

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00907 vom 15. Juni 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-06-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00907

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00907 du 15 juin 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00907 del 15 giugno 2017

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

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. 1.3

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt – was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist –, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechts anwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszüräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen,

gegebenen falls 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.). 1. 4

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung – da diese das Verfahren verlängert und verteuert – abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheidungen zu treffen sind, oder wenn der entscheidungsrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihre leistungsabweisende Verfügung (Urk. 2) damit, dass die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit als selbständige Coiffeuse seit 1. März 2012 zu 50 % eingeschränkt sei. Eine der Behinderung angepasste Arbeit mit leichten, überwiegend sitzenden Tätigkeiten mit Wechselbelastung ohne grobmotorische Beanspruchung der Hände (wie zum Beispiel Qualitätskontrolle, Call Center oder Überwachungsarbeiten) könne in dessen zu 100 % ausgeübt werden. Aus der Gegenüberstellung des Validen- und Invalideneinkommens sowie unter Berücksichtigung eines Tabellenlohnabzugs von 10 % aufgrund des Alters der Beschwerdeführerin resultiere ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 11 %. Des Weiteren

beantworte das Gutachten von Dr. B.____ die gestellten Fragen umfassend, berücksichtige die beklagten Beschwerden, sei in Kenntnis und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstellt worden und in den medizinischen Zusammenhängen einleuchtend und es seien die gezogenen Schlussfolgerungen in nachvollziehbarer Weise hergeleitet worden (S. 2). Im Übrigen sei eine Verschlechterung des Gesundheitszustands nicht ausgewiesen (S. 3). 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber in ihrer Beschwerde (Urk. 1) auf den Standpunkt, die Beschwerdegegnerin habe ihre Begründungspflicht verletzt, indem sie auf die Einwände im Vorbescheidverfahren nicht rechtsgenügend eingegangen sei und diese auch nicht in rechtsgenügender Weise geprüft und begründet habe. Diese Verletzung könne im vorliegenden Verfahren vor dem Sozialversicherungsgericht nicht geheilt werden. Im Weiteren weise das Gutachten von Dr. B.____ derartige Mängel auf, dass diesem jeglicher Beweiswert fehle. Entsprechend beruhe die angefochtene Verfügung auf medizinischen Grundlagen, welche nicht rechtsgenügend abgeklärt worden seien. Es sei eindeutig, dass die attestierte

Arbeits- respektive Erwerbsfähigkeit nicht korrekt sei (S. 12). 3. 3.1

Im Abklärungsbericht für Selbständig erwerbende vom 11. Oktober 2013 (Urk. 7/47) hielt die Abklärungsperson fest, dass

gemäss den Angaben der Beschwerdeführerin eine Erwerbstätigkeit nur noch möglich sei, wenn ihr je den Monat eine Spritze injiziert werde (S. 1). Seit März 2012 betrage ihre Arbeitsfähigkeit nur noch 50 %, wobei die Schmerzen schon vorher bestanden und ihre

Arbeitsfähigkeit teilweise beeinträchtigt hätten. Auch im reduzierten Pensum von 50 % könne sie nicht mehr länger als 2 bis 3 Stunden stehen und die Finger könne sie zum Teil nicht mehr bewegen. Am Morgen benötige sie ½ bis 1 Stunde bis sie endlich „angelaufen“ sei. Nach der Knieoperation habe sie für 1 bis 2 Wochen eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestanden, seit her bestehe wieder

eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit. Sie spüre aber immer mehr, dass sie einfach nicht mehr könne (S. 3). Trotz Verschlechterung des Gesundheitszustands werde sie versuchen, das Arbeitspensum von 50 % aufrechtzuerhalten.

Haare färben sei rentabel, aber auch aufwändig, weshalb sie dafür jeweils nur noch einen Kunden pro Tag eintragen würde. Sei nur Haare schneiden bei Männern geplant, so könne sie rund vier Kunden pro Tag eintragen. Nach einer Arbeitszeit von 4 Stunden sei sie indessen „völlig fertig“ (S. 4).

Die Abklärungsperson führte weiter aus, dass sich die Beschwerdeführerin entschieden habe, ihre Wohnung zu verkaufen und damit auch ihr Geschäft aufzugeben, und in die Nähe ihrer Tochter zu ziehen. Wenn sie einen Schub habe, könne sie auch Haushaltsarbeiten kaum noch bewältigen. In solchen Phasen könne sie dann auf ihre Tochter zurückgreifen. Ein weiterer Grund für den Umzug sei, dass sie die Kinder der Tochter beaufsichtigen könne und dabei einen Lohn von Fr. 1'000.-- erhalte. Daneben plane sie, dass sie noch etwas als Coiffeuse arbeiten werde, wobei sie mit einem Verdienst von Fr. 500.-- rechne. Seit rund drei Monaten sei ihr Gesundheitszustand schlechter geworden, wodurch auch ihre noch mögliche Arbeitsleistung weniger geworden sei. Dies sei allenfalls auch darauf zurückzuführen, dass nun plötzlich alles miteinander (Verkauf der Wohnung, Knieoperation, Wegzug an einen neuen Ort) gekommen und deshalb etwas viel für sie sei (S. 5). 3.2

In seinem Bericht vom 12. August 2014 zuhanden des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin (Urk. 7/69) stellte Dr. Z.____ folgende Diagnose (S. 1): - rheumatoide Arthritis, Rheumafaktor positiv, Anti-CCP-Antikörper positiv - Basistherapie mit Methotrexat; ungenügendes Ansprechen und Erhöhung der Leberparameter, weshalb Wechsel auf die Basistherapie mit dem TNF-Alpha-Blocker Simponi - zunehmende Knieschmerzen beidseits, links aktuell mehr wie rechts bei Status nach Arthroskopie rechts am 30.8.13 bei Chondropathie Grad III-IV sowie Ruptur des Hinterhorns medial Knie rechts - zunehmendes Extensionsdefizit im linken Knie mit leichter Ergussbildung trotz Gabe von TNF-Alpha-Blockern

Dr. Z.____ hielt fest, die Beschwerdeführerin sei aufgrund der rheumatoiden Arthritis zu 50 % krankgeschrieben gewesen. Im Laufe des Jahres 2013 habe sich eine zunehmende Einschränkung des rechten Kniegelenks mit Ergussbildung gezeigt, wobei Punktionen und Infiltrationen mit Steroiden zu keiner wesentlichen Besserung geführt hätten. Am 30. August 2013 sei durch Dr. med. H.____, leitender Arzt der Chirurgie am Spital A.____, eine Kniearthroskopie und eine Teilmeniscektomie des medialen Hinterhorns rechts mit gleichzeitiger Abtragung von Osteophyten durchgeführt worden (vgl. auch Urk. 7/78/70-74), wobei Dr. H.____ eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 30. August bis 3. September 2013 respektive eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit ab 4. September 2013 attestiert habe (S. 1).

In der ersten Kontrolluntersuchung nach dem Knieeingriff am 4. November 2013 habe sich gezeigt, dass die Beschwerdeführerin nicht zu 50 %, sondern zu maximal 25 % in ihrer

Tätigkeit als Coiffeuse arbeitsfähig sei. Sie habe insbesondere über Schmerzen im rechten Knie, im Bereich der Füße mit Steifigkeit sowie im Bereich der Hände berichtet. Im rechten Knie habe sie zu dem ein anhaltendes Extensionsdefizit von 10 ° bei guter Flexion bis 130 ° bestanden. Aufgrund dieser anhaltenden Beschwerden und Einschränkungen sei die Arbeitsunfähigkeit bei 75 % belassen worden (S. 1 f.).

Im Weiteren wies Dr. Z.____

darauf hin, dass sich in den letzten Wochen eine Verschlechterung im Bereich des linken Knies eingestellt habe mit leichter Ergussbildung und insbesondere einem zunehmenden Extensionsdefizit, welches in der Untersuchung vom 8. April 2014 noch nicht vorhanden gewesen sei. Damals sei die Knie-Flexion/ - Extension links uneingeschränkt gewesen, aktuell bestehe eine maximale Flexion von 120 °

und ein Extensionsdefizit von 20 °. Eine Tätigkeit als Coiffeuse (stehender Beruf) sei mit dieser Zunahme der Beschwerden, insbesondere unter Berücksichtigung der verstärkten Kniebeschwerden, kaum mehr möglich und rechtfertige die Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit von 50 % auf 75 % im Herbst 2013 zusätzlich. Die neu aufgetretenen Beschwerden im linken Knie seien nicht degenerativer Natur, sondern auf die rheumatoide Arthritis zurückzuführen. So müssten im Nachhinein die Beschwerden im rechten Knie, welche vorgängig vor allem auf die Meniskusveränderung und den Knorpelschaden zurückgeführt worden seien, nun eher im Sinne einer Ausweitung der rheumatoiden Arthritis betrachtet werden (S. 2). 3. 3

Dr. B.____ nannte in ihrem von der Beschwerdegegnerin veranlassten Gutachten vom 23. Dezember 2014 (Urk. 7/ 78/ 2 -47) folgende Diagnosen (S. 39): - mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - rheumatoide Arthritis (Erstsymptome Sommer 2010, Erstdiagnose 2011) mit - leicht erhöhtem Rheumafaktor und Anticitrullin -Antikörper mit - Behandlung mit Methotrexat ab etwa 01/2012 bis anfangs 2013 und dem TNF-alpha-Blocker Simponi seit 01/2013 mit guter Wirkung - in der rechten Hand geringere unspezifische radiale Synovitis der MCP II- und MCP-III-Gelenke (MRI 12/2014) und - an den Vorfüßen fraglich geringgradig entzündete MTP I-Gelenk rechts und MTP II-Gelenk links (Szintigraphie 12/2014) - ohne bildgebenden Nachweis destruktiv-erosiver Veränderung im Bereich beider Hände, beider Ellbogen, beider Schultern und beider Vorfüsse (Röntgen und Szintigraphie 12/2014) - Gonarthrosen beidseits, medial betont mit deutlicher Aktivierung beidseits (Szintigraphie und Röntgen 12/2014) - jedoch intakten Bändern (MRI 7/2013) bei - Status nach Arthroskopie am 30.8.2013 des rechten Knies mit medialer Teilmeniskektomie - ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - Status nach Vorderarm-Fraktur links im mittleren Drittel des Radius und der Ulna etwa 1966 im Kindesalter mit - konservativer Therapie und Heilung in Fehlstellung, insbesondere Achsen-Versatz des Radius (Röntgen 12/2014) und - leicht eingeschränkter Supination - Status nach Nephrektomie links 08/2004 wegen multizystischer Nierenerkrankung links

Die Gutachterin Dr. B.____ hielt fest, dass aktuell wenige Finger- und Zehengelenke fraglich gering entzündet seien. Die ausgedehnten bildgebenden Abklärungen hätten bisher keine ossären destruktiv-erosiven Veränderungen dokumentiert. Die rheumatoide Arthritis sei daher adäquat behandelt worden und habe sich gegenüber der Anfangsphase klinisch deutlich gebessert. Ausserdem bestünden beidseitige medial betonte und beidseits aktivierte Gonarthrosen (S. 41).

Im Weiteren wies die Gutachterin darauf hin, dass der Handeinsatz der Beschwerdeführerin anlässlich der Untersuchung normal gewesen sei. Die Beschwerdeführerin fahre regelmässig mit ihrem E-Bike und Auto mit Gangschaltung, wofür eine zuverlässige Funktion beider Hände notwendig sei. Diskrepanz dazu sei die gezeigte maximale Handkraft von rechts 39 % der Norm respektive links 33 % der Norm. Hier habe wohl eine Selbstlimitierung bei der Messung der maximalen Handkraft bestanden. Mit der gezeigten maximalen Handkraft wären das Lenken eines Autos mit Gangschaltung sowie häufige Fahrten mit einem E-Bike in dem von der Beschwerdeführerin angegebenen Umfang von 10 bis 30 km nicht möglich (S. 41).

Unter dem Titel Arbeitsfähigkeit hielt die Gutachterin fest, dass die Beschwerdeführerin durch die rheumatoide Arthritis und die Gonarthrosen limitiert sei. Sie könne Lasten bis zu 7,5 kg hantieren, was einem sehr leichten bis leichten Belastungsniveau entspreche. Tätigkeiten, vorwiegend sitzend, die diesem Profil entsprächen, könne sie zu 100 % ausüben, bezogen auf ein Pensum von 100 %. Sie könne Kinder hüten. Die angestammte Tätigkeit in ihrem Coiffeur- und Nailstudio (abwechselnd als Coiffeuse und Nailstylistin) könne sie seit 1. März 2012 noch zu 50 % ausüben, bezogen auf ein Pensum von 100 %. In einer angepassten Tätigkeit gemäss dem Profil habe sie nie eine lang andauernde Arbeitsunfähigkeit bestanden (S. 43 f. und S. 46).

Die Gutachterin wies ferner darauf hin, dass das angegebene Schmerzmittel Ecofenac CR bei der Untersuchung im Blut nicht nachgewiesen werden können. Falls die Beschwerdeführerin Beschwerden verspüre, sollte sie regelmässig Schmerzmittel verwenden. Die Beschwerdeführerin habe sodann eine gute Prognose.

Bisher seien keine entzündlich-erosiven Veränderungen aufgetreten, was darauf schliessen lasse, dass die medikamentöse Basistherapie mit Simponi gut wirksam sei (S. 45).

Im Weiteren führte die Gutachterin aus, es sei unklar, weshalb Dr. Z. ___ in seinem Bericht vom 21. Juli 2014 (vgl. Urk. 7/68) die Arbeitsunfähigkeit als Coiffeuse auf 75 % erhöht habe. Die Beschwerdeführerin habe ja bis 31. Dezember 2013 in ihrem Studio zu 50 % gearbeitet. Seither sei keine wesentliche Änderung des Gesundheitszustands dokumentiert worden. Die Beschwerdeführerin habe sogar berichtet, dass die Behandlung mit Simponi ihre Beschwerden deutlich verbessert habe. Dr. Z. ___ habe zudem keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit gemacht.

Er habe ferner in seinem Bericht vom 21. Juli 2014 im Bereich der Vorderarme die Seiten verwechselt.

Es sei sodann unklar, was er mit dem Hinweis gemeint habe, dass die Supination rechts aufgehoben sei. Bei einem wie von ihm erwähnten vollständigen Ausfall der Supination der rechten dominanten Hand wäre eine Tätigkeit als Coiffeuse nie möglich gewesen (S. 45).

Dr. B. ___ hielt schliesslich fest, dass das Aktivitätsniveau der Beschwerdeführerin hoch sei, da sie mit ihrem E-Bike häufig 10 bis 30 km fahre, regelmässig ihr Auto mit Gangschaltung benutze und oft im Thermalbad in J. ___ bade. Die Gutachterin führte weiter aus, dass die rheumatoide Arthritis im Sommer 2010 begonnen habe, im Jahre 2011 diagnostiziert und die Basisbehandlung im Januar 2012 aufgenommen worden sei. Es überrasche daher, dass die Beschwerdeführerin die höchsten Einkommen seit 2003 in den Jahren 2010 und 2011 erzielt habe, als die rheumatoide Arthritis schon aufgetreten, aber noch nicht adäquat behandelt worden sei. Die Beschwerden seien

im 2010 und 2011 mangels adäquater Therapie maximal gewesen, zumal die Beschwerdeführerin ja berichtet habe, dass die Basistherapie, insbesondere die Behandlung mit Simponi, ihre Beschwerden deutlich verbessert habe. Die unbehandelte rheumatoide Arthritis in den Jahren 2010 und 2011 habe offensichtlich ihr Einkommen gegenüber den vorangehenden Jahren sogar gesteigert, weshalb der Gutachterin nicht klar sei, ob die gesundheitliche Einschränkung zur Berufsaufgabe geführt habe (S. 46). 3. 4

In seiner zuhanden des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin verfassten Aktenbeurteilung vom 20. Februar 2015 (Urk. 7/84) hielt Dr. E.____ fest, dass im Gutachten von Dr. B.____ eine ausführliche Auseinandersetzung mit den Beschwerden der Beschwerdeführerin fehle. Es sei unklar, was die Schmerzen auslöse oder verbessere, welche Tätigkeiten besonders belastend seien und weshalb die angestammte Tätigkeit nicht mehr zu 100 % möglich sei. Es fehle eine Diskussion über die medizinische Zumutbarkeit, und es sei nicht nachvollziehbar, weshalb der Beschwerdeführerin trotz diverser chronisch schmerzhafter und funktionell eingeschränkter Gelenke keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert werde. Ferner könne auch kein Bild darüber gemacht werden, ob relevante Faktoren vorlägen, welche die Arbeitsfähigkeit aufgrund reduzierter Leistungsfähigkeit beeinflussten. Dr. E.____ wies darauf hin, dass er bezüglich Diagnose und Befunde mit Dr. B.____ einverstanden sei, nicht hingegen mit der Auslegung und Begründung der funktionellen Auswirkungen der rheumatoiden Arthritis auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Bei einer 100%igen zeitlichen Arbeitsfähigkeit könne nicht einfach von einer 100%igen Leistungsfähigkeit ausgegangen werden, vielmehr müsse die Arbeitsfähigkeit in eine Zeit- und eine Leistungskomponente aufgeteilt werden (S. 1 f.).

Die Schlussfolgerung von Dr. B.____, wonach die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei, sei nicht begründet und nicht nachvollziehbar, weil die aktuellen Beschwerden im Gutachten sehr kurz gehalten seien. Es

könne deshalb nicht im Detail nachvollzogen werden, ob eine 100%ige Arbeitsfähigkeit ohne jegliche Einschränkungen an Zeit und Leistung gerechtfertigt sei (S. 2). Es fehle im Gutachten insbesondere eine Diskussion betreffend den Umstand, dass die Beschwerdeführerin Mühe habe, lange zu stehen und lange zu sitzen respektive bezüglich der Folgen dieser Beschwerden auf die Arbeitsfähigkeit. Ferner würden die Ansprüche des primären Arbeitsmarktes gegen eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit sprechen. Der Beschwerdeführerin würde trotz ihrer Schwierigkeiten mit lagem Sitzen oder Stehen,

der Morgensteifigkeit, der chronischen Schmerzen sowie der Notwendigkeit, ständig die Arbeitsposition zu wechseln, keine zusätzlichen Pausen respektive keine Verminderung ihrer Arbeitsleistung zugestanden (S. 3 f.).

Dr. E.____ hielt weiter fest, dass es fraglich sei, ob der Beschwerdeführerin unter den Bedingungen des primären Arbeitsmarktes ein 8-Stunden-Pensum zugemutet werden könne oder ob sie aufgrund der Schmerzen und Funktionseinschränkungen mehr Pausen, verkürzte Arbeitszeiten oder beides benötige. Eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit sehe er nur im sekundären Arbeitsmarkt oder auch für Tätigkeiten wie Kinderhüten. Hilfstätigkeiten im primären Arbeitsmarkt mit einem der Beschwerdeführerin zugestandenen Jahresverdienst von Fr. 51'000.-- würden indessen ausser Betracht fallen (S. 4).

Schliesslich wies Dr. E.____

darauf hin , dass er nicht davon ausgehe , dass die Arbeitsfähigkeit in einer Verweisungstätigkeit wesentlich höher sei als diejenige in der angestammten Tätigkeit. Anders als die Gutachterin gehe er weiter von einer zumutbaren 8-stündigen Präsenz noch von einer 100%igen Leistungsfähigkeit aus , da er die Anforderungen an eine Hilfsarbeit im primären Arbeitsmarkt nur geringgradig tiefer sehe als in der angestammten Tätigkeit (S. 5). 3. 5

Dr. G.____ , welcher die Beschwerdeführerin von 1984 bis Januar 2014 als Hausarzt betreute, hielt in seinem Bericht vom 30. März 2015 (Urk. 7/87) fest, dass die sie im Juni 2010 Schmerzen im rechten Oberarm verspürt habe. Die Abklärungen hätten zu einer subacromialen Bursitis der rechten Schulter geführt, welche nach Kortison-Infiltration verschwunden sei . Die Laborwerte hätten damals ein erhöhtes Anti-CCP gezeigt . Im Dezember 2010 seien ein Carpeltunnelsyndrom und im Juni 2011 eine Knieschwellung rechts aufgetreten. Während des Jahres 2010 sei wegen der Schmerzen die Einnahme nichtsteroidaler Antirheumatika (NSAR)

sowie dann auch stündlich von Tramal-Tropfen erforderlich gewesen. Wegen der heftigen Schmerzen seien überdies auch MST-Tropfen eingesetzt worden. Im Weiteren sei auch die Einnahme von Ponstan notwendig gewesen. Nachdem im März 2011 die Kortison-Einnahme gestoppt worden sei, habe das Kortison ab Mitte 2011 wegen der Gelenkschmerzen und – schwellungen erhöht werden müssen . Ab November 2011 sei die Beschwerdeführerin mit Methotrexat , Ecofenac und Dafalgan behandelt worden. Des Weiteren sei einmal pro Monat Simponi injiziert worden . 4. 4.1

4.1.1

Das Gutachten von Dr. B.____ (Urk. 7/ 78/ 2-47) umfasst 46 Seiten , wobei 2 Seiten (S. 2-3) die Sozial-, Familien-, Ausbildungs-, Berufs- und Tätigkeitsanamnese inklusive Auflistung der bisher attestierten Arbeitsunfähigkeiten beschlagen und 2

E. 6

. August, 24. August und 11. Oktober 2012 (Urk. 7/17-18 und Urk. 7/23) erteilte die IV-Stelle im Rahmen von Frühinterventionsmassnahmen Kostengutsprache für

zwei ergonomische Schere n , eine Fönbürste sowie für eine Arbeitsplatzabklärung durch die Physiotherapeutin Y.____ . Die Arbeitsplatzbegleitung

fand am 26. September 2012 statt (Urk. 7/20)

und wurde mit Mitteilung vom 11. Oktober 2012 (Urk. 7/22) abgeschlossen .

Am 1. Oktober 2013 führte die IV-Stelle eine Abklärung für Selbständigerwerbende in der Wohnung der Versicherten , in welcher sich auch deren Coiffeurgeschäft befand , durch (Urk. 7/47).

Mit Vorbescheid vom 22. November 2013 (Urk. 7/50) stellte die IV-Stelle der Versicherten unter Hinweis auf einen Invaliditätsgrad von 54 %

die Ausrichtung einer halben Rente in Aussicht , wogegen die Versicherte am 26. November 2013 Einwand (Urk. 7/55 und Urk. 7/63 S. 1) erhob . Nach Eingang des Berichts von Dr. med. Z.____ , Facharzt für Rheumatologie, Innere Medizin, Physikalische Medizin und Rehabilitation und Chefarzt an der RehaClinic

A.____ , vom 17. Dezember 2013 (Urk. 7/54) sowie der Jahresrechnung für das Coiffeur- und Nailstudio der Versicherten für das Geschäftsjahr 2013 (Urk. 7/61) erliess die IV-Stelle am 2. Juli 2014 einen neuen Vorbescheid (Urk. 7/65), in welchem sie bei einem Invaliditätsgrad von 48 % eine Viertelsrente in Aussicht stellte. Dagegen erhob die Versicherte am 6. Juli 2014 Einwand (Urk. 7/66) , worauf die Berichte von Dr. Z.____ vom 21. Juli und 12. August 2014 (Urk. 7/68-69) bei der IV-Stelle eingingen . Am 23. Oktober 2014 informierte die IV-Stelle die Versicherte darüber, dass zur Klärung der Leistungsansprüche eine medizinische Untersuchung (Rheumatologie) notwendig sei und schlug als Gutachterin Dr. med. und Dr. sc. nat. ETH B.____ , Innere Medizin FMH spez. Rheumaerkrankungen, vor (Urk. 7/73). Nachdem die Versicherte die Begutachtung durch Dr. B.____ abgelehnt und Dr. med. C.____ , FMH Rheumatologie und Innere Medizin sowie FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation von der D.____ Klinik , als Expertin vorgeschlagen hatte (Urk. 7/74) , hielt die IV-Stelle mit Zwischenverfügung vom 31. Oktober 2014 (Urk. 7/75) an der medizinischen Abklärung durch Dr. B.____ fest, welche am 8. Dezember 2014 stattfand (Expertise vom 23. Dezember 2014, Urk. 7/78/2 -47). Mit Vorbescheid vom 23. Januar 2015 (Urk. 7/81) stellte die IV-Stelle bei einem Invaliditätsgrad von 11 % die Abweisung des Leistungsanspruchs in Aussicht, wogegen die Versicherte am 25. Februar 2015 Einwand (Urk. 7/85 und Urk. 7/88) erhob und die Beurteilung der im Gutachten von Dr. B.____

attestierten Arbeitsfähigkeit vom 20. Februar 2015 (Urk. 7/84)

durch Dr. med. E.____ , Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin und Arbeitsmedizin am Institut für Arbeitsmedizin F.____ , sowie den Bericht

von Dr. med. G.____ , Allgemeine Innere Medizin , vom 30. März 2015 (Urk. 7/87) einreichte. Mit Verfügung vom 14. Juli 2015 (Urk. 2) wies die IV-Stelle das Rentenbegehren ab. 2.

Dagegen erhob die Versicherte am 8. September 2015 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, die Verfügung vom 14. Juli 2015 sei aufzuheben und die Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs (Begründungspflicht) und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Eventuell sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführerin mindestens eine halbe

IV- Rente zuzusprechen. Subeventuell sei die Verfügung aufzuheben und die Sache zu weiteren Abklärungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 15. Oktober 2015 (Urk. 6) schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin am 16. Oktober 2015 mitgeteilt wurde (Urk. 8). Das Gericht

zieht in Erwägung: 1.

E. 6.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 6.2

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb die vertretene Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat. Letztere ist nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 GSVGer ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozess, dem Zeitaufwand und den Barauslagen festzusetzen. Unter Berücksichtigung der Grundsätze ist der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'700.-- (inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen) zuzusprechen.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 14. Juli 2015 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge. 2.

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

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'700.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

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

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

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

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

E. 7

Seiten (S. 4- 30)

eine Zusammenfassung der bisherigen fremdanamnistischen Angaben enthalten. Im Weiteren betreffen 6 Seiten (S. 33-38) Auflistungen von allgemein/internistischen, rheumatologischen und neurologischen Befunden sowie die Ergebnisse einer Bioimpedanz-Analyse

und diverser Lab oruntersuchungen . Demgegenüber umfassen die medizinische Anamnese (S. 31-32), die Diagnosestellung (S. 39), die „rheumatologische Beurteilung und Prozedere“ (S. 40-41), die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit (S. 42-44) und die „therapeutischen Vorschläge und berufliche Eingliederung“ (S. 44-45) lediglich

E. 9

Seiten. 4.1.2

Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit beschränkte sich Dr. B.____

auf die Wiedergabe der in den Empfehlungen der K.____ genannten Auswirkungen von Funktionseinschränkungen bei rheumatoider Arthritis und bei Kniegelenken . Das von Dr. B.____ gestützt auf diese abstrakten Ausführungen ermittelte Belastungsprofil (Hantieren von Lasten bis 7,5 kg, sehr leichtes bis leichtes Belastungsniveau; Urk. 7/78/2-47

S. 43) ist nicht nachvollziehbar,

da jegliche Begründung für das postulierte Profil fehlt. Gleiches gilt für die Feststellung der Gutachterin , wonach die Beschwerdeführerin Tätigkeiten mit entsprechendem Belastungsprofil zu 100 % ausüben könne . Dr. B.____

setzte sich mit den von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden (Schmerzen in den Händen, Knien und in der linken Schulter, Fussbeschwerden, geschwollene Finger, Müdigkeit und Mühe , lange zu stehen und zu sitzen; vgl. S. 31) nicht auseinander und machte insbesondere keine Angaben darüber , weshalb die Beschwerdeführerin trotz der erwähnten Beschwerden in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sein soll . Die Beurteilung von Dr. B.____ steht sodann im Widerspruch zu den Einschätzungen

der RAD-Ärzte Dres . L.____ und M.____ vom 14. März 2013 respektive vom 7. Februar 2014 sowie der Abklärungsperson vom 11. Oktober 2013 , welche je von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausgingen (Urk. 7/48 S. 4, Urk. 7/63 S. 2 und Urk. 7/47 S. 6).

Betreffend die Feststellung von Dr. B.____ , wonach die Beschwerdeführerin Kinder zu 100 % hüten könne (Urk. 7/78/2-47 S. 43), ist zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin aufgrund des genannten Belastungsprofils (Hantieren von Lasten bis 7,5 kg) lediglich Kinder bestimmter Alters- respektive Gewichtskategorien betreuen könnte. 4.1.3

Was den Hinweis

von Dr. B.____

über das von der Beschwerdeführerin in den Jahren 2003 bis 2011 erzielte Einkommen betrifft (Urk. 7/78/2-47 S. 46), ist darauf hinzuweisen, dass die Interpretation der Einkommensverhältnisse nicht Hauptaufgabe einer medizinischen Gutachterin ist .

Im Weiteren kann der Schlussfolgerung von Dr. B.____ , wonach die unbehandelte rheumatoide Arthritis in den Jahren 2010 und 2011 das Einkommen der Beschwerdeführerin gesteigert habe, auch nicht gefolgt werden, weil die Gründe für die Höhe der Verdienste unklar sind. Die Beschwerdeführerin hat zudem insbesondere in den Jahren 2010 und 2011 teilweise starke Schmerzmittel zu sich genommen (Urk. 7/87) , was nahelegt, dass ihr die Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit in den genannten Jahren

nur unter deren Einnahme überhaupt möglich war . 4.1.4

Überdies ist dazu sowie bezüglich des Hinweises von Dr. B.____ betreffend die regelmässige Verwendung von Schmerzmitteln durch die Beschwerdeführerin (Urk. 7/78/2-47 S. 44) Folgendes zu bemerken: Die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin lediglich noch über eine Niere verfügt (vgl. Urk. 7/78/63 -66), wird im Gutachten zwar erwähnt (Urk. 7/78/2-47 S. 10 und S. 41), Dr. B.____

äusserte sich jedoch nicht zu allfälligen Wechselwirkungen zwischen dem Nierenleiden und der Medikamenteneinnahme respektive nicht dazu, in welchem Umfang die Einnahme von Schmerzmitteln im Hinblick auf mögliche negative Auswirkungen auf die noch vorhandene Niere überhaupt

angezeigt beziehungsweise der Beschwerdeführerin zumutbar ist. 4.1.5

Die

Beschwerdegegnerin beschränkte sich darauf, die von der Beschwerdeführerin eingereichte Beurteilung von Dr. E.____ vom 20. Februar 2015 (Urk. 7/84) dem im Fachbereich Chirurgie spezialisierten RAD-Arzt Dr. med. N.____ vorzulegen und verzichtete auf die Einholung einer entsprechenden Stellungnahme von Dr. B.____ (Urk. 7/90 S. 2). Eine solche wäre vorliegend indessen angezeigt gewesen, zumal Dr. E.____ den von Dr. B.____ ermittelten Umfang der Arbeitsfähigkeit mit nicht einfach von der Hand zu weisender Begründung in Frage stellte und auf Unschlüssigkeiten im Gutachten hinwies. Gleiches gilt mit Bezug auf den Bericht von Dr. G.____ vom 30. März 2015 (Urk. 7/87), in welchem dieser über die Schmerzmedikation seit 2010 berichtet (siehe oben E. 4.1.4). 4.1.6

Zusammenfassend erweist sich das Gutachten von Dr. B.____ als nicht schlüssig und unvollständig, weshalb mangels Beweiswert (E. 1.3 hievore) nicht darauf abgestellt werden kann.

4.2

Gestützt auf die Berichte der behandelnden Ärzte alleine kann ebenfalls nicht in rechtsgenügender Weise auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin geschlossen werden, da sich erstere insbesondere nicht zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit äusserten (Urk. 7/28 Ziff. 1.7, Urk. 7/69 S. 2 und Urk. 7/87). Im Übrigen ist auch die Erfahrungstatsache zu berücksichtigen, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auf tragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (B GE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc).

Im Weiteren machte auch Dr. E.____ keine Angaben betreffend den konkreten Umfang der Arbeitsfähigkeit, sondern stellte lediglich die von Dr. B.____ postulierte 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit in Frage (Urk. 7/84 S. 4 f.). 4.3

Nach dem Gesagten ist der medizinische Sachverhalt in wesentlichen Teilen ungeklärt, weshalb es weiterer Abklärungen bedarf. Entsprechend ist die Verfügung vom 14. Juli 2015 (Urk. 2) aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese ergänzende medizinische Abklärungen veranlasse und über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge. Dabei ist insbesondere auch den Veränderungen des Gesundheitszustands, welche seit der IV-Anmeldung im Mai 2012 bis im Juli 2015 eingetreten sind (vgl. insbesondere Urk. 7/69), Rechnung zu tragen.

In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen .

Bei diesem Verfahrensausgang kann die von der Beschwerdeführerin aufgeworfene Frage betreffend Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör bzw. der Begründungspflicht (vgl. Urk. 1 S. 5-7) offen gelassen werden .

5.

Im Zusammenhang mit der erwerblichen Sachlage ist weiter Folgendes zu bemerken: 5.1

Die Beschwerdeführerin hat gemäss eigenen Angaben ihr Coiffeur- und Nail studio an ihrem bisherigen Wohnort O.____

per Ende Dezember 2013 aufgegeben (Urk. 7/60) und ist im Januar 2014 nach P.____ gezogen (Urk. 7/53), wo sie gegen ein Entgelt von Fr. 1'000.-- pro Monat an zwei Tagen pro Woche die Kinder ihrer Tochter betreute (Urk. 7/78/50). Gegenüber der Abklärungsperson gab sie am 1. Oktober 2013 weiter an, sie plane, ne benbei noch als Coiffeuse zu arbeiten und mit einem monatlichen Verdienst von Fr. 500.-- rechne (Urk. 7/47 S. 4) . Ob die Beschwerdeführerin diesen Plan bis im Juli 2015 umsetzte respektive ob sie nach wie vor ihre Enkelin betreut , kann aufgrund der vorhandenen Aktenlage nicht abschliessend beurteilt werden. 5.2

Gemäss den Angaben der Beschwerdeführerin betrug ihr Arbeitspensum als Coiffeuse / Nailistin ab März 2012 50 % (Urk. 7/47 S. 3) respektive ab 4. Oktober 2013 20

–

30 % (Urk. 7/53 ; vgl. auch Urk. 7/69). Wie erwähnt (vgl. E. 5.1 hiervor), hat die Beschwerdeführerin ihre selbständige Tätigkeit per Ende Dezember 2013 eingestellt . Insofern die

reduzierten Arbeitspensum respektive die Aufgabe der selbständigen Erwerbstätigkeit gesundheitsbedingt waren, sind sie im Rahmen der neuen Invaliditätsbemessung zu berücksichtigen. 5.3

Im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) war die Beschwerdeführerin (geboren 23. Januar 1955) bereits über 60 Jahre alt und stand knapp vier Jahre vor Erreichung des ordentlichen Rentenalters . Entsprechend

stellt sich die Frage nach der Verwertbarkeit ihrer Restarbeitsfähigkeit (vgl. dazu etwa Urteile des Bundesgerichts 9C_272/2014 vom 30. Juli 2014 E. 2. sowie 9C_650/2015 vom 11. August 2016 E. 5.3 je mit Hinweisen). 5.4

Die Beschwerdegegnerin stellte bei der Ermittlung des Invalideneinkommens auf die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) des Jahres 2012 ab (Urk. 2 S. 2). Damit wird impliziert , dass der Beschwerdeführerin der Berufswechsel in eine unselbstständige Erwerbstätigkeit zumutbar ist, da bei der Ermittlung des Invalideneinkommens von Selbständigerwerbenden – anders als bei Unselbständigerwerbenden - nicht auf die LSE abgestellt wird , sondern dessen Festsetzung unter Berücksichtigung der einzelfallbezogenen Kriterien (insbesondere Betriebsgrösse, Branche, Erfahrung des Betriebsinhabers) zu erfolgen hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 707/06 vom 9. Juli 2007 E. 3.3.1 mit Hinweis).

Angesichts der Dauer der Selbständigkeit der Beschwerdeführerin (seit 1989 z umindest teilweise selbständig), ihres Alters, der ausschliesslichen beruflichen Tätigkeit im angestammten Beruf als Coiffeuse (seit 197 5 mit einem zehnjährigen Unterbruch als Hausfrau und Mutter ; Urk. 7/78/50) ist die Zumutbarkeit eines Berufswechsels in eine unselbständige Erwerbstätigkeit

zu prüfen (zur Zumutbarkeit der Aufnahme einer unselbständigen Erwerbstätigkeit vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 9C_356/2014 vom 14. November 2014 E. 3.1 mit Hinweisen auf Urteile I 116/03 vom 10. November 2003 E. 3.1 und I 145/01 vom 12. September 2001 E. 2b). 6.

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