe ihr immer schlecht. Schlafen könne sie nur mit Tabletten. Sie fühle sich nicht mehr arbeitsfähig (S. 12)

Ziff.

E. 3.5.1

Die Beschwerdeführerin gab beim F.____

ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag. Das Gutachten datiert vom 10. Juli 2014 (Urk. 9/65) und beruht auf den fachärztlichen Untersuchungen durch Dr. med. G.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Dr. med. H.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und Dr. med. I.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und den ihnen zur Verfügung gestellten Akten (S. 3).

Die Gutachter führten aus, die Beschwerdeführerin habe angegeben, dass sie morgens manchmal einkaufen gehe. Sie könne aber keine schweren Sachen tragen. Die Haushaltsarbeiten verrichte sie langsam. Nachmittags müsse sie sich hinlegen, sie sei dann erschöpft. Manchmal gehe sie die Enkelkinder besuchen (S. 11 Ziff.

E. 3.5.2

Dr. G.____

stellte zum allgemeinmedizinischen und internistischen Status fest, klinisch stünden eine ausgeprägte Adipositas, allgemeine diffuse Ganzkörperschmerzen sowie eine allgemeine körperliche Dekonditionierung im Vordergrund. Des Weiteren bestehe ein Status nach Strumektomie vor vielen Jahren. Unter der aktuellen Substitutionstherapie bestehe eine euthyreote

Schilddrüsen stoff wechsellage . Des Weiteren bestehe seit Jahren eine arterielle Hypertonie (S.

15 Ziff. 4.1.3).

Dr. H.____

stellte aus orthopädischer Sicht fest , die Beschwerdeführerin leide

anamnestisch seit rund zweieinhalb Jahren an immer gleich starken, wenn nicht gar insgesamt zunehmenden Nackenschmerzen mit Ausstrahlung in die rechte Schulter und den rechten Ellbogen , teils einhergehend mit einem Einschlafen der Hände, insbesondere links. Auch der linke Vorderarm schlafe gelegentlich ein. Dank der Analgetika seien die Nachtschmerzen einigermaßen im Rahmen. Morgens habe sie Schmerzen am ganzen Körper, vom Kopf bis in die Füße. Die Beschwerden seien 2011 aufgetreten im Rahmen einer Bronchitis und seither konstant geblieben (S. 16 f. Ziff. 4.2.2). Nachgefragt nach der Belastbarkeit werde eine Sitzdauer von 30 bis maximal 60 Minuten , eine Stehdauer von zirka 20 bis 30 Minuten und eine Gehdauer von zirka einer Stunde angegeben (S. 17 Ziff. 4.2.2 oben).

Dr. H.____ gab zum Befund an, beim Aufrufen des Namens der Beschwerdeführerin in der Wartzone sei eine flinke Wendung des Kopfes und ein zügiges Erheben aus dem Stuhl erfolgt . Es habe ein unauffälliges, flüssiges und

hink freies Gangbild bestanden. Das Aus- und Anziehen sei ein

ihr uneingeschränkt möglich gewesen (S. 17 Ziff. 4.2.3).

Die Beschwerden würden im Bereich der Halswirbelsäule angegeben, wo mittels MRI gewisse degenerative Veränderungen festgestellt worden seien. Hinweise für eine neurogene Problematik bestünden nicht. Die Beschwerden strahlten nach Angaben der Versicherten

in die rechte Schulter und den rechten Arm bis teils in die rechte Hand aus (S. 19 f. Ziff. 4.2.5).

In der Untersuchung falle auf, dass die Beschwerdeführerin bei jedem Untersuchungsschritt stöhne und seufze. Sie hechle und stöhne, ohne dass gerade etwas gemacht worden sei. In der expliziten orthopädischen Untersuchung könne effektiv kein klar zuordenbares, patho - morphologisches Korrelat für die generalisierten Schmerzen festgestellt werden. Die in der Exploration vorgetragene Beweglichkeitseinschränkung der Halswirbelsäule werde in unbeobachtetem Zustand aufgegeben, ebenso könnten beide Schultern gut eingesetzt werden, sowohl beim An- und Ausziehen während der Untersuchung wie auch beim Hantieren mit der Handtasche mit teils komplexen Bewegungsabläufen in unbeobachtetem Zustand (S. 20 oben). Drei von fünf positiven Waddell -Zeichen sprächen für eine gewisse nicht-somatische Komorbidität. Es sei erstaunlich, dass die von der Beschwerdeführerin angegebenen Dauerbeschwerden sich in keiner Weise hätten beeinflussen lassen. Schliesslich fehle der Wille der Beschwerdeführerin, sich wieder in den Arbeitsprozess reintegrieren zu wollen , gebe sie doch an, dass sie sich aufgrund der subjektiv empfundenen Beschwerden als nicht mehr arbeitsfähig sehe (S. 20 Mitte).

E. 3.5.3

Dr. I. ___ führte aus psychiatrischer Sicht aus, befragt, weshalb die Beschwerdeführerin die psychiatrische Therapie 2013 abgebrochen habe, habe sie erwähnt, dass ihre Therapeutin eine Absage der Explorandin aus dem Tessin dahin gehend interpretiert habe, dass die Beschwerdeführerin sowieso nur eine Rente wolle. Die Therapeutin habe ihr nicht geglaubt (S. 23 Mitte). Die Beschwerdeführerin verneine, dass sie an Ängsten und/oder an Panik leide. Die von der Psychiaterin Dr. E. ___ gestellte n Diagnose n einer generalisierten Angst- und Panikstörung könnten weder klinisch noch anamnestisch bestätigt werden. Die Beschwerdeführerin meine, dass sie zwar rasch besorgt sei, aber keine Ängste habe. Ihr Problem sei in ihre Müdigkeit und Kraftlosigkeit. Sie freue sich deutlich weniger als früher und sei nicht mehr gleich aktiv (S. 23 unten).

Die Beschwerdeführerin wirke etwas ratlos. Sie sei mit ihren Schmerzen deutlich überfordert und zeige Hinweise auf eine erschwerte Bewältigungsstrategie im Umgang mit den Schmerzen. Es lägen Anzeichen für eine Schmerzfehlverarbeitung vor (S. 25 Ziff. 4.3.3). Die Beschwerdeführerin habe sich im August 2012 in psychiatrische Behandlung bei Dr. E. ___ begeben und sei dort zirka ein Jahr in einer Therapie gewesen. Dr. E. ___ habe eine schwere bis mittel gradige depressive Episode mit somatischem Syndrom, eine generalisierte Angststörung und eine Panikstörung diagnostiziert und die Beschwerdeführerin als voll arbeitsunfähig erklärt. Weder aus dem Bericht von Dr. E. ___ noch anamnestisch oder aufgrund der heutigen Untersuchung lasse sich erklären, weshalb die Diagnose n einer generalisierten Angststörung und einer Panikstörung gestellt worden seien. Die Diagnosen lägen nicht vor (S. 25 f.).

Der Gutachter könne eine depressive Fehlentwicklung bestätigen, allerdings nicht in schwerem Ausmass. Die Beschwerdeführerin zeige klinisch eine mittel gradige Depressivität mit somatischem Syndrom. Sie selbst bejahe auf Anfrage, dass es ihr seit 2013, nachdem sie die Therapie im Sommer 2013 abgebrochen habe, nicht schlechter gehe als 2012. Es könne also davon ausgegangen werden, dass immer eine mittelgradige Depressivität vorgelegen habe. In früheren Jahren habe jedoch nie eine depressive Erkrankung vorgelegen. Es könne davon ausgegangen werden, dass es sich um eine erste depressive Episode im Sinne eines Erschöpfungssyndroms nach langjähriger beruflicher und familiärer Überlastung handle. Aus psychiatrischer Sicht sei wohl die zuletzt ausgeübte hektische Arbeit am Fliessband in einer stehenden Tätigkeit wegen der chronifizierten, teilweise auch mechanischen Armschmerzen ungünstig. Die Beschwerdeführerin zeige Hinweise auf eine psychogene Schmerzfehlverarbeitung mit Schmerzklagen in diversen Körperkompartimenten (S. 26 Mitte).

Im Vordergrund stehe eine depressive Erkrankung. Aus psychiatrischer Sicht allein könne keine volle Arbeitsunfähigkeit begründet werden (S. 26 unten). Die Beschwerdeführerin könne noch fünf Stunden täglich in einer einfachen, körperlich angepassten Tätigkeit eingesetzt werden (S. 27 oben).

E. 3.5.4

). 5.2

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts ist eine invalidisierende Wirkung einer mittelschweren depressiven Störung zwar nicht schlechthin auszuschliessen, indessen bedingt deren Annahme, dass es sich nicht bloss um eine Begleiterscheinung einer Schmerzkrankheit, sondern um ein selbständiges, von einem psychogenen Schmerzsyndrom losgelöstes depressives Leiden handelt und im Weiteren, dass eine

konsequente Depressionstherapie befolgt wird, deren Scheitern das Leiden als resistent ausweist. Zumindest bei mittelschweren depressiven Episoden verneint dies das Bundesgericht regelmässig (Urteil des Bundesgerichts 8C_774/2013 vom 3. April 2014, E. 4.2).

Die Beschwerdeführerin hat eine bei Dr. E.____ begonnene Psychotherapie nach rund einem Jahr wieder abgebrochen. Bei einer Dauer von nur einem Jahr fehlt es an der Voraussetzung einer konsequenten Depressionstherapie.

Es ist davon auszugehen, dass im Fall der Fortsetzung der Therapie eine Verbesserung der Beschwerden zu erzielen gewesen wäre, da eine mittelgradige depressive Episode grundsätzlich als therapeutisch angebar

gilt (Urteil des Bundesgerichts 9C_122/2014 vom 11. September 2014, E. 3.3). Das von der Beschwerdeführerin angeführte (Urk. 1 S. 6 oben) Urteil des Bundesgerichts 9C_980/2010 vom 20. Juni 2011, E. 5.3, führt zu keinem anderen Ergebnis. Nach dem Abbruch der Therapie kann sich die Beschwerdeführerin nicht mit Erfolg darauf berufen, dass sie bereits seit zwei Jahren an depressiven Symptomen leide. Hinsichtlich der diagnostizierten

depressiven Episode ist ein e

invalidisierende Wirkung daher aus rechtlicher Sicht zu verneinen.

Die diagnostizierten sonstigen belastenden Lebensumstände stehen gemäss dem Gutachten des F.____ im Zusammenhang mit einer Überlastung der Beschwerdeführerin

wegen

einer jahrelangen Erkrankung ihres Ehegatten (E. 3.5.4 hiervor).

Es handelt sich dabei um IV-fremde Faktoren, die

bei der Rentenprüfung aus geschieden werden müssen (vgl. E. 1.2 hiervor).

Die Gutachter des F.____ legten sodann nachvollziehbar dar, dass die Kriterien für die von Dr. E.____ gestellten Diagnosen einer generalisierten Angststörung und einer Panikstörung nicht erfüllt sind (E. 3.5.3). Die genannten Diagnosen lassen sich nach dem Gutachten des F.____ daher nicht bestätigen.

5.3

Dr. E.____ und die Gutachter des F.____ diagnostizierten zudem eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Im psychiatrischen Teil des Gutachtens des F.____ finden sich hierzu

einzig die Angaben, die Beschwerdeführerin

habe Hinweise auf eine psychogene Schmerzfehlverarbeitung mit Schmerzklagen in diversen Körperkompartimenten gezeigt

(E. 3.5.3). Ein von der Rechtsprechung zur Erhärtung der Diagnose geforderter andauernder, schwerer und quälender Schmerz wird dagegen nicht beschrieben.

Dr. H.____

stellte bei der orthopädischen Untersuchung Diskrepanzen zwischen den geschilderten Schmerzen und dem Verhalten der Beschwerdeführerin fest. So wurde etwa die

vorgetragene eingeschränkte Beweglichkeit der Halswirbelsäule von der Beschwerdeführerin im unbeobachteten Zustand aufgegeben. Ebenso konnte sie die Schulter beim An- und Ausziehen während der Untersuchung und beim Hantieren mit der Handtasche gut einsetzen

(E. 3.5.2 hiervor). Die von

Dr. H. _____

beschriebenen Diskrepanzen schliessen eine relevante Gesundheitsschädigung aus (BGE 141 V 281 E. 2.2.1). Die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung lässt sich demzufolge nicht aufrechterhalten. Dies führt zum Ergebnis, dass der Beschwerdeführerin aus invaliden versicherungsrechtlicher Sicht eine angepasste Tätigkeit nicht nur eingeschränkt, sondern vollumfänglich zugemutet werden kann. 6

E. 3.6

3.7).

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

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 ausgleichender 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. 6.2

Bei der Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was eine versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und ihrer persönlichen Umstände nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ohne Gesundheitsschaden tatsächlich verdient hätte. Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen. Da nach empirischer Feststellung in der Regel ohne gesundheitliche Beeinträchtigung die bisherige Tätigkeit weitergeführt worden wäre, ist Anknüpfungspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens grundsätzlich der letzte vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielte, nötigenfalls der statistisch ausgewiesene Einkommensentwicklung angepasste Verdienst (BGE 134 V 322 E. 4.1, 129 V 222 E. 4.3.1).

E. 6.3

Die Beschwerdeführerin war zuletzt mit einem Pensum von 90 % bei der Z.____ AG als Mitarbeiterin Montage angestellt . Dabei verdiente sie im Jahr 2011

Fr. 53'520.-- (Fr. 3'810.-- x 13 + Fr. 3'990.--; vgl . den Arbeitgeber be richt vom 2 8. Juni 2012, Urk. 9/14 S. 3 Ziff. 2.12) . Bei einer Nominallohn ent wicklung von 0.8 % im Jahr 2012 und 0.7 % im Jahr 2013 (Die Volkswirt schaft, 3/4-2015, S. 89 Tabelle B

E. 6.5

Gemäss LSE 2010 hätte die Beschwerdeführerin im Jahr 2010 in einer einfachen und repetitiven Tätigkeit ein durchschnittliches Einkommen von Fr. 4'225.-- pro Monat erzielen können (LSE 2010 S. 26 TA1). Der Tabellenlohn ist aufgrund des Alters der Beschwerdeführerin um 20 % zu kürzen. Bei einer wöchentlichen Arbeitszeit im Jahr 2010 von 41.6 Stunden (Die Volkswirtschaft, 3/4-2015 S. 88 Tabelle B9.2) und einer Nominallohntwicklung von 1 % im Jahr 2011, 0.8 %

im Jahr 2012 und 0.7 % im Jahr 2013 (Die Volkswirtschaft, a.a.O. S. 89 Tabelle B10.2) resultiert für das Jahr 2013 ein Einkommen von Fr. 43'246.-- (Fr. 4'225.-- x 12 : 40 x 41.6 x 1.01 x 1.008 x 1.007 x 0.8).

Vergleicht man das Valideneinkommen von Fr. 60'362.-- mit dem Invaliden einkommen von Fr. 43'246.-- resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 17'116.--, was einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von rund 2 8 % entspricht.

E. 6.6

Der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes ist ein theoretischer und abstrak ter Begriff, welcher dazu dient, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Er umschliesst einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraus setzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Mög lichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten, und ob sie ein renten ausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 273 E.

4b; ZAK 1991 S. 321 E. 3b und 1985 S. 462 E. 4b; vgl. auch BGE 130 V 343 E.

3.2). An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind praxismässig nicht übermässige Anforderungen zu stellen; diese hat vielmehr nur so weit zu gehen, als im Einzelfall eine zuverlässige Ermitt lung des Invaliditätsgrades gewährleistet ist. Für die Invaliditätsbemessung ist nicht darauf abzustellen, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeits marktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nützen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (AHI 1998 S. 290 f. E. 3b; Urteile des Bundesgerichts I 273/04 vom 29. März 2005, I

591/02 vom 5. Mai 2004, I 285/99 vom 1 3. März 2000 und U 176/98 vom 1 7. April 2000). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen vonseiten des Arbeitgebers rechnen kön nen (Urteile des Bundesgerichts

9C_95/2007 vom 29. August 2007 E. 4.3 und 9C_98/2014 vom 22. April 2014 E. 3.1, je mit Hinweisen). 6.7

Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung wurde etwa ein 60-jähriger Versicherter mit einer unter anderem wegen rheumatologischer und kardialer Probleme um 30 % eingeschränkten Leistungsfähigkeit als arbeitsmarkttauglich angesehen (erwähnt im Urteil des Bundesgerichts 9C_124/2010 vom 21. September 2010, E. 5.2). Die im Dezember 1951 geborene Beschwerdeführerin war zum Zeitpunkt der Anmeldung bei der Invalidenversicherung 60-jährig und nach Ablauf des Wartejahres 61 Jahre alt. Auch wenn ihr eine Tätigkeit in der Montage nicht mehr zugemutet werden kann, kommen für die Beschwerdeführerin selbst als ungelernete Arbeiterin noch diverse Hilfsarbeitertätigkeiten in Frage. Demnach konnte ihr die Verwertung ihrer Arbeitskraft nach ihrem Ausscheiden bei der Z. ___ AG per 8. Januar 2012 zugemutet werden. Zu diesem Zeitpunkt war sie gerade 60 Jahre alt geworden. 6.8

Zusammenfassend ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin einen Rentenan spruch der Beschwerdeführerin unter Berücksichtigung der mit BGE 141 V 281 geänderten Rechtsprechung des Bundesgerichts (psychosomatische Leiden) bei einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 28 %

zu Recht verneint hat.

Die angefochtene Verfügung vom 29. Mai 2015 erweist sich demzufolge als rechtsens. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 7.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Vorliegend sind die Kosten auf Fr. 700.-- festzusetzen und der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zuge stellt. 3.

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

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

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, 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 Der Gerichtsschreiber Mosimann Brugger

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). 2.

E. 9

unten). Die subjektiv geklagten Beschwerden mit Ausweitungstendenz im Sinne eines chronischen generalisierten Schmerzsyndroms liessen sich aus orthopädischer Sicht nicht objektivieren. Das Ausmass und die Intensität der beklagten Beschwerden liessen sich nicht allein mit dem orthopädischen Korrelat erklären. Es sei eine zusätzliche, nicht-somatische Komponente vorhanden. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit seien aufgrund der orthopädischen Befunde körperlich schwere sowie Tätigkeiten mit repetitiven Überkopfarbeiten ungünstig. Aus orthopädischer Sicht sei die angestammte vorwiegend sitzende Tätigkeit am Fließband mit Montage von Kleinapparaten rein theoretisch durchaus möglich. Limitierend sei die nicht-somatische Komponente (S. 31 Mitte).

Aus psychiatrischer Sicht sei eine mittelgradige Depressivität auszumachen bei gleichzeitiger Schmerzfehlverarbeitung, wobei diese aus psychiatrischer Sicht nicht im Vordergrund stehe. Es sei eine psychiatrische Komorbidität im Sinne einer depressiven Fehlentwicklung von mittelgradigem Ausmass auszumachen, welche trotz antidepressiver Therapie und einjähriger Psychotherapie nicht behoben werden können. Die Beschwerdeführerin sei allerdings bereits 62 Jahre alt, habe keinen Beruf erlernt und sei unterdessen in gekündigter Stellung. Sie lebe mit einem Partner zusammen, der langjährig erkrankt sei. All dies seien invaliditätsfremde Faktoren. Die Depressivität reiche nicht aus, um eine volle Arbeitsunfähigkeit zu begründen, weswegen der Beschwerdeführerin weiterhin eine dem Körperleiden angepasste Tätigkeit fünf Stunden täglich zumutbar sei. Sie sei etwas vermindert belastbar, vermindert stressbelastungsfähig und verfüge über ein vermindertes Durchhaltevermögen. Deswegen könne eine Teilarbeitsunfähigkeit psychiatrisch begründet werden (S. 31 unten).

Gesamthaft sei die Beschwerdeführerin in der früher ausgeübten Tätigkeit am Fließband und unter Zeitdruck aufgrund des cervikospodylogenen

Schmerzsyndroms und der durch die psychiatrischen Faktoren bedingten verminderten Belastbarkeit ab Januar 2012 als zu 100 % arbeitsunfähig zu beurteilen (S. 32 Ziff. 10). Für körperlich leichte bis teilweise mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten ohne Zeitdruck und Hektik sei die Beschwerdeführerin bis fünf Stunden täglich arbeitsfähig. Die Einschränkung in einer adaptierten Tätigkeit sei mit den psychiatrischen Faktoren zu begründen (S. 32 Ziff. 11). 3.6

Dr. med. J.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Regional ärztlicher Dienst der Beschwerdegegnerin (RAD), führte in einer Stellungnahme vom 17. Juli 2014 aus, das Gutachten des F.____ vom 10. Juli 2014 erfüllte die formalen Aspekte eines Gutachtens. Die vorbestehenden Berichte hätten den Gutachtern vorgelegen und seien gewürdigt worden. Es seien ein chronisches cervikospindylogenes Schmerzsyndrom mit Generalisierungstendenz, eine mittelgradige depressive Episode bei leistungsorientierter Persönlichkeit, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und sonstige belastende Lebensumstände (mit Tangierung der Arbeitsfähigkeit) ausgewiesen. Aus interdisziplinärer Sicht sei keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu begründen. Aus orthopädischer Sicht werde die letzte Tätigkeit als möglich beurteilt. Nicht geeignet seien körperlich schwere Tätigkeiten und repetitive Überkopfarbeiten. Aus psychiatrischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit auf fünf Stunden pro Tag reduziert. Aufgrund der verminderten Belastbarkeit, der verminderten Stressbelastbarkeit und eines verminderten Durchhaltevermögens werde eine leichtere Tätigkeit, jedoch keine rein stehende Tätigkeit, empfohlen.

Die bisherige Tätigkeit verbunden mit Zeitdruck am Fließband sei aus psychiatrischer Sicht seit Januar 2012 zu 100 % eingeschränkt (Urk. 9/75 S. 9 f.). 4.

4.1

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. Auf der Ebene der Arbeitsunfähigkeit bezweckte die durch BGE 130 V 352 begründete Rechtsprechung die Sicherstellung eines gesetzmässigen Versicherungsvollzuges mittels der Regel/Ausnahme-Vorgabe beziehungsweise (seit E. 7.3 von BGE 130 V 396 und BGE 131 V 49) der Überwindbarkeitsvermutung. Deren Rechtsnatur kann offen bleiben. Denn an dieser Rechtsprechung ist nicht festzuhalten. Das bisherige Regel/Ausnahme-Modell wird durch ein strukturiertes Beweisverfahren ersetzt. An der Rechtsprechung zu Art. 7 Abs. 2 ATSG – ausschliessliche Berücksichtigung der Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung und objektivierte Zumutbarkeitsprüfung bei materieller Beweislast der rentenansprechenden Person (Art. 7 Abs. 2 ATSG) – ändert sich dadurch nichts. An die Stelle des bisherigen Kriterienkatalogs (bei anhaltender somatoformer Schmerzstörung und vergleichbaren psychosomatischen Leiden) treten im Regelfall beachtliche Standardindikatoren. Diese lassen sich in die Kategorien Schweregrad und Konsistenz der funktionellen Auswirkungen einteilen. Auf den Begriff des primären Krankheitsgewinnes und die Präponderanz der psychiatrischen Komorbidität ist zu verzichten. Der Prüfungsraster ist rechtlicher Natur. Recht und Medizin wirken sowohl bei der Formulierung der Standardindikatoren wie auch bei deren – rechtlich gebotener – Anwendung im Einzelfall zusammen. Im Grunde konkretisieren die in E. 4 und 5 formulierten Beweisthemen und Vorgehensweisen für die Invaliditätsbemessung bei psychosomatischen Leiden die gesetzgeberischen Anordnungen nach Art. 7 Abs. 2 ATSG. 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 (zumindest)

überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es da ran, hat die Folgen der Beweislosigkeit nach wie vor die materiell beweisselastete versicherte Person zu tragen (E. 6). 4.2

Nach wie vor kann eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit nur anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert ist. Die Sachverständigen sollen die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind. Dem diagnose-inhärenten Schweregrad der somatoformen Schmerzstörung ist vermehrt Rechnung zu tragen. Als „vorherrschende Beschwerde“ verlangt wird „ein andauernder, schwerer und quälender Schmerz“ (Urteil des Bundesgerichts 8C_478/2015 vom 12. Februar 2016, E.

3.3). 5. 5.1

Die Gutachter des F. ____

nannten als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

ein chronisches cervikospodylogenes Schmerzsyndrom mit Generalisierungstendenz, eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom bei leistungsorientierter Persönlichkeit, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und sonstige belastende Lebensumstände. Die Gutachter kamen zum Ergebnis, dass der Beschwerdeführerin die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Mitarbeiterin Montage in Anbetracht ihrer eingeschränkten Belastbarkeit auf Grund des chronischen Schmerzsyndroms

und der psychiatrischen Faktoren nicht mehr möglich sei. Dagegen sei ihr eine adaptierte körperlich leichte Tätigkeit fünf Stunden pro Tag zumutbar (E.

E. 10

.2) ergibt sich für 2013 ein an die Lohnentwicklung angepasster Verdienst von Fr. 54'326.-- (Fr. 53'520.-- x 1.008 x 1.007). In einem 100% -Pensum ergibt sich ein Betrag von Fr. 60'362.--.

6.4

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzielttes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 75 E. 3b/ aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 472 E. 4.2.1). Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 472 E.

4.2.1 mit Hinweis), wobei jeweils vom sogenannten Zentralwert (Median) auszugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt, weshalb der massgebliche Tabellenlohn auf die entsprechende betriebsübliche Wochenarbeitszeit aufzurechnen ist (BGE 129 V 472 E. 4.3.2, 126 V 75 E. 3b/ bb, 124 V 321 E. 3b/ aa; AHI 2000 S. 81 E. 2a).

Zur Bestimmung des Invalideneinkommens auf der Grundlage der LSE kann – ausnahmsweise – der Lohn eines einzelnen Sektors („Produktion“ oder „Dienstleistungen“) oder gar einer bestimmten Branche herangezogen werden, wenn es als sachgerecht erscheint, um der im Einzelfall zumutbaren erwerblichen Verwertung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit Rechnung zu tragen, namentlich bei Personen, die vor der Gesundheitsschädigung lange Zeit im betreffenden Bereich tätig gewesen waren und bei denen eine Arbeit in anderen Bereichen kaum in Frage kommt (SVR 2008 IV Nr. 20 S. 63, 9C_237/2007 E.

5.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_667/2013 vom 29. April 2014 E. 5.3).

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75). Dabei ist zu beachten, dass allfällige bereits bei der Parallelisierung der Vergleichseinkommen mitverantwortliche invaliditätsfremde Faktoren im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen (BGE 134 V 322 E. 5.2).

Wurde bei der Festsetzung der Höhe des Abzuges vom Tabellenlohn ein Merkmal oder ein bestimmter Aspekt eines Merkmals zu Unrecht nicht berücksichtigt, hat die Beschwerdeinstanz den Abzug gesamthaft neu zu schätzen. Es ist nicht von dem von der IV-Stelle vorgenommenen Abzug auszugehen und dieser angemessen zu erhöhen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_796/2013 vom 28. Januar 2014 E. 3.2 mit Hinweis auf SVR 2011 IV Nr. 31 S. 90, 9C_728/2009 E. 4.1.2).

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