

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00249 vom 21. April 2017**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-04-21, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2016.00249](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00249)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00249 du 21 avril 2017

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00249 del 21 aprile 2017

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanmeldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis).

### **E. 1.2**

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C\_261/2009 vom 11. Mai 2009 E. 1.2 und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbeurteilung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9 C\_438/2009 vom 26. März 2010 E. 2. 1 mit Hinweisen).

### **E. 1.3**

Zur Annahme der Invalidität nach Art. 8 ATSG ist – auch bei psychischen Erkrankungen – in jedem Fall ein medizinisches Substrat unabdingbar, das (fach-)ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Je stärker psychosoziale und soziokulturelle Faktoren wie beispielsweise Sorge um die Familie oder Zukunftsängste (etwa ein drohender finanzieller Notstand) im

Ein zelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein. Das bedeutet, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen, welche von den belasten den soziokulturellen Faktoren herrühren, bestehen darf, sondern davon psychiatisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen hat, zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand. Solche von der soziokulturellen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann. Wo die begutachtende Person dagegen im Wesentlichen nur Befunde erhebt, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgehen, ist kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben (BGE 127 V 294 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts 8C\_730/2008 vom 23. März 2009 E. 2).

#### **E. 1.4**

am Ende). Das Zustandsbild nach April 2014 sei ihnen nicht bekannt (Ziff. 1.7). Aufgrund des Therapieabbruchs könne die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aktuell nicht beurteilt werden (Ziff. 1.11). 4. 5

Am 28. Mai 2015 berichtete Dr. C.\_\_\_\_ ,

B.\_\_\_\_ (Urk. 6/157/1-3),

die Beschwerdeführerin am 8. Mai 2015 zur zweiten Jahreskontrolle gesehen zu haben (S. 1 Mitte).

Er führte aus, die Beschwerdeführerin sei mit dem Gewichtsverlauf zufrieden. Allerdings beklage sie weiterhin ausgeprägte Myalgien in Oberschenkel und Oberarmen sowie eine eingeschränkte Lebensqualität. Sie habe wiederholt Bauchschmerzen nach dem Essen. Auch in psychischer Hinsicht bestehe eine ausgeprägte Belastungssituation: sie esse nicht mehr mit der Familie und sehe alle zwei Monate einen Psychiater, wobei sie aus persönlichen Gründen zum dritten Ansprechpartner wechseln wolle. Sie sei deprimiert und weine täglich (S. 1 unten). Es sei unbedingt die psychiatrische Mitbehandlung zu intensivieren und eine medikamentöse Therapie zu diskutieren (S. 2 unten). 4. 6

Am 8. September 2015 erstatteten die Ärzte des Y.\_\_\_\_ ihr Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 6/163/1-76). Sie stützten sich auf die ihnen überlassenen und zusätzlich beigebrachte Akten (S. 7 ff.) sowie ihre im Juni, Juli, und August 2015 durchgeführten Untersuchungen in den Fachbereichen Allgemeine Innere Medizin (S. 24 ff.), Psychiatrie und Psychotherapie (S. 29 ff.), Chirurgie (S. 40 ff.), Orthopädie (S. 45 ff.) sowie Neurologie (S. 54 ff.; vgl. S. 4 unten).

Die Gutachter nannten folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (S. 67): - anamnestisch rezidivierende Schulter-Luxationen (letztmalig im Mai 2015) - klinisch Supraspinatus

Tendinose - gemischte Zephalgie - Status nach Entfernung eines asymptomatischen Phäochromozytoms 1998 - chronischer Spannungskopfschmerz - intermittierend aufgepfropfte migräniforme Schmerzspitzen - Status nach lumboradikulärem

Schmerzsyndrom L5 links 2008 - bei Diskopathien und Spondylarthrosen L4/5 und L5/S1 mit leichter foraminaler Wurzelkompression L5 links (Magnetresonanztomografie der Lendenwirbelsäule vom 7. April 2008) - aktuell keine lumboradikulären Beschwerden, kein lumboradikulares Reiz- und Ausfallssyndrom

Sodann nannten sie folgende Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (S. 68): - Status nach depressiver Episode (ICD-10 F32) Differentialdiagnose: Status nach Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2) - Verdacht auf akzentuierte Persönlichkeit mit histrionischen Zügen - chronische episodische postprandiale und belastungsabhängige Bauchschmerzen wohl funktioneller Natur mit/bei Dumpingsyndrom bei Status nach laparoskopischem distalem Magenbypass wegen Adipositas Grad II und - Status nach laparoskopischer

Bridendurchtrennung und Verschluss einer inneren Hernienlücke - Status nach offener Adrenalektomie rechts wegen asymptomatischen Phäochromozytoms - heberdensche Polyarthrose - rezidivierende Unterschenkel-Krampi links

Sie führten aus, dass der Beschwerdeführerin gesamtmedizinisch konstant mittelschwere und schwere körperliche Tätigkeiten nicht zugemutet werden könnten. Hingegen seien ihr leichte bis intermittierend mittelschwere Tätigkeiten mit einer Einschränkung von 30 % zumutbar. Das Belastungsprofil in einer Reinigungstätigkeit sei bekanntlich je nach Arbeitsplatz sehr unterschiedlich, sodass die Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit nicht generell beziffert werde. Hebe- und Tragebelastungen über 15 kg sollten vermieden werden, ebenso Tätigkeiten in vorwiegend einseitiger Körperstellung. Auch Tätigkeiten mit wiederholten Überkopfbewegungen rechts seien wegen der Gefahr einer rezidivierenden Schulterluxation nicht zumutbar. Diese Einschätzung der Arbeitsfähigkeit gelte zumindest seit 2009 (S. 72 f.).

Die

partielle Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit im Sinne einer um 30 % reduzierten Leistungsfähigkeit bei ansonsten vollschichtiger Arbeitsfähigkeit

wurde aus neurologischer Sicht mit einer Kopfschmerzproblematik begründet. Gemäss dem am Gutachten beteiligten Neurologen seien dabei auch allfällige Arbeitszeitausfälle infolge migräniformer

Kopfschmerzereignissen

mitberücksichtigt (S. 71 f.). Aus psychiatrischer Sicht verneinten die Gutachter eine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit (S. 70 oben). 4. 7

Am 18. November 2015 berichteten die Ärzte der D.\_\_\_\_, (Urk. 6/173), die Beschwerdeführerin habe nach einem zirka

halbjährigen Unterbruch am 6. Oktober 2014 wieder eine integrierte psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung aufgenommen. Zunächst habe sich ein einigermaßen stabiles Zustandsbild mit kaum ausgeprägter depressiver Symptomatik, aber immer noch Angstzuständen, gezeigt. Sie habe eine 50 % - Stelle als Reinigungskraft antreten können. Im Laufe der nächsten Monate sei aber eine erneute Verschlechterung mit einer Zunahme von depressiven Symptomen zu beobachten gewesen (S. 1 oben). Die seit Jahren bestehende schwierige familiäre Situation belaste den psychischen Zustand der Be

schwerdeführerin zusätzlich. Sie versuche aber, die Termine im D.\_\_\_\_ mög lichst regelmässig wahrzunehmen, was ihr wegen unregelmässigen Arbeits einsätzen aber kaum gelinge. Sie schätzten die Arbeitsfähigkeit der Be schwerdeführerin seit mindestens Oktober 2014 zu 50 % ein und könnten sich nicht vorstellen, dass sie in der freien Wirtschaft je mehr als 50 % tätig sein könne (S. 1 Mitte). Aufgrund des Krankheitsverlaufes se i vom Vorliegen einer re zidivierende n depressiven Störung und Angststörung mit Panikatta cken auszugehen . Die s eit Jahren bestehende schwierige und sehr belastende familiäre Situation habe zu einer Verstärkung der ängstlich vermeidenden Persönlichkeitszüge geführt. Ausserdem bestehe ein Verdacht auf eine Soma tisierungsstörung (S. 1 unten, S. 2 oben) . 5. 5.1

Nachdem die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung der Be - schwerdefüh rerin vom April 2014 ( Urk. 6/104) eingetreten ist, gilt es zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit Erlass der rentenaufhebenden Verfügung vom September 2010 ( Urk. 6/72) an spruchsrelevant ver schlechert hat (vgl. vorstehend E. 1.2-3).

Zur Beurteilung des aktuellen Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin holte die Be schwerde gegnerin beim Y.\_\_\_\_ ein Gutachten ein. Dieses beruht a uf allseiti gen Untersuchungen , wurde in Kenntnis der Vorakten

abgegeben und erweist sich als für die streitigen Belange umfassend. Die Gutachter gelangten zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin für leichte bis intermittierend mittel schwere Tätigkeiten unter Berücksichtigung eines den Rücken- und Schulter beschwerden Rechnung tragenden Belastungsprofils zu 70 % arbeitsfähig ist . Die um 30 % reduzierte Arbeits- beziehungsweise Leistungsfähigkeit begrün deten sie mit der Kopfschmerzproblematik.

Die Beschwerdeführerin

wandte sich gegen die im Rahmen der Y.\_\_\_\_ - Be - gut achtung vorgenommene psychiatrische

Beurteilung,

gemäss welcher der psychische Zustand keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu begrün den vermöge. Hinsichtlich der weiteren beteiligten Fachdisziplinen stellte sie - und im Übrigen auch die Beschwerdegegnerin - das Gutachten nicht in Frage , weshalb auch seitens des Gerichts keine Veranlassung besteht , inso fern die Beweiswertigkeit des Gutachtens

in Zweifel zu ziehen, zumal keine offensichtlichen Widersprüche auszumachen sind. 5.2

Der am Y.\_\_\_\_ -Gutachten ( Urk. 6/163/1-76) beteiligte Psychiater führte in seiner Beurteilung aus, es könne angenommen werden, dass die Beschwer deführerin seit einiger Zeit in einer psychosozial schwierigen Situation ste cke. Sie sei 1998 wegen eine s

Phäochromozytom s operiert worden. Es sei ihr dann einige Jahre eine Rente zugesprochen worden, der Grund sei nicht ganz klar. Sie scheine unter Kopfschmerzen gelitten zu haben. Eine Verschärfung der Situation sei durch familiäre Schwierigkeiten aufgrund der Drogen-Ab hängigkeit des Sohnes eingetreten, welche die Beschwerdeführerin nun schon längere Zeit beschäftige. Sie habe dann 2012 eine ambulante psychiatrische Therapie begonnen, wobei es immer wieder zu längerdauernden Unterbrü chen gekommen se i (S. 37

oben).

Es sei anzunehmen, dass die Beschwerdeführerin am ehesten mit Anpassungsstörungen im Rahmen der psychosozial belastenden Situation reagiert habe, die möglicherweise tatsächlich das Ausmass einer rezidivierenden depressiven Störung von mittel schwerem Ausmass angenommen hätten. Diagnostisch werde zudem noch eine Angststörung erwähnt, doch diese nur ungenügend beschrieben. Heute zeigten sich keine Hinweise darauf, dass die Beschwerdeführerin unter einer Angstsymptomatik leide. Diese Störung könne demnach zumindest zum heutigen Zeitpunkt nicht bestätigt werden. Es könne auch keine relevante affektive Störung bestätigt werden, denn dazu stimme das objektive Zustandsbild in keiner Weise mit den subjektiven Angaben überein. Bei einer depressiven Störung wäre es nicht möglich, ein vor dergründig derart unauffälliges Bild zu vermitteln, wie die Beschwerdeführerin es heute demonstriere. Es falle zudem auch auf, wie die Beschwerdeführerin sehr diffuse und ungenaue Angaben mache, oft auch ausweiche, teilweise auch ganz klar unwahre Angaben mache. Insgesamt sei daher der Zustand nicht nachvollziehbar (S. 37 Mitte).

Aufgrund der zur Verfügung stehenden Angaben müsse angenommen werden, dass die depressive Störung remittiert sei. Da das Verhalten doch auffällig sei, müsse vermutet werden, dass mögliche akzentuierte Persönlichkeitszüge eine Rolle spielen dürften, welche das subjektiv wechselhafte Verhalten erklären könnten. Es bestehe mittlerweile auch ein gewisser Krankheitsgewinn, indem die Beschwerdeführerin von einigen Aufgaben im Haushalt entbunden worden sei, da der Ehemann ihr vieles abzunehmen scheine (S. 37 unten).

Die Laborabklärungen hätten aufgezeigt, dass die Beschwerdeführerin eher unterdosiert eine antidepressive Therapie durchführe. Es könne daher allen falls diskutiert werden, ob die Resorption ungenügend sei oder ob die Beschwerdeführerin die Medikation tatsächlich im angegebenen Ausmass und in dieser Dosierung einnehme. Andererseits müsse aufgrund der Remission der depressiven Symptomatik auch festgestellt werden, dass eine dauerhafte antidepressive Behandlung zurzeit nicht notwendig sei (S. 38 oben).

Zur Arbeitsfähigkeit führte der Gutachter aus, dass die Beschwerdeführerin in der Lage sein sollte, einer einfach und klar strukturierten Tätigkeit ohne Übernahme von Verantwortung im Vollpensum nachzugehen. Eine Einschränkung lasse sich aufgrund des psychischen Zustands nicht begründen (S. 38 Mitte) . 5.3

Die Beschwerdeführerin machte vorab geltend, dass die psychiatrische Untersuchung nicht gründlich und umfassend gewesen sei, da sie nur 55 Minuten gedauert habe, beziehungsweise noch weniger lang, nachdem ihre Aussagen von einer Dolmetscherin hätten übersetzt werden müssen (Urk. 1 S. 5 Ziff. 2.4). Diesbezüglich gilt es festzuhalten, dass nicht die Dauer der Abklärung entscheidend ist, sondern ihre Qualität. So kommt es rechtsprechungsgemäss für den Aussagegehalt eines medizinischen Gutachtens grundsätzlich nicht auf die Dauer der Untersuchung an; massgebend ist in erster Linie, ob die Expertise inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (Urteile des Bundesgerichts 9C\_676/2009 vom 17. Dezember 2009 E. 3, 9C\_55/2009 vom 1. April 2009 E. 3.3, I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3.1.1). Insofern stösst die von der Beschwerdeführerin erhobene Kritik ins Leere. 5.4

Inhaltlich rügte die Beschwerdeführerin, das psychiatrische Teil-Gutachten gehe zu Unrecht und im Widerspruch zu den Einschätzungen der behandelnden Ärzte von einer

vollen Arbeitsfähigkeit aus. Das Gutachten setze sich nicht fundiert mit den Beurteilungen der behandelnden Ärzte und Psychiater auseinander, ziehe voreilige Schlüsse (Remission) und berücksichtige zu wenig, dass sie unter Medikamenteneinwirkung (Antidepressiva) gestanden habe. Im Bericht der B. \_\_\_ vom Mai 2015 (vorstehend E. 4.5) werde explizit erwähnt, dass „in psychischer Hinsicht eine ausgeprägte Belastungssituation bestehe“. Empfohlen werde, die psychische Mitbehandlung „unbedingt zu intensivieren“. Somit erschiene es sehr unwahrscheinlich, dass anlässlich der nur zwei Monate später stattfindenden psychiatrischen Begutachtung bereits keine psychischen Beschwerden mehr vorhanden gewesen sein sollen. Zu wenig gewürdigt worden seien auch die Berichte und Einschätzungen der Ärzte der D. \_\_\_ (vorstehend E. 4.4 und E. 4.7). Die Ärzte des D. \_\_\_ hätten eine seit 1999 bestehende depressive Störung diagnostiziert. Eine solche verschwinde nicht in wenigen Monaten. Die Ärzte des D. \_\_\_ seien von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit

ausgegangen.

Ihr Bericht vom November 2015 (vorstehend E. 4.7) belege schliesslich eine gegenüber dem Jahr 2012 eingetretene deutliche Verschlechterung. 5.5

Der am Y. \_\_\_-Gutachten beteiligte Psychiater hat seine Schlussfolgerung, wonach bei der Beschwerdeführerin vom Vorliegen einer remittierten depressiven Störung auszugehen sei, unter Bezugnahme auf die

Vorakten sowie die Befundlage, die Angaben der Beschwerdeführerin und seine Beobachtungen anlässlich der Untersuchungssituation nachvollziehbar begründet. Die diagnostische Beurteilung durch die Ärzte des D. \_\_\_ hat er gewürdigt und da bei nicht ausgeschlossen, dass bei der Beschwerdeführerin zuweilen tatsächlich eine rezidivierende depressive Störung mittelschweren

Ausmasses, wie sie von den Ärzten des D. \_\_\_

gemäss Bericht vom Oktober 2014 (vorstehend E. 4.4) diagnostiziert worden war, vorlag. Er hat aber auch nachvollziehbar dargelegt, weshalb er im Zeitpunkt der Begutachtung weder eine relevante affektive noch eine Angststörung bestätigen konnte und die Beschwerdeführerin für einfache und klar strukturierte Tätigkeiten ohne Übernahme von Verantwortung als uneingeschränkt arbeitsfähig erachtete. Dass der Gutachter voreilige Schlüsse gezogen hätte, ist entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin nicht ersichtlich. 5.6

Die Argumentation der Beschwerdeführerin, wonach zu wenig berücksichtigt worden sei, dass sie anlässlich der Begutachtung unter Medikamenteneinwirkung gestanden habe, überzeugt sodann bereits deshalb nicht, da der anlässlich der Begutachtung erhobene Medikationspiegel eine eher unterdosierte antidepressive Therapie ergab. 5.7

Dass der Allgemeinmediziner Dr. C. \_\_\_ im Mai 2015 empfahl, die psychiatrische Mitbehandlung unbedingt zu intensivieren (vorstehend E. 4.5), lässt nicht ohne Weiteres auf das Vorliegen einer fachärztlich feststellbaren

krankheitswertigen

psychischen Störung schliessen. In diesem Zusammenhang gilt es namentlich zu berücksichtigen, dass das Beschwerdebild der Beschwerdeführerin in

massgeblich durch invaliditätsfremde psychosoziale Belastungsfaktoren (vgl. vorstehend E. 1.3), insbesondere die Drogenabhängigkeit des Sohnes aber auch finanzielle Sorgen (vgl. Urk. 6/163/31 unten),

mit bestimmt wird. Der am Y. \_\_\_ -Gutachten beteiligte Psychiater hielt dementsprechend fest, dass aufgrund einer etwas labilen Persönlichkeitskonstellation auch in Zukunft mit einem etwas wechselhaften Verlauf zu rechnen sei, hauptsächlich dafür ausschlaggebend allerdings die psychosozialen Schwierigkeiten, insbesondere die Probleme mit dem drogenabhängigen Sohn, sein dürften (Urk. 6/163/39 Mitte). 5.8

Die gutachterliche Beurteilung betreffend den psychischen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin erweist sich insgesamt als schlüssig und überzeugend, weshalb darauf abzustellen ist. Der Bericht der Ärzte des D. \_\_\_ vom November 2015 (vorstehend E. 4.7), welcher nach Erstattung des Gutachten verfasst wurde, steht dem nicht entgegen. Darin wird zwar von einer Zunahme von depressiven Symptomen berichtet, zum Schweregrad der Depressivität werden jedoch keine durch objektive Befunde untermauerte Aussagen gemacht, welche die attestierte 50%ige Arbeitsunfähigkeit plausibilisieren würden. Zudem wird auch in diesem Bericht erneut auf die seit Jahren bestehende schwierige familiäre Situation hingewiesen, ohne dass nachvollziehbar dargelegt würde, dass beziehungsweise inwiefern bei der Beschwerdeführerin eine davon zu unterscheidende verselbständigte, krankheitswertige psychische Störung mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit vorliegt.

Im Übrigen muss sich die Beschwerdeführerin vorhalten lassen, dass sie schon mehrere Therapieunterbrüche zu verzeichnen hat (vgl. vorstehend E. 4.4) und sie die im Oktober 2014 im D. \_\_\_ wieder aufgenommene psychiatrisch-therapeutische Behandlung überdies nicht regelmässig wahrnimmt (vgl. vorstehend E. 4.7), was gegen einen massgeblichen psychischen Leidensdruck spricht.

Unregelmässige Arbeitseinsätze stellen dabei keinen Hinderungsgrund dar, zumal die Beschwerdeführerin nur in einem 50 %-Pensum arbeitet (Urk. 6/163/30 Mitte). 5.

## **E. 6**

/72) hob die IV-Stelle die Rente der Versicherten gestützt auf ein am 14. September 2009 erstattetes orthopädisches Gutachten (Urk. 6/66)

bei einem Invaliditätsgrad von 8 %

auf. Auf eine neu erliche Anmeldung der Versicherten vom 1

### **E. 6.1**

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihrer zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichenen Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander

gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs ; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

### **E. 6.2**

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).

### **E. 6.3**

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den 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).

### **E. 6.4**

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des

Abzug ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75).

### **E. 6.5**

Die Beschwerdegegnerin stellte zur Ermittlung des Valideneinkommens auf die LSE 2012 ab, mit der Begründung, dass die Beschwerdeführerin kein regelmässiges Einkommen erzielt habe, und ermittelte für das Jahr 2015 ein nominallohnbereinigtes

Valideneinkommen von Fr. 52'842.40. Dem stellte sie ein ebenfalls gestützt auf die LSE 2012 ermitteltes Invalideneinkommen von Fr. 36'989.70 gegenüber, womit ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 30 % resultierte.

Einen leidensbedingten Abzug vom Invalideneinkommen

nahm sie - aus näher dargelegten Gründen (Urk. 5) - nicht vor

(Urk. 6/165, Urk. 2 S. 2 oben).

Die Beschwerdeführerin machte demgegenüber geltend, sie arbeite seit 2008 regelmässig in einem Teilzeitpensum. Seit September 2014 arbeite sie zu 50 % im E. \_\_\_\_\_. Als Valideneinkommen sei mindestens der von ihr im E. \_\_\_\_\_ erzielte, auf ein 100 % -Pensum aufgerechnete

Lohn einzusetzen, womit unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung für das Jahr 2015 ein massgebendes Valideneinkommen von rund

Fr. 55'181.-- resultiere. Beim Invalideneinkommen sei sodann dem erheblich eingeschränkten

Leistungsprofil

Rechnung zu tragen, welche sie im Rahmen eines Leidensabzugs von mindestens 20 % zu berücksichtigen sei. Ausgehend vom im E. \_\_\_\_\_ erzielten, auf ein 70 % -Pensum aufgerechneten und nominallohnbereinigten sowie um 20 % gekürzten Lohn errechnete die Beschwerdeführerin für das Jahr 2015 ein massgebendes Invalideneinkommen von Fr. 30'901.00 und damit einen Invaliditätsgrad von 44 % (Urk. 1 S. 4 f. Ziff. 2.1-3).

### **E. 6.6**

Die Beschwerdeführerin war vor dem Bezug der ganzen Rente im Jahr 1999 während zwei Jahren als Reinigungsmitarbeiterin tätig. Bis im Jahr 2008 ging sie - abgesehen von ein paar vereinzelt Arbeitseinsätzen wohl in Privathaushalten (vgl. Auszug aus dem individuellen Konto,

Urk. 6/113) - keiner Arbeitstätigkeit nach (Urk. 6/133). Ab 1. Juni 2008 war die Beschwerdeführerin im Umfang von etwa drei Stunden pro Tag als Raumpflegerin im F. \_\_\_\_\_ tätig (Urk. 6/115 Ziff. 1.2, Ziff. 2.7 und Ziff. 2.9). Daneben reinigte sie

zudem stundenweise

in Privathaushalten

(Urk. 6/163/33 oben, vgl. auch Urk. 6/113). Die Anstellung im F. \_\_\_\_\_ wurde der Beschwerdeführerin aus persönlichen und wirtschaftlichen Gründen per 31. März 2015 gekündigt (Urk. 6/134). Seit 1. September 2014 arbeitet die Beschwerdeführerin als

Mitarbeiterin Spezialreinigung, Hausdienst, im E.\_\_\_\_, wobei sich das Pensum zunächst auf 80 %

belieft und seit 1. November 2014 50 % beträgt (Urk. 6/135). Der Beschwerdeführerin ist beizupflichten, dass unter den gegebenen Umständen das von ihr im E.\_\_\_\_ erzielte Einkommen als Valideneinkommen heranzuziehen ist, zumal der Arbeitgeber der Beschwerdeführerin ihren Angaben zufolge nicht über ihre gesundheitliche Situation orientiert ist (Urk. 6/137 S. 2 unten), sodass das erzielte Einkommen den Lohn widerspiegelt, den die immer in der Reinigungsbranche tätig gewesene Beschwerdeführerin als Gesunde erzielen kann. Das Valideneinkommen beträgt somit Fr. 54'635.-- (Fr. 2'101.35 x 2 x 13; vgl. Urk. 6/135 S. 1 Mitte) beziehungsweise Fr. 55'181.-- (Fr. 54'635.10 x 1.01; vgl. Urk. 6/165 Mitte) im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns im Jahr 2015.

### **E. 6.7**

Ob die Arbeit der Beschwerdeführerin im E.\_\_\_\_ mit dem von den Y.\_\_\_\_-Gutachtern formulierten Belastungsprofil (vgl. vorstehend E. 4.6) vereinbar ist, ist mangels aktenkundigem Tätigkeitsbeschrieb unklar. Sollte die Tätigkeit im E.\_\_\_\_ dem im Y.\_\_\_\_-Gutachten formulierten Belastungsprofil Rechnung tragen, so beliefe sich das Invalideneinkommen im Jahr 2015 auf Fr. 38'627.-- (Fr. 54'635.10 x 0.7 x 1.01) und resultierte ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 30 %. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin kann das Invalideneinkommen in diesem Fall nicht gekürzt werden, da ein Abzug nur in Frage kommt, wenn das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt wird (vgl. vorstehend E. 6.4).

Wenn die Tätigkeit im E.\_\_\_\_ dem im Y.\_\_\_\_-Gutachten formulierten Belastungsprofil nicht Rechnung

tragen sollte, so wäre zur Ermittlung des Invalideneinkommens mit der Beschwerdegegnerin auf die LSE 2012 abzustellen. Gestützt darauf ermittelte die Beschwerdegegnerin unter Berücksichtigung der gutachterlich attestierten 70%igen Arbeits- beziehungsweise Leistungsfähigkeit für das Jahr 2015 ein nicht zu beanstandendes Invalideneinkommen von Fr. 36'990.-- (Fr. 4'112.-- ./ 40 x 41.7 x 12 x 1.007 x 1.01 x 1.01 x 0.7; vgl. Urk. 6/165).

Zu prüfen bleibt, ob ein Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen ist.

### **E. 6.8**

Mit Bezug auf den von der Beschwerdeführerin geltend gemachten 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).

### **E. 6.9**

Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin führt das von den Y.\_\_\_\_-Gutachtern formulierte Belastungsprofil (vgl. vorstehend E. 4.6) nicht dazu, dass sie ihre (Rest-) Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann, denn der ausgeglichene Arbeitsmarkt hält für Frauen

genügend Stellen bereit, welche diesem Profil Rechnung tragen. Dass die Beschwerdeführerin bei der Arbeit keine vorwiegend einseitige Körperstellung einnehmen sollte, sie mithin auf eine Arbeit angewiesen ist, die die Möglichkeit zu gelegentlichen Positionswechseln bietet, ist im Hinblick auf den allein massgeblichen ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG; BGE 134 V 64 E. 4.2.1) nicht abzugsrelevant (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_176/2012 vom 3. September 2012 E.

8).

Auch die Tatsache, dass der Beschwerdeführerin Hebe- und Tragebelastungen über 15 kg nicht zumutbar sind, führt nicht zu einer lohnmässigen Benachteiligung im Vergleich zu gesunden Mitbewerberinnen, sind Arbeiten mit darüber hinaus gehenden Tragebelastungen für Frauen doch eher selten.

Schliesslich wurde bei der im Y.\_\_\_\_-Gutachten attestierten 70%igen Arbeitsfähigkeit der eingeschränkten Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin Rechnung getragen. Eine weitergehende Einschränkung der Leistungsfähigkeit, wie sie die Beschwerdeführerin unter Hinweis auf die von den Gutachtern empfohlenen medizinischen Massnahmen geltend machte (Urk. 1 S. 5 oben), ist nicht ausgewiesen und wäre auch nicht im Rahmen eines Abzugs zu berücksichtigen, da der Umstand, dass eine grundsätzlich vollzeitlich arbeitsfähige versicherte Person krankheitsbedingt lediglich reduziert leistungsfähig ist - wie dies auf die Beschwerdeführerin zutrifft - keinen über die Berücksichtigung der eingeschränkten Leistungsfähigkeit und damit des Rendements hinausgehenden Abzug rechtfertigt (Urteil des Bundesgerichts 8C\_176/2012 vom 3. September 2012 E. 8 mit Hinweis auf 8C\_20/2012 vom 4. April 2012 E. 3.2, E. 3.3).

Weitere Merkmale, die einen Abzug rechtfertigen würden, sind nicht ersichtlich und wurden auch nicht geltend gemacht. Damit bleibt es beim Invalideneinkommen von Fr. 36'990.--.

Beim Vergleich des Valideneinkommens von

Fr. 55'181.--

mit dem Invalideneinkommen von Fr. 36'990.-- resultiert ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 33 %.

Der angefochtene Entscheid erweist sich somit als rechtens. Die dagegen erhobene Beschwerde ist dementsprechend abzuweisen. 7.

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 900.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzu erlegen. Das Gericht

erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Urs Christen - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden ( Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 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 Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin MosimannRyf

## **E. 8**

Mai 2012 ( Urk. 6/84 ) trat die IV-Stelle mit Verfügung vom 6. September 2012 nicht ein ( Urk. 6/90). Dieser Entscheid wurde vom hiesigen Gericht mit Urteil vom 21. Dezember 2012 bestätigt ( Urk. 6/103, Verfahren Nr. IV.2012.01087).

## **E. 9**

Zusammenfassend ist der Sachverhalt als dahingehend erstellt zu erachten, dass die Beschwerdeführerin für leichte bis intermittierend mittelschwere Tätigkeiten unter Berücksichtigung des

von den Y.\_\_\_\_-Gutachtern formulierten, den Rücken- und Schulterbeschwerden Rechnung tragenden Belastungsprofils zu 70 % arbeits- beziehungsweise leistungsfähig ist. Ein sich auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit auswirkender psychischer Gesundheitsschaden ist demgegenüber nicht ausgewiesen.

Im Vergleich zum Gutachten von

Dr. Z.\_\_\_\_ vom September 2009 (vorstehend E. 3), in welchem der Beschwerdeführerin für angepasste Tätigkeiten eine 80% ige Arbeitsfähigkeit attestiert worden war und welches die Grundlage für die Aufhebung der Rente im Jahr 2010 bildete, ist damit eine leichte Verschlechterung eingetreten. Zu prüfen bleibt, ob sich diese rentenrelevant auswirkt. 6.

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