

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01288 vom 31. Mai 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-05-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.01288

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01288 du 31 mai 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01288 del 31 maggio 2017

Erwägungen

E. 1.1

S.

1), dass noch nicht absehbar sei, wann mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit gerechnet werden könne (Ziff.

E. 1.2

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

E. 1.3

hievor) . Inwiefern sich die sbezüglich ein weiterer Abklärungsbedarf aufdrängt, ist auch hier nicht ersichtlich (vgl. Urk. 1 S. 8).

4. 5 4. 5 .1

Gestützt auf die den rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweis kräftige medizinische Entscheidungsgrundlage (vgl. E. 1.4 hie vor) genügen den Y.____ -Gutachten – dasjenige aus dem Jahr 2014 (vgl. E.

3.2.1 hievor) verwies unter Berücksichtigung der gesundheitlichen Verschlechterungen infolge der erfolgten Operationen in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit auf dasjenige aus dem Jahr 2012 (Urk. 8/164/1-30) - ist ab 1 8. Oktober 2011 eine durchgehende Arbeitsunfähigkeit bis Ende Februar 2013 ausgewiesen (Urk. 8/164 S.

24 f. und S. 27 f. und Urk. 8/205 S. 29 f., S. 33) . Zumindest liegen keine gegenteiligen Anhaltspunkte in den Akten vor. Die gesundheitliche Verschlechterung im Oktober 2011 ist nach Art. 88a Abs. 2 IVV (Drei mo nats frist) ab Januar 2012 zu beachten.

Die Beschwerdeführerin hätte zwar ab 1. März 2013 wieder arbeitsfähig sein sollen, da jedoch eine weitere LWS-Operation (Dekompression L4/5 und L5/S1 rechts am 4. März 2013; vgl. Urk. 8/177 S. 6) erfolgte, lag erneut eine Arbeitsunfähigkeit für die Dauer von sechs Monaten vor (Urk. 8/205 S. 36). Die Beschwerdeführerin war somit gemäss Y.____ -Gutachten (vorne E. 3.2.1) ab Oktober

2013 in einer leidensangepassten Tätigkeit wieder 100 % arbeits fähig.

G emäss Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenver siche rung (IVV) ist diese gesundheitliche Verbesserung – entgegen der Ansicht der Be schwerdeführerin – ab Januar

2014, und nicht erst ab Februar 2014, zu berücksichtigen (1. Oktober 2013 plus drei Monate) .

Als Zwischenfazit kann festgehalten werden, dass

die Beschwerdeführerin (spätestens) vom

1. Januar 2012 bis 31. Dezember 2013 Anspruch auf eine ganze Rente

hat . 4.5 .2

Bezüglich der Frage, ob bereits vor der Schulteroperation vom 18. Oktober 2011 eine (100%ige) Arbeitsunfähigkeit bestanden hat (Urk. 1 S. 4 f. Ziff. 5) ,

ist der Beschwerdeführerin insofern beizupflichten, als sie geltend machte, dass sich keines der Y.____-Gutachten explizit mit der Frage befasst hatte . Im A.____ - Bericht vom 7. Juni 2011 (Urk. 8/138/1-4) wurde aufgrund der am 14. Februar 2011 erfolgten anterioren

cervicalen intervertebralen Fusion und Diskektomie C5/C6 (Hospitalisation vom 13. bis 17. Februar 2011) eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 11. Februar bis 18. Mai

2011 attestiert. In seinem Bericht vom 19. Oktober 2011 (Urk. 8/143) erklärte zudem PD Dr. L.____ , Oberarzt am A.____ , welcher als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit unter anderem den Status nach ventraler Fusion C5/C6 am 14. Februar 2011 nannte (Ziff.

E. 1.4

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).

Es gilt jedoch zu beachten, dass ärztliche Angaben zur Arbeitsfähigkeit zwar eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit von Arbeitsleistungen bilden, es jedoch letztlich der rechtsanwendenden Behörde - der Verwaltung oder, im Streitfall, dem Gericht - obliegt, zu beurteilen, ob eine Invalidität im Rechtssinne, bejahendenfalls eine solche rentenbegründender Art eingetreten ist. Weil die Arbeitsfähigkeit somit keine rein medizinische, sondern letztlich auch eine juristische Frage ist, können sich Konstellationen ergeben, bei welchen von der von einem medizinischen Bericht festgestellten Arbeitsunfähigkeit abzuweichen ist, ohne dass dieser seinen Beweiswert verlore (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.1-2 mit Hinweisen; SVR 2015 IV Nr. 16 S. 45 E. 2.3 [9C_662/2013]; Urteil des Bundesgerichts 9C_3/2015 vom 20. Mai

2015 E. 3.3.2). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin führte aus, aufgrund einer Schulteroperation und einer erneuten Verschlechterung sowie einer Operation der Lendenwirbelsäule (LWS) bestche von Januar bis Ende Mai 2012 sowie ab November 2012 bis Ende Dezember 2013 ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, danach und dazwischen ein solcher auf eine Viertelsrente . Seit dem Gutachten im Oktober 2013 bestche aufgrund einer Verbesserung des Gesundheitszustandes eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit. Aus

psychiatrischer Sicht bestünden keine Diagnosen mehr und somit eine volle Arbeitsfähigkeit. Die Beschwerdeführerin könne in der angestammten Tätigkeit ein Jahreseinkommen von Fr. 52'163.82 und in einer angepassten Tätigkeit ein solches von Fr. 46'947.44 erzielen, womit sich ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 10 % ergebe (Urk. 2 und Urk. 7). 2.2

Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin zusammengefasst geltend, zwischen der Schulteroperation vom 18. Oktober 2011 und der letzten Rückenoperation am 14. März 2013 habe ununterbrochen eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Die vollständige Arbeitsunfähigkeit wegen der Rücken- und Schulterprobleme sei gestützt auf die medizinischen Berichte mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit spätestens seit der

Erstoperation im Februar 2011 vorgelegen. Der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente bestehe somit ab 1. Mai 2011 bis Ende Januar 2014. Betreffend den Rentenanspruch ab Februar 2014 sei die Sache ergänzend abzuklären (Urk. 1). 2.3

Strittig sind die Zeiträume, in welchen wegen des verschlechterten Gesundheitszustandes Anspruch auf eine ganze Rente besteht, und ein allfälliger Rentenanspruch ab Februar 2014. 3. 3.1

Die Ärzte am C.____ nannten in ihrem orthopädisch-psychiatrischen Gutachten vom 5. August

2009 (Urk. 8/101), worauf die Beschwerde gegen ihre Verfügung vom 4. November 2009 (Urk. 8/115) stützte, folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 24): - Partielle Sakralisation L5 und Segmentdegeneration L4/5 bei links betonter

Discushernie und mittelschwerer Spinalkanalstenose mit wahrscheinlicher Beeinträchtigung der L5 Nervenwurzeln beidseits - Partialruptur der langen Bicepssehne intraartikulär, leichte Bursitis subacromialis bei leichter Acromioclaviculargelenksarthrose rechts - Femoropatelläre Inkongruenz und Verdacht auf Chondropathie links bei 0-Achse - Adipositas - Anhaltende somatoforme Schmerzstörung bestehend seit über zehn Jahren (ICD-10 F45.4) - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte bis mittelgradige Episode (ICD-10 F33.0, ICD-10 F33.1)

Als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Ärzte folgende Diagnosen (S. 25): - Status nach Operation nach Hohmann 1992 und 1994 sowie Abtragung einer osteokartilaginären

Exostose am radialen Epicondylus

humeri rechts 93 und 95 - Penicillin-Allergie - Nikotinabusus

In ihrer interdisziplinären Zusammenfassung und Beurteilung führten die Gutachter aus, die Beschwerdeführerin leide seit über zehn Jahren an therapieresistenten lumbalen Schmerzen, die nachts in die Schultern ausstrahlten, und seit sechs Monaten verstärkt an therapieresistenten Oberschenkel schmerzen

beidseits, die sich gelegentlich in beide Füsse und nachts in die Schultern fortsetzen. Seit sechs Monaten manifestieren sich auch Schulterschmerzen in beide Fingers ausstrahlend, die trotz konservativer Therapie keine Besserung aufwiesen. Die lumbalen Schmerzen könnten grösstenteils auf die im MRI nachgewiesene Segmentdegeneration L4/5 mit Disk

ushernie und mittel schwerer Spinalkanalstenose und wahrscheinlicher Beeinträchtigung der Nerven wurzeln L5 beidseits zurückgeführt werden. Die Oberschenkelschmerzen seien eventuell durch die radiologisch dokumentierte linksseitige femoropatelläre Inkongruenz bei klinisch vermuteter Chondropathie bedingt. Die Schulterschmerzen rechts könnten aufgrund des MRIs auf eine Partialruptur der langen Bicepssehne intraartikulär, eine leichte Bursitis subacromialis und eine geringe Acromioclaviculargelenksarthrose rechts zurückgeführt werden, wobei das Ausmass der Beschwerden mit den relativ geringen degenerativen Veränderungen im MRI kontrastiere (S. 23). Der psychiatrische Gutachter hielt fest, dass bei der Schilderung der chronischen Beschwerdesymptomatik wiederholt ungenaue Angaben gemacht worden seien und damit die Schmerzsymptomatik mit Ausbreitungstendenz durch eine körperliche Störung nicht vollständig erklärt werden könne. Aus psychiatrischer Sicht trete diese Schmerzsymptomatik in Verbindung mit emotionalen Konflikten auf und es könne eine anhaltende somatoforme

Schmerzstörung angenommen werden. Daneben fänden sich Hinweise für eine rezidivierende depressive Störung und anamnestisch lasse sich ein sexueller Missbrauch in der Kindheit erheben. Die Beschwerdeführerin befindet sich etwa seit zehn Jahren in psychiatrischer und psychotherapeutischer Behandlung, worauf in der Folge ein relativ stabiles psychisches Zustandsbild mit leichten Stimmungsschwankungen ohne wesentliche Stimmungseinbrüche eingetreten sei. Mit vermehrten körperlichen Beschwerden sei es seit etwa September 20

E. 1.9

S. 3). Aufgrund des Eingriffes ist eine beziehungsweise die bescheinigte

– Arbeitsunfähigkeit naheliegend. Darauf gingen die Y.____-Gutachter jedoch – wie die Beschwerdeführerin zu Recht ausführte (Urk. 1 S.

4

f. Ziff. 5) – nicht ein. Unter Berücksichtigung der Frist von drei Monaten gemäss Art. 88a Abs. 2 IVV hat die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer ab Februar 2011 bestehenden und länger als drei Monate andauernden 100%igen Arbeitsunfähigkeit bereits ab 1. Mai 2011 Anspruch auf eine ganze Rente, die es jedoch infolge 50%iger Arbeitsfähigkeit per Ende Mai 2011 bzw. dann aufgenommenen Arbeit zu 50% (Urk. 8/138 S. 3) – unter Beachtung der dreimonatigen Frist von Art. 88a Abs. 1 IVV und der lediglich bis 18. Mai 2011 attestierten 100%igen Arbeitsunfähigkeit – ab August 2011 anzupassen gilt (Reduktion).

Nach dem Gesagten ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin vom

1. Mai bis 31. Juli 2011

Anspruch auf eine ganze Rente hat. Danach besteht – bei gleichen Parametern für die Bestimmung des Invaliditätsgrads wie bei der der Beschwerdeführerin zugestandenen Viertelsrente

(siehe Urk. 8/112 S. 1) – der Anspruch auf eine Dreiviertelsrente (62.5 Invaliditätsgrad). Infolge der

am 18.

Oktober

2011 erfolgten Operation und der damit verbundenen durch gehen den 100%igen Arbeitsunfähigkeit, besteht dieser Anspruch bis zum 31.

Dezember 2011 (oben E. 4.5.1). 5.

Nach dem Gesagten hat die Beschwerdeführerin vom 1. Mai bis 31. Juli 2011 Anspruch auf eine ganze Rente, vom 1. August bis 31. Dezember 2011 Anspruch auf eine Dreiviertelrente und vom 1. Januar 2012 bis 31. Dezember 2013 wiederum Anspruch auf eine ganze Rente. Da der Beschwerdeführer in

ab Oktober 2013 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer leistungsgerechten Tätigkeit zumutbar ist, besteht ab 1.

Januar

2014 – wie verfügt – kein Rentenanspruch mehr.

6.6.1

Die Beschwerdeführerin hat in ihrer Beschwerdeschrift unter Beilage einer Bestätigung betreffend Bezug von Sozialhilfe ein Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsvertreters in der Person von Rechtsanwalt Daniel Christe gestellt (Urk. 1 S. 2 und 8, Urk. 3/5). Die Voraussetzungen zur Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und zur Bestellung einer unentgeltlichen Rechtsvertretung gemäss § 16 Abs. 1 und Abs. 2 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) sind erfüllt. 6.2

Das Verfahren ist kostenpflichtig. Die Gerichtskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 1'000.-- festzusetzen. Die Beschwerdegegnerin unterliegt hinsichtlich des Anspruchs auf eine ganze Rente vom 1. Mai bis Ende Juli 2011, der Dreiviertelrente vom 1. August bis 31. Dezember 2011 und der ganzen Rente vom 1. Juni bis Ende Oktober 2012, während die Beschwerdeführerin in Bezug auf den Anspruch auf eine ganze Rente für den Monat Januar 2014 und hinsichtlich der Rückweisung zur Abklärung des Rentenanspruchs ab Februar 2014 unterliegt. Es rechnet sich bei diesem Ausgang des Verfahrens, die Gerichtskosten im Umfang von drei Vierteln der Beschwerdegegnerin und zu einem Viertel der Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

Der auf die Beschwerdeführerin entfallende Anteil von Fr. 250.-- ist infolge bewilligter unentgeltlicher Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 6.3

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerdeführende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Mit Honorarnote vom 9. Mai

2017 (Urk. 11) machte der mit heutigem Beschluss bestellte unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin einen Aufwand von 9 Stunden und Barauslagen im Betrag von Fr. 29.50 geltend, was angemessen erscheint. Daraus resultiert eine Entschädigung von insgesamt Fr. 2'170.25 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). Davon hat die Beschwerdegegnerin Fr. 1'627.70 (drei Viertel) als Prozessentschädigung zu tragen. Im Übrigen Umfang von Fr. 542.55 wird der Rechtsvertreter aus der Gerichtskasse entschädigt.

Die Beschwerdeführerin ist auf § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach sie zur Nachzahlung der Auslagen für die Vertretung verpflichtet werden kann, sofern sie dazu in der Lage ist. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 14. Dezember 2015 wird der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung gewährt und es wird ihr in der Person von Rechtsanwalt Daniel Christe

ein unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren bestellt, und erkennt sodann : 1.

In teilweiser Guttheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom

E. 5

Wegen daraus resultierender, jedoch zum Teil unbestimmbarer Arbeitsunfähigkeit kam die IV-Stelle zum Schluss, die medizinische Sachlage mittels einer polydisziplinären medizinischen Verlaufs- Untersuchung am Y.____ erneut abzuklären (vgl. Urk. 8/205 S. 2 f.). Das entsprechende von ihr in Auftrag gegebene Gutachten wurde am 1. Dezember 2014 erstattet (Urk. 8/205).

E. 08

zu 70 %

(Arbeitsunfähigkeit 30 %) zugemutet werden (S. 25). 3.2

In Bezug auf das aktuelle Revisionsverfahren sind folgende medizinische Akten zu berücksichtigen : 3.2.1

Die Y.____ -Gutachter, welche die Beschwerdeführerin am 11. November 2014 untersuchten, nannten in ihrem polydisziplinären Gutachten vom 1. Dezember 2014 (Urk. 8/205 /1-38) mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit die folgenden Diagnosen (S. 34): - Chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.5/Z98.8)

- Status nach mikrochirurgischer Entfernung einer Diskushernie LWK4/5 links und Dekompression des Recessus

lateralis beidseits am 16.1.2012 (PD Dr. D.____ , A.____) - Status nach Entfernung einer Rezidivhernie LWK5/SWK1 links, Dekompression LWK4/5, interkorporeller Fusion mittels Cage-Einlage und dorsaler Spondylotomie LWK5/SWK1 am 13.8.2012 (Dr. E.____ , A.____) - Status nach mikrochirurgischer Dekompression LWK4/5 und LWK5/SWK1 rechts am 04.03.2013 (Dr. E.____ , A.____) - anamnestisch im seitherigen Verlauf Beschwerdezunahme - radiologisch unveränderter Befund ohne klare Hinweise für Neurokompression (MRI 29. 08.2013 und 20.03.2014) - HWS-Syndrom (ICD-10

M53.1) bei - Status nach Diskektomie HWK5/6 mit Cage-Fusion 2011 ohne radikuläre oder medulläre Beteiligung

Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit führen die Gutachter folgende Diagnosen an (S. 34 f.): - Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) - Probleme mit Bezug auf vermuteten sexuellen Missbrauch durch eine Person innerhalb des engeren Familienkreises (Z61.4) - Adipositas (ICD-10 E66.0) - BMI 33 kg/m² - Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (ICD-10 J44.9) - aktuell unter inhalativer Therapie unauffällige Spirometrie - Dauersteroid-Therapie - fortgesetzter Nikotinkonsum (ICD-10 F17.1) - Status nach Schulterarthroskopie, Bizepsstenotomie , subakromialer Dekompression, Bursektomie und Akromioplastik rechts am 18.10.2011 (Dr. F.____ , A.____ ; ICD-10 Z98.8) - Chronische Kniebeschwerden beidseits (ICD-10 M17.0) - anamnestisch Gonarthrose beidseits - Status nach Eingriff bei Karpaltunnelsyndrom beidseits 1985 (ICD-10 Z98.8)

- Status nach Denervierung und Operation nach Hohmann Ellbogen rechts am 11.9.1992 und 24.11.1994 (ICD-10 Z 98.8) - Status nach Abtragung osteokartilaginärer

Exostosen am Epicondylus

humeri

radialis des rechten Ellbogens am 4.8.1993 und 28.9.1995 (ICD-10 Z98.8) - Status nach Ringbandsplattung und Teilsynovektomie Ringfinger rechts am 14.08.2013 (A.____; ICD-10 Z98.8) - Anamnestisch schnellender Daumen links (ICD-10 M65.4)

In ihrer Gesamtbeurteilung schilderten die Gutachter (Konklusion durch interdisziplinären Konsensus), aus Sicht des Bewegungsapparates finde sich ein chronisches lumbales Schmerzsyndrom, wobei sich die von der Beschwerdeführerin beklagten Lumbalgien durch die klinischen und radiologischen Befunde keinesfalls vollständig begründen ließen. Bei den vorliegenden deutlichen Inkonsistenzen müsse an eine massive nicht-organische Beschwerdekomponekte gedacht werden. Aus Sicht des Bewegungsapparates bestehe für die angestammte Tätigkeit als Hauswartin, wie auch für andere körperlich leichte, adaptierte Tätigkeiten unter Wechselbelastung eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 100 %, wobei das wiederholte Heben und Tragen von Lasten über 10 kg vermieden werden sollte. Aus neurologischer Sicht könne neben dem degenerativen LWS-Syndrom ein Halswirbelsäulen (HWS) -Syndrom ohne Hinweis auf eine radikuläre oder medulläre Beteiligung festgestellt werden. Für eine angepasste, nicht rückbelastende und geistig einfache Tätigkeit bestehe dagegen eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Aus psychiatrischer wie auch aus allgemeininternistischer Sicht fanden sich keine zusätzlichen Befunde und Diagnosen, welche eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründeten.

Zusammenfassend bestehe somit aus polydisziplinärer Sicht für eine körperlich leichte, nicht rückbelastende und geistig wenig anspruchsvolle Tätigkeit eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 100 %. Auf Grund der anamnestischen Angaben, der Untersuchungsbefunde, der vorliegenden Dokumente sowie der früher attestierten Arbeitsunfähigkeiten sei aus polydisziplinärer Sicht von oben genanntem Arbeits- und Leistungsprofil spätestens sechs Monate nach dem letzten operativen Eingriff, somit ab Oktober 2013, auszugehen, was mit Sicherheit ab November 2014 bestätigt werden könne (S. 36).

Zusammenfassend hielten sie fest, bei der Beschwerdeführerin könne eine volle Arbeitsunfähigkeit für alle rückenbelastenden Tätigkeiten und Überkopparbeiten festgestellt werden. Dagegen bestehe für eine körperlich leichte, adaptierte Tätigkeit eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 100 %

(S. 37). 3.2.2 Die Fachleute der G.____

stellen in ihrem Bericht vom 12. März 2015 (Urk. 8/235) die Diagnosen einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) sowie eine Anpassungsstörung bei psychosozialer Belastungssituation (ICD-10 F43.2). Sie hielten fest, dass die Beschwerdeführerin Konzentrationsstörungen und Gedächtnisprobleme beklage. Formalgedanklich sei sie auf die Schmerzstörung und die daraus resultierende Arbeitsunfähigkeit eingeeengt. Aufgrund der somatischen Erkrankung bestünden Zukunftsängste und Sorgen wegen der Gesundheit. Ansonsten seien keine Ängste explorierbar. Sie leide unter ausgeprägten Durchschlafstörungen und der Appetit

sei vermindert. Es bestehe kein Hinweis auf akute Suizidalität oder Fremdgefährlichkeit. Die Arbeitsfähigkeit sei durch die schwere chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren deutlich beeinträchtigt. Aus psychiatrischer Sicht sei sie zu maximal 50 % arbeitsfähig. Es bestünden deutliche Einschränkungen in der Belastbarkeit, der Konzentration, im Durchhaltevermögen und der Selbstbehauptungsfähigkeit. 3.2.3 Dr. med. B.____, Oberärztin am A.____, führte in ihrem Bericht vom 14. April 2015 (Urk. 8/232) aus, die von der Beschwerdeführerin bis anhin durchgeführte Hauswartstätigkeit könne sicherlich nicht zu 100 %

ausgeübt werden. Dies sei auch im Austrittsbericht zum Rehabilitationsaufenthalt vom 20. Oktober bis 8. November 2014 in der Klinik H.____

festgelegt worden, indem für die bisherige Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 75 % attestiert worden sei. Zudem bestünden pulmonale Einschränkungen. Diese Erkrankung schränke die Beschwerdeführerin wesentlich ein und beeinträchtige ihre Arbeitsfähigkeit als Hauswartin wesentlich. Sie (Dr. B.____) bitte um Überprüfung der Einstufung der Arbeitsfähigkeit aus rheumatologischer Sicht unter

Mitberücksichtigung der pulmonalen Situation (S. 1). 3.2.4 3.2.4.1 Der begutachtende

Y.____-Psychiater Dr. I.____ hielt in seiner (Teil-) Stellungnahme vom 23. Juni 2015 (Urk. 8/242 S. 1) fest, die Beurteilung der G.____ gelange zum Schluss, dass diagnostisch eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren vorliege (ICD-10 F45.41). In seinem psychiatrischen Gutachten sei die Diagnose einer somatoformen

Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) gestellt worden. Damit würden beide diagnostischen Einschätzungen sehr ähnlich ausfallen. Zusätzlich nenne die G.____ eine Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2) bei psychosozialer Belastungssituation. Für letztere Diagnose sehe er keine Veranlassung, da die von der G.____ beschriebenen Einschränkungen der Konzentration und des Durchhaltevermögens bereits im Krankheitsprofil der somatoformen Störung enthalten seien. Die bereits in seinem Gutachten erwähnten psychosozialen Belastungsfaktoren, wie Todesfälle im Bekanntenkreis oder durchgemachte Operationen, seien als IV-fremde Faktoren zu werten und nicht im Sinne einer Anpassungsstörung. Insofern beschreibe die G.____ ein mit seinem Gutachten durchaus kompatibles Zustandsbild, folgere daraus aber eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit, was sich bei den geringen vorhandenen Befunden und den regen Alltagsaktivitäten nicht begründen lasse. Somit ändere

der Arztbericht des G.____

seine Beurteilung hinsichtlich des psychiatrischen Sachverhaltes nicht. 3.2.4.2 Y.____ - Gutachter und Orthopäde Dr. J.____ führt in seiner (Teil-) Stellungnahme vom 23. Juni 2015 (Urk. 8/242 S. 2) zum Schreiben von Dr. B.____ (E. 3.2.3 hievon) aus, dass deren

Arbeitsfähigkeitseinschätzung aufgrund der heutigen Untersuchung in keiner Weise gefolgt werden könne. Dr. B.____ führe mit Ausnahme einer Fussheberparese M4 beidseits in ihrer Diagnoseliste keine klinischen Befunde an und nehme zur Arbeitsfähigkeit auch nicht näher Stellung. Dieser neurologische Befund sei, wie im Y.____-Gutachten unter Abschnitt 4.3.4 aus entsprechender fachärztlicher Sicht dargestellt, als sehr fragwürdig anzusehen. Wie bereits in Abschnitt 4.2.8 im Rahmen der Stellungnahme zum Schreiben der Rheumatologie des A.____ vom 19. September 2014 festgehalten,

sei

der Leidensdruck der Beschwerdeführerin aufgrund spärlicher klinischer Angaben nicht klar ablesbar.

Insgesamt – so beide Gutachter -

würden gegenüber dem Y.____ - Gutachten keinerlei neue objektive Faktoren, welche gegen die von ihnen attestierte Arbeitsfähigkeit sprächen, genannt,

so dass an ihrer Einschätzung klar festzuhalten sei . 4. 4. 1

Vorab ist festzuhalten, dass sich die Experten in den

Y.____ -Gutachten vom 5. November 2012 (Urk. 8/164/1-3) und 1. Dezember 2014 (E. 3.2.1 hier vor) umfassend zu den Beschwerden und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit äussern . Das (aktuellere) Gutachten vom 1. Dezember 2014 , auf welches vorliegend abzustellen ist,

basiert auf eingehenden Untersuchungen, berücksichtigt die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden (Urk. 8/ 205 S. 16 f., S.

20 f., S.

25, S.

31) und erging in Kenntnis der medizinischen

Vorakten (Urk. 8/205 S. 4 ff.) beziehungsweise es erfolgte eine kritische Auseinandersetzung damit (Urk. 8/205 S. 3 ff., S.

24, S.

30 f., S.

33

f.). 4.2

Die Beschwerdeführerin bringt vor , dass sich in der Zwischenzeit die Rückenbeschwerden verschlechtert hätten und diesbezüglich - insbesondere bezüglich der Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit - ergänzender Abklärungsbedarf bestehe (Urk. 1 S.

5

f.) und reicht dazu Berichte vom 1. und 8. Dezember 2015 (Urk. 3/3-4) von

Dr. E.____

ein .

Darin diagnostizierte dieser erneute linksseitige Lumboischialgien bei Verdacht auf Anschlussdegeneration L4/5 bei Status nach Dekompression L4/5 und L5/S1 rechts am 4. März 2013. Er stellte fest, nach Durchführung des MRI zeige sich nun, dass sich die Anschlussdegeneration L4/5 dezent verschlechtert habe. Aufgrund der vorangegangenen Dekompression und ebenfalls bestehenden bewegungsabhängigen Rückenschmerzen wäre hier bei einer erfolglosen konservativen Therapie die Erweiterung der Spondylodese auf das Segment L4/5 zu erwägen. Seines Erachtens sei eine [Arbeitstätigkeit] über das bisherige Ausmass (20%ige Tätigkeit als Hausabwartin) nicht durchführbar (Urk. 3/4). Diesbezüglich ist zunächst festzuhalten , dass diese Berichte erst nach Verfügungserlass (12. November 2015) erstellt worden sind beziehungsweise die Beschwerdeführerin auch

erst danach, nämlich am 30. November 2015, in die Sprechstunde von Dr. E.____ gegangen ist. Es fragt sich, ob der Inhalt der beiden Berichte den Sachverhalt vor dem Zeitpunkt des Verfügungserlasses

beschlägt und somit in die gerichtliche Beurteilung mitein zu beziehen wäre (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 9C_235/2016 vom 26. Januar 2017 E. 4.2). Vorliegend handelt es sich um eine (Anschluss-) Degeneration, d.h. um einen schleichenden Prozess, welcher sich nicht sofort, sondern erst nach einem gewissen Zeitablauf „akut“ beziehungsweise gravierend auswirkt. Damit lässt sich nicht von der Hand weisen, dass durchaus Anzeichen für eine Verschlechterung bereits vor Verfügungserlass bestehen.

Jedoch können die gesundheitlichen Auswirkungen, insbesondere in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit, noch nicht erheblich sein, zumal selbst

Dr. E.____ auf eine lediglich dezente Verschlechterung hinwies und vorerst auch nur eine konservative Therapie empfahl. Die

Anschlussdegeneration braucht folglich hier (noch) nicht berücksichtigt zu werden.

Es ist aber darauf hinzuweisen, dass es der Beschwerdeführerin unbenommen bleibt, sich in diesem Zusammenhang bei einer späteren, nun

massgeblichen, Verschlechterung bei der IV-Stelle neu anzu melden. 4.3

Zur chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (COPD) führte der Y.____-Gutachter Dr. med. K.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, aufgrund seiner am 11. November

2014 erfolgten Untersuchung, nachvollziehbar aus, dass diese - qualifiziert als Anstrengungsdyspnoe Grad II (Urk. 8/205/17) - unter Inhalations- und Steroidbehandlung gut eingestellt sei und quantitativ keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten und mittel schweren Tätigkeit begründe (Urk. 8/205/20). Die Hausärztin Dr. Z.____ nannte in ihrem Schreiben vom 24. März

2015 (Urk. 8/225/1) zwar eine COPD Stadium 3, CAT D unter Therapie. Ebenso ist ihrem Bericht zu entnehmen, dass es im März 2014 und Januar 2015 zwei weitere Vorfälle einer Exazerbation (die letzte fand im September 2013 statt) gegeben hat; diese konnten jedoch jeweils ambulant behandelt werden. Dr. Z.____ führte plausibel aus, dass im angestammten Beruf als Hausabwartin aufgrund immer wieder auftretender Atemnot bei körperlicher Belastung keine 100%ige Arbeitsfähigkeit möglich sei. In einer körperlich nicht anstrengenden Tätigkeit sah sie von Seiten der COPD jedoch keine Einschränkung (der Arbeitsfähigkeit). Diese Ausführung deckt sich mit derjenigen von Dr. K.____, welcher ebenfalls keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bei körperlich leichten, adaptierten Tätigkeiten annahm. Eine wesentliche gesundheitliche Verschlechterung ist damit jedenfalls nicht ausgewiesen. Inwiefern es dies bezüglich weiterer Abklärung bedarf, wie von der Beschwerdeführerin verlangt (Urk. 1 S. 6 f.), ist nicht ersichtlich. 4.4

4.4.1

In psychiatrischer Hinsicht wurde von den Y.____-Gutachtern eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) - ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit - diagnostiziert (E. 3.2.1 hievore). In diesem Zusammenhang stellte sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt, in Berücksichtigung der Foerster-Kriterien, welche heute nicht mehr von besonderer Bedeutung seien, sei aufgrund inzwischen überholter Rechtsprechung der

diagnostizierten anhaltenden somatoformen Schmerzstörung im C.____ - und den Y.____
-Gutachten keine Invalidisierung mehr zugesprochen worden. Dem stehe der G.____
-Bericht vom 12. März

2015 gegenüber, in welchem von einer schweren chronischen Schmerzstörung und einer deutlichen Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit von 50 % ausgegangen werde. Unter Berücksichtigung dieses Berichts und der neuen Rechtsprechung würden sich in psychiatrischer Hinsicht ergänzende medizinische Abklärungen aufdrängen (Urk. 1 S. 7 f. Ziff. 9). 4.4.2 Nach altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten verlieren rechtspredungsgemäss

ihren Beweiswert nicht. Es ist aber im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält. In sinngemässer Anwendung auf die nunmehr materiell-beweisrechtlich geänderten Anforderungen ist in jedem einzelnen Fall zu prüfen, ob die beigezogenen administrativen und/oder gerichtlichen Sachverständigen-gutachten - gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten - eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht (BGE 141 V 281 E. 8).

Die juristische Anspruchsprüfung ist in jedem Fall Aufgabe des Rechtsanwenders, womit die medizinische Schätzung der funktionellen Leistungsfähigkeit rechtlich nicht verbindlich ist

(Urteil des Bundesgerichts 9C_154/2016 vom 19. Oktober 2016 E. 4.1.). 4.4.3

Mit BGE 141 V 281 hat das Bundesgericht seine bisherige Rechtsprechung zur Invaliditätsbemessung bei Schmerzstörungen ohne erkennbare organische Ursache und vergleichbaren psychosomatischen Leiden (BGE 130 V 352 und anschliessende Urteile) angepasst und festgehalten, dass die Invaliditätsbemessung stärker als bisher den Aspekt der funktionellen Auswirkungen zu berücksichtigen hat, was sich schon in den diagnostischen Anforderungen niederschlagen muss.

Nach wie vor aber kann eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit nur an spruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 141 V 281 E. 2.1 mit Hinweis). Die Sachverständigen sollen die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.40) so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind. Dem diagnose-inhärenten Schweregrad der somatoformen Schmerzstörung ist vermehrt Rechnung zu tragen: Als „vorherrschende Beschwerde“ verlangt wird „ein andauernder, schwerer und quälender Schmerz“ (Weltgesundheitsorganisation, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien,

Dilling / Mombour / Schmidt [Hrsg.], 9. Aufl. 2014, F45.4 S. 233). Im Gegensatz zu anderen psychosomatischen, beispielsweise dissoziativen Störungen, die nicht schon an sich einen Bezug zum Schweregrad aufweisen, setzt die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung per definitionem Beeinträchtigungen der Alltagsfunktionen voraus (BGE 141 V 281 E.

2.1.1 mit Literatur hinweisen). 4.4.4 Gerade solche Beeinträchtigungen sind vorliegend jedoch nicht ersichtlich. So lassen die medizinischen Akten auf eine rege Alltagsaktivität

der Be schwerdeführerin schliessen . Am Morgen - nach dem Aufstehen jeweils zwischen 6.00 und 7.00 Uhr - beginnt sie den Tag mit Heimgymnastik . Danach geht sie mit ihren Hunden spazieren und nimmt ungefähr ab 10.00 Uhr ihre Aufgabe als Hauswart in war. Am Nachmittag geht sie wieder mit den Hunden spazieren. Neben diesen re gelmässig en Spaziergängen

hat sie ausserdem Kontakt mit Nachbarn und trifft jeweils an den Wochen end en ihre Kollegen und

Hundefreunde . Sie schaut TV, liest Bücher und Zeitung, benutzt ein Elektromofa und geht ab und zu auch schwimmen (Urk. 8/ 205 S.

22). Weiter ist sie Mitglied der kynologischen Gesellschaft und im Jodlerklub . Ein sozialer Rückzug in allen Lebensbelangen ist demnach nicht ausgewiesen , zumal sie gut vernetzt ist mit Bekannten, Hundesportlern und Nachbarn. Die jetzige Tätigkeit gefällt ihr, da sie ihr eine relativ freie Zeit einteilung ermöglicht und draussen stattfindet (vgl. Urk. 8/205 S.

24). Ent gegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S.

7

f.) sind die Voraus setzungen für die Bejahung einer die Arbeitsfähigkeit einschränkenden psy chi schen Erkrankung beziehungsweise einer invalidisierenden psychischen Erkrankung somit auch gestützt auf die neue Rechtsprechung (BGE 141 V 281) nicht gegeben .

Insbesondere ist bei den g eringen vorhandenen Befun den u nd den regen Alltagsaktivitäten in psychiatrischer Hinsicht keine wesentliche gesundheitliche Verschlechterung erkennbar (vgl. E.

E. 12

. November 201 5 insofern abgeändert, als festgestellt wird, dass die Beschwerdeführerin vom 1. Mai bis 3 1. Juli

2011 Anspruch auf eine ganze Rente , vom 1.

August bis 31.

Dezember 2011 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente

und vom

1. Januar 2012 bis 3 1. Dezember 2013 wiederum

Anspruch auf eine ganze Rente hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen . 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 1 ' 000 .-- werden der Beschwerdeführerin zu einem Vier tel sowie der Beschwerdegegnerin zu drei Vier teln auferlegt.

Zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung werden die der Beschwerdeführerin auferlegten Kosten von Fr. 250 .-- einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwer deführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Ein tritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem un entgeltlichen Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin , Rechtsanwalt Daniel Christe, Winterthur,

eine reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 1' 627 . 70 (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. Im ergänzenden Umfang von Fr. 542 . 55

(inkl. Barauslagen und MWSt) wird der

unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Daniel Christe , Winterthur, aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Daniel Christe - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 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 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 Die Gerichtsschreiberin GräubKäser

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