

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01196 vom 28. September 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-09-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.01196

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01196 du 28 septembre 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01196 del 28 settembre 2016

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1962, ist Mutter dreier Kinder (geboren 1984, 1997 und 2002, Urk. 6/2 Ziff. 3.1). Seit Mai 1991 war sie mit einem Teilzeitpensum von 80 %

im Altersheim Y.____ in Z.____

in der Reinigung tätig (Urk.

6/11/1-2 Ziff. 1, 2.1, 2.7 und 2.9).

Unter Hinweis auf eine Diskushernie meldete sich die Versicherte am 7. Oktober 2013 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 6/2 Ziff. 6.2). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die erwerbliche und die medizinische Situation ab. Mit Schreiben vom 28. Mai 2014 teilte sie der Versicherten mit, dass kein Anspruch auf berufliche Massnahmen bestehe (Urk. 6/30).

Die IV-Stelle holte in der Folge ein polydisziplinäres Gutachten (Urk. 6/41) ein und verneinte nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 6/47-55) mit Verfügung vom 2. November 2015 (Urk. 6/56 = Urk. 2) einen Anspruch auf IV Leistungen.

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). 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

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 1.3

Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG; gemischte Methode der Invaliditätsbemessung).

Nach der Gerichts- und Verwaltungspraxis wird zunächst der Anteil der Erwerbstätigkeit und derjenige der Tätigkeit im Aufgabenbereich (so unter anderem im Haushalt) ermittelt; die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erwerbstätig wäre, beurteilt sich mit Rücksicht auf die gesamten Umstände, so die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse. Im Rahmen der gemischten Methode bestimmt sich die Invalidität dadurch, dass im Erwerbsbereich ein Einkommens- und im Aufgabenbereich ein Betätigungsvergleich vorgenommen wird, wobei sich die Gesamtinvalidität aus der Addierung der in beiden Bereichen ermittelten und gewichteten Teilinvaliditäten ergibt (BGE 130 V 393 E. 3.3 mit Hinweisen; vgl. BGE 134 V 9). 2.

E. 2

Die Versicherte erhob am 18. November 2015 Beschwerde gegen die Verfügung vom 2. November 2015 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei die IV-Stelle zu verpflichten, ihr eine Invalidenrente auszurichten. Eventuell seien weitere Abklärungen durchzuführen und es sei die Sache hierfür und zur Neubeurteilung an die IV-Stelle zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2 Ziff. 1-2 oben).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 13. Januar 2016 (Urk. 5) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 9. Februar 2016 zur Kenntnis gebracht (Urk. 7). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte mit Verweis auf die medizinischen Abklärungen darauf ab, dass der Beschwerdeführerin die bisherige Tätigkeit als Mitarbeiterin Hotellerie sowie eine andere wechselbelastende körperlich leichte bis mittel schwere Tätigkeit weiterhin mit einem Pensum von 80 % zumutbar sei

(Urk. 2 S. 1 unten). Die Beschwerdegegnerin verneinte daher im angefochtenen Entscheid bei einem Invaliditätsgrad von 0 % einen Rentenanspruch (Urk. 2 S. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin brachte vor, sie wäre bei guter Gesundheit weiterhin zu 80 % erwerbstätig gewesen (Urk. 1 S. 3 oben). Das Belastungsprofil in der angestammten Tätigkeit als Reinigungsmitarbeiterin in einem Altersheim entspreche

nicht dem Zumutbarkeitsprofil gemäss dem polydisziplinären Gutachten. Bekanntlich gehörten Reinigungsarbeiten zu den strengeren Tätigkeiten für eine Frau (Urk. 1 S. 4 f.

Ziff. 4).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Invalidenrente hat.
3.

Die Beschwerdeführerin war im Altersheim Y.____ in Z.____
mit einem Pensum von 80 %
in der Reinigung
angestellt (Urk. 6/11/1-2 Ziff.

E. 2.7

und 2.9).

Die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Qualifikation , wonach die
Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall zu 80 % erwerbstätig und zu 20 % im Haushalt
tätig wäre, ist nicht zu beanstanden. Die Qualifikation wird auch von der
Beschwerdeführerin nicht bestritten (Urk. 1 S. 3 oben). Nachfolgend ist daher von einem
Anteil von 80 % im Erwerbsbereich und einem Anteil von 20 % im Haushalt auszugehen. 4.
4.1

Die medizinischen Akten ergeben folgendes Bild:

Dr. med. A.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie, nannte in
einem vertrauensärztlichen Bericht vom 1 7. Juli 2013 (Urk. 6/7)

als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches cervikoradikuläres
spondylogenes Syndrom bei Diskusprotrusion bei C5/6 mit Einengung der Nervenwurzel
bei C6 beidseits, rechtsbetont (MRI vom 2 8. Juni 2013). Als Differentialdiagnose nannte er
eine Polymyalgia

rheumat ica , poly myalgieformes Syndrom und als Diagnose ohne Auswirkung auf die
Arbeits fähigkeit eine

Periarthropathia

humeroscapularis

(PHS)

Calcarea rechts seit 200 9.

Dr. A.____ attestierte der Beschwerdeführerin seit dem 6. Mai 2013 eine Arbeitsunfähigkeit
von 100 % (S. 2 lit . A 1 oben). 4.2

Die Beschwerdeführerin war sodann vom 4. bis 2 3. November 2013 in der Klinik B.____
hospitalisiert (Urk. 6/22 S. 1 oben).

Die Ärzte der Klinik B.____ stellten im Austrittsbericht vom 2 5. November 2013 (Urk.
6/23) folgende verkürzt wiedergegebene Diagnosen (S.

1): 1. chronisches cerviko -brachiales Syndrom rechtsbetont bei Diskusprotru sion bei C3/4,
C4/5 2. chronisches lumbosakrales Schmerzsyndrom bei degenerativen Verände rungen 3.
Status nach Periarthropathia

humeroscapularis rechts 4. Symptomausweitung mit zentralem Schmerz Windup 5.
Verdacht auf mittelgradige Depression

Die Ärzte der Klinik B.____ führten weiter aus, die Patientin sei seit April 2013 zu 100 % arbeitsunfähig. Ein Arbeitsversuch im Sommer 2013 sei nach zwei Wochen abgebrochen worden. Man habe mit der Beschwerdeführerin die Wichtigkeit einer beruflichen Reintegration bei schon fast achtmonatiger Arbeitsunfähigkeit besprochen. Man empfehle einen nochmaligen Arbeitsversuch mit einem Einstiegspensum von 20 % ab dem 9. Dezember 2013 (S. 3). 4.3

4.3.1

Die Beschwerdegegnerin gab beim

C.____, D.____, ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag. Das Gutachten datiert vom 5. Januar 2015 (Urk. 6/41) und beruht auf den Untersuchungen vom 18. und 19. November 2014 und den den Gutachtern zur Verfügung gestellten Akten (S.

2). Das Gutachten ist von Dr. med. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Dr. med. F.____, Facharzt für Neurologie, Dr. med. G.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und Dr. med. H.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Fallführung, unterzeichnet (S. 25).

Die Gutachter führten zur Krankengeschichte aus, die Beschwerdeführerin habe seit Jahren Rückenprobleme mit Schmerzen im Nacken ausstrahlend in den Hinterkopf sowie in beide Schultern und Arme rechtsbetont. Die Beschwerden seien begleitet von einer Kraftlosigkeit in den oberen Extremitäten sowie von einer Sensibilitätsstörung in den Fingern II-IV beidseits rechtsbetont. Die Kopfschmerzen würden weiter in den ganzen Kopf ausstrahlen. Ferner habe sie Schmerzen an der Brustwirbelsäule sowie lumbale Schmerzen ausstrahlend in das rechte Bein, begleitet von einer Instabilität im rechten Bein und auch einer Sensibilitätsstörung der Zehen II-IV. Die Kopfschmerzen seien von Übelkeit begleitet. Nur selten komme es zu Erbrechen. Ferner habe sie ein Schwindelgefühl beim Aufstehen und sich Vorbeugen und sie habe Magenschmerzen begleitet von Übelkeit (S. 6 Ziff. 3.1.1).

Die Beschwerdeführerin könne sich aufgrund ihrer körperlichen Beschwerden weder ihre angestammte noch eine andere Tätigkeit mehr vorstellen (S. 7 Ziff. 3.1.4). 4.3.2

Dr. E.____ führte zur psychiatrischen Untersuchung aus, die Explorandin sei in der Lage, ihre Konzentration und Aufmerksamkeit über die ganze Untersuchungsdauer aufrecht zu halten, ohne nachzulassen.

Im Affekt zeige sie sich ausgeglichen und gefasst. Es ergäben sich keine Hinweise für eine bedrückte Stimmungslage. Auch fehlten Hinweise für eine schwere depressive Störung wie eine vitale Traurigkeit, einen circadianen Rhythmus, eine Antriebsstörung oder Suizidimpulse. Das Gespräch habe sich flüssig gestaltet. Die Explorandin habe die Fragen jeweils umgehend beantworten können (S. 11 Ziff. 4.1.2).

Eine psychiatrische Störung im engeren Sinne könne nicht nachgewiesen werden. Vermutlich leide die Explorandin unter einer Somatisierungsstörung. Nach den Foerster-Kriterien bestehe keine Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Eine chronische körperliche Begleiterkrankung könne nicht nachgewiesen werden. Ein sozialer Rückzug in allen Lebenslagen finde nicht statt, da die Explorandin jährlich in

ihre Heimat reise, soziale Kontakte zu früheren Arbeitskolleginnen pflege und auch ihren Sohn aus erster Ehe besuche. Ein primärer Krankheitsgewinn im Sinne einer missglückten, aber psychisch entlastenden Konfliktbewältigung könne nicht nachgewiesen werden. Insgesamt und insbesondere aufgrund der fehlenden Komorbidität seien die Foerster-Kriterien als nicht erfüllt einzustufen. Die von der Explorandin beklagten Beschwerden wie Müdigkeit und Konzentrationsstörungen seien unspezifisch ausgefallen (S. 12 Ziff. 4.1.5). Weder aktuell noch rückblickend könne eine Arbeitsunfähigkeit attestiert werden. Aus der Anamnese ergäben sich keine Hinweise für eine vorbestehende psychische Krankheit (S. 12 Ziff. 4.1.6). Die von Dr. med. I.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, im Bericht vom 18. Oktober 2014 beschriebene mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom könne seitens des C.____ nicht bestätigt werden. Es bestünden keine Hinweise für eine depressive Störung. Die von der Explorandin vorgebrachten Beschwerden entsprächen einem unklaren syndromalen Beschwerdebild (S. 12 f. Ziff. 4.1.8). 4.3.3

Dr. G.____

führte zur orthopädischen Untersuchung aus, die Explorandin gebe seitens des Bewegungsapparates ausschliesslich Beschwerden an der thorakalen Wirbelsäule mit Ausstrahlung in die oberen Extremitäten sowie den rechten Fuss an. Trotz wiederholter Erörterung bleibe unklar, in welchem Ausmass der zervikale und lumbale Abschnitt betroffen seien. Die wechselhaft ausgeprägte Symptomatik habe in den letzten Jahren stetig zugenommen und führe zu erheblichen Einschränkungen im Alltag. Klar lindernde Faktoren könne die Beschwerdeführerin nicht nennen (S. 16 f. Ziff. 4.2.4). Bei der Untersuchung der Wirbelsäule demonstrierte die Explorandin eine deutlich eingeschränkte bis auf gehobene Beweglichkeit sämtlicher Abschnitte. Ein initial

vermehrter Finger-Boden-Abstand könne später durch eine freie Auslenkung im Langsitz, die ein geschränkte Kopffrotation durch eine freie Drehung unter Ablenkung relativiert werden.

Die Angaben der Explorandin während der Anamneseerhebung und der klinischen Untersuchung erfolgten auffallend diffus, sprunghaft und ausweichend. Am Stamm und an den Extremitäten gebe sie eine nicht reproduzierbare diffuse Druckdolenz an. Während es bei der Untersuchung der unteren Extremitäten in Rückenlage zu einer erheblichen Gegenspannung und einer diffusen Schmerzangabe gekommen sei, gelinge die Vornahme derselben Manöver in sitzender Position mit hängenden Beinen problemlos. Zumindest vier von fünf Waddell-Zeichen seien positiv (S. 17 oben).

Auf radiologischer Ebene bestünden mediane Diskopathien der unteren Halswirbelsäule ohne eine klar fassbare radikuläre Affektion. Der Befund an der oberen Brust- sowie der Lendenwirbelsäule sei weitgehend unauffällig. Zusammenfassend könne gesagt werden, dass sich die von der Explorandin diffus angegebenen Beschwerden durch die klinischen und radiologischen Befunde kaum begründen liessen (S. 17 Mitte).

Für die Tätigkeit im Reinigungsdienst und in der Küche eines Altersheims bestehe aufgrund der orthopädischen Untersuchung ebenso wie für jede andere körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit unter Wechselbelastung eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Das wiederholte Heben und Tragen von Lasten von über 15 kg sei ebenso wie der repetitive Einsatz der rechten oberen Extremität oberhalb des Schulterniveaus zu vermeiden. In Anbetracht der erhobenen Befunde sollte es bei einer

derartigen Tätigkeit im Vergleich zum jetzigen Alltagsleben kaum zu einer wesentlichen Schmerzprovokation kommen, sodass eine solche auch zumutbar sei. Aufgrund der allgemeinen körperlichen Konstitution seien lediglich andauernd schwere Tätigkeiten ungeeignet und sollten der Explorandin nicht zugemutet werden (S.

17 f. Ziff. 4.2.5). 4.3.4

Die Gutachter stellten zusammenfassend folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 22 Ziff. 5.1): - chronische Nacken-Schulter-Arm-Handbeschwerden unter Betonung der dominanten rechten Seite - aktenanamnestisch Status nach Periarthropathia

humeroskapularis

cal carea rechts - radiologisch regelrechte mediane Diskusprotrusion bei HWK 4/5/6/7 ohne klaren Hinweis für radikuläre Affektion (MRI vom 10. Mai und vom 28. Juni 2013) - an der rechten Schulter unter Gegenspannung verminderte, links dagegen ebenso wie an der Halswirbelsäule freie Beweglichkeit - pseudoradikuläre Schmerzausstrahlung in den rechten Arm

Die Gutachter stellten sodann folgende Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 22 f. Ziff. 5.2): 1. chronisches thorako - und lumbovertebrales Schmerzsyndrom - radiologisch keine höhergradige Läsion an thorakaler und lumbaler Wirbelsäule (MRI von 10. Mai und vom 28. Juni 2013) - pseudoradikuläre Schmerzausstrahlung in das rechte Bein 2. Verdacht auf Somatisierungsstörung 3. Verdacht auf essentiellen Tremor 4. Verdacht auf arterielle Hypertonie 5. Übergewicht 6. anamnestisch Asthma bronchiale

Die Explorandin habe keinen Beruf erlernt und habe während Jahren als Reinigungsangestellte gearbeitet. Diese Arbeit sei als angestammte Tätigkeit zu betrachten. Aufgrund der aus Sicht des Bewegungsapparates erhobenen Befunde, der gestellten Diagnosen sowie der allgemeinen körperlichen Konstitution der Explorandin könnten

lediglich körperlich schwere Tätigkeiten nicht mehr zugemutet werden. Für eine körperlich leichte bis mittelschwer belastende Tätigkeit, einschliesslich der angestammten Tätigkeit, könne keine länger dauernde Arbeitsunfähigkeit im Sinne einer invalidisierenden Erkrankung attestiert werden. Aus allgemeininternistischer Sicht könnten lediglich Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden (S. 23 Ziff. 6.2).

Aus psychiatrischer Sicht bestehe der Verdacht auf eine Somatisierungsstörung, woraus in Abwesenheit einer relevanten Komorbidität keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit abgeleitet werden könne. Die Explorandin sei aus psychiatrischer Sicht uneingeschränkt und ganztägig arbeitsfähig.

Zusammenfassend könnten der Explorandin körperlich schwere Tätigkeiten bleibend nicht mehr zugemutet werden. In einer körperlich leichten bis mittel schweren belastenden Tätigkeit und somit auch in der angestammten Tätigkeit bestehe uneingeschränkt eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 100 % (S. 24

Ziff. 6.2). Aufgrund der anamnestischen Angaben, der Untersuchungsbefunde, der vorliegenden Dokumente sowie der früher attestierten Arbeitsunfähigkeiten sei davon auszugehen, dass eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für körperlich schwere Tätigkeiten seit der erstmaligen Arbeitsniederlegung vom 15. Mai 2013 anzunehmen sei. Für die angestammte Tätigkeit sowie jede körperlich leichte bis mittelschwer belastende Tätigkeit

könne auch retrospektiv keine länger dauernde Arbeitsunfähigkeit festgehalten werden (S. 24 Ziff. 6.3).

Für den Haushalt bestehe aus polydisziplinärer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Diese Arbeit könne der Explorandin neben einer beruflichen Tätigkeit zugemutet werden (S. 24 Ziff. 6.4). 4.4

Dr. med. J.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Regionalärztlicher Dienst (RAD) der Beschwerdeführerin, führte in einer Stellungnahme vom 29. Januar 2015 aus, das Gutachten des C.____ vom 5. Januar 2015 beruhe auf eigenen Untersuchungen, erscheine schlüssig und umfassend und berücksichtige die gesamte Aktenlage sowie sämtliche Beschwerden und Symptome der Beschwerdeführerin. Auf das Gutachten könne abgestellt werden.

Seit dem 15. Mai 2013 bestehe für körperlich schwere Tätigkeiten eine Arbeitsunfähigkeit von 100%. Für die zuletzt ausgeübte sowie eine angepasste Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100%. Es sei von folgendem Belastungsprofil auszugehen: Möglich seien wechselbelastende körperlich leichte bis mittelschwere Arbeiten. Weitere medizinische Abklärungen oder die Arbeitsunfähigkeit senkende medizinische Massnahmen oder eine vorzeitige medizinische Neu Beurteilung seien nicht erforderlich (Urk. 6/46 S. 7 unten). 5. 5.1

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 5.2

Das polydisziplinäre Gutachten des C.____ vom 5. Januar 2015 erfüllt die Anforderungen der Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens. So werden darin die gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin dargelegt. Es beruht auf den notwendigen Untersuchungen und berücksichtigt die geklagten Beschwerden in angemessener Weise. Sodann vermag es in der Beurteilung der medizinischen Situation und in den Schlussfolgerungen zu überzeugen. Weitere medizinische Abklärungen sind daher nicht erforderlich. 5.3

Die C.____-Gutachter kamen zum Ergebnis, dass der Beschwerdeführerin die angestammte Tätigkeit im Reinigungsdienst uneingeschränkt möglich ist. Lediglich körperlich schwere Tätigkeiten können ihr seit dem 15. Mai 2013 nicht mehr zugemutet werden (E. 4.3.3 und 4.3.4 hiervor).

Dem Bericht der Arbeitgeberin vom 18. Oktober 2013 ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin

in der Zimmerreinigung des Altersheimes tätig war und ihre Arbeit das Heben oder Tragen von Lasten von bis zu 10 kg beinhaltete (Urk. 6/11 S. 6 Ziff. 5). C.____-Gutachter Dr. G.____

nannte in dem von ihm beschriebenen

Belastungsprofil

ausdrücklich eine zulässige

Gewichtslimite von bis zu 15 kg (E. 4.3.3). Daraus folgt, dass es sich bei der angestammten Arbeit in der Reinigung um eine mittelschwere Tätigkeit handelt und der Beschwerdeführerin diese gemäss Gutachten uneingeschränkt möglich ist. Soweit die Beschwerdeführerin geltend machte, die Reinigungsarbeiten hätten das wiederholte Heben und Tragen von Lasten von über 15 kg beinhaltet (Urk. 1 S. 5 Ziff. 4 oben), finden ihre Angaben im Arbeitgeberbericht keine Stütze. Den ABI-Gutachtern lagen sodann sowohl der Arbeitgeberbericht vom 18. Oktober 20

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

ATSG) sind.

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

E. 13

sowie die Stellenbeschreibung vom 29. Juli 2009 und ein Zwischenzeugnis vom 16. April 2009 (Urk. 6/26-27) vor (Urk. 6/41 S. 3 Ziff. 2.1.1). Den Gutachtern war es daher möglich, die angestammte Tätigkeit den körperlich mittelschweren Tätigkeiten zuzuordnen.

Die allgemein gehaltene Kritik der Beschwerdeführerin an der Einschätzung einer vollen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit trotz der im Gutachten gestellten Diagnosen (Urk. 1 S. 6 Ziff. 9), ist sodann nicht geeignet, die Schlussfolgerung der Gutachter zu widerlegen. 5.4

Die im Gutachten des C.____ vom 5. Januar 2015 unter den Diagnosen (ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit) als Verdachtsdiagnose aufgeführte Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0) gehört zu den mit einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) vergleichbaren psychosomatischen Leiden (Urteil des Bundesgerichts 8C_696/2008 vom 3. Juni 2009 E. 8.2.2). Darauf war somit bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 2. November 2015 grundsätzlich die neue Rechtsprechung anwendbar (BGE 132 V 368 E. 2.1 S. 369). Indessen ergibt sich auch mit Blick auf BGE 141 V 281 nichts zu Gunsten der Beschwerdeführerin.

Zum Einen macht sie - zu Recht - nicht geltend, dass dem Gutachten des C.____ aufgrund der neuen Rechtsprechung nunmehr kein Beweiswert mehr zukommen sollte. Zum Anderen präsentierte sich dem psychiatrischen Gutachter ein relativ unauffälliges psychiatrisches Bild und es konnte denn auch nur die Verdachtsdiagnose einer Somatisierungsstörung gestellt werden (Urk. 6/41 S. 12 Ziff. 4.1.4). Ferner wurde darauf hingewiesen, dass die Medikamentenspiegel des verordneten Lyrica beziehungsweise des Antidepressivums nur weit unterhalb des therapeutischen Referenzbereichs beziehungsweise nicht nachweisbar gewesen seien, was unter anderem auf eine nur unregelmässige Einnahme der Medikamente zurückzuführen sei, woraus wiederum zu schliessen sei, dass die Beschwerdeführerin sich durch die körperlichen und psychischen Symptome nicht ausreichend beeinträchtigt fühle, um eine regelmässige Medikamenteneinnahme zu befolgen (Urk. 6/41 S. 25). Zudem lässt

sich dem psychiatrischen Gutachten entnehmen, dass die Beschwerdeführerin jährlich in ihre Heimat (K.____) reist, soziale Kontakte zu früheren Arbeitskolleginnen pflegt, ihren Sohn aus 1. Ehe besucht und Bücher liest, was für das Vorhandensein von das Leistungsvermögen begünstigenden Ressourcen spricht (BGE 141 V 281 E. 3.4.2.1 und E. 4.3.3 S. 292 ff.).

Weiter hielt der orthopädische Gutachter fest, dass eine erhebliche Diskrepanz zwischen den anamnestischen Schmerzschilderungen einerseits und den objektivierbaren Befunden anlässlich der Untersuchung durch ihn andererseits bestehe (Urk. 6/41 S. 19 Ziff. 4.2.9). Im Rahmen der klinischen Untersuchung waren denn auch vier von fünf Waddell -Zeichen positiv (Urk. 6/41 S. 17 Ziff. 4.2.4).

Unter diesen Umständen kann der Somatisierungsstörung kein invalidisierender Charakter zugesprochen werden, der zu einer rechtlich relevanten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten oder in einer anderen angepassten Tätigkeit führen könnte. 5.5

Eine von Dr. I.____

im Bericht vom 18. Februar 2014 (vgl. Urk. 6/29) diagnostizierte mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (Ziff. 1.1) konnte C.____ -Gutachter Dr. E.____ anlässlich der psychiatrischen Untersuchung vom 18. November 2014 nicht bestätigen. Auf die von Dr. I.____ für die Tätigkeit als Reinigungskraft attestierte eingeschränkte Arbeitsfähigkeit von mindestens 50 % (Ziff. 1.7) kann daher nicht abgestellt werden. Hierzu ist zu bemerken, dass es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-) Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4) nicht zulässt, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die anderslautenden Einschätzungen wichtige - und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_677/2014 vom 29. Oktober 2014, E. 7.2). Dies ist vorliegend nicht der Fall, berücksichtigten die Gutachter doch sämtliche von der Beschwerdeführerin anlässlich der Untersuchungen geklagten Beschwerden sowie die von den behandelnden Ärzten erhobenen Befunde.

Im Übrigen gilt der Grundsatz, wonach Berichte der behandelnden Ärzte auf Grund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen sind (BGE 125 V 253 E. 3b/cc) , für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie den behandelnden Spezialarzt (Urteil des Bundesgerichts I 803/05 vom 6. April 2006, E. 5.5 mit Hinweis). 5.6

Zusammenfassend ist der medizinische Sachverhalt als dahingehend erstellt zu erachten, dass in der angestammten Tätigkeit als Reinigungsmitarbeiterin in einem Altersheim sowie für jede andere körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit besteht.

Nach dem Gesagten erweist sich der angefochtene Entscheid als rechtens. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 6.

Da die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin somit im massgebenden Zeit punkt weder im angestammten Beruf noch in vergleichbaren Verweisungstätigkeiten - noch im Bereich Haushalt - gesundheitsbedingt eingeschränkt war, schliesst dies ohne weiteres den Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung aus (vgl. BGE 105 V 141 E. 1b; ZAK 1985 S. 224 E. 2b; vgl. auch BGE 115 V 133).

Damit erübrigen sich weitere Ausführungen zum Einkommensvergleich und zum Bereich Haushalt. 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. 600.-- festzusetzen und der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600 .-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Tomas Kempf - 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. 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

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