

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01278 vom 21. Februar 2017**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-02-21, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2015.01278](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.01278)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01278 du 21 février 2017

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01278 del 21 febbraio 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**

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. 1.3**

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 ihrer zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener 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. 1.4**

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzu stellen 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 rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; Ulrich Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in: Hermann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 4. Auflage 2003, S. 24 f.). 2.

## **E. 2**

Dagegen erhob X.\_\_\_\_ am 11. Dezember 2015 Beschwerde und beantragte, die Sache sei unter Aufhebung der Verfügung vom 11. November 2015 zur Neuurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen, eventuell sei ihr aufgrund eines Invaliditätsgrades von 65 % eine Invalidenrente zuzusprechen; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin (Urk. 1). Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 15. April 2016 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 8, unter Beilage ihrer Akten, Urk. 9/1-99), was der Beschwerdeführerin am 20. April 2016 mitgeteilt wurde (Urk. 10).

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete die Verneinung des Rentenanspruchs gestützt auf das polydisziplinäre Gutachten vom 29. Juli 2015 (Urk. 9/79) im Wesentlichen damit, dass der Beschwerdeführerin die bisherige Tätigkeit als Reinigungsangestellte aus psychischer Sicht noch zu 80 % und aus orthopädischer Sicht zu 40 % zumutbar wäre, aus polydisziplinärer Sicht aber seit Anfang 2009 eine 70%ige Arbeitsfähigkeit in einer leichten, behinderungsangepassten Tätigkeit bestehe. Gestützt auf das mittels Tabellenlöhne ermittelte Validen- und Invalideneinkommen errechnete die Beschwerdegegnerin - unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzuges von 10 % aufgrund des verminderten Belastungsprofils - einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 37 %.

Zu den Einwänden der Beschwerdeführerin führte die Beschwerdegegnerin aus, dass auch von einer

weiteren neuropsychologischen Abklärung (Durchführung einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit [EFL]) keine bessere Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit zu erwarten sei. So sei hauptsächlich die nicht abschliessend quantifizierbare kognitive Leistungsfähigkeit die Krux und eben nicht die somatisch

eingeschränkte Leistungsfähigkeit. Zudem sei eine affektive oder andere psychische Störung, welche als medizinische Begründung für die eingeschränkte Anstrengung oder Verdeutlichung der Beschwerden ins Feld geführt werden könnte, nicht ausgewiesen.

### **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin ist demgegenüber der Ansicht, insbesondere auf das neuropsychologische Gutachten der Z.\_\_\_\_ könne wegen Unvollständigkeit nicht abgestellt werden. Zudem sei eine EFL durchzuführen, um auch ihre mentale Verfassung beurteilen zu können (Urk. 1). 3.

### **E. 3**

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird - soweit erforderlich - im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 3.1**

Dr. med. A.\_\_\_\_, FMH Innere Medizin, speziell Rheumatologie, führte in seinem Bericht vom 16. Mai 2012 (Urk. 9/15) zuhanden der Beschwerdegegnerin aus, dass er die Beschwerdeführerin seit Längerem wegen ihrer Rückenprobleme bei bekannter grösserer Diskushernie L5/S1 mediolateral links und S1 Kompression links behandle. Daneben bestehe ein Lipo-Phleboedem am rechten Bein mit passagerer Lymphdrainage, jedoch ohne Besserung, sowie eine vorläufig nicht näher geklärte entzündliche Aktivität im Bereich des Kniegelenkes rechts. Alle diese Veränderungen - aber vor allem die lumbalen Veränderungen - führten zu einer deutlichen Belastbarkeitseinschränkung, sodass die angestammte erlernte Tätigkeit als Coiffeuse, aber auch die aktuell verrichtete Arbeit im Reinigungsdienst kaum mehr zumutbar seien und sich deshalb eine berufliche Umstellung/Umschulung aufdränge. Für eine behinderungsangepasste Wirbelsäulen schonende Tätigkeit wäre eine volle Arbeitsfähigkeit zumutbar.

#### **E. 3.2**

Im neuropsychologischen Untersuchungsbericht der Klinik für Neurologie des Y.\_\_\_\_ vom 28. Mai 2013 (Urk. 9/33) wurde die kognitive Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin beurteilt. In der neuropsychologischen Untersuchung zeigte sich vordergründig eine starke psychomotorische Verlangsamung beziehungsweise eine deutlich reduzierte kognitive Verarbeitungsgeschwindigkeit. Insbesondere in computergestützten Aufgaben zeigte sich dies in stark verlängerten Reaktionszeiten bei teilweise erhöhter Fehlerhäufigkeit. Im Bereich des Gedächtnisses fand sich eine reduzierte Erfassungsspanne sowie verminderte Arbeitsgedächtnisleistungen. Im episodischen Gedächtnis zeigten sich leicht reduzierte Lernleistungen für verbale und figurale Informationen. Sämtliche Exekutivfunktionen seien beeinträchtigt (sehr stark reduzierte kognitive Flexibilität bei leicht verminderter Flüssigkeit und leicht erhöhter Interferenzanfälligkeit). Am ehesten bildungsbedingt seien die Beeinträchtigungen der Rechenfähigkeit sowie der Rechtschreibung und der Visuokonstruktion (Mühe beim Abzeichnen einer komplexen geometrischen Figur). Die übrigen geprüften Hirnfunktionen, insbesondere die weiteren Sprach- und Handlungsfunktionen sowie die visuelle Wahrnehmung, seien unauffällig. Die Einschränkungen seien genuin, das heisst auf Grund diverser Symptomvalidierungsverfahren könne Aggravation oder gar Simulation ausgeschlossen werden. Sie entsprächen in ihrer Qualität einer frühkindlichen

Entwicklungsstörung, auch wenn aus der Anamnese ausser der stets vorhandenen Langsamkeit keine Verzögerungen der motorischen Entwicklung oder im Spracherwerb vermerkt seien. Es sei aber festzuhalten, dass eine normale Schulbildung offensichtlich nie möglich gewesen sei; nach der Oberschule habe die Beschwerdeführerin lediglich eine Anlehre ohne Schulbegleitung absolviert. Die Anstellungsverhältnisse über die vergangenen Jahre (im Reinigungs Bereich) seien oft „entgegenkommend“ gewesen, da sie von Bekannten oder Verwandten eingeworben worden seien. Aufgrund der festgestellten Lernschwierigkeiten dürfte sich eine Umschulung auf Tätigkeiten ausserhalb der angestammten Tätigkeiten (Coiffeuse, Reinigungsmitarbeiterin) als schwieriger erweisen. Es werde empfohlen, die im Rahmen der physischen Einschränkungen möglichen Anstellungen im Reinigungsbereich zu pflegen, damit wenigstens in dieser Routinetätigkeit (bei der sich die Beschwerdeführerin auch ausgefüllt fühle) eine den Arbeitgeber zufriedenstellende Leistung erbracht werden könne. Aus neuropsychologischer Sicht wäre eine Teilberentung angebracht.

### **E. 3.3**

Dr. A.\_\_\_\_ verwies in seinem Bericht vom 12. September 2014 (Urk. 9/53/1-2) zuhanden der Beschwerdegegnerin hinsichtlich der Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf den neuropsychologischen Untersuchungsbericht der Klinik für Neurologie vom Y.\_\_\_\_ vom 28. Mai 2013 (E. 3.2) und nannte zudem eine hochgradige Einengung der Neuroforamens links mit chronischer Nervenwurzelreizung L5 links bei Status nach luxierter Diskushernie L5/S1. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit verblieben unklare zeitweise auftretende Kniegelenksbeschwerden rechts. Die Beschwerdeführerin werde seit Jahren wegen der lumbalen Wirbelsäule behandelt. Zunehmend zeigte sich auch eine depressive Komponente im Rahmen einer schwierigen Ehesituation und deutlichen neuropsychologischen Einschränkungen. Bisher sei die Beschwerdeführerin im Reinigungsdienst tätig gewesen, wobei sie ursprünglich als gelernte (angelernte) Coiffeuse gearbeitet habe.

Aus rheumatologischer Sicht wäre in einer rückschonenden Tätigkeit eine 80%ige Arbeitsfähigkeit zumutbar. Aus neuropsychologischer Sicht bestehe eine begründete Teilarbeitsunfähigkeit.

### **E. 3.4**

Dr. med. B.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie am C.\_\_\_\_, stellte in ihrem Bericht vom 4. November 2014 (Urk. 9/56) zuhanden der Beschwerdegegnerin folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

-

Leichte Intelligenzminderung (ICD-10: F 70, seit der Kindheit)

-

Status nach leichter depressiver Episode (ICD-10: F 32.0, 2012)

-

gegenwärtig remittiert

-

im Zusammenhang mit Problemen durch Familienzerrüttung

wegen Scheidung (ICD-10: Z 63.5)

Die Beschwerdeführerin - angemeldet durch ihre Schwester - sei am 14. August 2012 wegen einer depressiven Verstimmung in Folge der Trennung vom Ehemann erstmals ins C. \_\_\_ gekommen. Sie sei in Sizilien geboren und mit den Eltern 1972 in die Schweiz gezogen. In Zürich habe sie 6 Jahre Primarschule und dann 3 Jahre Oberschule absolviert. Danach habe sie eine Lehre als Coiffeuse ohne begleitenden Besuch der Gewerbeschule in einem kleinen Coiffeur salon gemacht, wo sie 12 Jahre tätig gewesen sei. 2010 sei ihr dort gekündigt worden. Seit her arbeite sie teilzeitlich im Reinigungsbereich. Die Arbeit als Coiffeuse vermisse sie sehr, obwohl ihr diese Tätigkeit zu anstrengend gewesen sei. Die Beschwerdeführerin sei die jüngere von zwei Schwestern. Die Eltern, Arbeiter, seien pensioniert; der Vater verbringe viel Zeit in Sizilien, wo er noch seine ganze Familie habe. Sie lebe bei ihren Eltern. Ihre Mutter helfe ihr - zusammen mit ihrer Schwester, die verheiratet sei und 2 Kinder habe - auch heute bei allen administrativen Tätigkeiten. Die Beschwerdeführerin habe 2007 geheiratet, wobei sie der Ehemann immer schlecht behandelt habe.

Die Beschwerdeführerin berichtete von körperlicher Gewalt,

die zur Anzeige bei der Polizei geführt habe, sowie von ständigen Demütigungen und Misshandlungen, so dass sie nach der Ehe noch keine sexuellen Kontakte gehabt habe. Im November 2011 habe der Ehemann sie verlassen und die definitive Scheidung habe 2013 stattgefunden. Während dieser Zeit habe die Beschwerdeführerin eine depressive Episode im Rahmen der Trennung entwickelt, weswegen ihr eine ambulante Betreuung empfohlen worden sei. Sie habe geklagt, an Trauer, innerlicher Unruhe, Stimmungsschwankungen oft mit Weinen, Gedankenschleifen, schlechter Konzentration, Schlafstörungen mit Alpträumen, Motivations- und Lustverlust an alltäglichen Aktivitäten zu leiden. Während der Therapie habe sie die Trennung und Scheidung ohne Unterstützung durch Medikamente verarbeiten können. In die Sprechstunde sei sie immer regelmässig gekommen und habe sich offen und freundlich gezeigt.

Es liege eine leichte Intelligenzminderung vor, was eine chronische und nicht behandelbare Störung sei. Somit bleibe die Prognose ungünstig. Es sei sofort klar gewesen, dass die Beschwerdeführerin in der Sprache sehr eingeschränkt sei und nach Wörtern suche. Sie sei in der Selbstversorgung und in praktischen sowie häuslichen Tätigkeiten selbständig; in beruflichen und administrativen Bereichen sei sie auf die Hilfe ihrer Familie angewiesen. In allen Bereichen wie Verhalten, Entscheidungen und Denken sei sie ebenfalls verlangsamt. Die Schwierigkeiten seien bei der Schulbildung aufgetreten, so habe sie die Ausbildung als Coiffeuse ohne begleitenden Besuch der Gewerbeschule absolviert unter ständiger Hilfe und Unterstützung der Familie. Für diese Arbeit sei sie anlernbar gewesen, doch sei ihr nach 12 Jahren gekündigt worden, wobei der Grund dafür unklar bleibe. Dank der grossen Unterstützung der Familie und dem Umstand, dass sie bei ihren Eltern wohne, sei die leichte Intelligenzverminderung an sich kein Problem. Wenn aber zusätzlich eine deutliche emotionale und soziale Unreife bestehe, seien die Konsequenzen der Behinderung offenkundig.

So habe die Beschwerdeführerin beispielsweise den Anforderungen der Scheidung nicht nachkommen können. Die Intelligenzverminderung sei mit einem starken Schamgefühl verbunden, sodass die Beschwerdeführerin das Thema ignoriere. Aufgrund des unnötigen Leidens, welches durch einen Intelligenztest ausgelöst würde, sei der IQ nie gemessen

worden . Die bisherige Tätigkeit als Reinigungsmitarbeiterin (bei einem 50 % -Pensum) sei nicht mehr zumutbar. Da sich die Arbeit als Coiffeuse als zu anstrengend erwiesen habe, werde eine leichtere Anstellung mit Routinetätigkeiten empfohlen. Früher sei die Erwerbsfähigkeit dank der Unterstützung der Familie und dem Entgegenkommen des Arbeitgebers möglich gewesen.

Im Zusammenhang mit der depressiven Entwicklung und der Überforderung bei der Arbeit hätten sich die Fähigkeiten der Beschwerdeführerin im Alltag stark reduziert. Aus diesem Grunde bestehe eine Verminderung der Leistungsfähigkeit um 60 %, weshalb der Beschwerdeführerin eine behinderungsangepasste Tätigkeit nur zu 40 % , verteilt auf 4 Halbtage , möglich sei.

### **E. 3.5**

Im polydisziplinären Gutachten vom 29. April

2015 (Urk. 9/79) wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt:

-

Beinverkürzung und Wadenhypothrophie links (IOCD-10: Q 72.8)

-

Linkskonvexe LWS-Skoliose, Osteochondrose L4-S1 und Spondylarthrose untere LWS (ICD-10: M 51.3, M 19.8 und M 41.5)

-

Medial betonte Gonarthrose rechts (ICD-10: M 17.1)

-

Metatarsalgie rechts (ICD-10: M 70.9)

-

Grenzbereich der intellektuellen Leistungsfähigkeit (DSM-IV-DR: V 62 .89)

Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit verblieben:

-

Vitamin D 3-Mangel

-

Adipositas Grad I

-

Asthma bronchiale

-

Unterschenkelvarikosis beidseits

Die Beschwerdeführerin sei auf Sizilien in Italien geboren und habe dort bis zum 4. Lebensjahr gelebt. Sie habe eine 9 Jahre jüngere Schwester, welche eine KV-Ausbildung

absolviert habe und bei einer Bank tätig sei. Die Eltern hätten 40

Jahre in Zürich gearbeitet, die Mutter als Verkäuferin und der Vater als Magaziner. Die Beschwerdeführerin sei von 2007 bis 2011 verheiratet gewesen und vorgängig habe sie mit dem selben Mann eine 10-jährige Beziehung gepflegt. Aus dieser Verbindung entstammten keine Kinder. Zum jetzigen Zeitpunkt lebe sie mit ihren Eltern in einer 4-Zimmer-Mietwohnung. Die ersten 5 Klassen in der Grundschule habe die Beschwerdeführerin in der italienischen Schule in Zürich absolviert, anschliessend habe sie die Primarschule und die Oberstufe bis zur 9. Klasse in Zürich-Seefeld besucht. Danach sei eine Ausbildung mit Diplom als Coiffeuse erfolgt. Zunächst habe sie 12 Jahre als angestellte Coiffeuse zu 100% gearbeitet. Nachdem sie erkrankt sei und 2 Jahre lang Krankentaggelder wegen Rückenschmerzen erhalten habe, sei ihr gekündigt worden. Sie habe dann eine neue Stelle gesucht, indem sie ein Telefonbuch genommen und einfach herum telefoniert habe. So sei sie auf eine Teilzeitstelle in einem Altersheim gestossen. Die Beschwerdeführerin bezeichne diese Tätigkeit als selbständig, auf genauere Nachfrage stelle sich aber heraus, dass sie nur Materialien selbst einkaufen müsse und ihr das Gehalt - abhängig von der Kundenzahl - vom Altersheim ausbezahlt worden sei. Nach 7 Jahren

(im Jahre 2008) habe sie diese Stelle verloren. Von 2009 bis 2011 sei sie zu 15 % als Reinigungsfrau bei der Firma D. \_\_\_ tätig gewesen. Nach kurzer Arbeitslosigkeit sei sie seit 2012 bis dato bei der Firma E. \_\_\_ tätig und reinige dabei ausschliesslich Büros (S. 33 f.).

Aus allgemein-internistischer Sicht fänden sich keine Erkrankungen von Relevanz und mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Ein festgestellter Vitamin D<sub>3</sub>-Mangel sollte substituiert werden. Eine strenge Kontrolle der kardiovaskulären Risikofaktoren mit Gewichtsreduktion und vermehrter körperlicher Ertüchtigung werde aus internistischer Sicht empfohlen. Die neu angefertigten radiologischen Untersuchungen der LWS zeigten erhebliche degenerative Veränderungen in Form einer Skoliose, Osteochondrose und Spondylarthrose, welche auf die Beinverkürzung links zurückgeführt werden könnten. Ausserdem zeige das aufgrund der Anamnese angeordnete Röntgenbild des rechten Knies eine massive Arthrose, welche die genannten Beschwerden hinreichend erkläre. Aufgrund der Diagnosen und den sich daraus ergebenden Behinderungen sei die Belastbarkeit der LWS und des rechten Knies deutlich eingeschränkt. Die oberen Extremitäten seien normal einsetzbar. Während der Exploration seien die kognitiven Einbusse wie verminderte Auffassungsgabe, vor allem bei abstrakten und komplexen

Inhalten, reduzierte Aufmerksamkeit, eingeschränktes Langzeitgedächtnis, Schwierigkeiten, sich Namen und Daten zu merken, deutlich gewesen. Die Struktur der Sprache, des Wortschatzes, die subjektiv angegebene Rechenschwäche deute auf eine unterdurchschnittliche Intelligenz hin. Ob es sich um eine geburtsbedingte psychomotorische Entwicklungsverzögerung oder um eine Teilintelligenzminderung handle, lasse sich nicht genau sagen, zumal sich die Beschwerdeführerin im Kindesalter in keinerlei psychiatrischer Behandlung befunden habe. Die Einschätzung der begutachtenden Psychologin, dass bei der Beschwerdeführerin eine geringe kognitive Leistungsfähigkeit vorliege, decke sich mit den Beobachtungen der behandelnden Psychiaterin. Weil die aktuelle Testung vorzeitig beendet werden müsse, habe die Untersuchung keine neuen Daten zur Beurteilung des Intelligenzniveaus geliefert. Somit sei eine definitive

Diagnosestellung einer Intelligenzminderung nicht möglich. Aktuell ergäben sich keine Hinweise auf eine affektive Störung, die nach der Scheidung auf getretenen depressiven Symptome seien nicht mehr vorhanden. Die kognitiven Defizite schränken stark die Planungsfähigkeit, Umstellungsfähigkeit, Flexibilität sowie Entscheidungsfähigkeit der Beschwerdeführerin ein. Als Ressourcen seien anzusehen ihre Bereitwilligkeit, eine einfache Tätigkeit anzunehmen, sowie die Unterstützung durch ihre Ursprungsfamilie (S. 34).

Aus allgemein-internistischer Sicht ergäben sich keine Einschränkungen, welche die berufliche Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Reinigungsmitarbeiterin handicapieren würden. Aus orthopädischer Sicht sei zur Arbeitsfähigkeit Folgendes zu sagen: Nehme man als zuletzt ausgeübte Tätigkeit die einer Reinigungskraft, müssten dabei verschiedene Einschränkungen formuliert werden, deren Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit von der konkret ausgeübten Tätigkeit abhängt. Wird regelmäßig eine tägliche Büoreinigung vorgenommen, sei dies eine geringere Belastung als die Endreinigung einer Wohnung bei Umzug. Wegen den Befunden an der LWS könnten Arbeiten in Zwangshaltungen des Oberkörpers nur über wenige Minuten ausgeführt werden und auch Rotationsbewegungen des Oberkörpers während der ganzen Arbeitszeit seien nicht durchführbar. Ausserdem sei die Stehbelastung durch die Kniegelenksarthrose und Metatarsalgie deutlich vermindert. Diese führe aus orthopädischer Sicht zu einer kombinierten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zeitlich und qualitativ. Bei gemischter Reinigungstätigkeit

bleibe insgesamt eine Arbeitsfähigkeit im Umfang von 40% bezogen auf ein Vollpensum. Nicht nachvollziehbar sei der erfolgte Wechsel von der vorherigen Tätigkeit als Coiffeuse zur Reinigung. Wenn eine Coiffeuse einen Drittel ihrer Arbeit mit einer Stehhilfe ausführen könne, dazwischen aber Positionswechsel möglich seien, resultiere bei dieser Beschwerdeführerin eine Arbeitsfähigkeit von 50% bezogen auf ein volles Pensum. Aus psychiatrischer Sicht bestehe bei der Beschwerdeführerin eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit als Reinigungsfrau (100%-Pensum und 80% Leistung). Auch für die Ausübung einfacher körperlicher Tätigkeit seien bestimmte Qualifikationen wie Planung und Strukturierung der Aufgaben, Umstellungsfähigkeit, Flexibilität unerlässlich, welche aber bei der Beschwerdeführerin aufgrund grenzwertiger Intelligenz deutlich eingeschränkt seien. Die Leistungsfähigkeit sei infolge psychomotorischer Verlangsamung reduziert. Polydisziplinär seien vor allem die orthopädischen Funktionsstörungen handicapierend. Aus polydisziplinärer Sichtweise betrage die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit 40%, bezogen auf ein 100%-Pensum (S. 35 f.).

Die Tätigkeit als Reinigungsangestellte sei immer auf einem tieferen Niveau erfolgt, als aus heutiger Sicht möglich wäre. Eine adaptierte Tätigkeit hätte ebenfalls seit anfangs 2009 ausgeübt werden können. Das mögliche Pensum würde 70% betragen, wobei die Einschränkung von 30% zeitlich durch verlangsamtes Arbeiten und häufigere Pausen bedingt sei. Die Tätigkeit als Reinigungsfrau sei somit als eine weitgehend adaptierte Tätigkeit zu erachten. Der Beginn der Einschränkung bestehe seit Geburt. Aus rein psychiatrischer Sicht betrage die Arbeitsfähigkeit in diesem Tätigkeitsbereich 80% (bei einem 100%-Pensum). Bei einer angepassten Tätigkeit dürften Arbeiten in Zwangshaltungen des Oberkörpers (Inklination oder Seitenneigung) nicht vorkommen wegen der Befunde an der LWS. Eine Tätigkeit müsste auch häufig im Stehen und Sitzen möglich sein mit stündlichem Positionswechsel, welche den typischen degenerativ

bedingten Beschwerden an der Wirbelsäule Rechnung tragen. Positionswechsel seien auch bezüglich des rechten Knies günstig; wegen dieser Befunde und denen am Fuss sei kein ausschliessliches Stehen möglich. Aus verschiedenen Gründen sei das wiederholte Heben von Lasten über 10 Kilogramm nicht möglich. Die Beschwerdeführerin benötige einen gut strukturierten Arbeitsplatz mit einfachen Aufgaben, klaren Anweisungen und aufgrund eingeschränkter Flexibilität möglichst wenig Veränderungen oder Anpassungen. Die Prognose sei insgesamt als günstig zu bezeichnen. Zusammenfassend sei festzuhalten, dass aus heutiger Sicht die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit mit 70 % in einer adaptierten und mit 40 % in der angestammten Tätigkeit ab 2009 bestehe. Die psychosozialen Aspekte (unzureichende Deutschkenntnisse sowie geringeres Bildungsniveau) beeinflussten die Arbeitsfähigkeit nicht. In Würdigung der neuropsychologischen Abklärung am Y.\_\_\_\_ (vgl. E. 3.2) sei anzumerken, dass die im Rahmen der hiesigen Begutachtung durchgeführte neuropsychologische Testung wenig neue Erkenntnisse im Vergleich zur Y.\_\_\_\_-Untersuchung im Jahre 2013 erbracht habe. Lediglich seien die Testergebnisse (Verarbeitungsgeschwindigkeit, Arbeitsgedächtnis) schlechter geworden, wofür allerdings eine Erklärung fehle. Weil die Validität nicht gegeben sei, könne eine genaue Beurteilung des Leistungsvermögens nicht erfolgen. Eine erneut durchgeführte neuropsychologische Untersuchung würde nicht viel an der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ändern, da die von der Beschwerdeführerin ausgeübte Tätigkeit (Raumpflege) auch mit leichter Intelligenzminderung durchführbar sei (S. 36 f.).

### E. 3.6

Dr. med. F.\_\_\_\_, Allgemeine Innere Medizin FMH, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) hielt in ihrer Stellungnahme vom 5. Mai

2015 (Urk. 9/84/6-7) fest, dass das polydisziplinäre Gutachten der Z.\_\_\_\_ die formalen Aspekte erfülle. So hätten die vorbestehenden Berichte vorgelegen und seien gewürdigt worden. Auf die vorgebrachten Beschwerden der Beschwerdeführerin sei eingegangen und die erhobenen Befunde seien nachvollziehbar dargestellt worden. Aus polydisziplinärer Sicht seien eine 40%ige Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit und eine 70%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit seit Anfang 2009 ausgewiesen. Angepasste Tätigkeiten seien dabei leichte (10 Kilogramm) wechselbelastende Tätigkeiten mit stündlichem Positionswechsel, wobei es sich um einen gut strukturierten Arbeitsplatz mit einfachen und überschaubaren Tätigkeiten, mit einfachen Aufgaben und klaren Anweisungen handeln müsse. Die Tätigkeit als Reinigungsfrau in leichten Reinigungstätigkeiten werde weitgehend von den Anforderungen her auch als adaptierte Tätigkeit beurteilt. Für andere angepasste Tätigkeiten gelte das dargelegte Arbeitsprofil.

RAD-Ärztin F.\_\_\_\_ merkte weiter an, dass die 70%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit erschwert umsetzbar sei. Die Erschwernisse bestünden in den kognitiven Einschränkungen bei einer angepassten Tätigkeit. Die bisherige Tätigkeit im leichten Reinigungsbereich wäre aufgrund der kognitiven Einschränkungen relativ gut geeignet mit 80%iger Arbeitsfähigkeit, werde aber durch die somatische Problematik erschwert und massgeblich auf eine Arbeitsfähigkeit von 40 % eingeschränkt. Und umgekehrt seien körperlich leichte Tätigkeiten, wechselbelastend ausgeführt, oft mit einer guten Auffassungsgabe oder Multitasking assoziiert. Diese Fähigkeiten seien bei der Beschwerdeführerin seit der Jugend nicht vorliegend. Dies sei wohl auch der Grund, weshalb die Gutachter die Tätigkeit im leichten Reinigungsbereich auch als weitgehend angepasste Tätigkeit beurteilten. 4.

#### 4.1

Das polydisziplinäre Gutachten der Z.\_\_\_\_ vom 29. April

2015 (Urk. 9/79) basiert auf einer umfassenden internistischen, orthopädischen, psychiatrischen und neuropsychologischen Untersuchung und wurde in Kenntnis und in Auseinandersetzung mit den Vorakten (Anamnese) abgegeben. Die Gutachter haben detaillierte und nachvollziehbare Befunde und Diagnosen erhoben und sich mit den von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden auseinandergesetzt. Zudem haben sie die medizinischen Zusammenhänge und die medizinische Situation einleuchtend dargelegt und ihre Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet. Dem Gutachten kommt demnach grundsätzlich volle Beweiskraft zu (vgl. E. 1.4). 4.2

Die Gutachter stellten in der polydisziplinären Zusammenschau schlüssig fest, dass bei der Beschwerdeführerin ein Gesundheitsschaden, welcher die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt, ausgewiesen ist. Unter Berücksichtigung der Rücken- und Kniebeschwerden sowie der eingeschränkten kognitiven Leistungsfähigkeit führten die Gutachter nachvollziehbar aus, dass diese gesundheitlichen Beeinträchtigungen einer behinderungsangepassten Tätigkeit zu 70 % mit einem Anforderungsprofil, welches auf ihre festgestellten Einschränkungen abgestimmt ist (leichte [ 10 Kilogramm], wechselbelastende Tätigkeiten mit stündlichem Positionswechsel, wobei es sich um einen gut strukturierten Arbeitsplatz mit einfachen und überschaubaren Tätigkeiten, mit einfachen Aufgaben und klaren Anweisungen und möglichst wenig Veränderungen und Anpassungen handeln müsse), nicht entgegenstehen. Auch aus dem Umstand, dass die Gutachter - in Übereinstimmung mit dem Y.\_\_\_\_ (E. 3.2) - in der interdisziplinären Würdigung die bisherige Tätigkeit - soweit es sich dabei eben nur um Büroeingangstätigkeiten im Sinne von leichten Reinigungstätigkeiten handelt - doch als adaptiert betrachten, da sich die Beschwerdeführerin in dieser seit Januar 2009 aus geübten Arbeit (unter anderem bei Bekannten und Verwandten) wohl fühlt und Routine aufweist, erscheint diese Einschätzung der 70%igen Arbeitsfähigkeit in einer solchermassen „angepassten“ Tätigkeit als überzeugend. 4.3

Der Einwand der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 3 f.), wonach das neuropsychologische Teilgutachten nur unvollständig sei, da die Abklärungsmassnahmen wegen Differenzen im Rahmen der Symptomvalidierung abgebrochen worden seien, weshalb nicht darauf abgestellt werden könne, vermag an dieser Einschätzung nichts zu ändern. In diesem Zusammenhang ist festzuhalten, dass die Auswahl der Test-Verfahren für die Befundaufnahme zwar allgemeingültigen Standards zu entsprechen hat, jedoch im Konkreten im Ermessen des untersuchenden Gutachters liegt. Somit ist der Entscheid von Dipl.-Psych. G.\_\_\_\_, Fachpsychologin Neuropsychologie FSP, auf die Durchführung weiterer Tests wegen festgestellten Auffälligkeiten in der Symptomvalidierung zu verzichten, nicht zu beanstanden.

Kann aus neuropsychologischer Sicht nicht sicher davon ausgegangen werden, dass die Testbefunde die eigentliche Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin wiedergeben (Urk. 9/79/21), sind weitere Tests nutzlos.

Im Gutachten wurde denn auch explizit festgehalten, dass von einer erneut durchgeführten testpsychologischen Testung kein anderes Ergebnis zu erwarten sei. Zudem stimmt die gutachterliche Einschätzung, dass die Beschwerdeführerin in ihrer intellektuellen Leistungsfähigkeit, relevant beeinträchtigt ist, mit den Einschätzungen der Klinik für Neurologie des Y.\_\_\_\_ (E. 3.2) und von Dr. B.\_\_\_\_ (E. 3.4) im Wesentlichen überein. Ob nun

eine (leichte) Intelligenzminderung ( aber ohne durchgeführten IQ-Test )

oder stattdessen ein Grenzbereich der intellektuellen Leistungsfähigkeit zu diagnostizieren ist, spielt angesichts der Tatsache, dass die eruierte Einschränkung mit der Festlegung einer 70%igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit mit einem besonderen Belastungsprofil genügend berücksichtigt wurde , keine Rolle. 4.4

Soweit die Beschwerdeführerin verlangt, es seien weitere medizinische Abklärungen, insbesondere die Durchführung einer EFL, vorzunehmen, kann darauf in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden (BGE 127 V 491 E. 1b mit Hinweisen). Der Gesundheitszustand und die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit sind aufgrund des polydisziplinären Gutachtens vom 29.

April 2015 (Urk. 9/79) und der weiteren medizinischen Akten hinreichend abgeklärt. Zudem ist eine solche EFL sowieso nicht geeignet, die mentale Verfassung der Beschwerdeführerin - wie die Beschwerdeführerin durch die EFL beurteilt haben will (Urk. 1 S. 3) - zu erheben, da mit diesem Testverfahren hauptsächlich eine Gegenüberstellung der physischen Fähigkeiten und Defizite zu den Belastungsanforderungen der bisherigen Tätigkeit oder einer Verweistätigkeit ermöglicht wird. Von weiteren Untersuchungen sind demnach keine neuen Erkenntnisse zu erwarten. 4.5

Zusammenfassend kann aufgrund der überzeugenden Feststellungen im polydisziplinären Gutachten der Z. \_\_\_ vom 29. April 2015 (Urk. 9/79) mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer in eine behinderungsangepasste Tätigkeit (leichte [10 Kilogramm], wechselbelastende Tätigkeiten mit stündlichem Positionswechsel , wobei es sich um einen gut strukturierten Arbeitsplatz mit einfachen und überschaubaren Tätigkeiten, mit einfachen Aufgaben und klaren Anweisungen und möglichst wenig Veränderungen und Anpassungen handeln müsse ) seit Anfang 2009 zu 70 % zumutbar ist. 5. 5.1

Anhand eines Einkommensvergleichs ist zu prüfen, wie sich die eingeschränkte Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin in wirtschaftlicher Hinsicht auswirkt. 5.2

Nach der Rechtsprechung darf ausnahmsweise von der ärztlich geschätzten Arbeitsfähigkeit ohne Weiteres auf einen entsprechenden Invaliditätsgrad geschlossen werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_994/2010 vom 12. April 2011 E. 3.2.3). Dies trifft beispielsweise dann zu, wenn die beiden Vergleichseinkommen ausgehend vom selben Tabellenlohn zu ermitteln sind. Da die Beschwerdeführerin bei Eintritt des Gesundheitsschadens als Putzfrau tätig war, nachdem sie zuvor eine Anlehre als Coiffeuse abgeschlossen und während Jahren in diesem Beruf gearbeitet hatte, und seither mehrere tiefprozentige

teilzeitliche Anstellungsverhältnisse vorliegen, rechtfertigt es sich, sowohl für die Bemessung des Validen- als auch des Invalideneinkommens auf den Lohn als Hilfsarbeiterin abzustellen.

### 5.3 5.3.1

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 so genannten 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).

Nach der Rechtsprechung rechtfertigt der Umstand alleine, dass eine grundsätzlich vollzeitleistungs-fähige versicherte Person gesundheitlich bedingt lediglich reduziert leistungsfähig ist, an sich keinen Abzug vom Tabellenlohn (vgl. Urteil 9C\_126/2011 vom 8. Juli 2011, E. 5.2 mit zahlreichen Hinweisen). 5.3.2

Der Beschwerdeführerin ist aufgrund der somatischen sowie kognitiven Einschränkungen überhaupt nur eine adaptierte Tätigkeit mit einem stark verminderten Belastungsprofil zumutbar, dass die attestierte Arbeitsfähigkeit von 70 % nur erschwert umsetzbar sei (E. 3.6). Allerdings beruht die quantitative Einschränkung einzig auf einer reduzierten Leistungsfähigkeit, bedingt durch verlangsamtes Arbeiten und häufigere Pausen (E. 3.5). Demnach ist grundsätzlich kein Leidensabzug vorzunehmen (E. 5.3.1). Würde angesichts der besonderen Umstände gleichwohl ein Leidensabzug vorgenommen würde, ergäbe sich daraus nichts zu Gunsten der Beschwerdeführerin. Ein solcher Leidensabzug wäre - mit der Vorinstanz (Urk. 2) - mit maximal 10 % zu bemessen. Damit stünde dem Valideneinkommen von 100 % ein Invalideneinkommen von 63 % ( $70\% \times 90\%$ ) gegenüber, was einen immer noch

renten ausschliessenden Invaliditätsgrad von 37 % ergäbe. 5.4

Demnach ist die Beschwerde abzuweisen.

6.

Die Gerichtskosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- und Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Vorliegend sind die Gerichtskosten auf Fr. 600.-- anzusetzen und ausgangsgemäss der unterliegenden

Beschwerde führerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 6 00.-- werden der Beschwerde führerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3 .

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Michael Ausfeld - 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin HurstGeiger

#### **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).

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