

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00390 vom 16. Oktober 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-10-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00390

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00390 du 16 octobre 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00390 del 16 ottobre 2017

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

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

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

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

E. 1.3

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. 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. 1.4.1

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebene nfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeits unfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

E. 1.4.2

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorak ten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 2

Hiergegen erhob die Versicherte am 3. April 2016 (Urk. 1) Beschwerde mit den Anträgen, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und ihr eine ganze IV-Rente zuzusprechen, eventuell sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und der Fall zwecks weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurück zuweisen (S. 1). In prozessualer Hinsicht ersuchte sie um Bewilligung der un entgeltlichen Prozessführung (S. 2). Die IV-Stelle schloss am 11. Mai 2016 (Urk. 9) auf Abweisung der Beschwerde, worüber die Versicherte am 17. Mai 2016 (Urk. 11) orientiert wurde. In der Folge legte die Versicherte wiederholt neue Arztberichte auf (Urk. 12, Urk. 13/1-4, Urk. 15, Urk. 16/1-2), was der IV-Stelle jeweils zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 14, Urk. 17). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin führte zur Begründung ihre Leistungsablehnung aus, gemäss ihren Abklärungen sei keine medizinische Diagnose ausgewiesen, welche einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe. Es könne der Beschwerdeführerin zugemutet werden, ihrer bisherigen Erwerbstätigkeit sowie jeglichen ange passen Tätigkeiten im angestammten Pensum weiter nachzugehen und dabei ein entsprechendes Erwerbseinkommen zu erzielen (Urk. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin bemängelte das eingeholte medizinische Gutachten und hielt dafür, sie leide - unter anderem - an einer unberücksichtigt gebliebenen Rotatorenmanschettenruptur sowie an mehreren psychosomatischen Beschwerden (Urk. 1 S. 3 f.). 3. 3.1

Der seit April 2008 behandelnde Hausarzt Dr. med. E. ____, Facharzt für Allg meine Medizin, diagnostizierte am 2. August 2014 (Urk. 10/12/1-4) eine depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode sowie ein Raynaud-Syndrom der Hände und Füsse. Er berichtete von einerseits seit mehreren Monaten persistierenden Depressionen mit Insuffizienzgefühlen und Weinen, Schwindel gefühl, Kopfschmerzen und schmerzhafter Blässe der Hände und Füsse. Er at testierte eine deutliche Leistungseinschränkung im Berufsleben, konnte indes keine sicheren Angaben machen. 3.2

Mit Bericht vom 11. August 2014 (Urk. 10/15) führte die im 2. Mai 2014 zur Thematik einer Polyneuropathie einmalig konsultierte Dr. med. Ortega, FMH Neurologie, aus, die neurologische und elektrophysiologische Untersuchung hätten eine leichtgradige Karpaltunnelsyndrom (CTS)-Konstellation beidseits gezeigt, jedoch keine Polyneuropathie der Beine. Es finde sich keine neurologische Erklärung für die angegebenen Beschwerden, weswegen der Beschwerdeführerin eine rheumatologische Untersuchung empfohlen worden sei. 3.3 3.3.1

Dr. B.____ schilderte in ihrem Gutachten vom 7. März 2015 (Urk. 10/29/2-27) die von der Beschwerdeführerin vorgetragene Beschwerden im Sinne eines seit Jahren verminderten Gefühls in den Händen und Füßen sowie kalte Hände und Füße. Sie habe in den Händen keine Kraft. Sie könne deshalb keine Zwiebeln oder Tomaten schneiden, weil sie sie nicht in den Händen halten könne. Es sei eine Adipositas Grad I vorhanden. Der normale Gang sei unauffällig wie auch der Zehen- und Fersengang. Beide Hände und beide Füße weisen eine normale Farbe auf. Eine Verfärbung der Haut, wie sie bei einem Raynaud-Syndrom auftritt, finde sich bei dieser Untersuchung weder an den Händen noch an den Füßen. Alle drei Wirbelsäulensegmente (HWS, BWS und LWS) seien normal beweglich. Radikuläre Zeichen seien nicht vorhanden. Alle grossen peripheren Gelenke seien normal beweglich. Gelenkergüsse, Synovitiden oder überwärmte Gelenke seien nicht vorhanden. Die beiden vierten Zehen seien kongenital leicht verkürzt. Die Bioimpedanz-Analyse zeige trotz der Adipositas eine Muskelmasse von 39 %, welche dem Normwert von 40 % praktisch entspricht. Die Röntgenuntersuchung beider Hände (Februar 2015) zeige beidseits altersentsprechende Befunde. Die Messung der Knochendichte mit der DEXA-Methode (Februar 2015) ergäbe

im Bereich der LWS osteopore Knochendichtewerte. Dagegen sei die Knochendichte in beiden Oberschenkelknochen sowie in den beiden Radiusknochen der beiden Vorderarme normal. Dies zeige, dass sie beide Hände bzw. Arme seit langem normal einsetze. Ein lang andauernder Mindergebrauch beider Hände bzw. Arme, wie ihn

die Beschwerdeführerin beibrachte, hätte sicher zu einer deutlich verminderten Knochendichte in beiden Radiusknochen der Vorderarme geführt, was bei ihr jedoch nicht der Fall sei. Bei einem lang andauernden Mindergebrauch eines Armes (z.B. bei einer Halbseitlähmung nach Hirnschlag oder nach einer lang andauernden Immobilisierung durch Ruhigstellung im Gips) tritt schon nach wenigen Monaten eine deutliche Verminderung der Knochendichte im betroffenen Arm auf. Ihre Angabe, dass sie mit beiden Armen bzw. mit beiden Händen nichts halten könne, sei offensichtlich falsch (S. 22).

Dr. B.____ führte weiter aus, die ausgedehnte Blutuntersuchung zeige einen mässigen Vitamin D-Mangel. Die aktuelle hormonale Substitution der Hypothyreose sei ausreichend. Es seien leicht erhöhte Entzündungszeichen (Blutsenkung und C-reaktives Protein) und leicht erhöhte Rheumafaktoren bei unauffälligen Anti-Citrullin-Antikörpern vorhanden. Im ENA-Suchtest seien die Zentromer

CenpB - IgG -Antikörper erhöht, während die zwölf anderen geprüften Antikörper sowie die ds-DNA-Antikörper alle normal gewesen seien. Von den drei geprüften Medikamenten seien die beiden Antidepressiva Cymbalta und Remeron nachweisbar. Vom Antihypertensivum Nebilet fehlte dagegen jede Spur in ihrem Blut. Ein Schmerzmittel habe sie bei der Untersuchung nicht gebraucht. Bei der Beschwerdeführerin sei im März 2010

ein Raynaud-Syndrom festgestellt worden. Damals seien die Kapillar mikroskopie unauffällig gewesen und die antinukleären Antikörper erhöht. Diese Konstellation sei typisch für ein Raynaud-Syndrom. Die aktuelle klinische und rheuma-immunologische Untersuchung bestätige die Diagnose eines Raynaud-Syndroms.

Die Beschwerdeführerin habe nach der Diagnosestellung des Raynaud-Syndroms ihre befristete Tätigkeit am 5. Juli 2010 mit 23 Wochenstunden bei der Z.____ AG begonnen und regulär gemäss dem befristeten Vertrag am 19. August 2011 beendet. Parallel zur Tätigkeit bei der Z.____ AG sei sie auch als Aushilfe auf Abruf im Personalrestaurant der A.____ AG beschäftigt gewesen. Ihr letzter effektiver Arbeitstag im Personalrestaurant sei im Januar 2012 gewesen. Danach sei sie nicht mehr aufgeben worden wegen fehlender Einsatzmöglichkeiten. Der A.____ AG sei kein Gesundheitsschaden bekannt gewesen. Die Diagnose des Raynaud-Syndroms habe die Beschwerdeführerin offensichtlich nicht daran gehindert, bei der Z.____ AG und parallel dazu bei der A.____ AG zu arbeiten.

Zusammenfassend bestünden bei der Beschwerdeführerin keine strukturellen Veränderungen, die ihre Leistungsfähigkeit verminderten. Sie könne daher sämtliche Tätigkeiten uneingeschränkt ausüben, die Frauen ihres Alters üblicherweise machen könnten (S. 23). 3.3.2

Dr. C.____ schilderte in seinem Gutachten vom 12. März 2015 (Urk. 10/30) die von der Beschwerdeführerin geklagte psychische Krankheitsentwicklung unter Hinweis auf die Sensibilitätsstörungen der Hände. Im März 2014 habe sie sich umbringen wollen, sie könne nicht sagen, weshalb. Sie habe ein Messer an sich genommen, um sich umzubringen, worauf ihre Kinder sie aber davon abgehalten hätten. Diese hätten sie zu einem Arzt gebracht, der sie zu einem Psychiater überwiesen habe. Sie habe Medikamente verschrieben bekommen, die ihr geholfen hätten. Wenn früher jemand mit ihr gesprochen habe, habe sie stets unter dem Gefühl gelitten, man wolle ihr etwas antun und alle seien gegen sie, weshalb sie sich umbringen wollen. Dies sei in der Phase passiert, als ihre Tochter sich verlobt habe. Sie stehe im Medizinischen Zentrum Löwenstrasse bei der Psychologin Frau F.____ in Behandlung und suche auch den Psychiater Dr. G.____ auf, der aus der Türkei stamme. Unter dieser Therapie fühle sie sich nicht mehr so aggressiv und belaste ihre Kinder nicht mehr wie vorher. Ihr Zustand habe sich derart verschlimmert, dass sie zu Hause nicht mehr erwünscht gewesen sei. Ohne Medikamente hätte sie sich in die Limmat gestürzt. Trotz der Medikamente verspüre sie manchmal das Gefühl, nicht mehr leben zu wollen, weil sie wegen ihrer Hände nicht arbeiten könne. Sie möchte gerne einer Arbeit nachgehen, zu Hause fühle sie sich stets schlecht, sie möchte aber noch bei Kräften bleiben, um ihre Enkelkinder sehen zu können. Mit den Medikamenten schlafe sie gut, ohne diese könne sie aber nicht schlafen. In der Regel gehe sie zwischen 20.30 Uhr und 21.30 Uhr ins Bett und schlafe bis 04.00 Uhr oder 05.00 Uhr morgens durch. Fürs Morgengebet stehe sie dann auf, ihr Sohn verlasse um 06.00 Uhr die Wohnung. Nach dem Aufstehen und dem Gebet bereite sie ihrem Sohn das Frühstück zu und unternehme nach dem Essen Spaziergänge. Sie gehe meistens mit einer Kollegin entlang der Limmat laufen. Sie kenne einige gute Kolleginnen, sie würden sich untereinander sehr gut verstehen. Zu Hause koche sie, wenn die Familienangehörigen das Gemüse schneiden würden, da sie in ihren Händen keine Kraft verspüre. Sie gehe öfters nach draussen, zu Hause halte sie sich möglichst selten auf, sie fühle sich besser, wenn sie mit jemandem reden könne. Sie höre gerne Musik, die sie ablenke. Im letzten Jahr sei sie zwei Mal in die Türkei gereist. Von Mai bis September 2014 habe sie sich wegen der Vorbereitungen für die Hochzeit ihrer Tochter im Heimatland

aufgehalten. Am 19.09.2014 sei sie in die Schweiz zurückgefliegen, am 06.11.2014 sei ihre Mutter gestorben, weshalb sie wieder in die Türkei gereist und am 09.02.2015 wiederum in die Schweiz zurückgekommen sei. Seitdem fühle sie sich nicht gut, sei oft nervös, auch aggressiv, ihre Tochter sei in der Türkei geblieben, was sie sehr traurig stimme. Sie fühle sich wegen der Handbeschwerden und nicht wegen der Psyche arbeitsunfähig (S. 4 f.).

Dr. C.____ führte in seiner Beurteilung aus, bei der Beschwerdeführerin sei es aufgrund der anamnestischen Angaben weder eine genetische Vulnerabilität noch Persönlichkeitsfaktoren für die Entwicklung psychiatrischer Erkrankungen festzustellen. Ihre Kindheit bzw. Persönlichkeitsentwicklung seien ohne gravierende traumatische Ereignisse abgelaufen, womit sich keine Hinweise auf die Bildung einer Persönlichkeitsstörung ergäben. Die Beschwerdeführerin habe im Heimatland die Grundausbildung abgeschlossen, womit bei ihr sowohl eine Intelligenzminderung als auch Verhaltensstörungen oder sonstige psychische Probleme mit Krankheitswert in der Kindheit und Pubertät ausgeschlossen werden könnten. Sie sei im Erwachsenenalter den sozialen Anforderungen jahre lang weitgehend gewachsen gewesen. Bei fehlenden Hinweisen auf ein anhaltend auffälliges Verhaltensmuster bezüglich Kognitionen, Affektivität und Impulskontrolle sowie fehlenden Hinweisen auf Störungen sozialer Interaktionen könnten bei der Beschwerdeführerin psychische Probleme mit Krankheitswert inklusive einer Persönlichkeitsstörung auch im Erwachsenenalter klar ausgeschlossen werden. Aus seiner - Dr. C.____s - Sicht sei es bei der Explorandin bei der vorbestehenden (richtig wohl: anstehenden) Heirat ihrer Tochter zu einer Verschlechterung ihres psychischen Zustandes gekommen, initial im Sinne einer Akzentuierung der ängstlich-abhängigen Persönlichkeitszüge und im Verlauf zum Ausbruch einer Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt. Die etablierten therapeutischen Massnahmen inklusive einer Gesprächspsychotherapie und Psychopharmakotherapie sowie die Zeitspanne hätten zu einer zunehmenden Beruhigung und Verbesserung des psychischen Zustandes der Beschwerdeführerin geführt. Abgesehen von einer leichten Ängstlichkeit und leichten Affektlabilität in psychopathologischer Hinsicht habe sich die Beschwerdeführerin anlässlich der Untersuchung am 19. Februar 2015 ganz unauffällig präsentiert, weshalb von einer weitgehenden Remission der Anpassungsstörung ausgegangen werden könne. Bei der Beschwerdeführerin seien keine Einschränkungen der psychokognitiven Funktionen festzustellen (Gedächtnisfunktionen, Merkfähigkeit, Auffassungsvermögen, Konzentrationsfähigkeit, Gedankenfluss bzw. geistige Flexibilität, Antrieb und Psychomotorik), womit ihr aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert werden könne (S. 7). 3.3.3

In der interdisziplinären Zusammenfassung (Urk. 10/30/8-10) stellten die Gutachter Dres. B.____ und C.____ keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Auswirkungen nannten sie eine Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt, eine Akzentuierung ängstlich-abhängiger Persönlichkeitszüge, eine Adipositas Grad I, eine arterielle Hypertonie, ein Raynaud-Syndrom der Hände und Füße, eine leichtes Karpaltunnelsyndrom beidseits, eine Hypothyreose sowie eine kongenitale Deformation der 4. Zehe beidseits. Sie befanden die Beschwerdeführerin als uneingeschränkt arbeitsfähig. 3.4 3.4.1

Facharzt H.____ (Psychiatrie und Psychotherapie FMH) sowie der klinische Psychologe I.____ vom J.____ nahmen am 16. Mai 2015 (Urk. 10/44) Stellung zum Gutachten der Klinik D.____. Sie mochten eine oberflächliche Erhebung der Beschwerden und ergänzten

diverse Symptome (seit August 2011 Angst [im Keller , erwürgt zu werden, auf der Strasse, im Auto, in geschlossenen Räumen bei Toilette, duschen], Schweissausbrüche, starke innere Unruhe, an Depressionen zu leiden , Aggressionen , Misstrauen, Aufregen über Kleinigkeiten , Lust- und Interesselosigkeit, Müdigkeit [kein Schlaf durch Schlafstörungen], keine Appetitverminderung , Gedanken kreisen, Rückzug, Antriebslosigkeit, Vergesslichkeit im Alltag , weniger Konzentrationsstörungen , oft Streit mit dem Ehemann). Sie erachteten die ICD-10 Kriterien für eine mittelgradige Depression als vollständig erfüllt, von einer Remission könne keine Rede sein, die vom psychiatrischen Gutachter erfassten Suizidideen seien von ihm nicht erklärt. Der Tagesablauf sei unvollständig und zu optimistisch erfasst worden. Eine Kollegin sei vorhanden, die Beschwerdeführerin müsse aber immer wieder liegen wegen den Schmerzen auch durch den Tag. Im Haushalt könne sie nur noch wenig tun, der Ehemann helfe. Es stelle sich die Frage, wie die Beschwerdeführerin dann in der freien Wirtschaft arbeiten sollte, wenn sie den Alltag nicht einmal bewältigen könne.

Sodann entspreche der psychische Befund nicht dem AMDP-System und sei sehr rudimentär (vom J.____ festgehalten: äusserlich gepflegt, bewusstseinsklar und allseits orientiert , in der Kontaktaufnahme gehemmt, sachlich, aktiv im Spontanverhalten, Stimmung deutlich resigniert, deutliche Störung des Vitalgefühls, affektiv unkontrolliert , motorisch unruhig, immer wieder aufstehend, Gestik und Mimik gespannt, im Gesprächsverlauf verbal mitteilungsaktiv, kognitiv in Aufmerksamkeit, Merkfähigkeit und Gedächtnis verlangsamt, deutliche Vergesslichkeit, keine Auffassungsstörungen, Denken beweglich, keine Denkverlangsamung, Denkeinengung, Gedankendrängen oder inhaltlich problem zentriert, erhaltene Krankheitseinsicht, keine circadiane Schwankung der Symptomatik, Schmerzen 24 Stunden vorhanden, keine Anhaltspunkte für psychotische Erlebnisweisen, keine quantitative Bewusstseinsstörung, keine formalen Denkstörungen, keine Zwänge, keine Gedankenausbreitung, Gedankeneingeben, Gedankenentzug, keine Gefühllosigkeit, anamnestisch Suizidgedanken/-wünsche, keine Selbstbeschädigungen) .

Die Fachpersonen diagnostizierten eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, und ein Raynaud-Syndrom der Hände und Füße ohne Hinweise auf eine periphere arterielle Verschlusskrankheit (PAVK). Sie attestierten eine vollumfänglich Arbeitsunfähigkeit. 3.4.2

Am 28. September 2015 (Urk. 10/57 S. 5 f.) berichteten die Fachpersonen des J.____ über die interdisziplinäre Schmerzbehandlung. Der Anästhesist/Schmerztherapeut forderte für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einen Arbeitsversuch für eine leichte angepasste Tätigkeit. Der Wirbelsäulen- Chirurg erklärte alle Tätigkeiten mit schwerem Heben oder Tragen von Lasten, wirbelsäulenbelastende Tätigkeiten und solche in Zwangshaltung, mit langandauerndem reinen Stehen, in vorübergeneigter Körperhaltung, mit repetitiven Rumpf- oder HWS-rotierenden Stereotypen sowie Arbeiten überwiegend im Überkopfbereich für nicht zumutbar. Für eine entsprechend angepasste Tätigkeit mit Heben von Lasten bis 5 kg (kurzfristig) respektive 2 kg (längerfristig) attestierte er eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. Aus rein orthopädischer Sicht gebe es keine Hindernisse, in leichter Arbeit wieder eine Eingliederung zu versuchen, eventuell halbtags beginnend. Psychiatrisch hingegen sei die Beschwerdeführerin vollumfänglich arbeitsunfähig. 3.5

Die Ärzte der Klinik für Rheumatologie des K.____, wo die Beschwerdeführerin am 25. August 2015 ambulant und vom 31. August bis 3. September stationär behandelt worden war, stellten mit Bericht vom 17. Dezember 2015 (Urk. 10/65/6-9) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: 1.

systemische Sklerose, Erstdiagnose August 2015 mit/bei -

Raynaud-Syndrom und puffy

fingers 2.

chronisches zervikospondylogenes , zervikozepales und lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit -

Fehlhaltung und Haltungsinsuffizienz -

segmentalen Dysfunktionen der HWS sowie ISG-Dysfunktion links 3.

Periarthropathia

humeroscapularis (PHS) links mit -

Totalruptur der Supraspinatussehnen beidseits und Partialruptur der langen Bizepssehne rechts sowie AC-Gelenksarthrose beidseits 4.

Depression mit posttraumatischer Belastungssituation

Die Ärzte führten aus, zum aktuellen Zeitpunkt bestünden keine Hinweise für eine relevante Beteiligung innerer Organe, sodass zumindest aktuell von einem günstigen Verlauf auszugehen sei. Eine Basistherapie sei aktuell nicht notwendig. Die aktuelle Therapie stütze sich auf symptomorientierte Massnahmen mit Behandlung des Raynaud- Syndromes durch Calcium-Antagonisten sowie ergo therapeutische Massnahmen, Lymphdrainage und bei zervikospondylogem Schmerzsyndrom sowie PHS links auf die Durchführung von Physiotherapie.

Zur Arbeitsfähigkeit hielten die Ärzte fest, aufgrund des zervikospondylogenen Schmerzsyndroms und der PHS sei die Beweglichkeit im Bereich der Halswirbelsäule und Schultergelenke beidseits vor allem beim Heben von Lasten sowie Überkopfarbeiten eingeschränkt. Aufgrund des bestehenden Raynaud-Syndromes könne sie nicht in der Kälte arbeiten. Eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit ohne langes Gehen, Stehen oder Sitzen und ohne das Heben mittelschwerer und schwerer Lasten sei möglich, es sollten aber regelmässige Pausen möglich sein. 4. 4.1 4.1.1

In organischer Hinsicht ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin vorweg an einem Raynaud-Syndrom der Hände und Füsse leidet. Die involvierte Neurologin konnte (ausser einer leichtgradigen CTS-Konstellation) keine neurologische Erklärung für die angegebenen Beschwerden finden (E. 3.2), die auf Rheumakrankungen spezialisierte Gutachterin Dr. B.____ bestätigte die Diagnose auf grund der klinischen und rheuma-immunologischen Untersuchung. Allerdings leitete sie daraus keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ab. Angesichts der erhaltenen Muskelmasse, altersentsprechender Röntgenbefunde der Hände sowie unauffälliger Knochendichte in den Radiusknochen der Vorderarme schloss sie auf einen normalen Gebrauch der Arme und Hände. Unter Verweis auf die un eingeschränkt ausgeübte Tätigkeit in der Wäscherei (23 Wochenstunden) ging sie von einer erhaltenen Arbeitsfähigkeit aus (E. 3.3.1). Diese Feststellungen basieren auf umfassenden Untersuchungen, einer Auseinandersetzung mit den geklagten Beschwerden

sowie den Vorakten und erscheinen als begründet. Namentlich die unauffälligen klinischen und bildgebenden Befunde machen die dargelegte massgeblich erhaltene Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar. 4.1.2

Die von den J.____-Ärzten attestierte 50%ige Arbeitsunfähigkeit (E. 3.4.2) wurde dagegen nicht überzeugend begründet. Währenddem das zulässige Stellenprofil noch nachvollziehbar ist, fehlt jede Begründung, weshalb eine solche Tätigkeit nicht vollzeitlich zumutbar sein sollte. Das Quantitativ stellten die J.____-Ärzte denn auch selber in Frage, indem sie eine Eingliederung nicht ausschlossen, sondern lediglich eventuell halbtags empfahlen. 4.1.3

In diesem Sinne gingen denn auch die K.____-Ärzte von einer - in angepasster Tätigkeit - erhaltenen Arbeitsfähigkeit aus bei regelmässigen Pausen. In ihrer Beurteilung vom 17. Dezember 2015 (E. 3.5) verwiesen sie ergänzend auf eine systemische Sklerose sowie eine neu entdeckte PHS mit Totalruptur der Supra spinatussehnen beidseits und Partialruptur der langen Bizepssehne rechts sowie AC-Gelenksarthrose beidseits. Entsprechende Beschwerden hatte die Beschwerdeführerin anlässlich der Begutachtung noch keine geschildert. Trotz diesen seit der Begutachtung hinzugetretenen Erkrankungen attestierten die K.____-Ärzte keine massgebliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit in einer auf die Beschwerden Rücksicht nehmenden Tätigkeit. Hiervon ist auszugehen. 4.2 4.2.1

In psychiatrischer Hinsicht legte Gutachter Dr. C.____ (E. 3.3.2) in nachvollziehbarer Weise dar, weshalb er keine die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigende Erkrankung erkannte. So blieben die suizidalen Tendenzen sowie die Angstproblematik der Beschwerdeführerin nicht unerkannt, allerdings schilderte er einen aktuell praktisch unauffälligen klinischen Befund. Dr. C.____ benannte denn auch massgebende psychosoziale Belastungsfaktoren, namentlich die Heirat der Tochter samt Verbleib in der Türkei sowie den Tod der Mutter im Jahr 2014.

Insoweit ist erstellt, dass das klinische Beschwerdebild massgeblich in Beeinträchtigungen, welche von den belastenden soziokulturellen Faktoren herrühren, besteht, was Dr. C.____ denn auch explizit bestätigte (Urk. 10/30/8). Psychiatrisch klar zu unterscheidende Befunde - namentlich die im Raum stehende Depression - konnte Dr. C.____ nicht erkennen. Damit aber liegen im Wesentlichen Befunde vor, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgehen, womit kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben ist (BGE 127 V 294 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts 8C_730/2008 vom 23. März 2009 E. 2). Die allenfalls anders interpretierbare Angstproblematik (zur Relevanz psychosozialer Faktoren, welche einen verselbständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_537/2011 vom 28. Juni 2012

E. 3.2 mit Hinweisen) ist offenkundig nicht derart ausgeprägt, dass sie eigenständig diagnostiziert worden wäre. 4.2.2

Die Kritik der J.____-Ärzte vermag nicht zu überzeugen. Soweit sie Dr. C.____ Oberflächlichkeit in der Befunderhebung vorwarfen, ist festzuhalten, dass dieser selbstredend nur das von der Beschwerdeführerin auch Geschilderte in das Gutachten einfließen lassen konnte. Wenn sie weniger ausgeprägte Angaben als gegenüber den J.____-Ärzten machte, kann das nicht dem Gutachter angelastet werden. Dr. C.____ nahm denn auch Einsicht in die Berichterstattung des J.____ und war entsprechend orientiert. Die

von den J.____-Ärzten erwähnten Befunde erschöpfen sich in einer umfangreichen Aufzählung (mitsamt teilweise unauffälligen Aspekten, Urk. 10/44/2), indes - mit wenigen Ausnahmen - ohne die Intensität in nachvollziehbare Weise durch Alltags Schilderungen zu dokumentieren.

Sodann lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-) Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen bzw. Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen, auch wenn die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Behandlung oft wertvolle Erkenntnisse zeitigen kann. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil diese wichtige - und nicht rein subjektive Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_677/2014 vom 29. Oktober 2014 E. 7.2 mit Hinweisen).

Bei dieser Ausgangslage und Fehlen von objektifizierbaren Umständen, welche dem Gutachter entgangen waren, besteht keine Veranlassung, von der Einschätzung Dr. C.____s abzuweichen. Dies umso mehr, als sich eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit nur schwer mit den von den J.____-Fachpersonen geschilderten Umständen vereinbaren lässt. Namentlich ist nicht einleuchtend, weshalb der Beschwerdeführerin bei fast unauffälligem Tagesablauf (Urk. 10/30/5) gar keine Tätigkeit mehr zumutbar sein sollte. Die Qualifikation des von Dr. C.____ erhobenen Tagesablaufs als „zu optimistisch“ (Urk. 10/44/2) vermag nicht zu überzeugen, legen doch die J.____-Ärzte - mit Ausnahme geklagter Schmerzen - nicht dar, inwiefern die Schilderungen Dr. C.____s unzutreffend sein sollten. 4.2.3

Selbst wenn vom Vorliegen einer verselbständigten psychischen Erkrankung im Sinne einer mittelgradigen depressiven Episode ausgegangen würde, änderte sich nicht am Ergebnis. Denn laut bundesgerichtlicher Rechtsprechung sind leichte bis höchstens mittelschwere Störungen aus dem depressiven Formenkreis in der Regel therapierbar und führen invalidenversicherungsrechtlich zu keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (BGE 140 V 193 E. 3.3). Bereits der Umfang der Therapiebemühungen (nicht wöchentlich, vgl. hierzu Urteil des Bundesgerichts 9C_454/2013 vom 29. Oktober 2013 E. 4.1, Urk. 10/22/8) lässt nicht auf eine invalidisierende Erkrankung schliessen. Sodann war die Beschwerdeführerin nach Behandlungsaufnahme im Februar 2014 (Urk. 10/22/7) von Mai bis September 2014 und November 2014 bis Februar 2015 im Ausland und wurde gar nicht psychotherapeutisch behandelt (Urk. 10/30 S. 5). In dieser Zeit war es ihr offenbar möglich, die Hochzeit der Tochter zu organisieren und sich um die nach dem Versterben der Mutter anfallenden Arbeiten zu kümmern. Sodann fanden keine stationären Aufenthalte statt (vgl. hierzu Urteil des Bundesgerichts 9C_551/2016 vom 5. Dezember 2016 E. 5.3.2), weshalb nicht davon ausgegangen werden kann, sämtliche Therapieoptionen seien ausgeschöpft. Eine invalidenversicherungsrechtliche Relevanz ist demgemäss nicht gegeben. 5.

Bei Fehlen einer relevanten, die Arbeitsfähigkeit einschränkenden psychiatrischen Pathologie liegt diesbezüglich keine Invalidität vor. Die - erst nach der Begutachtung in der Klinik D.____ - festgestellte Schulterpathologie führt ebenfalls zu keiner wesentlichen Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit. Die qualitative Einschränkung sowie der leicht erhöhte Pausenbedarf führen - bei identischen Vergleichseinkommen (die Beschwerdeführerin hat die letzte Stelle nicht gesundheitsbedingt verloren und wäre in

einer einfachen Tätigkeit körperlicher oder handwerklicher Art beschäftigt, was nach wie vor möglich ist) - nicht zu einer Einschränkung von 40 %, selbst wenn man für Pausen 10 % der Arbeitszeit veranschlagen und den höchstmöglichen Tabellenlohnabzug von 25 % gewähren wollte, was jedenfalls nicht angemessen wäre. Aus den pen dente lite eingereichten Arztberichten kann auf nichts Abweichendes geschlossen werden, datieren sie doch nach Verfügungserlass und wäre eine allfällige Verschlechterung im Rahmen eines Neuanmeldeverfahrens zu berücksichtigen.

Damit steht der Beschwerdeführerin keiner Rente der Invalidenversicherung zu, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. 6.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Die Beschwerdeführerin stellte in prozessualer Hinsicht das Gesuch um Gewäh rung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 1 S. 2).

E. 6.2

Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraus setzungen für die Bewilli gung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Verbeistän dung notwendig oder doch geboten ist (BGE 103 V 46, 100 V 61, 98 V 115).

Als bedürftig gilt eine Person, wenn sie ohne Beeinträchtigung des für sie und ihre Familie nötigen Lebensunterhalts nicht in der Lage ist, die Prozesskosten zu be streiten, wobei die Einkommens- wie die Vermögensverhältnisse beider Ehegat ten zu berücksichtigen sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_617/2009 vom 15. Januar 2010 E. 6.2.1 mit Hinweisen). Grundsätzlich obliegt es der gesuch stellenden Person, ihre Einkommens- und Vermögensverhältnisse umfassend darzustellen und soweit wie möglich auch zu belegen (BGE 120 Ia 179 E. 3a).

E. 6.3

Mit Verfügung vom 7. April 2016 (Urk. 4) wurde d i e Beschwerdeführerin aus drücklich aufgefordert, das Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftig keit vollständig ausgefüllt und unter Beilage sämtlicher Belege zur aktuellen fi nanziellen Situation – wobei diesbezüglich ein Hinweis auf Ziff. 12 des Formu lars erfolgte – einzureichen unter der Androhung, dass bei ungenügender Sub stantierung oder fehlenden oder ungenügenden Belegen zur finanziellen Situa tion davon ausgegangen werde, dass keine prozessuale Bedürftigkeit bestehe. Im am 2 8. April 2016 (Urk. 6) ins Recht gelegten Formular (Urk. 7) gab sie unter anderem an, in der Türkei ein Haus im Wert von Fr. 50'000.-- zu besitzen (Ziff. 10). Dies ist - trotz Aufforderung zur Beibringung von Belegen zu allen Vermögenspositionen (Verkehrswertschätzung) - unbelegt geblieben. Indessen liegt bereits dieser Wert über der praxisgemässen Freigrenze von Fr. 20'000.-- für Ehepaare und selbst unter Berücksichtigung von geltend gemachten Schul den von Fr. 15'346.65 (Ziff. 11) verbleiben genügend Mittel, um die Prozess kosten zu begleichen. Wenn man einen Verkauf des Ferienhauses als unzumut bar erachten wollte, wäre die Aufnahme einer Hypothek zur Begleichung der Prozesskosten allenfalls möglich; dass dies nicht der Fall ist,

wurde von der Beschwerdeführerin weder behauptet noch belegt.

Weiter reichte die Beschwerdeführerin weder die letzte unterzeichnete Steuererklärung noch die letzte Steuereinschätzung ins Recht, wie sie aufgefördert worden war. Es lässt sich demgemäss nicht abklären, ob der Ehemann neben dem Bezug der Dreiviertels-Invalidenrente (Urk. 8/6) noch einer Arbeitstätigkeit nachgeht und einen Zusatzverdienst erzielt. Belege zum im gleichen Haushalt lebenden volljährigen Sohn (Ziff. 3) fehlen vollständig. Der Verweis auf seine Arbeitslosigkeit genügt nicht, da daraus nichts über seine Einkommenssituation abgeleitet werden kann, ist doch anzunehmen, er beziehe Arbeitslosenentschädigung. Hiervon wäre rechtsprechungsgemäss

ein Haushaltsbeitrag in der Höhe eines Drittels anzurechnen (Urteil des Bundesgerichts 9C_866/2014 vom 31. März 2015 E. 3.3).

E. 6.4

Eine Person, die ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege stellt, hat ihre Einkommens- und Vermögensverhältnisse darzulegen und sich zur Sache sowie über ihre Beweismittel zu äussern (§ 28 lit. a des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer] in Verbindung mit Art. 119 Abs. 2 Satz 1 der Zivilprozessordnung [ZPO]). Im Verfahren betreffend die unentgeltliche Rechtspflege gilt ein durch die umfassende Mitwirkungsobliegenheit eingeschränkter Untersuchungsgrundsatz. Der Gesuchsteller hat zur Erfüllung seiner Mitwirkungsobliegenheit zunächst seine Einkommens- und Vermögensverhältnisse darzulegen und zu belegen. Die mit dem Gesuch befasste Behörde hat danach weder den Sachverhalt von sich aus nach jeder Richtung hin abzuklären, noch unbesehen alles, was behauptet wird, von Amtes wegen zu überprüfen. Sie muss den Sachverhalt nur dort (weiter) abklären, wo noch Unsicherheiten und Unklarheiten bestehen, sei es, dass sie von einer Partei auf solche hingewiesen wird, sei es, dass sie solche selbst feststellt (Urteil des Bundesgerichts 4A_274/2016 vom 19. Oktober 2016 E. 2.3).

Die Beschwerdeführerin ist ihrer Mitwirkungspflicht im Zusammenhang mit der Darstellung der Einnahmen und Ausgaben sowie des Vermögens offensichtlich unzureichend nachgekommen und hat die Diskrepanzen nicht erläutert. Unter diesen Umständen kann dem Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und Rechtsverteidigung mangels hinreichender Substantiierung der Bedürftigkeit nicht stattgegeben werden (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_173/2016 vom 17. Mai 2016 E. 5). Das Gericht beschliesst:

Das Gesuch der Beschwerdeführerin vom 3. April 2016 um unentgeltliche Prozessführung wird abgewiesen, und erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Milosav Milovanovic - 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
Der Gerichtsschreiber
Gräub-Sonderegger

E. 8

ATSG) sind.

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

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