

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00396 vom 21. November 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-11-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00396

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00396 du 21 novembre 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00396 del 21 novembre 2017

Erwägungen

E. 1

Die 1970 geborene X.____ war zuletzt seit Juli 1998 als Reinigungsmitarbeiterin bei der Y.____ AG tätig (Urk. 7/14/1 f.). Am 28. Juni 2012 erlitt sie einen Unfall, wofür die Suva die gesetzlichen Leistungen erbrachte und diese mit Verfügung vom 17. April 2013 per sofort einstellte (Urk. 7/19).

Am 19. Juli 2012 hatte sich die Versicherte unter Hinweis auf Bewegungsapparat schmerzen, verschiedene Unfälle und psychische Alterationen bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug angemeldet (Urk. 7/6). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte medizinische und erwerbliche Abklärungen und liess die Versicherte insbesondere von der Z.____ AG polydisziplinär (allgemeininternistisch, orthopädisch, psychiatrisch, neurologisch) begutachten (Expertise vom 7. Oktober 2013; Urk. 7/35). Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens tätigte die IV-Stelle erneut medizinische und erwerbliche Abklärungen und holte - auf Vorschlag der Versicherten hin (Urk. 7/90 S. 5 f. und Urk.

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. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 1.3

hie vor).

E. 2

.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), gemäss dem Gutachten der Z. ___ AG sei sie aus somatischen Gründen während mehr als einem Jahr in der angestammten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Dies müsse zumindest zu einer vorübergehenden Rente führen (S. 3 f.). Dasselbe gelte gestützt auf die psychiatrische Beurteilung durch Dr. B. ___, welcher von einer während mindestens drei Jahren bestehenden 100%igen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit ausgehe (S. 6). Die bei Dr. A. ___ und Dr. B. ___ eingeholten Teilgutachten würden an mehreren - näher dargelegten - Mängeln leiden (S. 4-6). Das Validen- und das Invalideneinkommen seien nicht korrekt berechnet worden, insbesondere sei zu Unrecht kein Tabellenlohnabzug berücksichtigt worden. Ein Invaliditätsgrad von mehr als 40 % sei ausgewiesen (S. 6-9).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene leistungsabweisende Verfügung vom 22. Februar 2016 (Urk. 2) damit, dass die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit zu 70 % arbeitsfähig sei. Es bestehe ein rentenaus schliessender Invaliditätsgrad von 36 %; ein leidensbedingter Abzug sei nicht angezeigt.

E. 3

.4

Dr. med. O. ___, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie FMH, und Dr. phil. L. ___, Klinischer Psychologe, vom Medizinischen Zentrum C. ___ führten in ihrem Bericht vom 26. September 2016 (Urk. 10) zu Händen der Beschwerdeführerin aus, diese leide nach wie vor an einer schweren depressiven Episode mit psychotischen Symptomen (ICD-10 F32.3) und sei seit Februar 2012 zu 100 % arbeitsunfähig (S. 2 f.). In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit hielten sie fest: „Subjektiv ist die Pat. 100% arbeitsunfähig auch für angepasste Tätigkeiten. Positives Leistungsbild: Haushaltung mit Hilfe einer Kollegin und verlangsamt, kurze Strecken Autofahren, spazieren mit Pausen; Negatives Leistungsbild: Keine längeren Tätigkeiten, kein Stress, kein Publikumsverkehr, keine schwere ren Arbeiten. Objektivere Beurteilung der Arbeitsfähigkeit: Die Pat. ist aufgrund der Diagnosen auch für angepasste Tätigkeiten 100% arbeitsunfähig“ (S. 4).

E. 3.1

Dr. med. D. ___, Facharzt für Innere Medizin und Onkologie FMH, Dr. med. E. ___, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie FMH, Dr. med. F. ___, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. Meyer, Facharzt für Neurologie FMH, von der Z. ___ stellten in ihrem Gutachten vom 7. Oktober 2013 (Urk. 7/35/1-39) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 12): - Mittelgradige bis schwere

depressive Episode F32.1 - Bandscheibenhernie links L3/4 mit Irritation und Dorsalverlagerung der Nervenwurzel L3 links - Diskusprotrusion L4/5 mit Nervenwurzelirritation L5 links

Zudem hielten sie folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest (S. 12 f.): - Asthma bronchiale ohne spirometrische Zeichen - Migräne - Status nach Hemithyreoidektomie rechts 2012 - Status nach Hysterektomie 2002

Dazu führten sie aus, die Beschwerdeführerin sei von 1989 bis 2010 in einer schwierigen Ehe mit ihrem Cousin verheiratet gewesen. Dieser sei gewalttätig, alkoholabhängig und spielsüchtig gewesen und habe ihr bei der Scheidung beträchtliche Schulden hinterlassen. Nach der Trennung seien sie und die Kinder ständigem „Stalking“ des Ehemannes ausgesetzt gewesen, inzwischen sei dieser jedoch in sein Heimatland zurückgekehrt. Es sei eine harte Zeit gewesen und im letzten Jahr sei es dann psychisch einfach nicht mehr gegangen. Ihre Depressionen seien zeitweise so stark gewesen, dass man ihr die Kinder wegnehmen wollen. Als sie psychiatrisch hospitalisiert werden sollen, habe der Sohn mit Suizid gedroht. So habe man sich auf ambulante Hilfen durch das Jugendamt geeinigt. Der Sohn suche jetzt dreimal pro Woche einen Mittagstisch auf, einmal pro Woche komme eine Fachkraft vom Jugendamt zu seiner Betreuung. Er erhalte wegen eines neu diagnostizierten ADS-Syndroms Ritalin und habe sich jetzt stabilisiert. Insgesamt sei in die Gesamtsituation der Familie etwas Ruhe eingekkehrt und so habe sich im Verlauf auch die Depression gebessert (S. 10, S. 20 und S. 33 f.).

Die psychiatrische Beurteilung ergabe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % für die bisherige Tätigkeit und von 30 % für eine wenig belastende Verweistätigkeit ohne Schichtarbeit. Aus orthopädischer Sicht besteh

aufgrund der Bandscheibenvorfälle L3/4 sowie L4/5 ebenfalls eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % für die bisherige Tätigkeit, in einer Verweistätigkeit sei die Arbeitsfähigkeit - seit jeher (vgl. S. 24) - mit Einschränkungen erhalten. Die im MRI vom 14. August 2013 bestätigte Irritation der Nervenwurzeln L3 und L5 links würden die von der Beschwerdeführerin angegebenen Kribbelgefühle im linken Bein sowie die klinisch nachgewiesene Fussheberschwäche links und die Rückenschmerzen erklären. Auf Grund der internistischen und neurologischen Untersuchung besteh keine Verminderung der Arbeitsfähigkeit. Es ergebe sich eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % für die bisherige Tätigkeit und von 30 % für eine den Beschwerden angepasste Tätigkeit, wobei Arbeiten mit besonderer Anforderung an Präzision, Schnelligkeit und Zeitdruck vermieden werden sollten, ebenso Tätigkeiten mit Wechselschicht oder dem selbständigen Führen eines Kraftfahrzeuges. Die Beschwerdeführerin könne zudem nicht längere Zeit stehen oder sitzen (maximal 30 Minuten sitzen oder stehen) oder Gewichte über 7 kg heben oder tragen (S. 11 und S. 13).

Seit dem 10. Februar 2012 werde eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestiert. Diese setze sich mindestens bis März 2013 fort. Für die bisherige Tätigkeit werde diese Feststellung im gegenwärtigen Gutachten bestätigt. Aus psychischer Sicht habe sich im Verlauf eine Besserung eingestellt. Es sei jedoch weder den Unterlagen noch den Angaben der Beschwerdeführerin zu entnehmen, wann diese eingesetzt habe, insofern werde der Begutachtungszeitpunkt, mithin der 3. Juli 2013, als massgebliches Datum vorgeschlagen (S. 14 f. und S. 37 f.).

E. 3.2

Dr. med. G.____, Facharzt für Chirurgie FMH, Dr. med. H.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie FMH, Dr. med. I.____, Facharzt für Anästhesi ologie FMH, Dr. med. J.____, Facharzt für Physikalische Thera pie/Rheumatologie FMH, med. pract. K.____, Facharzt für Psychiatrie FMH, und Dr. phil. L.____, Klinischer Psychologe, vom Medizinischen Zentrum M.____ hielten in ihrem Bericht vom 23. April 2014 (Urk. 7/61) fest, die Be schwerden hätten in den letzten sechs Monaten zugenommen, die Beschwerde führerin sei in jeglicher Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig.

E. 3.3.1

Dr. A.____ hielt in seinem orthopädischen Teilgutachten vom 12. August 2015 (Urk. 7/82) ein mildes lumbospondylogenes Syndrom fest; die Beschwer deführerin sei für sämtliche Tätigkeiten, die nicht eine dauernd vornüberge beugte Haltung und kein repetitives Heben von Gewichten von 15 kg körperfern erfordern würden, zu 100 % arbeitsfähig, somit auch in ihrer angestammten Tätigkeit als Flugzeugreinigerin. Eine Radikulopathie lasse sich nicht nachwei sen, ebenso wenig eine gröbere Degeneration. Wie die kreisärztliche Untersu chung vom 8. April 2013 durch Dr. med. N.____,

Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie FMH , von der Suva gezeigt habe, habe bereits da mals eine normal funktionsfähige Lendenwirbelsäule bestanden (S. 8 f.).

E. 3.3.2

Dr. B.____ führte in seinem psychiatrischen Teilgutachten vom 17. Juli 2015 (Urk. 7/84) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf (S. 18): - Leichte depressive Episode (ICD-10 F33.0) - Anhaltend somatoforme Schmerzstörung bei psychosozialer Belastung (ICD-10 F45.4) - Differentialdiagnose Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion nach Trennung und Scheidung vom Ehemann (ICD-10 F43.21)

Dazu hielt er fest, die Beschwerdeführerin sehe ihre Psychologin einmal in zwei bis drei Wochen. Sie stehe um 6:45 Uhr auf, wenn sie Termine habe. Pausieren könne sie nicht, sie müsse aufstehen, auch wegen dem Sohn, insbesondere müsse sie kontrollieren, ob er sein Ritalin einnehme. Frühstück nehme sie kei nes ein. Ein paar Mal treffe sie ihre Kollegin, diese komme meist zu ihr, manchmal gehe sie auch mit ihr spazieren. Zum Teil lege sie sich auch etwas hin, um den Schlaf nachzuholen. Am Mittwoch koche sie am Mittag mit dem Sohn, montags und dienstags sei dieser am Mittagstisch. Am Nachmittag gehe sie nach draussen. Sie schaue fern und nehme Therapien wahr. Am Abend müsse der Sohn Aufgaben machen, eventuell spiele sie etwas mit ihm. Zu Bett gehe sie zwischen 22:00 und 23:00 Uhr. Bei der Beschwerdeführerin seien Schlafstörungen schmerzbedingt vorhanden. Augenfällig seien eine stark be sorgte Grundhaltung und eine gewisse Betonung der körperlichen Schmerzen im Sinne einer Verdeutlichungstendenz gewesen (S. 11 f. und S. 14).

Diagnostisch komme nebst einer leichtgradigen depressiven Episode auch eine prolongierte Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion infrage. Zwar kenne die Internationale Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10) eine zeitliche Limitierung von zwei Jahren. Das im angloamerikanischen Sprachgebrauch verwendete Klassifikationssystem DSM-IV respektive DSM-5 kenne jedoch eine chronische respektive persistierende Form der Anpassungsstörung. Hier sei keine Begrenzung von zwei Jahren genannt. Aufgrund der präsentierten Schmerzsymptome, für welche im orthopädischen Teilgutachten keine entspre

chenden morphologischen Korrelate gefunden worden seien, müsse zusätzlich eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit berücksichtigt werden. Es bestünden soziale Probleme (finanzielle Probleme, Schwierigkeiten als alleiner ziehende Mutter, ADHS-Erkrankung des Sohnes), welche die Schmerzproblematik beeinflussen und unterhalten würden. Eine schwere depressive Episode könne nicht mehr diagnostiziert werden, hier scheine es zu einer Remission gekommen zu sein. Insbesondere falle auf, dass keine adäquate antidepressive Medikation bestehe. Der Vorgutachterin sei beizupflichten, dass die geschilderten Symptome von Schattensehen und imaginierten Gesichtern kaum als psychotische Symptome im Rahmen einer schweren depressiven Episode interpretiert werden könnten (S. 20-22).

Aufgrund der noch vorhandenen depressiven Symptome könne eine maximal 30%ige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten festgehalten werden. Dabei seien die möglichen Einschränkungen aufgrund der somatoformen Schmerzstörung mitberücksichtigt. Es sei zu einer Verbesserung der Symptomatik gekommen, doch sei schwierig einzuschätzen, wann diese stattgefunden habe. Plausibel scheine eine Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit bis Mitte 2014. Im weiteren Verlauf des Jahres 2014 sei eine progrediente Steigerung der Arbeitsfähigkeit und Verbesserung des psychischen Gesamtzustandes anzunehmen (S. 22-25).

E. 4.1

Das polydisziplinäre Gutachten der Z. ___ AG vom 7. Oktober 2013 (E. 3.1 hievon) beruht auf den erforderlichen allgemeininternistischen, orthopädischen, psychiatrischen und neurologischen Untersuchungen und wurde in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den fallrelevanten Vorakten erstellt. Die Gutachter legten die medizinischen Zusammenhänge einleuchtend dar und setzten sich mit den geklagten Beschwerden und dem Verhalten der Beschwerdeführerin auseinander. Sie führten aus, dass die Ursache der klinisch erhobenen neurologischen Befunde (Kribbelgefühle im linken Bein, Fussheberschwäche links, Rückenschmerzen) vom neurologischen und vom orthopädischen Gutachter unterschiedlich beurteilt würden, beide Gutachter aber der Ansicht seien, dass diese die Arbeitsfähigkeit in einer dem Belastungsprofil angepassten Verweistätigkeit nicht beeinträchtigen würden. Sie wiesen auf ausgeprägte psychosoziale Belastungsfaktoren hin, insbesondere auf langjährige traumatische Eheverhältnisse, welche zur Entstehung der depressiven Erkrankung beigetragen hätten. Zudem hielten sie fest, dass sich die Situation inzwischen stabilisiert und sich die Depression im Verlauf gebessert habe. Dazu passt, dass die Beschwerdeführerin die ihr verordneten Antidepressiva aktuell nicht konsequent einnimmt. Psychotische Merkmale - wie in den Berichten des Medizinischen Zentrums C. ___ vom 13. November 2012 (Urk. 7/4) und 20. März 2013 (Urk. 7/18/ 7-12) geschildert - vermochten sie keine festzustellen und führten aus, dass es sich hierbei am ehesten um pseudoillusionäre Phänomene, vermutlich durch die vorgängige Stalking-Situation ausgelöst, handle. Die Gutachter gelangten so dann zum ausführlich begründeten Schluss, dass die Beschwerdeführerin in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit nicht mehr, in einer den Beschwerden angepassten Tätigkeit hingegen zu 70 % arbeitsfähig sei. Ergänzend hielten sie fest, dass sie aufgrund der psychischen Beschwerden zunächst auch in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig gewesen sei, sich im Verlauf jedoch spätestens per 3. Juli 2013 eine Besserung eingestellt habe. Von einer (vorübergehenden) Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer den Beschwerden angepassten Tätigkeit aus somatischen Gründen gingen sie hingegen nicht aus. Das Gutachten entspricht damit den

rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage (vgl. E.

E. 4.2

Nach der Rechtsprechung ist es in sämtlichen Fällen gesundheitlicher Beeinträchtigungen, somit auch bei psychischen Störungen, keineswegs allein Sache der mit dem konkreten Einzelfall (gutachterlich) befassten Arztpersonen, selber abschliessend und für die rechtsanwendende Stelle (Verwaltung, Gericht) verbindlich zu entscheiden, ob das medizinisch festgestellte Leiden zu einer (an dauernden oder vorübergehenden) Arbeitsunfähigkeit (bestimmter Höhe und Ausprägung) führt. Aufgrund dieser tatsächlichen und rechtlichen Gegebenheiten hat die Rechtsprechung seit jeher die Aufgaben von Rechtsanwender und Arztperson im Rahmen der Invaliditätsbemessung wie folgt verteilt: Sache des (begutachtenden) Mediziners ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und wenn nötig seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben, das heisst mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden die Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen. Hiermit erfüllt der Sachverständige seine genuine Aufgabe, wofür Verwaltung und im Streitfall Gericht nicht kompetent sind. Bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt der Arztperson hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu (BGE 140 V 193 E. 3.1 und 3.2). Von einer medizinischen Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit kann aus rechtlicher Sicht abgewichen werden, ohne dass ein - wie vorliegend grundsätzlich beweiskräftiges - Gutachten dadurch seinen Beweiswert verliert. Darin liegt weder eine Geringschätzung der ärztlichen Beurteilung noch eine gerichtliche Kompetenzanmassung, sondern es ist die notwendige Folge des rein juristischen Charakters der sozialversicherungsrechtlichen Begriffe von Arbeits-/Erwerbsunfähigkeit und Invalidität (Urteil des Bundesgerichts 9C_106/2015 vom 1. April 2015 E. 6.3 mit Hinweis auf Susanne Bollinger, Invalidisierende Krankheitsbilder nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, in: Jahrbuch zum Sozialversicherungsrecht 2015, herausgegeben von Ueli Kieser und Miriam Lendfers, S. 114).

E. 4.3

Gemäss den Z.____-Gutachtern war die Beschwerdeführerin von Februar 2012 bis Juli 2013 aus psychischen Gründen sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig. Nach Angaben der Gutachter war die Beschwerdeführerin jedoch bis 2010 in einer schwierigen Ehe mit einem gewalttätigen, alkoholabhängigen und spielsüchtigen Ehepartner verheiratet gewesen, welcher ihr bei der Scheidung beträchtliche Schulden hinterlassen und sie und ihre Kinder nach der Trennung gestalkt hatte. 2012 sei es dann psychisch einfach nicht mehr gegangen. Es waren damit als psychosozial zu fassende Belastungen ausschlaggebend für das Auftreten der psychischen Beeinträchtigung, was auch die Z.____-Gutachter bestätigten. Aufgrund der psychischen Probleme hätten ihr daraufhin die Behörden die Kinder wegnehmen wollen, der Sohn habe mit Suizid gedroht. Zudem leide der Sohn an ADS und die Tochter sei wegen der Scheidung in psychologischer Behandlung. Die psychosozialen Probleme trugen damit weiterhin zu den psychischen Beschwerden bei. Im Verlauf stabilisierte sich die private Situation jedoch und es kam zu einer Verbesserung der psychischen Beschwerden. Die Gutachter gingen darauf hin von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit aus. Die gemäss Gutachter ab Juli 2013 bestehende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30 % wird damit nicht mehr durch psychosoziale Belastungsfaktoren verursacht. Es ist davon auszugehen, dass -

unter Ausklammerung der psychosozialen Belastungssituation - auch für die vorangehende Zeit ab Februar 2012 lediglich eine 30%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit bestand. In diesem Sinne ist vom Gutachten der Z.____ AG abzuweichen.

E. 5

.2 5.2.1

Die Beschwerdeführerin kritisierte die von ihr selber vorgeschlagenen Gutachter insofern, als Dr. A.____ sich nicht eingehend mit dem Gutachten der Z.____ auseinandergesetzt habe. Dies trifft zwar zu, vermag jedoch an der Beweiskraft seines Teilgutachtens nichts zu ändern, weil er dafür zum Bericht von Dr. N.____, welcher die Beschwerdeführerin zu einem ähnlichen Zeitpunkt untersucht hatte wie die Z.____-Gutachter, Stellung genommen hat. An der von ihm festgehaltenen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit kann ohnehin nicht festgehalten werden (vgl. E. 5.3 hienach), weshalb sich Weiterungen hierzu erübrigen. Die vom Medizinischen Zentrum M____ postulierte Verschlechterung des Gesundheitszustandes aus somatischer Sicht (E. 3.2 hievor) ist nicht nachvollziehbar, nachdem darin auf dasselbe MRI wie im Z.____-Gutachten abgestellt und die geltend gemachte Verschlechterung zudem mit keinem Wort begründet wurde. Das Teilgutachten von Dr. A.____ ist zwar, wie die Beschwerdeführerin zu Recht geltend machte, kurz ausgefallen. Da sich ihr somatischer Gesundheitszustand seit 2013 jedoch nicht nachweislich verändert hat und sich bereits zu jenem Zeitpunkt eine normal funktionsfähige Lendenwirbelsäule beziehungsweise eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit feststellen liess, ist dies nicht zu beanstanden. 5.2.2

Bezüglich des psychiatrischen Teilgutachtens bemängelte die Beschwerdeführerin unter anderem die Befunderhebung (Urk. 9 S. 2). Allerdings ist nicht einzu sehen, weshalb die vom Gutachter anlässlich seiner persönlichen Untersuchung getroffenen Feststellungen (Urk. 7/84/13 f.) nicht zutreffend sein sollten. Zudem liegt es im Ermessen des Gutachters, eine Drittanamnese einzuholen. Dass Dr. B.____ auf eine solche verzichtete, ist folglich nicht zu beanstanden.

Gemäss der Stellungnahme von Dr. O.____ und Dr. phil. L.____ vom Medizinischen Zentrum C.____

vom 26. September 2016 (E. 3.4 hievor) entspricht der von Dr. B.____ ermittelte Wert der Hamilton-Skala einer mittelgradigen statt einer leichten Depression. Dabei scheinen Dr. O.____ und Dr. phil. L.____ je doch von der Hamilton-Depressionsskala mit 17 Items, Dr. B.____ hingegen von derjenigen mit 21 Items auszugehen. Ihre Kritik verfängt bereits aus diesem Grunde nicht. Ohnehin ist nicht nachvollziehbar, weshalb sie weiterhin von einer schweren depressiven Episode mit 100%iger Arbeitsunfähigkeit ausgehen (Urk.

E. 10

S. 2) verbessert hat. Im Zusammenhang mit den vom Medizinischen Zentrum C.____ in Abweichung zum Gutachten genannten Diagnosen ist zudem festzuhalten, dass rechtsprechungsgemäss für die versicherungsrechtlichen Belange nicht die Diagnosen entscheidend sind; davon unabhängig muss vielmehr die Beeinträchtigung in der Erwerbsfähigkeit ausgewiesen und im Ausmass bestimmt sein (BGE 136 V 279 E. 3.2.1). Dr. B.____ hat im Gutachten hinreichend bestimmt zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin Stellung genommen und nachvollziehbar dar gelegt, dass die im Gutachtenszeitpunkt relativ

geringen Befunde letztlich lediglich eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % nach sich ziehen. Dr. O.____ und Dr. phil. L.____ begründeten hingegen nicht, weshalb sie durchgehend seit Februar 2012 von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit ausgingen, obwohl die Arbeitsfähigkeit gemäss den Z.____-Gutachtern spätestens ab Juli 2013 lediglich noch zu 30 % eingeschränkt war. Eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit aufgrund der psychischen Beschwerden ist mit Blick auf die geringe Therapiefrequenz mit einem Besuch bei der Psychologin alle zwei bis drei Wochen sowie dem Verzicht auf Antidepressiva ohnehin nicht nachvollziehbar. Dass Dr. B.____ den Verlauf der Nacht im Rahmen der Dokumentierung des Tagesablaufs nicht darlegte, ist zudem unbeachtlich, nachdem er die Schlafstörungen der Beschwerdeführerin in seinem Gutachten berücksichtigte. Schliesslich bestehen auch keine Hinweise darauf, dass Dr. B.____ die Vorakten nicht vollumfänglich bekannt gewesen wären. 5.2.3

In Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten wie überhaupt von behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten ist des Weiteren auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351

E. 3b/cc). So lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4) 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. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die anderslautenden Einschätzungen wichtige – und nicht rein subjektiver 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, u.a. auf SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43 E. 2.2.1 [I 514/06]).

Davon kann nach dem Gesagten keine Rede sein. Auf das Gutachten von Dr. A.____ und Dr. B.____ ist damit abzustellen, das Einholen eines Obergutachtens - wie von der Beschwerdeführerin beantragt – ist nicht angezeigt. 5.3

Auch beim interdisziplinären Gutachten ist jedoch von der medizinischen Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit abzuweichen. So überzeugt die gemäss Dr. A.____ bestehende 100%ige Arbeitsfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten, die nicht eine dauernd vornübergebeugte Haltung erfordern, mithin auch für die angestammte Arbeit der Beschwerdeführerin, nicht, nachdem diese bei der Flugzeugreinigung Staubsaugen, Abfall zusammenlesen und feucht abstauben muss (Urk. 7/14/6) und dafür einen mehreren Kilogramm schweren Staubsauger auf dem Rücken zu tragen, zu knien und sich zu bücken hat (Urk. 7/35/23). Dies umso weniger, als sich Dr. A.____ diesbezüglich nicht mit den schlüssigen Ausführungen der Z.____-Gutachter auseinandergesetzt hat und eine Änderung der diesbezüglichen Beschwerden seit deren Begutachtung nicht ersichtlich ist. In Bezug auf die somatischen Beschwerden ist deshalb (weiterhin) von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten, hingegen von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer den Beschwerden angepassten Tätigkeit ohne längere Zeit stehen oder sitzen (jeweils maximal 30 Minuten) oder Gewichte über 7 kg heben oder tragen auszugehen.

Auf die seit der Begutachtung durch die Z. ___ AG unverändert bestehende 30%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit aus psychischen Gründen ist hingegen abzustellen. 6.

Zusammenfassend ist die Beschwerdeführerin seit Februar 2012 in ihrer angestammten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig und in einer den Beschwerden angepassten Tätigkeit mit maximal 30 Minuten stehen oder sitzen und ohne Gewichte über 7 kg heben oder tragen zu 70 % arbeitsfähig. Zu prüfen bleibt, wie sich die Leistungseinschränkung in wirtschaftlicher Hinsicht auswirkt. 7. 7.1

Der für die Invaliditätsbemessung und damit den Rentenanspruch massgebende 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 (BGE 130 V 343 E. 3.4.2). 7.2

Die Beschwerdegegnerin ging gestützt auf die Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin (Urk. 7/56 und Urk. 7/58) von einem Valideneinkommen per 2014 von Fr. 57'412.20 aus. Darauf ist abzustellen, denn dass die Beschwerdeführerin entgegen den Angaben ihrer Arbeitgeberin per 2014 mehr verdient hätte - wie von ihr geltend gemacht - ist nicht plausibel. 7.3

Zur Ermittlung des Invalideneinkommens ist auf die Tabellenlöhne gemäss der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2012 abzustellen. Der monatliche Bruttolohn (Zentralwert) für Frauen in einfachen Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art (Kompetenzniveau 1) beläuft sich auf Fr. 4'112.-- monatlich. Dies ergibt unter Berücksichtigung einer betriebsüblichen durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden (Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, T. 03.02.03.01.04.01) und aufgerechnet per 2014

(Indexstand 2630 [2012] auf Indexstand 2673 [2014], Bundesamt für Statistik, T 39 Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 1976-2015) bei einem

Pensum von 70 % ein Jahres einkommen von Fr. 36'597.50 . 7.4

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können. Auf grund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten. Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen. Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist. Zu beachten ist jedoch, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen

und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.1 mit Hinweisen).

Entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin rechtfertigen in einer Hilfsarbeitertätigkeit weder die mangelnden Deutschkenntnisse noch die seit einigen Jahren bestehende Abwesenheit vom Arbeitsmarkt einen Tabellenlohnabzug (zu letzterem vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.3). Vielmehr hielt die Beschwerdegegnerin zu Recht fest, dass vorliegend kein Leidensabzug zu gewähren ist, da mit der Reduktion des Arbeitspensums die gesundheitsbedingten Einschränkungen bereits berücksichtigt sind. 7.5

Der Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 57'412.20 mit dem Invaliden - einkommen von Fr. 36'597.50 ergibt einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad (von 36 %).

Auch ausgehend vom seitens der Beschwerdeführer in geltend gemachten Valideneinkommen per 2014 von Fr. 58'034.25 (Urk. 1 S. 7)

resultierte kein Anspruch auf eine Rente.

Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 8.

Zum Eventualantrag der Beschwerdeführerin, es seien ihr berufliche Eingliederungsmassnahmen zu gewähren, ist festzustellen, dass die Beschwerdegegnerin darüber in ihrer Verfügung vom 22. Februar 2016 (Urk. 2) nicht entschieden hat. Mangels Anfechtungsgegenstands

ist deshalb diesbezüglich auf die Beschwerde nicht einzutreten. Der Beschwerdeführerin bleibt es unbenommen, sich für berufliche Massnahmen erneut bei der Beschwerdegegnerin zu melden. 9.

Die Kosten des Verfahrens (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) sind auf Fr. 900.-- festzulegen und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit auf sie eingetreten wird. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Kaspar Gehring - 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GräubLanzicher

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