

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00114 vom 30. November 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-11-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00114

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00114 du 30 novembre 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00114 del 30 novembre 2016

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

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 % oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid sind. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird nach Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen). Wird eine Schätzung der hypothetischen Erwerbseinkommen vorgenommen, so muss diese nicht unbedingt in einer ziffernmässigen Festlegung von Annäherungswerten bestehen. Vielmehr kann auch eine Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen genügen. Das ohne Invalidität erzielbare hypothetische Erwerbseinkommen ist alsdann mit 100 % zu bewerten, während das Invalideneinkommen auf einen entsprechend kleineren Prozentsatz veranschlagt wird, sodass sich aus der Prozentdifferenz der Invaliditätsgrade ergibt (sogenannter Prozentvergleich; BGE 114 V 310 E. 3a mit Hinweisen).

Der Rentenanspruch entsteht nach Art. 28 Abs. 1 IVG frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig war (lit. b), so fern sie nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid ist (lit. c). Zusätzlich kann der Rentenanspruch gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG nicht vor Ablauf von sechs Monaten nach der Geltendmachung entstehen.

Während bei der Ermittlung des Invaliditätsgrades die Erwerbseinbusse und damit die Höhe des Einkommens eine entscheidende Rolle spielt, das auf dem gesamten in Frage kommenden Arbeitsmarkt mit einer dem Gesundheitsschaden angepassten zu mutbaren Tätigkeit erzielbar ist (Art.

E. 1.3

Nach dem Grundsatz "Eingliederung vor Rente" (Art. 28 Abs. 1 lit . a IVG) gehen Eingliederungsmassnahmen den Rentenleistungen vor. Letztere werden nur erbracht, wenn die versicherte Person nicht oder bloss in ungenügender Masse eingegliedert werden kann. Sowohl bei der erstmaligen Prüfung des Leistungs gesuch s als auch im Revisionsfall hat die Verwaltung von Amtes wegen abzu klären, ob vorgängig der Gewährung oder Weiterausrichtung einer Rente Ein gliederungsmassnahmen durchzuführen sind (Urteil des Bundesgerichts I 534/02 vom 25. August 2003 E. 4.1 mit Hinweisen, unter anderem auf BGE 126 V 241 E. 5). 2. 2.1

Strittig und zu prüfen ist, ob und gegebenenfalls ab welchem Zeitpunkt und in welcher Höhe die Beschwerdeführer in Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

Die Beschwerdeführerin hatte sich

bereits im Jahr 2001 ein erstes Mal bei der Invalidenversicherung angemeldet, nachdem sie sich nach der Zunahme von lumbalen Beschwerden einer Diskushernienoperation

zu unterziehen gehabt hatte. Das Spital Z.____ hatte ihr nach Abschluss der Rehabilitation leichte bis mittelschwere Arbeiten ohne grössere Tragbelastung wieder vollumfänglich zugemutet (Urk. 7/ 25), und der Operateur PD Dr. B.____ hatte ihr ebenfalls nur für körperlich schwere Arbeiten mit schwerem Heben und für Arbeiten in monotoner Körperhaltung Einschränkungen attestiert (Urk. 7/39) . Der Hausarzt Dr. A.____ war zwar der Auffassung gewesen, bei der Arbeit bei der Y.____ AG handle es sich um eine dergestalt ungeeignete Tätigkeit (Urk. 7/28+32), die Beschwerdeführerin war in der Folge jedoch bis Anfang 2004 in jenem Arbeitsverhältnis verblieben , gemäss dem Auszug aus dem Individuellen Konto vom 24. August 2011 im angestammten Beschäftigungsumfang (vgl. Urk. 7/62/4) , und es bestehen entgegen den Vorbringen in der Beschwerdeschrift (Urk. 1 S.

5) keine ausreichenden Anhaltspunkte dafür, dass die Auflösung des Arbeitsverhältnisses per Ende Februar 2004 Krankheitsgründe hatte . Wohl erwähnte die Beschwerdeführer in gegenüber den Gutachtern des J.____ , dass die Arbeit körperlich sehr anstrengend gewesen sei, sie gab aber auch an, die Arbeit habe ihr nie gefallen (Urk. 7/156/29) . Auch für die Überforderungssituation , die an anderer Stelle des Gutachtens an gesprochen ist (Urk. 7/156/49-50) , sind keine medizinischen Gründe dokumentiert.

Die massgebende Tätigkeit für den Beginn und den Ablauf des Wartejahres nach Art. 28 Abs. 1 lit . b IVG ist daher nicht die Arbeit bei der Y.____ AG . Vielmehr begann das Wartejahr erst zu laufen, als die Beschwerdeführerin nach der Schulteroperation vom 25. Februar 2011 in ihrem Beruf als Pflegehelferin eingeschränkt war. Bei einer durchschnittlichen Einschränkung von mindestens 40 % während eines Jahres hätte die Beschwerdeführer in ab dem 1. Februar 2012 Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sie ab dann eine krankheitsbedingte Erwerbseinbusse von mindestens 40 % erlitt. Wie es sich damit verhält, ist nachfolgend zu prüfen. 2.2

Im Beschwerdeverfahren gegen die Verfügung vom 4. Oktober 2012 (Urk. 7/87) erachtete das Gericht im Urteil vom 25. Februar 2014 die bis dahin erfolgten Abklärungen zu den Rücken- und den Schulterbeschwerden als vollständig und als schlüssig .

Dabei ging das Gericht von der Beurteilung von Dr. H. ___ im ersten Gutachten vom 29. Dezember 2011 aus (vgl. Urk. 7/107/7 E.

3.3) , wonach der Beschwerdeführerin alle körperlich leicht bis mittelschwer belastenden Tätigkeiten zumutbar seien und im Rahmen solcher Tätigkeiten Gewichte zwischen 10 und 25 kg gehoben werden könnten, wonach hingegen Wirbelsäulenbelastungen durch monotone Körperhaltungen, Arbeiten mit Schulterbelastung im Überkopfbereich und achsenferne Gewichtsbelastungen der Arme zu vermeiden seien (Urk. 7/77/19). Das Gericht nahm sodann Bezug (Urk. 7/107/7 -8 E. 3.4) auf den Bericht des F. ___ vom 5. Juni 2012 über die arbeitsbezogene Rehabilitation von Anfang Januar bis Ende Februar 2012, gemäss welchem zu Ende der Rehabilitation noch eine Leistungsminderung von 30 %

(bezogen auf ein 100%-Pensum) im angestammten Beruf sowie in weiteren angepassten Tätigkeiten bestand , resultierend aus einem zusätzlichen Pausenbedarf von zwei Stunden im Tag und einem generell leicht verlangsamten Arbeitstempo (Urk. 7/80/3). Es stellte fest, dass sich dieses Ergebnis deckte mit den Einschätzungen der übrigen mit der Beschwerdeführerin befasst gewesenen medizinischen Fachpersonen (Urk. 7/107/8-9 E. 4.1) und dass sich insbesondere Dr. H. ___ in seinem zweiten Gutachten vom 18. Oktober 2012 (Urk. 7/98 und Urk. 34) der Beurteilung im Bericht des F. ___ vom 5. Juni 2012 anschlossen habe (vgl. Urk. 7/98/16-1

E. 1.4

Mit Vereinbarung vom 5. Februar 2014 hatte das C. ___ das Anstellungsverhältnis mit der Versicherten per Ende Februar 2014 aufgelöst (Urk. 7/105).

Die IV-Stelle holte gestützt auf das Urteil vom 25. Februar 2014, das unangefochten in Rechtskraft erwachsen war, den Bericht von Dr. med. I. ___ , Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Neurologie, vom 9. Oktober 2014 ein (Urk. 7/120) ; die Versicherte war dort ab September 2013 in psychiatrischer Behandlung . Ausserdem liess die IV-Stelle durch das F. ___ den rheumatologischen Verlaufsbericht vom 21. November 2014 erstellen (Urk. 7/125/1-7) und liess sich vom Schmerzambulatorium des F. ___ berichten (Bericht vom 27. November 2014, Urk. 7/126). Des Weiteren nahm sie von Dr. I. ___ den Verlaufsbericht vom 5. Februar 2015 und vom F. ___ den weiteren Bericht vom 19. März 2015 entgegen (Urk. 7/133 und Urk. 7/138). Ferner führte die IV-Stelle Berufsberatungsgespräche mit der Versicherten (Aufzeichnungen im Verlaufsprotokoll vom 17. April

2015, Urk. 7/144) und eröffnete ihr alsdann mit Verfügung vom 17. April 2015, dass sie keinen Anspruch auf berufliche Massnahmen habe, weil solche aufgrund ihres Gesundheitszustands zur Zeit

nicht möglich seien (Urk. 7/143).

Im Mai

2015 begutachtete das J. ___ die Versicherte im Auftrag der IV-Stelle (Gutachten vom 31. August 2015 von Dr. med. K. ___ , Spezialarzt für Innere Medizin, Dr. med. L. ___ , Spezialarzt für Rheumatologie, Dr. med. M. ___ , Spezialarzt für Neurologie, und Dr.

med. N.____, Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Urk. 7/156, mit den zusätzlich eingeholten Berichten über Magnetresonanzuntersuchungen der Wirbelsäule vom 27.

April 2012 und vom 28. Februar 2014, Urk. 7/150, und einem Bericht der O.____ vom 27. Mai 2015 über einen stationären Aufenthalt von Ende April bis Ende Mai 2013, Urk. 7/153).

E. 1.5

Die IV-Stelle holte zum Gutachten des J.____ die Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. med. P.____, Spezialarzt für Innere Medizin und Rheumatologie, vom 8. September 2015 ein (Urk. 7/164/4) und eröffnete der Versicherten mit Vorbescheid vom 9. September 2015, dass sie ihren Rentenanspruch zu verneinen gedenke, da ihr Invaliditätsgrad lediglich 22 % betrage (Urk. 7/157). Die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Tobias Figi, liess am 16. Oktober 2015 Einwendungen erheben (Urk. 7/163) und beantragen, es sei ihr eine Rente auszurichten, eventualiter seien ihr Eingliederungsmassnahmen zuzusprechen, subeventualiter sei nochmals ein polydisziplinäres Gutachten zu erstellen (Urk. 7/136/1-2). Mit Eingabe vom 26. Oktober 2015 liess sie die Einwendungen ergänzen (Urk. 7/169). Ungeachtet der Einwendungen entschied die IV-Stelle mit Verfügung vom 28. Dezember 2015 im Sinne ihres Vorbescheids (Urk. 2 = Urk. 7/171). 2.

Gegen die Verfügung vom 28. Dezember 2015 liess X.____ durch Rechtsanwalt Tobias Figi mit Eingabe vom 26. Januar 2016 Beschwerde erheben (Urk. 1) und beantragen, die Verfügung sei aufzuheben, es sei ihr eine angemessene Invalidenrente zuzusprechen, eventualiter sei ein neutrales, polydisziplinäres Gutachten zu erstellen und subeventualiter seien ihr Eingliederungsmassnahmen, insbesondere berufliche Massnahmen, zuzusprechen (Urk. 1 S. 2). Als neues Beweismittel liess sie den Schlussbericht der Institution Q.____ über ein von der Arbeitslosenversicherung ermöglichtes Beschäftigungsprogramm vom 24. November 2014 bis zum 30. Januar 2015 einreichen (Urk. 3/5). Die IV-Stelle schloss in der Beschwerdeantwort vom 2. März 2016 auf Abweisung der Beschwerde (Urk.

E. 5

durchgeführt (Operationsbericht in Urk. 7/8; Zusammenfassung der Krankengeschichte vom 4. Januar 2001, Urk. 7/10-12).

X.____ meldete sich daraufhin Anfang Januar 2001 bei der Invalidenversicherung an (Urk. 7/15). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich (SVA), IV-Stelle, holte den Bericht des Hausarztes Dr. med. A.____, Facharzt für Allgemeine Medizin, vom 24. Januar 2001, den Bericht des Spitals Z.____ vom 9. Februar 2001 und den Bericht von PD Dr. med. B.____, Spezialarzt für Neurochirurgie, vom März 2001 über eine Untersuchung vom 5. Februar 2001 ein (Urk. 7/28+32, Urk. 7/25+26+36 und Urk. 7/37-39). Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 13. März 2001 den Anspruch der Versicherten auf berufliche Massnahmen, da die sie in einer angepassten Tätigkeit vollumfänglich arbeitsfähig sei (Urk. 7/50-51). Die Verfügung blieb unangefochten.

E. 6

und die damit eingereichten Unterlagen, Urk. 7/1-181). In der Replik vom 8. Juni 2016 (Urk. 12) liess die Versicherte an ihren materiellen Anträgen festhalten und in formeller Hinsicht die Sistierung des Prozesses beantragen, bis die nachträglich zugesprochenen

beruflichen Massnahmen abgeschlossen seien (Urk. 12 S. 2). Sie verwies auf die Kostengutsprache der IV- Stelle vom 11. Februar 2016 für Arbeitsvermittlung einschliesslich eines Assessments und der Suche nach einem Trainingsplatz (Urk. 13/1) und auf den Abschlussbericht der Institution Q.____

vom 13. Mai 2016 über das durchlaufene Assessment von Februar bis Mai 2016 (Urk. 13/2) . Ausserdem liess sie im Nachgang zu diesen Unterlagen mit Eingabe vom 20. Juni 2016 (Urk. 15) über die Kostengutsprache der IV-Stelle vom 15. Juni 2016 für ein Arbeitstraining bei

R.____ von Mitte Juli 2016 bis Mitte Januar 2017 (Urk. 16) informieren. Die IV-Stelle verzichtete mit den Eingaben vom 22. Juni und vom 14. Juli 2016 auf die Erstattung einer Duplik und sprach sich gegen eine Verfahrensassistierung aus (Urk. 18 und Urk. 19).

Das Gericht zog daraufhin die neu hinzugekommenen Unterlagen der IV-Stelle bei (Urk. 22/1-26) und wies das Sistierungsgesuch der Versicherten mit Verfügung vom 25. Juli 2016 ab (Urk. 23). Mit Schreiben vom 28. Juli

2016 (irrtümlich 28. Juni 2016) liess die Versicherte den Abbruch des Arbeitstrainings bei R.____

per 25. Juli 2016 bekanntgeben (Urk. 24; Mitteilung der IV-Stelle vom 25. Juli 2016, Urk. 25) und dementsprechend um Fortsetzung des Verfahrens ersuchen; mit Schreiben vom 15. August 2016 (Urk. 27) liess sie den Schlussbericht der Institution Q.____

vom 4. August 2016 über den Trainingsverlauf einreichen (Urk. 28). Die IV-Stelle verzichtete mit Eingabe vom 7. September 2016 auf eine eingehende Stellungnahme zu diesem Bericht (Urk. 30), was der Versicherten am 12. September 2016 mitgeteilt wurde (Urk. 31).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, so weit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 7

).

Dass das Gericht im Urteil vom 25. Februar 2014 eine organisch begründete Leistungsminderung von 30 % sowohl in der angestammten Tätigkeit als Pflegeassistentin als auch in einer anderen angepassten Tätigkeit anerkannte, ist für den damals beurteilten Zeitraum bis zum Erlass der Verfügung vom 4. Oktober 2012 nach wie vor massgebend. Insoweit ist den Ausführungen in der Beschwerdeschrift und in der Replik (Urk. 1 S.

E. 12

S.

3 f.) zuzu stimmen.

Es ist auch darauf hinzuweisen, dass das Gericht im Urteil vom 25. Februar 2014 nicht auf die Beurteilung von Dr. A.____ im Bericht vom 27. August 2011 abstellte (Urk. 7/107/6+8f. E. 3.1 und E. 4.1) , wonach die Beschwerdeführerin im bisherigen Beruf und in anderen Arbeiten mit mittlerer Belastung überhaupt nicht eingeschränkt sei (Urk. 7/63/2).
2.3

Anlass für die Rückweisung zu weiteren Abklärungen waren denn auch nicht die körperlichen Befunde gewesen, sondern der Umstand, dass das F.____ im Bericht vom 5. Juni 2012 über die arbeitsbezogene Rehabilitation neben den Diagnosen eines rezidivierenden zervikospondylogenen und lumbospondylogenen Syndroms (Wirbelsäule) und einer beidseitigen

Periathro pathia

humero scapularis (Schultern) die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichte bis mittelschwere Episode (Code F 33.1 der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen der Weltgesundheitsorganisation, ICD-10) , aufführte (Urk. 7/80/5) und festhielt, aus psychiatrischer Sicht bestehe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 25-30 % , sodass in absehbarer Zeit nicht mit einer weiteren Steigerung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 70 % (bezogen auf ein 100%-Pensum) gerechnet werde (Urk. 7/80/3). Das Gericht konstatierte, es sei

mangels Stellungnahme einer Fachperson der Psychiatrie davon auszugehen , dass die Diagnose von den Verfassern des Berichts selbst, also vom Oberarzt der rheumatologischen Klinik des F.____

und von der Ergo- und Physiotherapeutin, gestellt worden sei , und hielt deshalb weitere Abklärungen unter Einbezug einer Psychiaterin oder eines Psychiaters für erforderlich. Da das Zusammenspiel allfälliger psychischer Einschränkungen mit den körperlichen Einschränkungen zur Diskussion stand, hielt das Gericht darauf ausgerichtete Abklärungen für angezeigt und konnte sich deshalb auch eine interdisziplinäre Begutachtung als geeignetes Abklärungsinstrument vorstellen (Urk. 7/107/9-10 E. 4.3 -4.5).

Dieser Empfehlung kam die Beschwerdegegnerin mit der Einholung des Gutachtens des J.____ vom 31. August 2015 nach (Urk. 7/156). 2.4 2.4.1

Was zunächst die körperlichen Befunde betrifft, so gelangte der Rheumatologe Dr. L.____ aufgrund der aktualisierten Vorakten und der eigenen Untersuchungen zu denselben Diagnosen, die das F.____ im Bericht vom 5. Juni 2012 über die arbeitsbezogene Rehabilitation als relevant erachtet hatte, und beschrieb darüber hinaus eine Coxa

valga beidseits (Urk. 7/156/41). Er bemass die Arbeitsfähigkeit als Pflegehelferin aus rheumatologischer Sicht in Übereinstimmung mit dem F.____ im Jahr 2012 auf 70 %

und erachtete die Beschwerdeführerin in einer noch besser angepassten Tätigkeit mit Wechselbelastung, ohne Überkopfarbeit mit der linken Schulter und ohne repetitives Verschieben von Gewichten über 10 kg sogar als zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 7/156/42). Diese Beurteilung leuchtet ein , auch unter Berücksichtigung einer gewissen Zunahme der Symptomatik in der linken Schulter und der rechten Hüfte (vgl. Urk. 7/156/42).

Denn zum einen

deckt sich die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung von Dr. L.____

mit der Beurteilung in den Verlaufsberichten des F.____ vom 21. November 2014 und vom 19. März 2015 , wonach sich seit der arbeitsbezogenen Rehabilitation wenig verändert habe und die Leistungsminderung in einer mittelschweren Tätigkeit nach wie vor 20-30 % betrage, in einer leichten Tätigkeit jedoch rheumatologischerseits keine Einschränkung bestehe (Urk. 7/125/6 und Urk. 7/138/3). Und zum andern zeigte sich bei der aktuellen rheumatologischen Untersuchung nur eine diskrete endständige Schmerzhaftigkeit der

Halswirbelsäule, wogegen sich die Funktion der Gesamtwirbelsäule als frei und schmerzlos erwies und die Muskulatur als weich und mit fehlenden Myogelosen beschrieben wurde (Urk. 7/156/42). 2.4.2

Dr. M.____ sodann beurteilte das Wirbelsäulenleiden aus neurologischer Sicht. Er konnte eine Gefühlsminderung im linken Arm dem

Dermatom des Halswirbels C6 zuordnen und die geklagten Nackenschmerzen mit der radiologisch darstellbaren Spinalkanaleinengung erklären. Hingegen stellte er keine sensiblen und motorischen radikulären Ausfälle im Bereich der Beine fest und fand keine neurologische Ursache für eine angegebene Schwäche in der Zehenhebung links (Urk. 7/156/46). Des Weiteren wies er auf eine im Jahr 2012 kernspintomographisch

dargestellte frontalbetonte Hirnatrophie hin (Urk. 7/156/47) , schrieb diese r jedoch keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu und begründete dies damit, dass Dr. I.____ im Bericht vom 9. Oktober 2014 von einer unauffälligen neuropsychologischen Diagnostik gesprochen und ein Elektroenzephalogramm ebenfalls als unauffällig bezeichnet habe (Urk. 7/120/1). Er bemass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin daher von Seiten des neurologischen Fachgebiets gleich wie Dr. L.____ von Seiten der Rheumatologie, nämlich auf 70 % in der Tätigkeit als Pflegehelferin und auf 100 % in einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit (Urk 7/156/47). Auch diese Beurteilung ist einleuchtend; sie basiert auf einer eingehenden klinischen Untersuchung, einer Analyse der vorhandenen Radiologieberichte und einer diskutierten Abgleichung der klinischen und radiologischen Befunde . 2.5 2.5.1

Aus psychiatrischer Sicht stellte Dr. I.____ , der die Beschwerdeführerin seit September 2013 behandelte, im Bericht vom 9. Oktober 2014 (Urk 7/120) die Diagnosen von chronischen Schmerzen mit psychischen und somatischen Faktoren (ICD - 10 Code F45.41), einer Antriebsminderung , eines Messie -Syndroms ungeklärter ätiologischer Zuordnung und einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leicht (ICD-10 Code F33.0); aktenanamnestisch nannte er zudem eine akzentuierte Persönlichkeit (ICD-10 Code Z73.1) . Im Verlaufsbericht vom 5. Februar 2015 (Urk. 7/133) wiederholte Dr. I.____ die Diagnosen der chronischen Schmerzen mit psychischen und somatischen Faktoren und einer gegenwärtig leichtgradigen depressiven Störung; die Antriebsminderung und das Messie -Syndrom ordnete Dr. I.____ nunmehr der Diagnose einer organischen Persönlichkeits- und Verhaltensstörung mit Umständlichkeit in der Lebensbewältigung und kindlich-naiven Persönlichkeitszügen zu (ICD-10 Code F07.9).

Was den Einfluss der psychiatrischen Diagnosen auf die Leistungsfähigkeit betrifft, so hatte Dr. I.____ im Bericht vom Oktober 2014 noch von einer erfreulichen gesundheitlichen Stabilisierung seit Herbst 2013 gesprochen und eine gute Prognose für eine Wiedereingliederung mit reduziertem Pensum gestellt (Urk. 7/120/2). Demgegenüber hielt er im Bericht vom Februar 2015 fest, die Beschwerdeführerin habe bei den durchgeführten Massnahmen - antidepressive Behandlung, Ergotherapie, Spitex für das Aufräumen der Unordnung, Massnahmen des Regionalen Arbeitsvermittlungszentrums (RAV) und S.____ (Beratung und Coaching für Personen mit einer physischen oder psychischen Belastung) - zwar motiviert mitgemacht, komme jedoch nicht recht vom Fleck , und er sei daher entgegen seiner früheren Einschätzung überzeugt, dass sie auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht arbeitsfähig sei (Urk. 7/133/2). 2.5.2

Der Psychiater Dr. N.____

des J.____

ging in der Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung mit Dr. I.____ einig und bezeichnete die gegenwärtige Episode als mittelschwer. Diese Diagnose ist plausibel, denn Dr. N.____ beschrieb einlässlich und gut verständlich, dass die Beschwerdeführerin mittelgradige Einschränkungen in der Konzentration, Aufmerksamkeit und Durchhaltefähigkeit aufweise und dass sie bezüglich ihrer Gefühle abgespalten wirke, dass

sich jedoch bei der genauen anamnestischen Erhebung grübelnde Gedanken mit starken Selbstzweifeln und Ängsten sowie Schuldgefühlen und Gefühlen der Wertlosigkeit zeigten. Weiter hielt Dr. N.____ fest, es finde sich kein somatisches Syndrom mit Morgenerwachen, Morgentief und psychomotorischer Hemmung oder Veränderung von Appetit und Körpergewicht, deutlich sei hingegen die gedrückte Stimmung, der Interessensverlust und die starke Freudlosigkeit mit einer erheblichen Verminderung des Antriebs in der Tagesstruktur (Urk. 7/156/51).

Einleuchtend begründete und bestätigte Dr. N.____

auch das Vorhandensein einer akzentuierten Persönlichkeit (ICD-10 Code Z73.1), die in der Art des Umgangs mit schweren traumatischen Erfahrungen - dem nicht verarbeiteten Tod der Mutter und der Betrugssituation durch den T.____ Ehemann (Rückkehr mit geliehenem Geld in die Heimat nach kurzer Ehe; vgl. Urk. 7/156/49) - zum Ausdruck komme (Urk. 7/156/52). Hingegen konnte Dr. N.____ die Diagnose einer organisch bedingten Persönlichkeits- und Verhaltensstörung, wie sie Dr. I.____ im Verlaufsbericht vom Februar 2015 stellte, ausdrücklich nicht bestätigen, sondern hielt eine hirnorganische Genese für nicht nachvollziehbar (Urk. 7/156/52). Dies

leuchtet ebenfalls ein,

denn Dr. I.____ bezeichnete die radiologisch erkennbare frontale Atrophie zwar als gut passend zum klinischen Bild, eine orientierende neuropsychologische Untersuchung von Mitte 2014 hatte jedoch, wie bereits erwähnt, keinen Hinweis auf eine Intelligenzminderung oder auf fokale Defizite ergeben, und ein Elektroenzephalogramm war ebenfalls unauffällig gewesen. Ausserdem stimmt die Vermutung von Dr. I.____, das Erscheinungsbild der Hypofrontalität sei angeboren und die Beschwerdeführerin sei aufgrund dieses Befunds nur in einem geschützten Rahmen arbeitsfähig (Urk. 7/133/2), insoweit nicht mit dem Verlauf überein, als die Beschwerdeführerin in langjährigen Arbeitsverhältnissen in der Textilreinigung und in der Pflege gearbeitet hatte. Der Diagnostik von Dr. N.____ ist daher zu folgen, auch insoweit, als sie von derjenigen von Dr. I.____ abweicht.

Zu folgen ist Dr. N.____ sodann auch in Bezug auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit. Er bezeichnete die festgestellten akzentuierten Persönlichkeitszüge wohl als einen Faktor, der die Lebensbewältigung zusätzlich zur depressiven Störung erschweren könne, schrieb ihnen aber nicht per se die Eignung zu, eine Integration in die Arbeitswelt zu verhindern (Urk. 7/156/52-53). Dass er mit dieser Argumentation zu einer 30%igen Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit gelangte (Urk. 7/156/53), leuchtet in Anbetracht verschiedener zusätzlicher Anhaltspunkte ein. So zeichnet sich die mittelgradige depressive Episode dadurch aus, dass soziale häusliche Aktivitäten nur unter erheblichen Schwierigkeiten fortgesetzt werden können (vgl. ICD-10 Code F32.1), womit schon definitionsgemäss eine gewisse Beeinträchtigung in der Arbeitsfähigkeit angenommen werden muss. Im Falle der Beschwerdeführerin sind aber auch Umstände dokumentiert, die gegen eine

Beeinträchtigung schwereren Grades sprechen. So gab Dr. I.____ im Bericht vom Oktober 2014 an, die Beschwerdeführerin komme nur einmal im Monat zu ihm in die Gesprächstherapie, da sie daneben noch Physio- und Ergotherapie sowie psychologische Schmerztherapie mache (Urk. 7/120/2). Ferner gab die Beschwerdeführerin im psychiatrischen Explorationsgespräch gegenüber Dr. N.____ zwar an, es sei ihr alles zu viel und sie fühle sich immer überfordert, gleichzeitig berichtet e sie aber, sie habe einen grossen Freundeskreis und treffe sich am Nachmittag häufig mit Freundinnen, beispielsweise gehe sie mit der Nachbarin zum Coiffeur oder treffe sich mit Bekannten aus der Christlichen Gemeinde (Urk 7/156/48). Dies lässt auf Res sourcen schliessen, die auch im Berufsleben verwertbar wären. Weitere solche Ressourcen sind im Bericht über das Arbeitsvermittlungs-Assessment von Februar bis Mai 2016 aufgezählt, nämlich Reisen mit dem Vater, regelmässige Treffen mit den beiden Geschwistern, Nachbarschaftshilfe, Freiwilligenarbeit im Altersheim sowie Lesen, Filme anschauen, Puzzle legen und Mosaiksteine setzen (Urk.

E. 13

und S.

16, Urk. 6 S.

2, Urk. 12 S.

5 f.) muss daher nicht näher eingegangen werden.

Bei einer Verneinung des Rentenanspruchs sind zudem auch Eingliederungs massnahmen nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens. Auf den Antrag auf Zusprechung solcher Massnahmen (Urk. 1 S.

2) kann daher nicht eingetreten werden. 2.8

Damit ist die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist. 3.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3. Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Tobias Figi unter Beilage einer Kopie von Urk. 32 (Telefonnotiz vom 26. Oktober 2016) - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage je einer Kopie von Urk. 32-34 (Telefonnotiz und Aktenvervollständigung) - 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 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

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

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