

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00143 vom 29. Mai 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-05-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00143

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00143 du 29 mai 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00143 del 29 maggio 2017

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1967, Mutter von zwei volljährigen Kindern (Urk. 7/3 Ziff. 3.1), meldete sich am 25. Juli 2011 unter Hinweis auf seit 2009 bestehende Beeinträchtigungen bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/3).

Mit Vorbescheid vom 27. August 2012 stellte die IV-Stelle in Aussicht, das Leistungsbegehren abzuweisen (Urk. 7/14). Nachdem die Versicherte am 22. September 2012 Einwand erhoben hatte (Urk. 7/15), klärte die IV-Stelle die medizinische und erwerbliche Situation weiter ab. Sie

holte insbesondere bei der Medizinischen Abklärungsstelle Y.____, Z.____ GmbH (Medas Y.____), ein polydisziplinäres Gutachten ein, das am 29. Oktober 2014 erstattet wurde (Urk. 7/44, vgl. auch die Ergänzung vom 11. Februar 2015, Urk. 7/51) und führte eine Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt durch (Haushaltabklärungsbericht vom 6.

August 2015, Urk. 7/65). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/69, Urk. 7/74-78) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 17. Dezember 2015 (Urk. 7/79 = Urk. 2) einen Rentenanspruch.

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausserhalb der Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

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

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

b.

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

E. 2

Die Versicherte erhob am 29. Januar 2016 Beschwerde gegen die Verfügung vom 17. Dezember 2015 (Urk. 2) und beantragte, es sei ihr ab Februar 2012 eine Rente von mindestens 40 % auszurichten (Urk. 1 S. 2). Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 23. Februar 2016 (Urk. 6) die Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin am 26. Februar 2016 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8). Mit Gerichtsverfügung vom 3. März 2016 wurde antragsgemäss (vgl. Urk. 1 S. 2) die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung bewilligt (Urk. 9). Mit Eingabe vom 29. November 2016 (Urk. 11) reichte die Beschwerdeführerin einen Arztbericht (Urk.

12) ein, was der Beschwerdeführerin am 1. Dezember 2016 mitgeteilt wurde (Urk. 13). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) gestützt auf das Gutachten der Medas

Y.____ davon aus, dass die Beschwerdeführerin seit Dezember 2009 an Kreuzschmerzen leide und aus medizinischer Sicht zeitweilig eine Arbeitsunfähigkeit vorgelegen habe, sie im Verlauf je doch wieder arbeitsfähig geworden sei. Am 3. März 2014 (Beginn einjährige Wartezeit) sei sie an der Wirbelsäule operiert worden. In diesem Zusammenhang habe anfänglich eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen. Nach spätestens drei Monaten sei aus orthopädischer Sicht von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Gegenwärtig werde die Arbeitsunfähigkeit durch eine muskuläre Dekonditionierung mitbedingt. Nach einer Rekonvaleszenz und einem Belastungsaufbau sei nach weiteren sechs Monaten von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit als Kosmetikerin und einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für eine

näher ausgeführte, angepasste Tätigkeit auszugehen. Die Kriterien für eine posttraumatische Belastungsstörung seien nicht erfüllt. Nach der Geschäftsaufgabe als Kosmetikerin im Jahr 2007 habe die Beschwerdeführerin keine Erwerbstätigkeit mehr aufgenommen und ihren Lebensunterhalt bis April 2014 von den Unterhaltszahlungen ihres geschiedenen Ehemannes bestritten. Sie werde daher bei Ablauf der Wartezeit als Hausfrau qualifiziert. Gemäss den Abklärungen vor Ort sei sie in ihrem Aufgabenbereich Haushaltsführung zu 22.25 % eingeschränkt. Diese Einschränkung entspreche dem Invaliditätsgrad. Seit dem 1. Mai 2015 beziehe sie Sozialhilfe und ginge im Gesundheitsfall zu 100 % einer Erwerbstätigkeit nach. Ein Einkommensvergleich ergebe keine Erwerbseinbusse (S. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin machte demgegenüber geltend, sie sei für den ganzen fraglichen Zeitraum als Erwerbstätige zu qualifizieren. Sie habe immer erklärt, ohne die ab 2009 aufgetretenen erheblichen Schmerzen im Rücken hätte sie den Beruf als Kosmetikerin weitergeführt (Urk. 7/65/3). Die finanziellen Schwierigkeiten rührten daher, dass sie wegen den gesundheitlichen Problemen nicht mehr im selben Ausmass tätig sein konnte. Gemäss IK-Auszug sei sie auch während der Ehe und der Kinderphase immer berufstätig gewesen (S. 3 f. Ziff.

1). Auf das Gutachten der Medas

Y.____ könne aus näher genannten Gründen (S. 4 ff. Ziff. 2.1 ff.) nicht abgestellt werden. Rein er gänzend sei festzuhalten, dass die Berechnung des Validen- und Invaliden einkommens falsch sei. Es sei nicht nachvollziehbar, weshalb die Beschwer degegerin den vollen Lohn einer Kosmetikerin annehme. Zudem sei ein leidensbedingter Abzug von mindestens 15 % zu gewähren (S. 7 Ziff. 3).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist ein Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. 3. 3.1

Dr. med. A.____ , Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, führte mit Bericht vom 12. August 2011 (Urk. 7/7/5-6) aus, sie behandle die Beschwer deführerin seit 2002 (Ziff. 1.2) und nannte als

Diagnose eine

chronisch e links seitige Lumboischialgie mit rezidivierend radikulären Symptomen bei kernspintomographischem Nachweis einer mittel- bis hochgradigen Spinal kanalstenose L4/5 bei zentraler breitbasiger Bandscheibenprotrusion, sowie Segmentdegeneration L4/5 (Ziff. 1.1). Im Rahmen der akuten Exazerbation der Symptomatik im März 2010 und im Januar 2011 habe sie der Be schwerdeführerin mehrfach erfolglos eine Arbeitspause empfohlen . Ein Zeug nis habe sie ihr bisher nie ausgestellt, da sie aufgrund der selbständigen Tätigkeit als Kosmetikerin angeblich keines benötig te, sondern weiter arbei ten müsse (Ziff. 1.4). 3. 2

Die Ärzte der B.____ Klinik, Wirbelsäulenzentrum, nannten mit Bericht vom 18. August 2011 (Urk. 7/9/5-6) als Diagnosen eine mittel- bis hoch gra dige Spinalkanalstenose L4/5 mit linksbetonter neuroforaminaler Einengung und daraus resultierender Reizsymptomatik und eine begleitende fraglich spondylogene Lumbalgie bei Facettengelenksarthrose L5/S 1. Durch die erst malige Sakralblockade (am 19. April 2011; vgl. Urk. 7/7/7-8) habe ein guter Therapieeffekt erzielt werden können. Diese r habe sich jedoch leider nicht anhaltend gezeigt und habe durch eine zweite Sakralblockade (am 14. Juni 2011; vgl. Urk. 7/7/15-16) nicht reproduziert werden können. Der Beschwer de führerin sei eine elektrophysiologische Abklärung empfohlen worden (S. 1). 3. 3

Die Ärzte der B.____ Klinik, Wirbelsäulenchirurgie, führten mit Bericht vom 14. März 2012 (Urk. 7/11/6-7)

aus, sie behandelten die Beschwerde füh rerin seit 2011 (Ziff. 1.2) und nannten keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. A ls Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom L4/5 mit pseudoradi kulärer Ausstrahlung links bei Spondylarthrose L4/5 und hoch- bis mittel gradiger Spinalkanalstenose L4/5 bei zentraler breitbasiger Bandscheibenpro trusion sowie Segmentdegeneration L4/5 (Ziff. 1.1). Eine Arbeitsunfähigkeit sei von der B.____ Klinik nicht attestiert worden (Ziff. 1.6). Aufgrund der Beschwerden sei die Beschwerdeführerin in der täglichen Hausarbeit nicht 100 % belastbar, so dass sie auf Analgesie angewiesen sei. Als Hausfrau stelle sich die Frage nicht, ob die Tätigkeit aus medizinischer Sicht noch zumutbar sei (Ziff. 1.7). 3 .4

Dr. med. C.____ , Facharzt für Neurochirurgie , nannte mit Bericht vom 19. Juni 2012 (Urk. 7/21/2) als Diagnose eine Lum bo ischialgie links und eine Recessusstenose L4/5 beidseits. Die Beschwerdeführerin berichte über eine deutliche Besserung der Symptomatik nach Nervenwurzelblock L5 links am 18. April 2012 (vgl. Urk. 7/21/3). Seit einigen Tagen

sei die altbekannte Symptomatik zurückgekehrt. 3.5

Dr. C.____ führte mit Bericht vom 9. Oktober 2012 (Urk. 7/21/5) aus, die Beschwerdeführerin berichte über eine Besserung der Symptomatik über zirka eine Woche nach dem letzten Nervenwurzelblock L5 linksseitig am 15. August 2012 (vgl. Urk. 7/21/6). 3. 6

Dr. C.____ führte mit Bericht vom 27. November 2012 (Urk. 7/21/10) aus, die Beschwerdeführerin berichte über eine Besserung der Symptomatik von 70-80 % über zwei Wochen nach der Facetteninfiltration L4/5

am 16. Oktober 2012, (vgl. Urk. 7/21/9) beidseits. Im weiteren Verlauf sei die Symptomatik dann wieder zurückgekehrt.

3. 7

Dr. med. D.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie , führte mit Bericht vom 9. Oktober 2013 (Urk. 7/28) aus, er behandle die Beschwerdeführerin seit Juli 2013 zwei Mal pro Woche und nannte als Diagnose eine schwere posttraumatische Belastungsstörung (PTBS, ICD-10 F43.1 ; S. 1). Aufgrund mehrerer , näher ausgeführter psychischer Belastungen

bestünden ein häufiger emotionaler Rückzug, soziales Vermeidungsverhalten, Gefühle der Hilflosigkeit und Ohnmacht, sehr häufig Albträume und gelegentlich Flash-backs bei Geräuschen, die sie unter anderem an die Kriegsergebnisse erinnern . Zudem leide sie unter manifesten Schlafstörungen und anderen vegetativen Störungen . Zurzeit bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Die Prognose sei unsicher (S. 2). 3.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Zu prüfen bleibt damit die Ermittlung des Invaliditätsgrades im erwerblichen Bereich anhand eines Einkommensvergleichs.

Dabei ist grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des hypothetischen Rentenbeginns, folglich auf das Jahr 2015 , abzustellen (BGE 129 V 222).

E. 6.2

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Validen einkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs;

BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen). 6. 3

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; BGE 135 V 58 E. 3.1; BGE 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweis).

Ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die versicherte Person die bisherige Tätigkeit unabhängig vom Eintritt der Invalidität nicht mehr ausgeübt hätte, kann das Valideneinkommen auf Grundlage der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) berechnet werden, wobei die für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren zu berücksichtigen sind (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; BGE 128 V 29 E. 4e; Urteil des Bundesgerichts 9C_887/2015 vom 12. April 2016 E. 4.2).

Für die Ermittlung des Valideneinkommens von selbständig erwerbstätigen Personen, das der Bestimmung des Invaliditätsgrades nach Art. 16 ATSG zugrunde zu legen ist, sollten in erster Linie die aus dem Auszug aus dem Individuellen Konto (IK) ersichtlichen Löhne herangezogen werden. Weist das bis Eintritt der Invalidität erzielte Einkommen starke und verhältnismässig kurzfristig in Erscheinung getretene Schwankungen auf, ist dabei auf den während einer längeren Zeitspanne erzielten Durchschnittsverdienst abzustellen (Urteil des Bundesgerichts 8C_626/2011 vom 29. März 2012 E. 3, E. 4.1 f.).

Bei selbständig Erwerbenden wird namentlich dann nicht auf das zuletzt erzielte Einkommen abgestellt, wenn aufgrund der Umstände mit überwiegender Wahrscheinlichkeit anzunehmen ist, dass der Versicherte im Gesundheitsfall seine nicht einträgliche selbständige Tätigkeit aufgegeben und eine besser entlohnte andere Tätigkeit angenommen hätte, oder dann, wenn die vor der Gesundheitsbeeinträchtigung ausgeübte selbständige Tätigkeit wegen ihrer kurzen Dauer keine genügende Grundlage für die Bestimmung des Valideneinkommens darstellt, zumal in den ersten Jahren nach Aufnahme der selbständigen Erwerbstätigkeit üblicherweise aus verschiedenen Gründen (hohe Abschreibungsquote auf Neuinvestitionen usw.) die Betriebsgewinne gering sind.

Angeichts dessen, dass die ausgeübte selbständige Tätigkeit als Kosmetikerin wegen ihrer kurzen Dauer keine genügende Grundlage für die Bestimmung des Valideneinkommens darstellt, hat die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die Tabellenlöhne abgestellt und ist gestützt auf die Tabelle T17, Berufe im Bereich personenbezogener Dienstleistungen, vom Tabellenlohn von Fr. 4'238. --

ausgegangen (Schweizerische Lohnstrukturerhebung 2012, Tabelle T17, S. 44, Ziff. 51, Total Frauen).

Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung (2012: 2630 Punkte, 2015: 2686 Punkte; www.bfs.admin.ch, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne) sowie der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit im Jahr 2015 von

41.7 Stunden

(www.bfs.admin.ch ; Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen) resultiert ein Valideneinkommen von rund Fr. 54'146.-- (Fr. 4'238.-- x 12 : 40 x 41.7 x 2686 : 2630) .

E. 6.4

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, BGE 135 V 297 E. 5.2; BGE 129 V 472 E. 4.2.1; BGE 126 V 75 E. 3b). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (Urteile des Bundesgerichts 9C_699/2015 vom 6. Juli 2016 E. 5.2, 8C_78/2015 vom 10. Juli 2015 E. 4 und 9C_526/2015 vom 11. September 2015 E. 3.2.2; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.8.1 und BGE 133 V 545 E. 7.1). Der Griff zur Lohnstatistik ist subsidiär, das heisst deren Bezug erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7; BGE 139 V 592 E. 2.3, BGE 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/Reichmuth, IVG, 3. Aufl., N 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung).

Das Invalideneinkommen ermittelte die Beschwerdegegnerin ebenfalls auf der Grundlage der Tabellenlöhne und stützt e sich dabei auf die Tabelle TA 1, alle Branchen, Kompetenzniveau 2, ab (Urk. 7/66). Das Kompetenzniveau 2 ers cheint vorliegend angesichts des beruflichen Werdegangs der Beschwerde führerin (vgl. Urk. 7/44/26) nicht sachgerecht. Vielmehr ist vom Zentralwert für einfache Tätigkeiten körpe rlicher oder handwerklicher Art (Kompetenz niveau 1) auszugehen . Dieser betrug für Frauen im Jahr 2012 Fr. 4'112.-- (LSE 2012, S. 35, Tabelle TA1, Total).

Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung (2012: 2630 Punkte, 2015: 2686 Punkte; www.bfs.admin.ch , Entwicklung der Nominal löhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne) sowie der betriebsüblichen wöchent lichen Arbeitszeit im Jahr 201 5 von 41.7 Stunden

(www.bfs.admin.ch ; Betriebs übliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen) resultiert für das Jahr 2015 ein hypothetisches Invalideneinkommen von rund Fr. 52'536.-- (Fr. 4'112.-- x 12 : 40 x 41.7 x 2686 : 2630) .

Beim Vergleich des Valideneinkommens von rund Fr. 54'146.-- mit dem Invalideneinkommen von rund Fr. 52'536.-- resultiert vorliegend ein Invali ditätsgrad von rund 3 %.

Selbst bei einem maximalen leidensbedingten Abzug von 25 % würde sich ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad ergeben.

Die angefochtene Verfügung erweist sich damit als rechtens, was zur Abwei sung der Beschwerde führt. 7. 7.1

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 v om Streitwert festzu legen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 8 00.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie de r unterliegenden Beschwerdeführer in aufzuerlegen, zufolge Gewährung der unentgeltlichen

Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. Die Beschwerdeführer in ist auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hinzuweisen. 7.2

Mit Gerichtsverfügung vom 3. März 2016 (Urk. 9) wurde unter anderem auf die Möglichkeit hingewiesen, dem Gericht vor Fällung des Endentscheides eine detaillierte Zusammenstellung über den bisherigen Zeitaufwand und die bisher angefallenen Barauslagen einzureichen, und dass im Unterlassungsfall das Gericht die Entschädigung nach Ermessen festsetzt.

Bis dato wurde keine entsprechende Honorarnote eingereicht, weshalb Rechtsanwalt Markus Bischoff beim praxi sgemässen Stundenansatz von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) ermessensweise mit Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse zu entschädigen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 8 00 .-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt , zu folge 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 Markus Bischoff, Zürich, wird mit Fr. 2'000 .-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Ge richt s kasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

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

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundes gericht 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 Beweis mittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthal ten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin MosimannKeller

E. 8

) die von der Beschwerdeführer in geklagten Be schwer den in angemessener Weise berücksichtigt, in Kenntnis und in Aus ein ander setz ung mit den Vorakten erstattet wurde und der konkreten medi zinischen Situa tion Rechnung trägt. Die Beurteilung leuchtet in der Darle gung der medizinischen Zusammenhänge ein und die vorgenommenen Schlussfolge rungen zu Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit werden ausführlich be gründet (vgl. auch E. 3.9) . Die Beurteilung durch die Gutachter der Medas ist nach dem Gesagten für die

Beantwortung der gestellten Fragen umfassend. Das Gutachten erfüllt damit die praxismässigen Kriterien für beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen (vorstehend E. 1. 3) vollumfänglich, so dass für die Entscheidungsfindung darauf abgestellt werden kann. 4.3

In somatischer Hinsicht liegt ein chronisches lumbovertebrales und lumbo spondylogenes Schmerzsyndrom mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor .

Nach klinischer Untersuchung führte der orthopädische Gutachter aus, er könne die Beschwerden und Reizung der Wirbelsäule nachvollziehen. Allerdings konnte er entgegen den Angaben der Beschwerdeführerin keine wesentliche Kraftminderung nachweisen. Auch zeigte sich eine genügende Kraftentfaltung beim Heben und Senken des Fusses. Zudem konnte er keine sensiblen Störungen feststellen . Des Weiteren konnte er keine wesentliche Muskelminderung des linken Beines im Vergleich zu rechts messen. Die Funktionskette der Beine wies im Vergleich nur geringe muskuläre Dysbalancen auf. Schliesslich war die Wade weich und nicht druckschmerzhaft (Urk. 7/44/37, vgl. auch vorstehend E. 3.8) . Die physikalische Gutachterin hielt fest, dass die Beschwerden der Versicherten glaubwürdig seien und die primäre Ursache radiologisch durch ein MRI im Lendenwirbelsäulen (LWS)-Bereich belegt sei. Eine Nervenwurzelirritation stellte sie jedoch nicht fest (Urk. 7/44/14). Aus internistischer Sicht wurde keine Diagnose genannt (vorstehend E. 3.8) .

Die gutachterlich vorgenommene Einschätzung der verbliebenen Arbeitsfähigkeit erscheint gestützt auf die erhobenen Befunde als plausibel und nachvollziehbar.

So ist der Beschwerdeführerin in angestammter Tätigkeit als Kosmetikerin eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 50 % zumutbar . Nach Rekonditionierung ist eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit anzunehmen. Ergonomische Haltung vorausgesetzt ,

ist wahrscheinlich eine Arbeitsfähigkeit von 80 % als Kosmetikerin denkbar.

In einer ideal angepassten Verweistätigkeit nach Rekonditionierung kann eine Arbeitsfähigkeit von 100

% angenommen werden, initial beginnend mit halbem Pensum ohne Leistungsabzug , Steigerung nach drei Monaten auf sechs Stunden ohne Leistungsabzug und volles Tagespensum nach sechs Monaten ohne Leistungsabzug (vorstehend E. 3.8) .

Daran vermag auch der Bericht von Dr. E.____

vom 13. Oktober 2015 (vgl. vorstehend E. 3.11) nichts zu ändern, enthält er doch keine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit. Inwiefern die MR-Untersuchung eine andere Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ergeben sollte , geht daraus nicht hervor. 4.4

Aus psychiatrischer Sicht nannte der psychiatrische Gutachter

einzig Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit . Er erachtete die Beschwerdeführerin sowohl in der angestammten Tätigkeit als Kosmetikerin als auch in einer Verweistätigkeit als 100 % arbeitsfähig (vorstehend E. 3.8) .

Diese Beurteilung vermag insbesondere angesichts der weitgehend unauffälligen Befundaufnahme (Urk. 7/44/28 f.) zu überzeugen. Aus psychiatrischer Sicht liegt somit

kein invalidisierender Gesundheitsschaden vor.

Auch der Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. D.____ vermag den Beweiswert des Gutachtens nicht zu schmälern. Es gilt zu berücksichtigen, dass das Gericht nach der Rechtsprechung Gutachten externer Spezialärzte, welche von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholt wurden und den einschlägigen Anforderungen entsprechen, vollen Beweiswert zuerkennt, solange - wie vorliegend - keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Demgegenüber stehen die behandelnden Ärztinnen und Ärzte in einem auftragsrechtlichen Verhältnis zur versicherten Person und haben sich zudem in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren. Ihre Berichte verfolgen daher nicht den Zweck einer abschliessenden Entscheidung über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes und erfüllen deshalb kaum je die materiellen Anforderungen an ein Gutachten gemäss BGE 125 V 351 E.

3a. Aus diesen Gründen und aufgrund der Erfahrungstatsache, dass Hausärzte - beziehungsweise regel mässig behandelnde Spezialärzte (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 551/06 vom 2. April 2007 E. 4.2) - mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, kommt im Streitfall ein direktes Abstellen einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte nur selten in Frage (vgl. das Urteil des Bundesgerichts 8C_1055/2010 vom 17. Februar 2011 E. 4.1). Zudem legten die Gutachter nachvollziehbar dar, weshalb die von Dr. D.____ diagnostizierte posttraumatische Belastungsstörung zu verneinen ist (vorstehend E. 3.8).

4.5

Nachfolgend ist auf die Einwände der Beschwerdeführerin (vorstehend E. 2.2) einzugehen.

Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, das Gutachten habe als nicht umfassend und abschliessend zu gelten, da der psychiatrische Gutachter die Frage einer somatoformen Schmerzstörung nicht gestellt und beantwortet habe (Urk. 1 S. 5 Ziff. 2.2), kann ihr nicht gefolgt werden. So hat der psychiatrische Gutachter eine somatoforme Schmerzstörung ausdrücklich verneint. Er sah die ICD-Kriterien nicht als erfüllt an (Urk. 7/44 S. 31 Mitte).

4.6

Die Beschwerdeführerin bringt weiter vor, es müsse davon ausgegangen werden, dass einzig Dr.

G.____ ein Fachspezialist sei, da keiner der anderen Gutachter über einen Facharztstitel der FMH verfüge. Das Gutachten erfülle deshalb nicht die fachlichen Kriterien an ein polydisziplinäres Gutachten (Urk. 1 S. 4 Ziff. 2.1). Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung müssen die Gutachter nicht zwingend über eine FMH-Ausbildung verfügen. V erlangt ist eine Fachausbildung, die auch im Ausland erworben sein kann (BGE 137 V 210 E. 3.3.2 mit Hinweisen).

Alle Gutachter verfügen über anerkannte Weiterbildungen. So verfügt der internistische Gutachter über einen Facharzttitel für Allgemeine Innere Medizin, der orthopädische Gutachter über

einen solchen für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, die physikalische Gutachterin ist Fachärztin für Physikalische Medizin und für

Rehabilitation und schliesslich verfügt der psychiatrische Gutachter über einen Facharztstitel für Psychiatrie und Psychotherapie (vgl. Medizinal beruferegister des Bundesamtes für Gesundheit; www.medregom.admin.ch) . Die Gutachter erfüllten somit die fachlichen Voraussetzungen, um als Experten tätig zu sein. 4.7

Auch der Einwand der Beschwerdeführerin , es sei fraglich, ob Dr. H.____ im Zeitpunkt der Ausarbeitung des Gutachtens überhaupt über eine Berufsausübungsbewilligung für den Kanton Y.____ verfügt habe (Urk. 1 S. 4 Ziff. 2.1) , vermag das Gutachten nicht in Zweifel zu ziehen .

Gemäss dem

Medizinal beruferegister des Bundesamtes für Gesundheit verfügt Dr. H.____ seit 2014 über eine Berufsausübungsbewilligung (www.medregom.admin.ch). Es bestehen keine Hinweise, wonach Dr. H.____ ohne Berufsausübungsbewilligung bei der Begutachtung der Beschwerdeführerin im Jahr 2014 mitgewirkt hat.

Zudem ist zu beachten, dass selbst wenn keine Bewilligung vorhanden gewesen sein sollte, dies nicht zu einem Beweisverwertungsverbot

führt, schreibt doch das Bundesrecht mit Blick auf die Begutachtung keine

solche Bewilligung vor (Urteil des Bundesgerichts 9C_121/2016 vom 27. April 2016

E. 4.3 mit

Hinweisen) . 4.8

Die Beschwerdeführerin bemängelt ferner den Umstand, dass die Stellungnahme vom 11. Februar 2015 (vgl. vorstehend E. 3.9) einzig durch den psychiatrischen Gutachter verfasst worden sei (Urk. 1 S. 5 f. Ziff. 2.3). Indes wies dieser darauf hin, dass die Rückfragen im Konsens mit allen beteiligten Gutachtern beantwortet worden seien (vgl. Urk. 7/51 S. 2 Mitte). Zudem ergeben sich die Antworten auf die von der Beschwerdegegnerin gestellten Fragen mehrheitlich bereits aus dem Gutachten vom 29. Oktober 2014, so dass es unerheblich ist, ob er als Psychiater für die Beantwortung der Fragen fachlich geeignet ist. So geht nämlich aus der interdisziplinären Beurteilung der Gutachter hervor, dass sich die retrospektive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit als schwierig erwies. Sie gingen davon aus, dass spätestens ab Zeitpunkt der Operation im März 2014 von der von ihnen attestierten Arbeitsfähigkeit auszugehen sei (vorstehend E. 3.8). Spätestens ab diesem Zeitpunkt war die Beschwerdeführerin demnach in der angestammten Tätigkeit zu 50 % arbeitsunfähig. Angesichts dessen, dass im vorliegend zu beurteilenden Zeitraum ausser dem behandelnden Psychiater, dessen Beurteilung indes von den Gutachtern entkräftet wurde, keine behandelnden Ärzte eine relevante Arbeitsunfähigkeit attestiert haben, überzeugt diese Einschätzung. 4.9

Schliesslich bringt die Beschwerdeführerin vor, auf das Gutachten könne nicht abgestellt werden, da die Haushaltsabklärung rund zehn Monate nach Erstellung des Gutachtens eine Einschränkung im Haushalt von 22 % ergeben habe, und sich damit die gutachterliche Prognose einer 100%igen Arbeitsfähigkeit nach sechs Monaten als falsch erwiesen habe (Urk. 1 S. 6 f. Ziff. 2.4). Indes steht die Einschränkung im Haushalt von 22 % der Einschätzung der Gutachter nicht entgegen, sind die Einschränkungen doch vorwiegend durch schwerere Tätigkeiten/Überkopfarbeiten begründet. Solche werden auch von den Gutachtern als ungünstig erachtet (vorstehend E. 3.8) .

4.

E. 10

Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass der Beschwerdeführerin die angestammte Tätigkeit als Kosmetikerin gestützt auf die beweiskräftige gutachterliche Beurteilung der Medas

von Oktober 2014 zunächst zu 50 % zumutbar war, wobei nach Rekonditionierung eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit anzunehmen ist. Eine behinderungsangepasste Tätigkeit in Beachtung des Belastungsprofils ist ihr nach Rekonditionierung zu 100 % zumutbar. Was die Arbeitsfähigkeit vor der Begutachtung betrifft, ist gestützt auf die Akten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit frühestens ab März 2014 von einer dauernden Einschränkung in der angestammten Tätigkeit auszugehen. 5.

Die Beschwerdegegnerin ging gestützt auf den Haushaltabklärungsbericht von August 2015 (vorstehend E. 3.10) bis 30.

April

2014 von einer Qualifikation der Beschwerdeführerin als zu 100 % im Haushalt Tätige und ab 1. Mai

2014 als zu 100 % Erwerbstätige aus (vorstehend E. 2.1). Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin geltend, sie sei für den ganzen fraglichen Zeitraum als Erwerbstätige zu qualifizieren (vorstehend E. 2.2).

Vorliegend ist wie erwähnt mit überwiegender Wahrscheinlichkeit frühestens ab März 2014 von einer dauernden Einschränkung in der angestammten Tätigkeit auszugehen (vorstehend E. 4.10).

Das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG lief somit am 1. März 2015 ab.

Die Beschwerdeführerin wurde gemäss Haushaltsbericht in nachvollziehbarer Weise ab dem 1. Mai 2014 als 100 % Erwerbstätige qualifiziert. So erhielt die Beschwerdeführerin ab April 2014 keine Unterhaltsbeiträge mehr und bezog ab 1. Mai 2014 Sozialhilfe (vgl. Urk. 7/44/26). Aufgrund des

frühest möglichen Rentenbeginns im März 2015 ist die Statusfrage somit letztlich nicht weiter relevant. 6.

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