

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00829 vom 28. Dezember 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-12-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00829

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00829 du 28 décembre 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00829 del 28 dicembre 2017

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1980, ohne Berufsausbildung, Mutter zweiter Kinder (Jahrgang 1998 und 2002), arbeitete zuletzt seit Juli 2012 vollzeitlich als Reinigungsmitarbeiterin bei der Y.____. Ab 28. Oktober 2013 wurde sie krank geschrieben (Urk. 7/16) und meldete sich am 24. Januar 2014 (Urk. 7/2) unter Hinweis auf Rücken- und Muskulaturbeschwerden bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte erwerbliche und medizinische Abklärungen und veranlasste insbesondere die Begutachtung der Versicherten im A.____, Begutachtungszentrum (Expertise vom 17. August 2015, Urk. 7/41/1-46). Nach Mitteilung der Versicherten, sich nicht in der Lage zu sehen, an Eingliederungsmassnahmen teilzunehmen (Urk. 7/46-47), und durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/53 und Urk. 7/56) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 6. Juli 2016 (Urk. 2) den Anspruch der Versicherten auf eine Rente der Invalidenversicherung.

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

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 ausgleichender 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

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 Vorakten (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).

E. 2

Hiergegen erhob die Versicherte am 4. August 2016 Beschwerde mit dem Antrag um Zusprache einer Invalidenrente, eventuell sei die Sache zu ergänzenden Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen oder es seien selber ergänzende Abklärungen vorzunehmen (Urk. 1 S. 2). Die IV-Stelle ersuchte am 25. August 2016 (Urk. 6) um Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin am 29. August 2016 (Urk. 8) zur Kenntnis gebracht wurde. Am 28. Juni 2017 (Urk. 9) reichte die Beschwerdeführerin einen neuen Arztbericht (Urk. 10) ein, wovon der Beschwerdegegnerin am 12. September 2017 (Urk. 11) Kenntnis gegeben wurde. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin verneinte einen Rentenanspruch mit der Begründung, die angestammte Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin nicht mehr zumutbar, in einer leichten Tätigkeit sei sie indes zu 70 % arbeitsfähig. Unter Gewährung eines Abzuges vom Tabellenlohn von 10 % errechnete sie einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 31 % (Urk. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin bemängelte das eingeholte Gutachten (Urk. 1 S. 7) und hielt dagegen, die psychischen Beeinträchtigungen seien vollkommen unberücksichtigt geblieben (S. 8). Sie sei deutlich mehr als nur zu 30 % in ihrer Restarbeitsfähigkeit eingeschränkt (S. 9). Weiter postulierte sei ein höheres Validen- und ein niedrigeres

Invalideneinkommen, namentlich schloss sie auf einen Tabellenlohnabzug von 20 % (S. 10 ff.).

E. 3

Schmerzen und Parästhesien der Hände -

V.a. muskuläre Dysbalance -

Kein Carpal-tunnelsyndrom -

Keine Ulnaris-Neuropathie -

Kein cervicoradiculäres Reiz- und Ausfallssyndrom -

Klinische Hinweise für eine Tendovaginitis stenosa der Beugesehnen Dig

II - V beidseits

E. 3.1

Hausarzt Dr. med. Z.____ berichtete am 23. April 2014 (Urk. 7/14/12-14) über zunehmende Schmerzen der Beschwerdeführerin im Bereich des gesamten Bewegungsapparates, insbesondere lumbal und zervikobrachial seit fünf Jahren, mit Operation im Lumbalbereich 2010 sowie Facettengelenksinfiltrationen 2012 und 2013. Eine multimodale rheumatologische Komplextherapie habe keine anhaltende Besserung gebracht. Dr. Z.____ verwies auf invalidisierende Schmerzen am Bewegungsapparat vor allem lumbal und zervikal. Die Beschwerdeführerin könne keine Verrichtungen längere Zeit absolvieren, sitzen sei praktisch nur eine halbe Stunde möglich, ebenfalls das Stehen nur kurze Zeit. Er attestierte eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit für die bisherige Tätigkeit und erachtete bei einer Besserung eine Arbeitsfähigkeit von höchstens 50 % als denkbar.

E. 3.1.1

mit Hinweisen). Der Umstand, dass die versicherte Person gemäss den medizinischen Angaben auf eine Tätigkeit angewiesen ist, die im Sitzen verrichtet werden kann und die Möglichkeit zu gelegentlichen Positionswechseln bietet, ihre Einsatzmöglichkeiten daher begrenzt sind, 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). Umso weniger fällt vorliegend ein entsprechender Abzug in Betracht, da die Beschwerdeführerin wechselbelastend einsetzbar ist.

Angesichts dieser Umstände erweist sich der von der Beschwerdegegnerin gewährte Abzug als gerechtfertigt. Anzumerken ist, dass das Gericht sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen darf und ein Abweichen grundsätzlich nur bei Unangemessenheit möglich ist (BGE 137 V 71 E. 5.1). Dies ist vorliegend nicht der Fall.

E. 3.2.1

Die für das Gutachten der Gutachtensstelle A.____ verantwortlich zeichnenden Ärzte Dr. med. B.____, FMH für Allgemeine Innere Medizin, Dr. med. C.____, FMH für Neurologie, Dr. med. D.____, FMH für Rheumatologie, und Dr. med. E.____, FMH für Dermatologie, stellten in ihrem Gutachten vom 17. August 2015 (Urk. 7/41/2-46) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 40 f.): 1.

Chronisches lumbales Schmerzsyndrom mit/bei -

Übergangsanomalie (Hemisakralisation LWK5 links), degenerative Veränderungen (Chondrosen der beiden untersten lumbalen Segmente, Spondylarthrosen nach caudal zunehmend), Hyperlordose lumbal, abgeflachte Kyphose thorakal -

Antelisthesis von LWK3 auf LWK4 Grad I nach Meyerding radiologisch mit Hinweisen für Instabilität, Retrolisthesis von LWK4 auf LWK5 Grad 1 nach Meyerding ohne Hinweise für Instabilität, Status nach interlaminärer Fensterung L4/5 links mit Unterschneidung nach rechts sowie Diskektomie 19.08.2010 -

Status nach epiduraler Infiltration L3/4 06.06.2011 mit gemäss Akten 20%-iger Schmerzreduktion für einige Wochen sowie Fazettengelenksinfiltration beidseits L3/4 30.03.2012 -

Kein lumboradikuläres Reiz- und Ausfallsyndrom 2.

Multifaktorieller Kopfschmerz -

Episodischer Spannungskopfschmerz -

Medikamentenübergebrauchskopfschmerz (MÜKS)

E. 3.2.2

Aus neurologischer Sicht erachtete der entsprechende Facharzt Arbeiten mit körperlich schwerer und mittelschwerer Belastung sowie Arbeiten mit häufigem Bücken / Aufrichten infolge des Rückenleidens mit Diagnosen eines Zustands nach operierter Diskushernie, regredienter

Rezidivhernie L4/5 und Spondylolisthesis L3/4 als nicht zumutbar. Diese Einschränkung gilt seit dem Zeitpunkt der aktuell dokumentierten Operation im August 2010. Körperlich leichte Arbeiten, wechselbelastend und ohne repetitives Bücken/ Wiederaufrichten, seien aus neurologischer Sicht jedoch zu 80 % zumutbar, zuzüglich einer zu berücksichtigenden Leistungseinschränkung von 10 % . Gesamthaft resultiert eine verbleibende Arbeits-/Leistungsfähigkeit von 70 % in einer angepassten Tätigkeit entsprechend den oben genannten Kriterien. Arbiträr sei für die ersten sechs Monate nach der Rückenoperation im August 2010 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeit einzuräumen. Danach, ab 20. November 2010, gelte die genannte Arbeits-/Leistungsfähigkeit in angepasster Tätigkeit. In dieser Einschätzung seien auch die muskulären Beschwerden des Schultergürtels berücksichtigt beziehungsweise die möglicherweise daraus resultierenden Handbeschwerden. Eine zusätzliche qualitative Einschränkung für manuelle Arbeiten könne mangels Diagnose einer neurologischen Funktionsstörung der Hände nicht begründet werden. In der angestammten Tätigkeit im Reinigungsdienst könnten je nach Arbeitsstelle sehr unterschiedliche Belastungen anfallen, weshalb diesbezüglich auf das oben beschriebene grundsätzliche positive und negative Belastungsprofil verwiesen werde (S. 42 f.) .

In dermatologische r

Hinsicht wurde ausgeführt, die Beschwerdeführerin habe im März-April 2014 eine einmalige Episode einer irritativen Kontaktdermatitis im Bereich der Hände gehabt . Nach einer kurzen dermatologischen Behandlung sei die Dermatose aber vollständig abgeheilt und rezidiviere nicht mehr. Diese einmalige Episode habe nie Auswirkungen auf die

Arbeitsfähigkeit gehabt . Auch in den Akten finde man diesbezüglich keine Vermerke, in der erweiterten dermatologischen Anamnese erschienen keine weiteren Hautkrankheiten. Die Beschwerdeführerin sei aus dermatologischer Sicht zu 100 % arbeitsfähig (S. 43).

Die verantwortliche Rheumatologin hielt fest, aufgrund der Veränderungen am lumbalen Achsenskelett und des Status nach Diskushernienoperation könne die Beschwerdeführerin körperlich schwere und Schwerstarbeiten bleibend seit Operationsdatum, d.h. seit dem 19. August 2010, nicht mehr ausüben. Leichte bis maximal intermittierend mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten ohne Zwangshaltungen des Oberkörpers könnten der Beschwerdeführerin jedoch aus rheumatologischer Sicht vollschichtig zugemutet werden. Aufgrund der jahrelangen Schmerzsymptomatik und der neuen Hinweise auf eine Instabilität im Segment L3/4 habe die Beschwerdeführerin einen erhöhten Pausenbedarf, was eine Rendementreduktion von 30 % bedinge (S. 43 f.) .

E. 3.2.3

Gesamtmedizinisch hielten die Gutachter fest, dass die Beschwerdeführerin mittel schwere und schwere körperliche Tätigkeiten nicht mehr ausüben könne . Körperlich leichte Arbeiten, wechselbelastend und ohne repetitives Bücken/Wiederaufrichten, seien jedoch zu 80 % zumutbar zuzüglich einer zu berücksichtigenden Leistungseinschränkung von 10 % . Gesamthaft resultiere eine verbundene Arbeits-/Leistungsfähigkeit von 70 % in einer angepassten Tätigkeit . Arbiträr sei für die ersten sechs Monate nach der Rückenoperation im August 2010 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeiten einzuräumen. Danach, ab 20. November 2010, gelte die genannte Arbeits-/Leistungsfähigkeit in angepasster Tätigkeit. Die körperlichen Belastungen als Reinigungsfrau seien je nach Einsatzort unterschiedlich. Gemäss Angaben des letzten Arbeitgebers habe es sich damals um eine leichte bis mittel schwere, wechselbelastende Arbeit gehandelt , die somit der Beschwerdeführerin in oben genanntem Umfang zugemutet werden könne (S. 44) .

E. 3.2.4

In therapeutischer Hinsicht empfahlen die Experten die konsequente Durchführung einer muskulären Aufbau-therapie zur weiteren Stabilisierung/funktionellen Verbesserung der Rückensituation. Eine Reduktion des hohen Schmerzmittelgebrauchs sollte angestrebt werden . Als adjuvante Massnahme empfehle sich die Einleitung einer zentral schmerzmodulierenden Behandlung zum Beispiel mit einem gemischten Wiederaufnahmehemmer (S. 45).

E. 3.3

Dr. Z.____ führte am 23. Dezember 2015 (Urk. 7/50/4-5) aus, die Schmerzen im Bewegungsapparat seien therapieresistent. Immer wieder komme es zu Schmerzexazerbationen. Die Beschwerdeführerin sei zunehmend resigniert, da sie nicht mehr in den Arbeitsprozess eintreten könne. Früher habe sie mit ihrem Ehemann in einem Reinigungsinstitut gearbeitet, welches dem Ehemann gehört habe. Jetzt könne sie nicht einmal mehr ihren eigenen Haushalt zu 100 % selber erledigen. Schwere Arbeiten müsse sie ihrem Ehemann übergeben. Zurzeit könne die Beschwerdeführerin keine Arbeit erledigen im ersten Arbeitsmarkt.

E. 3.4

Die Ärzte der F.____ Klinik, welche die Beschwerdeführerin auf Zuweisung des Hausarztes behandelten, verwiesen im Bericht vom 30. März 2016 (Urk. 7/55) auf die letzte Behandlung vor vier Jahren und die nachfolgenden stationären Behandlungen, welche keinen durchschlagenden Erfolg gebracht hätten. Sie führten aus, die Beschwerdeführerin berichte über unverändert bestehende linksdominante tief lumbale Schmerzen, die belastungsunabhängig vorhanden seien. Die Schmerzen seien stechend und träten nach „falschen“ Bewegungen auf, dann seien sie den ganzen Tag vorhanden. Die Schmerzen könnten aber auch in Ruhe, zum Beispiel im Liegen, auftreten. Die Schmerzen im Rücken seien „vorwiegend“ (90 %). In den Beinen verspüre sie praktisch keine Ausstrahlungen. Eine Stelle habe sie nicht gefunden, aufgrund der Schmerzen könne sie sich kaum belasten, in der Reinigungsfirma des selbständigen Ehemannes könne sie kaum beschäftigt werden.

Als klinischen Befund nannten die Ärzte ein flüssiges, hinkfreies Gangbild einer adipösen Patientin, in der Bauchlage bestehe eine diffuse Palpations- und Druckdolenz über den Dornfortsätzen der LWS und auch paravertebral, daneben Durchfederungsschmerzen in der mittleren LWS etwas ausgeprägter als die diffuse Palpationsdolenz.

Auf den aktuell angefertigten Röntgenbildern ersahen sie im Vergleich zu den Voraufnahmen 2012 keine Progredienz betreffend der Spondylolisthese L3/4, weiterhin keine eindeutige Zeichen einer radiologischen Instabilität, in der Bauchlage keine Reposition der Spondylolisthese, hingegen eine leichte Zunahme der nun rechts dominanten lateral betonten Osteochondrose auf Höhe L3/4.

E. 4

Intermittierende zervikale Schmerzen mit/bei -

Klinisch Irritationszonen C4-7 rechts, zervikaler Streckhaltung -

Keine wesentlichen degenerativen Veränderungen

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie einen Status nach einmaliger Episode eines irritativen Kontaktekzems der Hände im März/April 2014 sowie - gemäss Angaben der Beschwerdeführerin - bis 2014 einen substituierten Vitamin D-Mangel.

E. 4.1

Vorzuschicken ist, dass das A.____-Gutachten (E. 3.2) den praxisgemässen Anforderungen an den Beweiswert einer Expertise (E. 1.4) vollumfänglich entspricht. So ist es für die streitigen Belange umfassend, gibt es doch Auskunft über die gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin und die verbleibende Arbeitsfähigkeit. Die Expertise beruht auf den notwendigen Untersuchungen in allgemein-internistischer, neurologischer, rheumatologischer und dermatologischer Hinsicht. Die Gutachter berücksichtigen die geklagten Beschwerden detailliert und setzen sich mit diesen und den objektivierbaren Befunden auseinander. Den Experten waren die Vorakten bekannt und sie nahmen ausführlich Bezug darauf, insbesondere in der Darlegung der Anamnese und der mannigfaltigen operativen Eingriffe. Das Gutachten leuchtet sodann in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und die Schlussfolgerungen in der Expertise sind begründet. In diesem Sinne ist ohne weiteres nachvollziehbar, dass die Beschwerdeführerin angesichts der Pathologie an der der Wirbelsäule (Status nach operierter Diskushernie, regrediente

Rezidivhernie L4/5, Spondylolisthesis L3/4) keine schwere Tätigkeit mehr ausüben kann und auch keine solche, welche re petitives Bücken/Wiederaufrichten beinhaltet. Dass eine auf die Behinderung Rücksicht nehmende Tätigkeit im Ausmass von 70 % möglich ist, ist ebenfalls nachvollziehbar dargetan, weil sich die Problematik auf die Rückenpartie konzentriert und eine angepasste Tätigkeit darauf gerade Rücksicht nehmen muss.

E. 4.2

Diese Einschätzung wird von den übrigen bei den Akten liegenden fachärztlichen Beurteilungen nicht in Frage gestellt. Namentlich die Ärzte der F.____ Klinik verwiesen zuletzt im März 2016 auf ein hinkfreies Gangbild mit lediglich diffusen Palpations- und Druckdolenzen in Bauchlage, indes Durchfederungsschmerzen in der mittleren LWS (E. 3.4). Dies geht einher mit der von den A.____-Gutachtern geschilderten Problematik. Die Spezialisten der F.____ Klinik legten sodann diskrete bildgebende Befunde dar, wobei namentlich keine eindeutigen Zeichen einer radiologischen Instabilität bestätigt werden konnten. Zu sehen war die Osteochondrose auf Höhe L3/4, welche bereits von den Gutachtern beschrieben worden war.

Auch die übrigen fachmedizinischen Akten lassen keinen abweichenden Schluss zu, nahmen doch die vorbehandelnden Spezialisten keine Stellung zur Arbeitsfähigkeit. So etwa die Rheumatologen des Universitätsspitals G.____, wo die Beschwerdeführerin vom 24. Februar bis 12. März 2014 hospitalisiert war und welche eine Überweisung an die Klinik H.____ veranlassten (Urk. 7/10/15-16). In gleicher Weise attestierte auch der zuständige Arzt der Klinik H.____, wo die Beschwerdeführerin vom 12. bis 29. März 2014 zur muskulo-skelettalen Rehabilitation hospitalisiert gewesen war, keine Arbeitsunfähigkeit. Im Austrittsbericht wurde wohl auf eine deutlich eingeschränkte körperliche Leistungsfähigkeit (bei Arbeiten mit Heben von Lasten oder Überkopf-Tätigkeiten) hingewiesen, indessen eine berufliche Wiedereingliederung gar in den bisherigen Beruf proklamiert (Urk. 7/10/10).

Nichts Anderes ergibt sich aus dem von der Beschwerdeführerin pendente lite eingereichten Bericht von Dr. med. I.____, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom 23. Juni 2017 (Urk. 10). Ausschlaggebend ist, dass die neu geschilderte Knieproblematik samt massiver Einschränkung der Arbeitsfähigkeit erst im Rahmen der Untersuchung vom Mai 2017 und damit lange nach dem ausschlaggebenden Zeitpunkt des Verfügungserlasses erhoben wurde. Auf die Verhältnisse im massgebenden Zeitpunkt kann mithin nicht geschlossen werden.

E. 4.3

Die Einschätzung von Hausarzt Dr. Z.____ vermag die gutachterlichen Feststellungen nicht in Zweifel zu ziehen. So legte er keine Befunde dar, auf grund derer eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit zu begründen wäre. Viel mehr beschränkte er sich auf die Verurkundung der subjektiv geschilderten Beschwerden. Weiter ist nicht einleuchtend, weshalb die Beschwerdeführerin den Haushalt noch grösstenteils selbständig erledigen kann (Hilfe wird nur bei schweren Arbeiten benötigt, was der Einschätzung der Gutachter entspricht), aber ausser Haus keine Tätigkeit mehr ausüben können soll (E. 3.3). Dies ist widersprüchlich und nicht nachvollziehbar. Sodann ist der Praxis Rechnung zu tragen, wonach bei Berichten von behandelnden Ärzten der Erfahrungstatsache Rechnung getragen werden darf und soll, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im

Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3a/cc mit weiteren Hinweisen).

E. 4.4

Die Kritik der Beschwerdeführerin am Gutachten ist nicht begründet. Soweit sie vorbrachte, selbst der Arzt des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) der Beschwerdeführerin habe eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (Urk. 1 S. 7 und Urk. 7/18/5), so ist festzuhalten, dass er sich dabei vorweg auf die nicht detailliert begründeten Angaben des Hausarztes stützte und diese Einschätzung vor der fachärztlichen Begutachtung im A.____ abgegeben wurde. Die monierte Qualifikation der Arbeit in der Reinigungsfirma des Ehemannes als leicht bis mittelschwer (Urk. 1 S. 7) ist vorliegend nicht relevant, hat doch der Einkommensvergleich basierend auf den Tabellenlöhnen des Bundesamtes für Statistik zu erfolgen (unter Berücksichtigung des zumutbaren Stellenprofils) und nicht aufgrund eines Prozentvergleiches. Die Kritik an der fehlenden psychiatrischen Abklärung der Beschwerdeführerin geht ebenfalls fehl. Von Beginn weg standen Beschwerden aufgrund der aktenkundig pathologischen Wirbelsäule im Vordergrund. Hinweise auf eine (ernsthafte) psychische Erkrankung sind den Akten nicht zu entnehmen. Dass aufgrund des Schmerzempfindens, welches sämtliche Ärzte als nachvollziehbar erachteten, indes gleichwohl eine Restarbeitsfähigkeit attestierten, auf eine somatoforme Schmerzstörung geschlossen werden müsste (Urk. 1 S. 8), ist nicht nachvollziehbar. Keiner der zahlreichen behandelnden Ärzte hat je einen solchen Verdacht geäußert, auch nicht jene der Rheumatologie des Universitätsspitals G.____, welche bei entsprechenden Anhaltspunkten jederzeit Kollegen der Psychiatrie oder psychosomatische Spezialisten hätten beiziehen können. Dass Dr. Z.____ im Jahr 2013 ein depressives Geschehen schilderte (Urk. 7/8/2), ändert hieran nichts. Denn diese (als letzte genannte) Diagnose liess er in seinen späteren Berichten wieder fallen.

E. 4.5

Damit ist der Sachverhalt als in dem Sinne erstellt zu erachten, dass die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit im Umfang von 70 % arbeitsfähig ist.

E. 5

. -- ergibt. Angesichts der noch 70%igen Arbeitsfähigkeit reduziert sich das mögliche Einkommen auf Fr. 36'928.--.

E. 5.1

Zu prüfen bleibt, wie sich die eingeschränkte Arbeitsfähigkeit in erwerblicher Hinsicht auswirkt.

E. 5.2.1

Die Beschwerdeführerin stützte sich bei der Bemessung des Valideneinkommens auf die statistischen Werte für eine Tätigkeit in der Reinigung ab, da der Gesundheitsschaden bereits vor Aufnahme der Tätigkeit im Betrieb des Ehemannes eingetreten ist und letztere demgemäss bereits mit eingeschränkter Leistungsfähigkeit ausgeübt wurde.

Die Beschwerdeführerin selber machte dagegen geltend, sie würde bei intakter Gesundheit im Betrieb des Ehemannes arbeiten und dort einen Verdienst von Fr. 49'400.-- erzielen (13 x Fr. 3'800.--, vgl. auch Urk. 7/16). Gleichzeitig erachtete sie diesen Lohn als unterdurchschnittlich und forderte eine Parallelisierung.

E. 5.2.2

Angesichts des Umstandes, dass der Ehemann der Beschwerdeführerin ein Reinigungsunternehmen führt und sie - trotz Behinderung - dort gearbeitet hat, ist davon auszugehen, dass sie dies auch bei intakter Gesundheit tun würde. Dass sie in einem Drittbetrieb (in einem ähnlichen Lohnniveau) arbeiten würde und der Ehemann gleichzeitig eine fremde Person anstellen würde, ist in der Tat abwegig.

E. 5.2.3

Bezog eine versicherte Person aus invaliditätsfremden Gründen (z.B. geringe Schulbildung, fehlende berufliche Ausbildung, mangelnde Deutschkenntnisse, beschränkte Anstellungsmöglichkeiten wegen Saisonierstatus) ein deutlich unterdurchschnittliches Einkommen, ist diesem Umstand bei der Invaliditätsbeurteilung nach Art. 16 ATSG Rechnung zu tragen, sofern keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sie sich aus freien Stücken mit einem bescheideneren Einkommensniveau begnügen wollte. Nur dadurch ist der Grundsatz gewahrt, dass die auf invaliditätsfremde Gesichtspunkte zurückzuführenden Lohneinbussen entweder überhaupt nicht oder aber bei beiden Vergleichseinkommen gleichmässig zu berücksichtigen sind. Diese Parallelisierung der Einkommen kann praxisgemäss entweder auf Seiten des Valideneinkommens durch eine entsprechende Heraufsetzung des effektiv erzielten Einkommens oder aber auf Seiten des Invalideneinkommens durch eine entsprechende Herabsetzung des statistischen Wertes erfolgen (BGE 135 V 58 E. 3.1, 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweisen). Eine Parallelisierung ist indessen nur vorzunehmen, wenn die Differenz zum massgebenden Durchschnitt deutlich ist. Deutlich unterdurchschnittlich im Sinne von BGE 134 V 322 E. 4 ist der tatsächlich erzielte Verdienst, wenn er mindestens 5 % vom branchenüblichen LSE-Tabellenlohn abweicht (vgl. BGE 135 V 297 E. 6.1.2).

Die Parallelisierung der Einkommen trägt somit dem Umstand Rechnung, dass die versicherte Person als Invalide realistisch nicht den Tabellenlohn erzielen kann, weshalb ein entsprechend tieferes Invalideneinkommen anzunehmen ist (BGE 135 V 58 E. 3.4.3, Urteil des Bundesgerichts 9C_488/2008 vom 5. September 2008 E. 6.4, zusammengefasst in: SZS 2008 S. 570; Urteile des Bundesgerichts I 428/04 vom 7. Juni 2006 E. 7.2.2; I 630/02 vom 5. Dezember 2003 E. 2.2.2). Kann tatsächlich oder zumutbarerweise ein durchschnittliches Invalideneinkommen erzielt werden, dann besteht kein Grund, ein aus wirtschaftlichen Gründen unterdurchschnittliches Valideneinkommen auf ein durchschnittliches hochzurechnen. Denn mit einer solchen Vorgehensweise würden in gesetzwidriger Weise Einkommenseinbussen berücksichtigt, die nicht gesundheitlich bedingt sind. Entsprechend der gesetzlichen Regelung ist somit das (zumutbare) Invalideneinkommen nicht demjenigen Einkommen gegenüber zustellen, das ohne Gesundheitsbeeinträchtigung bei vollständiger Ausschöpfung des wirtschaftlichen Potenzials zumutbarerweise hätte erzielt werden können, sondern demjenigen, das konkret erzielt worden wäre (BGE 135 V 58

E. 3.4.3 in fine).

Sind die Voraussetzungen der Einkommensparallelisierung erfüllt, weil die versicherte Person aus invaliditätsfremden Gründen infolge fehlender Berufsausbildung und mangelhafter Sprachkenntnisse ein unterdurchschnittliches Valideneinkommen erzielt hatte, welches um mindestens 5 % unter dem branchenüblichen LSE-Tabellenlohn liegt, so vermögen dieselben Faktoren praxisgemäss nicht zusätzlich auch noch einen Leidensabzug zu begründen (vgl. BGE 135 V 297 E. 6.2).

Bei der Durchführung der Parallelisierung ist mit Blick auf eine dem Grundsatz der Rechtsgleichheit genügende Invaliditätsgradermittlung zu vermeiden, dass diese – bei einer kontinuierlich ansteigenden Differenz zwischen tatsächlich erzieltm Lohn und branchenüblichem Durchschnittseinkommen – ab Erreichen des Erheblichkeitsgrenzwertes von mindestens 5 % gegebenenfalls eine sprunghafte Erhöhung des Invaliditätsgrades zur Folge hat. Es ist daher nur in dem Umfang zu parallelisieren, in welchem die prozentuale Abweichung den Erheblichkeitsgrenzwert von 5 % übersteigt, bezweckt doch die Parallelisierung präzisgemäss nur die Ausgleichung einer deutlichen – also nicht jeder kleinsten – Abweichung des tatsächlich erzielten Verdienstes vom tabellarisch bestimmten branchenüblichen Referenzeinkommen (vgl. BGE 135 V 297 E. 6.1.3).

E. 5.2.4

Vorliegend ist fraglich, ob überhaupt Raum für eine Parallelisierung besteht, würde doch die Beschwerdeführerin bei intakter Gesundheit nicht wegen geringerer Schulbildung, fehlender beruflicher Ausbildung, mangelnder Deutschkenntnisse oder beschränkter Anstellungsmöglichkeiten wegen Saisonierstatus einen etwas tieferen Lohn erzielen, sondern deshalb, weil sie im Betrieb des Ehemannes mitarbeitet und wohl der Umsatz kein höheres Entgelt zulässt.

Wenn man indes gleichwohl zur Parallelisierung schreiten wollte, so ergibt sich ein Tabellenlohn von Fr. 4'117.-- (Lohnstrukturerhebung 2012, Tabelle T17, Ziff. 91 Reinigung und Hilfskräfte, Total Frauen), was angepasst an die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden (Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit, T03.02.03.01.04.01)

und nominallohnbereinigt (Bundesamt für Statistik, Tabelle T1.10 Nominallohnindex 2011-2016; Index 101.8 [2012] auf Index 103.3 [2014 = Lohnbestätigung des Arbeitgebers]) einen Wert von Fr. 52'263.-- ergibt.

Der von der Beschwerdeführerin zu erwartende Lohn ist mit Fr. 49'400.-- knapp über 5 % unter diesem Wert, weshalb er entsprechend anzuheben ist auf Fr. 49'649.-- (entsprechend 95 % des Tabellenlohnes von Fr. 52'263.--). Per 2016 (Verfügungsdatum) ergibt sich unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung (von Index 103.3 auf Index 104.4) ein Wert von Fr. 50'178.--.

E. 5.3.1

Zur Ermittlung des Invalideneinkommens stützte sich die Beschwerdegegnerin ebenfalls auf die Tabellenlöhne ab und zog dabei den Durchschnitt sämtlicher Löhne bei. Dies blieb beschwerdeweise unbestritten (Urk. 1 S. 11) und ist nicht zu beanstanden.

Basierend auf der (identischen) LSE 2012 ergibt sich ein Lohn von Fr. 4'112.-- (TA1 Total Frauen Kompetenzniveau 1), was angepasst an die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung (von 101.8 auf 104.4) ein Einkommen von Fr. 52'75

E. 5.3.2

Die Beschwerdegegnerin gewährte einen Abzug vom Tabellenlohn von 10 % aufgrund des eingeschränkten Belastungsprofils. Die Beschwerdeführerin schloss dagegen auf einen Abzug von mindestens 15 % (Urk. 1 S. 12).

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nunmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge 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 bewerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges 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). Dabei ist zu beachten, dass allfällige bereits bei der Parallelisierung der Vergleichseinkommen mitverantwortliche invaliditätsfremde Faktoren im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen (BGE 134 V 322 E. 5.2).

Wurde bei der Festsetzung der Höhe des Abzuges vom Tabellenlohn ein Merkmal oder ein bestimmter Aspekt eines Merkmals zu Unrecht nicht berücksichtigt, hat die Beschwerdeinstanz den Abzug gesamthaft neu zu schätzen. Es ist nicht von dem von der IV-Stelle vorgenommenen Abzug auszugehen und dieser angemessen zu erhöhen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_796/2013 vom 28. Januar 2014 E. 3. 2 mit Hinweis auf SVR 2011 IV Nr. 31 S. 90, 9C_728/2009 E. 4.1.2).

Die gesundheitlich bedingte Unmöglichkeit, weiterhin körperlich schwere Arbeit zu verrichten, führt nicht automatisch zu einer Verminderung des hypothetischen Invalidenlohnes, weil der Tabellenlohn im Anforderungsniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_455/2013 vom 4. Oktober 2013 E. 4.4). Angesichts des (für Frauen) noch breiten Spektrums an möglichen Arbeitsstellen rechtfertigt sich unter diesem Titel kein weiterer Abzug (Urteil des Bundesgerichts 9C_796/2013 vom 28. Januar 2014 E.

E. 5.3.3

Damit reduziert sich das Invalideneinkommen um 10 % auf Fr. 33'235.--.

E. 5.4

Die Gegenüberstellung des Valideneinkommens von Fr. 50'178.-- und des Invalideneinkommens von Fr. 33'235.-- ergibt eine Lohneinbusse von Fr. 16'943.-- und damit einen Invaliditätsgrad von 33.8 %. Bei diesem Ergebnis besteht kein Anrecht auf eine Rente der Invalidenversicherung, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

E. 6

Die Kosten des Verfahrens (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) sind auf Fr.

E. 8

00.-- festzulegen und ausgangsgemäss der Beschwerdeführer in aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800 .-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zuge stellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Willi Fuchsli -
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, zuzu stellen.

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

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