

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01310 vom 27. Februar 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-02-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.01310

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01310 du 27 février 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01310 del 27 febbraio 2017

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1978, Mutter von zwei Kindern (Jahrgang 2002 und 2008; Urk. 12/47/5), war vom 1. Januar 2012 bis 21. Januar

2013 in der Kindertagesstätte Y.____, vom 1. November 2011 bis 30. September 2013 für „Z.____“, vom 24. April 2011 bis 20. Dezember 2013 in der Kinderkrippe A.____ und vom 1. April bis 31. Dezember

2013 als Raumpflegerin teilzeitlich tätig (Urk. 12/38-41). Am 13. Juli 2013 meldete sich die Versicherte bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 12/11). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab, führte eine Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt durch (Urk. 12/66) und holte beim B.____ ein polydisziplinäres Gutachten ein, das am 29. Dezember 2014 erstattet wurde (Urk. 12/56/2-28).

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 12/69; Urk. 12/71) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 26. November 2015 (Urk. 12/76 = Urk. 2) einen Rentenanspruch.

E. 1.1

). 4.5

Zu prüfen ist zunächst der funktionelle Schweregrad.

Was den Komplex der Gesundheitsschädigung angeht, so weist die Psoriasis eine gewisse Intensität auf. Dies zeigt sich auch in der attestierten Arbeitsunfähigkeit von 50%, wobei die Gutachter zum Behandlungserfolg festhalten, dass eine geeignete Therapie noch nicht etabliert werden können. Darüber hinaus besteht keine Komorbidität. Insbesondere kommt der leichten Depression keine invalidisierende Wirkung zu, und auch die erlebten Kriegereignisse und Flucht aus J.____

begründen kein PTBS (vorstehend E. 4.3). Damit reduziert sich die Ausprägung auf die Psoriasis und auf die Schmerzklagen.

Zum persönlichen Kontext ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin die im Anschluss an die Sekundarschule absolvierte Lehre als Damencoiffeuse mit der Durchschnittsnote 5.1 abschloss (S.

9 Ziff. 4.1.1.2), was auf gute intellektuelle Ressourcen hinweist. Im psychiatrischen Gutachtensbefund geht weiter hervor, dass Aufmerksamkeit, Auffassung und das Gedächtnis nicht beeinträchtigt waren und die Beschwerdeführerin über gute Deutschkennt

nisse verfügt (S. 10 f. Ziff. 4.1.2).

Was den sozialen Kontext angeht, so verfügt die Beschwerdeführerin im Gutachtenzeitpunkt über ein funktionierendes Familienleben, mit einer guten Beziehung zu ihrer 12-jährigen Tochter und ihrem 7-jährigen Sohn und mit einem unterstützenden Ehemann. Sie pflegt Kontakte zur Familie, zur Familie ihres Ehemannes und einer guten Nachbarin, zu der sie auch zum Reden und Malen eingeladen wird. Reisen nach J. ___ und andere lange Autofahrten macht sie wegen des langen Sitzens nicht mehr (S. 9 f. Ziff. 4.1.1.2). Der Ehemann übernimmt den gesamten Haushalt. Die Beschwerdeführerin betreut ihre Kinder, hilft ihnen auch bei den Hausaufgaben und nimmt die Elternbesuche in der Regel wahr (Urk. 12/66 S.

9 f. Ziff. 6.6). Im Laufe des Beschwerdeverfahrens wurde bekannt, dass die Beschwerdeführerin sich in Scheidung befindet und inzwischen getrennt lebt (Urk. 7, Urk. 13-14).

Insgesamt ist angesichts dieser Umstände von grundsätzlich intakten sozialen Beziehungen und guten intellektuellen Fähigkeiten bei vorhandener Berufsbildung auszugehen. Somit sind bei der Beschwerdeführerin persönliche und soziale Ressourcen erkennbar, welche durch ihre psychischen Probleme nicht in Frage gestellt werden.

Zu prüfen ist sodann die Konsistenz.

Hinsichtlich des Gesichtspunkts der gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen ist zu bemerken, dass die Beschwerdeführerin kaum eigene Interessen hat (S. 10 Ziff. 4.1.1.2). Mangels weiterer Angaben bezüglich des Aktivitätsniveaus beziehungsweise dessen Einschränkung aufgrund der Beschwerden und angesichts der zur Familie und zur Nachbarin gepflegten Kontakte ist nicht von einem sozialen Rückzug in allen Belangen des Lebens auszugehen.

Bezüglich Leidensdruck ist festzustellen, dass die Häufigkeit der von der Beschwerdeführerin durchgeführten Psychotherapie nicht ersichtlich ist. Angesichts dessen, dass sich der Medikamentenspiegel im unteren therapeutischen Bereich befand (S. 12 Ziff. 4.1.7) und sich die Beschwerdeführerin offenbar noch nie einer konsequenten Schmerztherapie unterzogen hat, erscheint das über die Problematik der Psoriasis hinausgehende Schmerzleiden nicht sehr ausgeprägt und es kann diesbezüglich nicht von einem tatsächlichen Behandlungsbedürfnis ausgegangen werden.

Die Prüfung der verschiedenen Indikatoren ergibt, dass diese nicht als in aus geprägtem Umfang gegeben erachtet werden können. Da auch kein ausgiebiger behandlungsanamnestischer Leidensdruck besteht, ist insgesamt eine Unüberwindbarkeit der Auswirkungen der Schmerzproblematik zu verneinen.

Damit ist der Beschwerdegegnerin zu folgen, welche nicht etwa am Schmerz geschehen zweifelte, sondern zum Ergebnis kam, dass die vorliegende Pathologie invalidenversicherungsrechtlich nicht zu einer Leistungspflicht führt. 5.

5.1

Die von einer qualifizierten Person durchgeführte Abklärung vor Ort (nach Massgabe des Art. 69 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung; IVV; vgl. auch Rz. 3084 ff. des Kreisschreibens des BSV über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH]) stellt für gewöhnlich die geeignete und genügende Vorkehr

zur Bestimmung der gesundheitlichen Einschränkung im Haushalt dar (Urteil des Bundesgerichts 9C_201/2011 vom 5. September

2011 E.

2, in: SVR 2012 IV Nr.

E. 1.2

Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei Vorliegen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung oder eines damit vergleichbaren psychosomatischen Leidens (BGE 141 V 281 E. 4.2) sind Indikatoren beachtlich, die das Bundesgericht wie folgt systematisiert hat (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie „funktioneller Schweregrad“ - Komplex „Gesundheitsschädigung“ - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder – resistenz

- Komorbiditäten - Komplex „Persönlichkeit“ (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen) - Komplex „Sozialer Kontext“ - Kategorie „Konsistenz“ (Gesichtspunkte des Verhaltens) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck

Diese Standardindikatoren erlauben - unter Berücksichtigung leistungs hindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotenzialen (Ressourcen) andererseits - das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 3.4-3.6 und E. 4.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_534/2015 vom 1. März 2016 E. 2.2.1).

Beweisrechtlich entscheidend ist der Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4):

Der Indikator einer gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen zielt auf die Frage ab, ob die diskutierte Einschränkung in Beruf und Erwerb (bzw. bei Nichterwerbstätigen im Aufgabenbereich) einerseits und in den sonstigen Lebensbereichen (z.B. Freizeitgestaltung) andererseits gleich ausgeprägt ist. Dabei ist das bisherige Kriterium des sozialen Rückzugs (wiederum) so zu fassen, dass neben Hinweisen auf Einschränkungen auch Ressourcen erschlossen werden; umgekehrt kann ein krankheitsbedingter Rückzug aber auch Ressourcen zusätzlich vermindern. Soweit erhebbar, empfiehlt sich auch ein Vergleich mit dem Niveau sozialer Aktivität vor Eintritt der Gesundheitsschädigung. Das Aktivitätsniveau der versicherten Person ist stets im Verhältnis zur geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit zu sehen (BGE 141 V 281 E. 4.4.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_296/2016 vom 29. Juni 2016 E. 4.1.1).

Die Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen, das heisst das Ausmass, in welchem Behandlungen wahrgenommen oder eben vernachlässigt werden, weist (ergänzend zum Gesichtspunkt Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz unter dem Komplex "Gesundheitsschädigung") auf den tatsächlichen Leidensdruck hin. Dies gilt allerdings nur, solange das betreffende Verhalten nicht durch das laufende Versicherungsverfahren beeinflusst ist. Nicht auf fehlenden Leidensdruck zu schliessen ist, wenn die Nichtinanspruchnahme einer empfohlenen und zugänglichen Therapie oder die schlechte Compliance klarerweise auf eine (unabwendbare) Unfähigkeit zur Krankheitsinsicht zurückzuführen ist. In ähnlicher Weise zu berücksichtigen ist das Verhalten der versicherten Person im Rahmen der beruflichen (Selbst-)Eingliederung. Inkonsistentes Verhalten ist auch hier ein Indiz dafür, die geltend gemachte Einschränkung sei anders begründet als durch eine versicherte Gesundheitsbeeinträchtigung (BGE 141 V 281

E. 4.4.2; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_296/2016 vom 29. Juni 2016 E. 4.1.2).

E. 1.3

In Bezug auf mögliche psychische Komorbiditäten verliert eine depressive Problematik nicht bereits wegen einer medizinischen Konnexität zum Schmerz leiden ihre Bedeutung als potentiell ressourcenhemmender Faktor (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3). Bei Störungen im mittelgradigen Bereich ist in der die invalidisierende Wirkung - weiterhin - besonders sorgfältig zu prüfen. Es darf nicht unbesehen darauf geschlossen werden, eine solche Störung vermöchte eine voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde (teilweise) Erwerbsunfähigkeit zu bewirken und wäre damit eine relevante Komorbidität (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 9C_125/2015 vom 18. November

2015 E. 7.2.1 mit Hinweis und 9C_168/2015 vom 13. April 2016 E. 4.2). Auch nach der Praxisänderung vom 3. Juni 2015 (BGE 141 V 281) gelten psychische Störungen der hier interessierenden Art nur als invalidisierend, wenn sie schwer und therapeutisch nicht (mehr) angebar sind, was namentlich bei noch nicht lange chronifizierten

Krankheitsgeschehen voraussetzt, dass keine therapeutische Option mehr und somit eine Behandlungsresistenz besteht (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_614/2015 vom 15. Dezember

2015 E. 5 und 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 7.2.1). An der bundesgerichtlichen Praxis, wonach leichte bis höchstens mittelschwere Störungen aus dem depressiven Formenkreis in der Regel therapierbar sind und in validenversicherungsrechtlich zu keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führen (vgl. Urteile des Bundesgerichtes 9C_836/2014 vom 23. März 2015 E. 3.1, 9C_474/2013 vom 20.

Februar 2014 E. 5.4, 9C_696/2012 vom 19. Juni 2013 E. 4.3.2.1, 9C_250/2012 vom 29. November 2012 E. 5, 9C_736/2011 vom 7. Februar 2012 E. 4.2.2.1 sowie 9C_917/2012 E. 3.2 vom 14. August 2013) hat BGE 141 V 281 nichts geändert (vgl. Urteile des Bundesgerichtes 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 7.2.1 und 9C_168/2015 vom 13. April 2016 E. 4.2 mit Hinweis).

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtes fallen leichte bis mittelgradige depressive Störungen, seien sie im Auftreten rezidivierend oder episodisch, einzig dann als invalidisierende Krankheiten in Betracht, wenn sie erwiesenermassen therapieresistent sind (statt vieler: BGE 140 V 193 E. 3.3 mit Hinweis). Nur in einer solchen - seltenen, da nach gesicherter psychiatrischer Erfahrung Depressionen im Allgemeinen therapeutisch gut angebar sind - gesetzlich verlangten Konstellation ist den normativen Anforderungen des Art. 7 Abs. 2 zweiter Satz des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) für eine objektivierende Betrachtungs- und Prüfungsweise Genüge getan (BGE 141 V 281 E. 3.7.1 bis 3.7.3). Ein solcher Sachverhalt muss überwiegend wahrscheinlich und darf nicht lediglich nicht auszuschliessen sein. Es kommt dazu, dass die Therapie in dem Sinne konsequent gewesen sein muss, dass die aus fachärztlicher Sicht indizierten zumutbaren (ambulanten und stationären) Behandlungsmöglichkeiten in kooperativer Weise optimal und nachhaltig ausgeschöpft wurden (BGE 140 V 193 E. 3.3; BGE 137 V 64 E. 5.2 mit Hinweis; vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_13/2016 vom 14. April 2016 E. 4.2 und 9C_89/2016 vom 12. Mai 2016 E. 4.1).

Eine leichte depressive Episode stellt nach der Gerichtspraxis keine Komorbidität von hinreichender Erheblichkeit im Sinne der früheren Rechtsprechung zu den unklaren syndromalen Beschwerdebildern dar. Sie ist auch grundsätzlich nicht geeignet, eine leistungsspezifische Invalidität zu begründen (Urteil des Bundesgerichts 9C_337/2015 vom 7. April 2016 E. 4.4.1 mit weiteren Hinweisen).

E. 1.4

Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten 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. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also 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 Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a).

E. 2

Die Versicherte erhob am 23. Dezember 2015 Beschwerde gegen die Verfügung vom 26. November 2015 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihr bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % eine ganze Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen, eventuell sei die Sache an die IV-Stelle zur ergänzenden Abklärung und Neubeurteilung zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 8. Februar

2016 (Urk. 11) die Abweisung der Beschwerde. Mit Gerichtsverfügung vom 14. Juni 2016 wurden antragsgemäss (vgl. Urk. 1 S. 2) die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung bewilligt und der Beschwerdeführerin die Beschwerdeantwort zugestellt (Urk. 16). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) gestützt auf das Gutachten des B.____ von einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % in einer behinderungsangepassten, körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit ohne mechanische Belastung aus. Zur Qualifikation hielt sie fest, dass die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden weiterhin im Umfang von 68 % als Raumpflegerin und zu 32 % im Haushaltbereich tätig wäre. Weiter ermittelte sie gestützt auf die Lohnstrukturerhebung (LSE) 2012, TA 17 Ziff. 91, Hilfsarbeiten Reinigungspersonal, ein Valideneinkommen von Fr. 35'620.35 im Jahr 2014 und gestützt auf die LSE 2012, TA 1, Total ,

Kompetenzniveau 2, Frauen, Zentralwert Hilfsarbeiten, ein Invalideneinkommen von Fr. 29'556.80. Davon ausgehend berechnete sie einen Teilinvaliditätsgrad von 11,58 % im

Erwerbsbereich und von 5,47 % im Haushaltbereich beziehungsweise einen Gesamtinvaliditätsgrad von 17 % . In der Beschwerdeantwort

setzte die Beschwerdegegnerin ausgehend von der LSE 2012 TA1, Kompetenzniveau 1, das Invalideneinkommen neu auf Fr. 26'160.-- fest , woraus ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 24 % resultierte (Urk. 11).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin machte geltend, dass das B.____-Gutachten in verschiedener Hinsicht nicht zu überzeugen vermöge und dass auf die Einschätzung des C.____ und der Kinder- und Jugendpsychiaterin

Dr.

med. O.____ abzustellen sei (Urk. 1 S. 3 ff.). Danach sei von einer vollen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Coiffeuse oder Reinigungsangestellte und von einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % in einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit unter Vermeidung von vorgebeugtem Stehen und repetitiven Arbeiten auszugehen (Urk. 1 S.

10 Ziff. 4). Weiter entbehre die Haushaltabklärung jeder Sachlichkeit, da sie sich nicht auf eigene Befunde stütze (Urk. 1 S. 11). Was den Einkommensvergleich angehe, so sei bei der Berechnung des Invalideneinkommens entweder auf den Tabellenlohn gemäss TA17 Ziff. 9 oder TA17 Ziff. 94 , Total, Frauen , abzustellen, und es sei vom Kompetenzniveau 4 auszugehen. Zudem sei mit Blick auf Behinderung, Nationalität und Beschäftigungsgrad ein Leidensabzug von bis zu 25 % zu gewähren (Urk. 1 S .

12 Ziff. 5).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist der Rentenanspruch, wobei insbesondere die Höhe der Arbeitsfähigkeit sowie der für die Berechnung des Invalideneinkommens anwendbare Tabellenlohn umstritten sind. Unbestritten sind die Anwendung der gemischten Methode und die Gewichtung von Erwerbs- und Haushaltbereich (Urk. 1 S. 12).

E. 3

.5

Am 12. und 17. November 2014 wurde die Beschwerdeführerin von den Ärzten des (B.____) allgemeininternistisch, psychiatrisch, rheumatologisch und dermatologisch untersucht . Gestützt darauf erstellten sie am 29. Dezember 2014 ihr Gutachten (Urk. 12/56/2-28) und nannten folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 20 Ziff. 5.1): - Psoriasis vulgaris

partim

guttata et inversa (ICD-10: L40.0) - chronisches thorako-lumbospondylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10: M 54.5) - myostatische Insuffizienz mit den entsprechenden muskuloligamentären Überlastungsreaktionen - klinisch keine Hinweise für radikuläre Symptomatik - aktivierte Osteochondrose und Diskushernie L5/S1 (MRI Mai 2013) - Weiter hielten sie folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest: - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10: F33.0) - chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) - Fibromyalgie (ICD-10: M79.70) : Ganzkörperschmerzen mit vegetativer

Begleitsymptomatik ; klinisch, labortechnisch, radiologisch und kernspintomografisch keine Hinweise für ein entzündlich-rheumatisches Geschehen - chronisches zervikospindylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10: M53.1) - klinisch unauffälliger Befund - anamnestisch Diagnose einer Psoriasis-Arthritis mit peripherem Befall (ED Rheumatologie C.____ Oktober 2011; ICD-10: M07.3) - Basistherapie mit Methotrexat August 2013 - Basistherapie mit Humira April bis Juni 2014 - Basistherapie mit Salazopyrin Juli 2014 - Basistherapie mit Arava seit August 2014 - klinisch, labortechnisch, radiologisch und kernspintomografisch keine Hinweise für Psoriasis- Arthropathie - Adipositas, BMI 32 kg/m² (ICD-10: E66.0) - anamnestisch Asthma bronchiale (ICD-10: J45.8) - Inhalationstherapie bei Bedarf - chronischer Nikotinkonsum, zirka 5 py (ICD-10: F17.1)

In der psychiatrischen Beurteilung führte Dr. med. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, aus, dass die leichte depressive Episode durch verminderte Freudeempfindungsfähigkeit, erhöhte Ermüdbarkeit, Schuldgefühle dem Ehemann gegenüber, leichte Konzentrationsstörungen, auf fallend vor allem bei der genauen Angabe von Lebensdaten, vor allem bei der beruflichen Karriere, und Schlafstörungen gekennzeichnet sei. Die chronische Schmerzstörung sei zu diagnostizieren, weil die Psoriasis-Arthritis rheumatologisch nicht habe bestätigt werden können und die Schmerzen deutlich ausgeprägt seien und nicht nur mit einer Somatisierung im Rahmen der Depression erklärt werden könnten. Es bestehe ein chronischer Verlauf; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf sei nicht erweisen. Deutlich schwere psychosoziale oder emotionale Belastungsfaktoren, die als hauptsächlich ursächliche Einflüsse der Schmerzen gelten könnten, bestünden nicht. Eine somatoforme Schmerzstörung könne nicht diagnostiziert werden. Es bestehe ein gewisser sozialer Rückzug. Sie reise nicht mehr zusammen mit dem Ehemann und den Kindern in die Heimat J.____

mit dem Auto und habe nicht mehr viele Kontakte. Sie gehe auch nicht mehr baden, sie schäme sich und habe Schuldgefühle. Sie sei durch ihre Krankheit mit Hautbefall gekennzeichnet. Durch die Diagnose einer Psoriasis-Arthritis sei sie in ihrer Krankheitsrolle noch verstärkt worden. Es bestehe eine psychiatrische Komorbidität. Eine schwere psychische Störung, die theoretisch-therapeutisch nicht günstig beeinflusst werden könne, bestehe nicht. Auch eine intensivere Psychotherapie werde die deutlich ausgeprägte Krankheits- und Behinderungsüberzeugung wohl kaum ändern. Die bestehenden etwas auffälligen Persönlichkeitszüge reichten für die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nicht; vor allem spreche gegen diese Diagnose auch der Verlauf mit vor der Erkrankung sonst normaler Sozialisation und voller Leistungsfähigkeit (S. 11 f. Ziff. 4.1.4).

In der rheumatologischen Beurteilung führte die untersuchende Ärztin

Dr.

med. F.____, Fachärztin für Rheumatologie, aus,

dass die in sämtlichen Ebenen demonstrierte deutlich eingeschränkte Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule und im Schultergürtelbereich sich bei unbewussten Bewegungen nicht zeige. Die festgestellte Osteochondrose L5/S1 könne für die Beschwerden desymptomatisch mit verantwortlich sein; klinische Hinweise für radiokuläre

oder Wurzelkompressions-Symptomatik oder entzündliche Veränderungen im Wirbelsäulenbereich fänden sich nicht. Die Diagnose einer Psoriasis-Arthritis könne nicht bestätigt werden; Hinweise für ein entzündlich-rheumatisches Geschehen bestünden nicht, Synovitiden seien nicht feststellbar, und im Übrigen hätten die bis anhin im Zusammenhang mit dieser Diagnose durchgeführten Basistherapien zu keiner Besserung der Beschwerdesymptomatik geführt (S. 17 Ziff. 4.2.4). Die Diagnose lasse sich auch anhand der damals erhobenen Befunde nicht nachvollziehen. Bei der klinischen Untersuchung hätten sich Synovitiden der Hand- und Fingergrundgelenke beidseits gefunden und es seien Druckdolenzen angegeben worden, ansonsten sei die klinische Untersuchung unauffällig gewesen. Die dennoch angegebene Diagnose einer Daktylitis im Bereich der Hände sowie eine Sprunggelenksarthritis und Arthritis der Zehen sei in Anbetracht dieses klinischen Befundes nicht korrekt, und auch laborchemisch und radiologisch hätten sich keine entzündlichen Veränderungen gezeigt. Gegen den Befund spreche so dann auch, dass bei den damals zeitgleich durchgeführten Röntgenaufnahmen der Hände und Füße keine Weichteilschwellungen sichtbar seien (S. 18 Ziff. 4.7). Die als stark behindernd angegebenen Schmerzen seien am ehesten durch den Haut- und Nagelbefall bei Psoriasis vulgaris zu erklären. Zusammengefasst fänden sich für die von der Beschwerdeführerin von Seiten des Bewegungsapparates her angegebenen Schmerzen und Funktionseinschränkungen nur zum Teil ein entsprechendes morphologisches Korrelat (S. 1

E. 3.4

und E.

3.7).

Ob die von ihr beschriebenen Befunde in diagnostischer Hinsicht bereits den Kriterien einer Depression mittleren Grades zu genügen vermögen, kann vorliegend offen bleiben, zumal es am

rechtsprechungsgemäss zu erfüllenden Kriterien der Therapieresistenz fehlt (vorstehend E. 1.2, nachstehend E. 4.2). Im Übrigen wäre - selbst wenn aus psychiatrischen Gründen eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % angenommen würde - überwiegend wahrscheinlich, dass diese in der bestehenden Gesamteinschätzung der Arbeitsfähigkeit von 50 % in angepasster Tätigkeit aufgehen würde.

Insgesamt ergibt die Würdigung der medizinischen Akten, dass das von den Ärzten des B.____ er stellte polydisziplinäre Gutachten vom 29. Dezember 2014 (Urk. 12/56/2-28) für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist. Es beruht auf den erforderlichen allseitigen allgemeininternistischen (S.

6 ff. Ziff. 3) und spezialärztlichen (S. 8 ff.) Untersuchungen und berücksichtigt die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden (S.

6 Ziff. 3.1.1, S.

E. 7

Ziff. 4.2.4).

In der dermatologischen Beurteilung

hielt die

untersuchende Ärztin Dr. med. G.____, Fachärztin für Dermatologie, fest, dass sich bei der Be schwerdeführerin aktuell eine sehr ausgeprägte Psoriasis am gesamten Inte gument mit Beteiligung der inversa Areale und einem massiven Nagelbefall im Bereich der Hände und Füße zeige (S. 19 Ziff. 4.3.4).

In ihrer auf einem interdisziplinären Konsens beruhenden Gesamtbeurteilung hielten d ie Gutachter fest, dass die Arbeitsfähigkeit aus dermatologischer Sicht durch die Psoriasis vulgaris eingeschränkt sei. In der angestammten Tätigkeit als Coiffeuse bestehe aus dermatologischer Sicht eine 100 % - ige Arbeitsunfähigkeit. Bei leichten Tätigkeiten ohne mechanische Belastung sei aus dermatologischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 50 % vorhanden. Aus rheumatologischer Sicht beeinflusse das chronische thorako-lumbospondylo gene Schmerzsyndrom die Arbeitsfähigkeit der Explorandin. Aufgrund der kernspintomografisch nachgewiesenen degenerativen Veränderungen im Lum b al bereich s eien de r Explorandin schwere und überw i e gend mittel schwere Tätigkeiten nicht mehr zumutbar .

Für leichte bis gelegentlich mit telschwere, wechselbelastende Tätigkeiten, wie die Tätigkeiten als Coiffeuse und als Reinigungsfrau, bestehe aus rheumatologischer Sicht eine uneinge schränkte Arbeitsfähigkeit. Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Ein schränkung der Arbeitsfähigkeit. Die rezidivierende depressive Störung, ge genwärtig leichte Episode, und die chronische Schmerzstörung mit somati schen und psychi schen Faktoren schränkten die Arbeitsfähigkeit nicht rele vant ein. Der Explorandin könne es aus psychiatrischer Sicht zugemutet wer den, trotz der geklagten Beschwerden die nötige Willensanstrengung aufzu bringen, um einer ihren körperlichen Einschränkungen angepassten Tätigkeit ganztags nachgehen zu können. Auch aus allgemeininternistischer Sicht fän den sich keine weit e ren Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Ins gesamt könne somit aus polydisziplinärer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit in der ursprünglich erlernten Tätigkeit als Coiffeuse festgestellt werden. Auch für andere körperlich mittel schwer oder schwer belastende Tätigkeiten be stehe eine Arbeitsunfähigkeit. In körperlich leichten, adaptierten Tätigkeiten liege hingegen eine Arbeits- respektive Leistungsfähigkeit von 50 % vor (S. 21 Ziff. 6.2).

An medizinischen Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit sei aus dermatologischer Sicht dringen d die Einleitung einer erneuten systemischen Therapie zu empfehlen. Aus rheumatologischer Sicht sei ein moderates Pro gramm zur Kräftigung der rumpf- und gelenkst abi lisierenden Muskulatur zu empfehlen. Die psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung sei weiter zu führen, wobei die Schlafhygiene zu beachten sei und allenfalls ein sedie ren des und schmerzmodulierendes Antidepressivum auf die Nacht hilfreich sei. Aus allgemeininternistischer Sicht sei eine deutliche Gewichtsreduktion und ein Nikotinstopp anzustreben (S. 22 Ziff. 6.6). Berufliche Massnahmen seien aufgrund der ausgeprägten subjektiven Krankheits- und Behinderungs über zeugung kaum durchführbar (S. 22 Ziff. 6.7). 3 .6

Dr. med. H.____, Facharzt für Anästhesiologie, Regionalärztlicher Dienst (RAD), führte mit Stellungnahme vom 1 5. Januar 2015 (Urk. 12/68 S. 6) aus, dass gestützt auf das schlüssige Gutachten des B.____ seit Mai 2013 von einer vollen Arbeitsunfähigkeit in bisheriger Tätigkeit als Coiffeuse und von einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % in angepasster, körperlich leichter, wechselbe lastender Tätigkeit ohne mechanische Belastung auszugehen sei. 3 .7

Dr. D.____ führte in ihrer Stellungnahme vom 14. September

2015 (Urk. 12/77/24-25 = Urk. 3/2) aus, dass das psychiatrische Teilgutachten des B.____ nicht nachvollziehbar sei. Infolge der depressiven Symptomatik und des unbestrittenen Schmerzsyndroms sei ihrer Meinung nach die Arbeitsfähigkeit nicht gegeben. Sie wies darauf hin, dass die Beschwerdeführerin eher unter einer agitierten Form der Depression leide, die einen normalen Antrieb vor täuschen könne, dass das Selbstwertgefühl der Beschwerdeführerin entgegen der Beurteilung der Gutachter massiv beeinträchtigt sei und dass die von der Beschwerdeführerin erlebten traumatisierenden Kriegsereignisse während des J.____ krieges und auf der Flucht nicht berücksichtigt worden seien. Besonders im Kontakt mit unvertrauten Menschen erwähne die Beschwerdeführerin seelische Nöte aus Scham eher nicht oder bagatellisiere diese. Objektiv nicht nachvollziehbar sei auch die allgemeine Schlussfolgerung des Gutachtens, wonach keine schweren Belastungsfaktoren vorlägen. Die psychischen und somatischen Symptome stellten in ihrer Gesamtheit eine massive Beeinträchtigung der Gesundheit und der Arbeitsfähigkeit dar. 3.8

Die Ärzte des C.____, Klinik für Rheumatologie, hielten mit Stellungnahme vom 29. Oktober 2015 (Urk. 12/77/26-28 = Urk. 3/3) an ihrer Diagnose einer Psoriasisarthritis mit peripherem Befall mit Erstdiagnose im Oktober 2011

fest und führten aus, dass klinisch mehrmals Polyarthriden verschiedener Gelenke mit auch Daktylitiden der Fingergelenke dokumentiert worden seien. Auch sei eine einmalige sonographische Verlaufskontrolle mehrerer Gelenke im Juni 2015 erfolgt, in der auch mehrere Gelenke mit Arthritis gefunden worden seien. Die fehlende humorale Entzündungsaktivität sowie die fehlenden pathologisch-entzündlichen Veränderungen in der Bildgebung der Hände und Füße sprächen nicht gegen die Diagnose einer Psoriasis-Arthritis. Weiter habe bisher keine gute Basistherapie installiert werden können, weil die Beschwerdeführerin darunter starke Nebenwirkungen entwickelt habe. Seit März 2015 sei sie unter Stelara, welches sie relativ gut vertrage, und diesbezüglich schienen die Gelenksbeschwerden langsam regredient. Eine sonographische Verlaufskontrolle sei bisher nicht durchgeführt worden. Ein deutliches Ansprechen auf Stelara habe die Beschwerdeführerin bezüglich der Hautveränderungen, welche über die ganze Zeit stark ausgeprägt gewesen seien und die Diagnose ebenfalls stützten. Bezüglich Arbeitsfähigkeit sei an der Einschätzung von Mai 2014 festzuhalten. Demnach könne eine schwere bis mittelschwere Tätigkeit als Coiffeuse oder Reinigungsangestellte aktuell nicht durchgeführt werden. Eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit, maximal halbtags, sei zumutbar unter Vermeidung von vorgeneigtem Stehen und repetitiven Arbeiten. Eine Reevaluation habe im Verlauf unter Stelara zu erfolgen (S. 3). 4.4.1

Zusammenfassend ergibt sich, dass sich die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch die Ärzte des B.____ im Wesentlichen mit der Einschätzung der Ärzte des C.____ deckt. So gehen sie übereinstimmend davon aus, dass die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit als Coiffeuse und in anderen,

körperlich mittelschwer oder schwer belastenden Tätigkeiten zu 100% arbeitsunfähig ist. In einer angepassten, körperlich leichten Tätigkeit gehen die Ärzte des B.____ und des C.____ übereinstimmend von einer Arbeitsfähigkeit von 50% aus, wobei die Ärzte des C.____ das Belastungsprofil unter Hinweis auf den Ausschluss von vorgeneigtem Stehen und repetitiven Arbeiten präzisieren (vorstehend E. 3.5 und E. 3.8).

Unterschiedliche Diagnosen liegen hingegen in Bezug auf die Psoriasisarthritis vor, deren Vorliegen das B.____ verneinte und das C.____ bejahte. Das B.____ begründet seine Einschätzung damit, dass im Zeitpunkt der eigenen Untersuchung keine Hinweise für ein entzündlich-rheumatisches Geschehen bestanden hätten, keine Synovitiden feststellbar gewesen seien und die durchgeführten Basistherapien zu keiner Besserung geführt hätten, und dass auch die damaligen klinischen, laborchemischen und radiologischen Befunde unaufrichtig gewesen seien. Diese Begründung erscheint schlüssig und nachvollziehbar, weshalb darauf abzustellen ist. Anzumerken ist dabei, dass sich die unterschiedliche Diagnose in der Beurteilung der Gesamtarbeitsfähigkeit nicht auswirkt.

Was sodann die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung angeht, so ging das B.____ von einer gegenwärtig leichten Episode ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aus, während Dr. D.____ in Abweichung davon von einer gegenwärtig mittelgradigen Episode und aufgrund des Schmerzsyndroms von einer vollen Arbeitsunfähigkeit ausging (E).

E. 8

Ziff. 4.1.1.2, S.

14 Ziff. 4.2.1.1, S.

19 Ziff. 4.3.1). Das Gutachten ist in Kenntnis der (S.

3 ff. Ziff. 2) und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet (S. 8 Ziff. 3.6, S. 12 f. Ziff. 4.1.8, S. 20 Ziff. 4.3.7), insbesondere geht es differenziert auch auf die abweichende Beurteilung der Ärzte des C.____ in Bezug auf die Psoriasisarthritis ein (S.

18 Ziff. 4.2.7). Weiter leuchtet es in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ein. So legten die Ärzte überzeugend dar, dass mangels Hinweisen für ein entzündlich-rheumatisches Geschehen und aufgrund der unauffälligen laborchemischen und radiologischen Befunde die Diagnose einer Psoriasis-Arthritis zu verneinen sei. Die von den Gutachtern vorgenommenen Schlussfolgerungen sind ausführlich und nachvollziehbar begründet. Das Gutachten genügt damit den praxisgemässen Anforderungen (vgl. vorstehend E. 1.4) vollumfänglich, weshalb darauf abzustellen ist. 4.2

Zwar bilden die gutachterlichen Ausführungen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit von Arbeitsleistungen. Letztlich obliegt es je doch der rechtsanwendenden Behörde –

im vorliegenden Fall dem Gericht – zu beurteilen, ob eine Invalidität im Rechtssinne eingetreten ist. Weil die Arbeitsfähigkeit somit keine rein medizinische, sondern letztlich auch eine juristische Frage ist, können sich Konstellationen ergeben, bei welchen von der in einem medizinischen Gutachten festgestellten Arbeitsunfähigkeit abzuweichen ist, ohne dass dieses seinen Beweiswert verlöre (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.2 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C_651/2014 vom 23. Dezember 2014 E. 5.1 mit Hinweisen). 4.3

In Bezug auf die diagnostizierte rezidivierende depressive

- gemäss Gutachten des B.____ gegenwärtig leichte

- Störung ist zu prüfen, ob sie als invalidisierende Krankheit in Betracht fällt.

Zur Frage der Behandlung ist den Akten lediglich zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin eine ambulante delegierte Psychotherapie bei

I.____ durchführte, wobei sich keine Angaben zur Häufigkeit der Therapie finden (Urk. 12/47/6 Ziff. 1.6). Eine stationäre Therapie wurde, soweit ersichtlich, nie durchgeführt. Zwar erhält die Beschwerdeführerin ein Antidepressivum, doch ist dieses ohne Indikation bei Schmerzen, und der Medikamentenspiegel lag im Untersuchungszeitpunkt im unteren therapeutischen Bereich (S.

E. 8.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen und in folge Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 8.2

Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführer in machte mit Honorar note vom 20. Juni 2016 einen Aufwand von 18 h 10 min

bei einem Stundenansatz von Fr. 230.-- sowie Barauslagen von Fr. 92.40 geltend, zuzüglich Mehrwertsteuer von 8%,

sowie Auslagen für einen Arztbericht von Fr. 263.80 (Urk. 18 - 20). Vom geltend gemachten Aufwand betreffen 7 h 35 min sowie Porto von Fr. 20.-- und Kopierkosten von Fr. 21.60 Aufwendungen im vorinstanzlichen Verfahren vor Einleitung des Beschwerdeverfahrens, welche im vorliegenden Verfahren nicht zu entschädigen sind. Sodann sind auch die Auslagen für den eingeholten Arztbericht des C.____ nicht zu entschädigen, zumal dieser für den Ausgang des Verfahrens nicht entscheidend war. Zu prüfen bleibt der verbleibende geltend gemachte Aufwand für das Beschwerdeverfahren von 10 h 35 min,

Fr. 37.-- Portokosten und Fr. 13.80 Kopierkosten.

Nach § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) bemisst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert. Gemäss § 8 in Verbindung mit § 7 Abs. 1 der seit 1. Juli 2011 in Kraft stehenden Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht (GebV

SVGer) wird - auch im Rahmen der unentgeltlichen Rechtsvertretung - namentlich für unnötigen Aufwand kein Ersatz gewährt.

In Anwendung dieser Kriterien erweist sich der vom unentgeltlichen Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin für das Beschwerdeverfahren geltend gemachte Aufwand als angemessen, weshalb er in Anwendung des praxis gemässen Stundensatzes von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) mit gerundet Fr. 2'400.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse zu entschädigen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zu Folge der Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Claude Béboux, Luzern, wird mit Fr. 2'400.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Claude Béboux -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 5.

Gegen diese Entscheidung 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. Juli bis und mit 1. August sowie vom 1. 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 MosimannGrieder-Martens

E. 12

Ziff. 4.1.7) . Zudem empfehlen die Gutachter zusätzlich ein sedierendes und schmerzmodulierendes Antidepressivum auf die Nacht (S. 13 Ziff. 4.1.9).

Unter diesen Umständen lässt sich eine optimale Behandlung und Ausschöpfung der Behandlungsmöglichkeiten nicht bejahen, weshalb ein invalidisierender Gesundheitsschaden der depressiven Episode - unabhängig davon, ob diese diagnostisch als leicht oder mittelgradig zu qualifizieren ist - zu verneinen ist (vorstehend E. 1.2) .

Was die von Dr. D.____ erwähnten schweren traumatisierenden Kriegserlebnisse angeht, so ist dem Gutachten zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin die Kriegserlebnisse in J.____ erlebte, das Haus während fünf Monaten nicht habe verlassen dürfen, während ein oder zwei Tagen hinter Gittern gewesen und dann mit dem Zug fortgefahren worden sei, im Wald geschlafen habe ohne Essen und Trinken, und dann in einer Schule einquartiert worden sei. Schliesslich sei sie nach K.____ geflüchtet, wo sie etwa ein Jahr geblieben und danach in die Schweiz eingereist sei, wo schon ihr Vater sich aufgehalten habe (S. 9 Ziff. 4.1.1.2) . Auch in Anbetracht dieser zweifellos eindrücklichen Ereignisse stellten weder Dr. D.____ noch andere Ärzte in der Folge je doch die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung, und es fehlen auch substantiierte Begründungen, welche eine solche Diagnose namentlich in Bezug auf die Schwere der stattgehabten Ereignisse als überwiegend wahrscheinlich erscheinen liesse. Damit liegt entgegen der Auffassung der Klägerin (Urk. 1 S. 6) auch in dieser Hinsicht keine invalidenversicherungsrechtlich relevante Störung vor.

4. 4

Zu prüfen ist sodann, ob sich das Schmerzgeschehen invalidisierend auswirkt.

Die Ärzte des B. ___ diagnostizierten unter anderem eine ausgeprägte Psoriasis und ein chronisches thorako-lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bei akuter vierter Osteochondrose. Zu den angegebenen Schmerzen in den Händen hielten sie fest, dass diese am ehesten durch den Haut- und Nagelbefall bei Psoriasis bedingt seien. Die daraus resultierenden Einschränkungen berücksichtigten sie mit der attestierten Arbeitsunfähigkeit von 50 %.

Die Gutachter führten weiter aus, dass sich für die von der Beschwerdeführerin angegebenen Schmerzen und Funktionseinschränkungen nur zum Teil ein morphologisches Korrelat finden lässt (Urk. 12/56/2-28 S).

E. 17

Ziff. 4.2.4), wurden nicht als Aggravation gewertet, sodass kein Ausschlussgrund vorliegt (vorstehend E).

E. 19

.- (Fr. 4' 112 .--: 40 x 41.7

x 12 x 1.007 x 1.01). Auf das der Beschwerdeführerin zumutbare Pensum von 50 % umgerechnet, resultiert ein hypothetisches Invalideinkommen von Fr. 26'160.-- (Fr. 4'112.--: 40 x 41.7 x 12 x 1.007 x 1.01 x 0.5) . 6. 7

Die gesundheitlich bedingte Unmöglichkeit, weiterhin körperlich schwere Arbeit zu verrichten, führt nicht automatisch zu einer Verminderung des hypothetischen Invalidenlohnes, weil der Tabellenlohn im Anforderungsniveau 4 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (Urteil des Bundesgerichts 9C_455/2013 vom 4. Oktober 2013 E. 4.4).

Mit Bezug auf den behinderungs- beziehungsweise leidensbedingten Abzug ist zu beachten, dass das medizinische Anforderungs- und Belastungsprofil eine zum zeitlich zumutbaren Arbeitspensum tretende qualitative oder quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit darstellt, wodurch in erster Linie das Spektrum der erwerblichen Tätigkeiten (weiter) eingegrenzt wird, welche unter Berücksichtigung der Fähigkeiten, Ausbildung und Berufserfahrung der versicherten Person realistischerweise noch in Frage kommen. Davon zu unterscheiden ist die Frage, ob mit Bezug auf eine konkret in Betracht fallende Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage verglichen mit einem gesunden Mitbewerber nur bei Inkaufnahme einer Lohneinbusse reale Chancen für eine Anstellung bestehen. Lediglich wenn - auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (zu diesem Begriff BGE 110 V 273 E. 4b) - unter Berücksichtigung solcher Einschränkungen, die personen- oder arbeitsplatzbezogen sein können, kein genügend breites Spektrum an zumutbaren Verweisungstätigkeiten mehr besteht, rechtfertigt sich allenfalls ein (zusätzlicher) Abzug vom Tabellenlohn (Urteil des Bundesgerichts 9C_796/2013 vom 28. Januar 2014 E. 3.1.1 mit Hinweisen).

Bei teilzeitlich angestellten Frauen fällt das Kriterium des reduzierten Beschäftigungsgrades von vornherein kaum ins Gewicht; sie verdienen laut Statistik doch oftmals gar nicht weniger als Vollzeitbeschäftigte. Zu denken ist etwa an Betätigungsbereiche, in welchen Teilzeitarbeit Nischen auszufüllen vermag, die arbeitgeberseits stark gefragt sind

und dementsprechend entlohnt werden. Eine bloss teilweise ausgeübte Beschäftigung kann sich im Vergleich zu einer Vollzeitbeschäftigung bei Frauen sogar proportional lohn erhöhend auswirken. So weisen die Statistiken 2008 und 2010 bei Frauen im Anforderungsniveau 4 für Teilzeitarbeit zwischen 50 % und 89 % höhere Löhne als für Vollbeschäftigung aus. Damit entfällt hier die Rechtfertigung für einen Tabellenlohnabzug (Urteil des Bundesgerichts 8C_712/2012 vom 30. November 2012 E. 4.2.2 mit Hinweisen). 6.8

Gemäss dem in den vorliegenden medizinischen Berichten formulierten Belastungsprofil (vgl. vorstehend E. 4.1) ist der Beschwerdeführerin eine behinderungsangepasste, körperlich leichte Tätigkeit zu 50 % zumutbar. Weitere leistungsbedingte, die Arbeitsverrichtung betreffende Einschränkungen sind nicht ersichtlich. Insbesondere fallen nach dem Gesagten (vorstehend E.

6.4) entgegen der Auffassung der gut Deutsch sprechenden Beschwerdeführerin auch deren Nationalität und Beschäftigungsgrad nicht ins Gewicht, und es sind gemäss den medizinischen Angaben keine Einschränkungen ersichtlich, welche die Einsatzmöglichkeiten in qualitativer oder quantitativer Hinsicht über das zumutbare Pensum hinaus zusätzlich begrenzen würden. Unter diesen Umständen erscheint kein Leistungsabzug angebracht und es besteht keine Veranlassung, das ausgeübte vorinstanzliche Ermessen zu korrigieren. Damit bleibt es beim hypothetischen Invalideneinkommen von Fr. 26'160.-- (vorstehend E. 6.7; $Fr. 4'112.-- : 40 \times 41.7 \times 12 \times 1.007 \times 1.01 \times 0.5$). 6.9

Der Vergleich des Valideneinkommens

bei einem Erwerbsanteil von 68 % von rund Fr. 35'620.30

($Fr. 4'117.-- : 40 \times 41.7 \times 1.007 \times 1.01 \times 12 \times 0.68$) mit dem hypothetischen Invalideneinkommen bei einem zumutbaren Arbeitspensum von 50 % von rund Fr. 26'160.-- ($Fr. 4'112.-- : 40 \times 41.7 \times 1.007 \times 1.01 \times 12 \times 0.5$) ergibt eine Einkommenseinbusse von gerundet Fr. 9'460.70 und damit eine Einschränkung von gerundet

26,55 % . Damit ergibt sich für den Erwerbsbereich ein Teilinvaliditätsgrad von 18,05 % .

Unter Berücksichtigung der Einschränkung von 17,10 %

beziehungsweise des Teilinvaliditätsgrades von 5,47 % im Aufgabenbereich ergibt sich ein renten ausschliessender Invaliditätsgrad von rund 24 % .

7.

Zusammenfassend erweist sich der angefochtene Entscheid als rechtmässig, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist. 8.

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