

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00899 vom 20. November 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-11-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00899

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00899 du 20 novembre 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00899 del 20 novembre 2017

Erwägungen

E. 1.1

Die 1961 geborene X.____, welche in ihrem Heimatland keine Ausbildung abgeschlossen hatte, reiste 1979 in die Schweiz ein und war vom 1. April 1994 bis am 29. Februar 2004 in Teilzeitarbeit (50 %)

als Reinigungsmitarbeiterin angestellt. Am 25. Mai 2004 (Eingangsdatum) meldete sie sich unter Hinweis auf Beschwerden in der rechten Schulter, bestehend seit einem Unfall vom

1. Juni 2001, bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Urk. 6/5, Urk. 6/9). Die IV-Stelle klärte die erwerblichen und medizinischen Verhältnisse ab und veranlasste eine Haushaltabklärung, welche am 3. Juni 2005 bei der Versicherten zu Hause vorgenommen wurde und eine Einschränkung im Aufgabenbereich Haushalt – bei einer Aufteilung Erwerbsbereich und Haushalt von je 50 % – von gegenwärtig 13 % und von jeweils 30 % für die Zeitperiode vom 19. November 2002 bis am 12. Mai 2003 sowie vom 4. Mai 2004 bis am 2. September 2004

ergab (Urk. 6/86).

Die IV-Stelle zog sodann die Akten der Unfallversicherung bei, aus welchen sich ergab, dass die Versicherten mit Verfügung vom 7. Februar 2008 ab dem 1. November 2007 eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 13 % sowie eine Integritätsentschädigung von Fr. 13'350.-- bei einer Integritätseinbusse von 12.5 % zugesprochen hat (Urk. 6/84). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 21. Februar 2008 [Urk. 6/91], Einwand vom 6. März 2008 [Urk. 6/95]) wurde der Versicherten mit Verfügung vom 11. September 2008 eine befristete Rente der Invalidenversicherung zugesprochen und zwar eine halbe Rente vom 1. November 2003 bis am 31. Dezember 2003 (gestützt auf die vor der 4. IVG-Revision in Kraft gewesenen Rechtsnormen) und eine Dreiviertelsrente vom 1. Januar 2004 bis am 28. Februar 2007 bei gleichgebliebenem

Invaliditätsgrad von 65 % (Urk. 6/100 und Urk. 6/105).

E. 1.1.1

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs.

E. 1.1.2

Zur Frage des Bedeutungsgehalts des Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV hat das Bundesgericht in BGE 130 V 64 E. 5.2.5 festgehalten, dass die versicherte Person mit dem Revisionsgesuch

oder der Neuanschuldung die massgebliche Tatsachenänderung glaubhaft machen muss, ihr mithin ausnahmsweise eine Beweisführungslast zukommt. Tritt die Verwaltung auf das erneute Leistungsbegehren ein, hat sie demgegenüber gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (Art. 43 ATSG, Art. 57 IVG in Verbindung mit Art. 69 ff. IVV; SVR 2006 IV Nr. 10 S. 39 E. 4.1 [I 457/04]; vgl. auch BGE 117 V 198 E. 3a).

E. 1.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 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. 1.3

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. 1.4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls 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 arbeitsunfähig 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. 1.5

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der

gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt – was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist –, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; Ulrich Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in: Hermann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 4. Auflage 2003, S. 24 f.). 2.

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 23. August 2016 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei festzustellen, dass sie Anspruch auf mindestens eine halbe Rente habe. Es sei eine neue Begutachtung zu veranlassen. Eventuell sei die Sache zur Haushaltabklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 20. September 2016 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5), was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 21. September 2016 angezeigt wurde (Urk. 7). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) erwog die Beschwerdegegnerin, die Beschwerdeführerin sei als Teilzeiterwerbstätige mit einer Aufteilung Erwerbstätigkeit und Haushalt von je 50 % zu qualifizieren. Bei einem Einkommensvergleich resultiere eine Erwerbseinbusse von Fr. 16'953.25, was einem Invaliditätsgrad von 32.5 % im Erwerbsbereich entspreche. Im Haushaltsbereich bestehe keine Einschränkung, weshalb unter Berücksichtigung der gemischten Methode ein Gesamtinvaliditätsgrad von 16 % resultiere (Urk. 2).

E. 2.2

Demgegenüber brachte die Beschwerdeführerin vor (Urk. 1), die Anwendung der gemischten Methode sei aufgrund der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte (EGMR) nicht mehr anwendbar, weshalb grundsätzlich von einem von der Beschwerdegegnerin errechneten Invaliditätsgrad von 32.5 % auszugehen sei. Abgesehen davon sei die Beschwerdeführerin ohnehin als Vollerwerbstätige zu qualifizieren, da sie im Gesundheitsfall eine volle Arbeitstätigkeit aufgenommen hätte. Die Gutachter hätten sodann in ihrer Beurteilung die Schulterbeschwerden sowie die Hüftproblematik der Beschwerdeführerin nicht berücksichtigt. Es sei seit 2008 zu einer schleichenden Verschlechterung gekommen, wobei eine leichte Tätigkeit über 50 % (mit Pausen) heute undenkbar sei. Es sei ein maximaler Leidensabzug von 25 % vorzunehmen, da die Beschwerdeführerin über 55 Jahre alt und in der Schweiz immer im selben Betrieb tätig gewesen sei, da sie keine Berufsausbildung absolviert und unvollständige Deutschkenntnisse habe. 3.

E. 3

der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 die ser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu ver gewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analo ger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 des Bundesge setzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vorzu gehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b). Dies gilt auch für Neuanmeldungen nach einer rückwirkend befristet zugespro chenen Rente (BGE 133 V 263).

E. 3.1.1

Die

befristete Rentenzusprache

(Verfügung

vom 11. September 2008, Urk. 6/100 und Urk. 6/105) erfolgte gestützt auf die Beurteilung des Regionalen Ärztlichen Dienstes vom 11. Februar 2008 (Urk. 6/89/7 f.) beziehungsweise vom 1./ 4. April 2008 (Urk. 6/98). Deme ntsprechend dient die damalige Einschätzung des RAD als Vergleichsbasis für die Beantwortung der Frage, ob im aktuellen Rentenrevisionsverfahren von einer Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse auszugehen ist.

3. 1. 2

Der RAD bezog sich in seiner Beurteilung vom 11. Februar 2008 (Urk. 6/89/7 f.) auf den Austrittsbericht der A.____ vom 28. Februar 2007 (Urk. 6/74/6-25) sowie auf den Bericht von Dr. med. B.____ , Fachärztin FMH für Neurologie, vom 9. November 2007 (Urk. 6/81) und ging von den folgenden Diagnosen aus: - Cervikoradikuläres Reiz- und sensibles Ausfallsyndrom C6 rechts bei - mediolate raler rechtsseitiger Discusherni e C5/6 - Myelopathie links betont auf Höhe C6 ungeklärter Ätiologie - k eine Hinweise auf eine Myelopathie klin isch und elektrophysiolo gisch - a namnestisch und klinisch keine Hinweise auf eine entzündliche ZNS Erkrankun g - DD posttraumatisch - Sturz auf rechte Schulter und Knie am 1. 6.2001: Intervall-Läsion mit Unterflächenruptur der Supraspinatussehne , partieller Ruptur der Bizepssehne , SLAP-Läsion und subakromialem Impingement

- 11.2002 Schulterarthroskopie, Refixation SLAP-Läsion, Dé bridement der Läsionen von Bizepssehne sowie Supraspinatusunterfläch e , sub akromiale Dekompression - 4.2004 Schulterarthroskopie, Bizep stenotomie , Rotatorenmanschetten re konstruktion , Acromioplastik ,

AC-Resektion bei Low-grade- Infekt , nachfolgend antibiotische Therapie -
Restbeschwerden der rechten Schulter - a namnestisch Heckauffahrkollisionen (als
Beifahrerin) am 26.12. und 27.12.2006 mit zweimalig festgestellter HWS-Distorsion QTF
II - Ängstlich betonte Anpassungsstörung mit Schonverhalten - Thalassämie

- Hypothyreose, substituiert mit Eltroxin

- leichtes lumbovertebrales Schmerzsyndrom Der RAD hielt sodann fest (Urk. 6/89/8), g
emäss Bericht der A.____ liege keine psychische Störung mit Krankheitswert vor. Auch die
drei zuletzt genannte n Diagnosen hätten keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Somit
resultiere die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus den funktionell-somatischen Leiden.

Für die Tätigkeit als Reinigungsangestellte sei von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit
auszugehen , sofern folgende Einschränkungen und Hilfsmittel beachtet bzw. genutzt wü
rden: vermehrte Kurzpausen von insgesamt 1 Stunde/Tag, keine länger dauernden
Tätigkeiten über Kopfhöhe oder mit häufigem Kraftaufwand des rechten dominanten
Armes, Nutzung eines Dreitrittes und von Reinigungswerkzeugen mit langem Stiel.
Angepasste leichte körperliche Tätigkeiten seien der Beschwerdeführerin mit den soeben
genannten Einschränkungen zu 100 % zumutbar. Bei dieser Einschätzung werde von den
Angaben im Bericht der A.____

ausgegangen . Die Einschränkungen bei der Haushaltsführung sollten im Rahmen der
Aussendienstklärung fest gelegt werden. Die dauerhafte 20%ige Einschränkung der
Arbeitsfähigkeit

in bisheriger Tätigkeit bestehe nach dem Abschluss des Verfahrens der Unfallversicherung
, mithin seit November 2002.

E. 3.1.3

In der Stellungnahme vom 1. April 2008 (Urk. 6/98) hielt der RAD fest, im Einwand
werde auf eine unfallfremde, degenerative HWS- und LWS - Problematik hingewiesen, die
unabhängig von der unfallbedingten Schulterproblematik sei. Klinisch hätten aber eindeutig
keine assoziierten motorischen Defizite nachgewiesen werden können . Die kernspintomog
raphische Untersuchung der LWS (Bericht der C.____ vom 29. Januar 2008) habe eine
breitflächige Protrusion L4/5 ergeben , die im Zusammenhang mit einer bilateralen Spon
dylarthrose zu einer deutlichen Spinalkanalstenose führe, mit einem etwas engeren
Eingang zum Recessus

lateralis links gegenüber rechts. Eine Hernie sei nicht darstellbar. Ansonsten würden sich
eine regelrechte Nervenwurzelarstellung und ein normal weiter Spinalkanal zeigen .
Ärztliche Angaben , die eine klinische

Verschlechterung der Funktionalität ausweisen würden , die letztlich für die A
rbeitsfähigkeit entscheidend sei, lägen nicht vor. Somit könne auf die objektivierbaren
klinischen Untersuchungsbefunde der LWS, die im Bericht der A.____ vom 28. Februar
2007 beschrieben worden seien , Bezug genommen werden. In den Akten fänden sich keine
Hinweise, dass sich der Gesundheitszustand in einer für das vorliegende Verfahren
relevanten Weise verschlechtert haben könnte oder aber neue medizinische Aspekte mit
Relevanz auf die Funktionalität und somit Arbeitsfähigkeit vorlägen , die zum Zeitpunkt der
letzten Stellungnahme nicht bekannt gewesen seien . Das in der Stellungnahme des RAD
vom 11. Februar 2008 genannte Leistungsbild für angepasste Tätigkeiten sei unverändert

zu 100% zumutbar. Aus den oben dargelegten Gründen sei keine Notwendigkeit einer weiteren Begutachtung ersichtlich. Weiter führte der RAD in der Stellungnahme vom 4. April 2008 (Urk. 6/ 98) aus, i m Rahmen der früheren orthopädischen Abklä r ungen (A.____ 28. Februar 2007) seien die LWS Beschwerden bereits als leichtes lumbovertebrales Schmerzsyndrom (FBA 10cm, lumbal keine Druckdolenz , Lasègue beidseits negativ) ohne wesentliche zusätzliche Einschränkung der Zumutbarkeit gewür digt worden . Der jetzige alleinige Nachweis von degenerativen Verände rungen der Lendenwirbelsäule (siehe MRI der LWS, C.____ , 29. Januar 2008) mittels bildgebender Verfahren ohne sichere Hinweise für eine beg leitende adä quate Klinik bedinge für sich allein noch keine Einschränkung von Funktion und Fähigkeiten. Es werde dennoch empfohlen, Zwangshaltungen des Rumpfes sowie Vibrationen und Erschütterungen, Heben, Tragen und Transportieren ab mittelschweren Lasten ohne Hilfsmittel, häufiges Klettern und Steigen, feucht kalte Witterungseinflü sse zu vermeiden. Es bestehe weiterhin eine 100 %ige Arbeitsfähigkeit (in angepasster Tätigkeit) . 3. 2

3.2.1

Im rheumatologischen Gutachten der Z.____ vom 4. April 2016 wurden die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (Urk. 6/145/28): - Chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom - Wirbelsäulenfehlform und Fehlhaltung - mittelschwere zentrale Spinalkanalstenose Niveau L4/5 bei mediolateraler Diskushernie L4/5, Facettengelenkarthrose und Ligamentum flavum Hypertrophie mit vor allem rezessaler Einengung links, Facettengelenkarthrose auch auf Niveau L3/4 und L5/S1 durch Diskusprotrusion und Anulus

fibrosus Riss (MRI Lendenwirbelsäule [LWS] 2.10.2013) - intermittierende lumboradikuläre Reizung L5 links, elektrophysiologisch im Kennmuskel L5 links ohne Anzeichen eines akut- oder chronisch-neurogenen Schadens (elektrodiagnostische Untersuchung vom 18. 2.2014) - Hüftabduktoren- Tendinopathie sowie Iliopsoas-Tendinopathie Hüfte links - CAM-Deformität - mässiggradige Ansatzendinopathie der Hüftabduktoren bds . - beginnende Coxarthrose

bds . - Chronisches cervicospondylogenes Schmerzsyndrom - mediolaterale rechtsseitige Diskushernie Niveau C3/4, Diskusprotrusion C5/6 (MRI Halswirbelsäule [HWS] 25. 5.2005) - pseudoradikuläre Schmerzausstrahlungen in die rechte obere Extremität - muskuläre Dysbalance mit Myogelosen der Schultergürtel- und Nackenmuskulatur - Chronische Periarthropathia

humeroscapularis Typ tendinotica Schulter rechts - Status nach Sturztrauma vom 1.6.2001 auf die rechte Schulter - Status nach diagnostischer Arthroskopie, transarthroskopischer Re-Fixation einer SLAP-Läsion, Debridement der Läsion der Bicepssehne sowie der Supraspinatus Unterflächenläsion, subacromiale Dekompression Schulter rechts (15.11.2002) - Status nach Schulter-Arthroskopie, Bizepsstenotomie , Rotatorenmanschetten - Rekonstruktion , Acromioplastik , ACG-Resektion und Entnahme von Biopsien Schultergelenk rechts vom 30. 4.2004 - in den intraoperativen Gewebeproben Nachweis positiv anaerober Kokken und Durchführung einer Antibiose für mehrere Wochen post operativ Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden aufgeführt (Urk. 6/145/29): - Status nach Teil- Thyreoidektomie ca.

2012 - Eisenmangelanämie - Symptomatische Extrasystolie - Thalassämie - Status nach Hysterektomie 2013 bei ovariellen Zysten Die Gutachter führten sodann aus (Urk. 6/145/29 f.), bei der 54-jährigen Beschwerdeführerin bestehe eine langjährige und chronische muskuloskeletale Schmerzsymptomatik akzentuiert zum einen im Bereich der lumbalen Wirbelsäule bei bekannten degenerativen LWS-Veränderungen und multisegmentaler Diskopathie mit zentraler mittelschwerer Spinalkanalstenose L 4/5 und Facettengelenkarthrosen; diese Schmerzsymptomatik bestehe seit circa 2007. Ferner bestehe ein chronisches cervicospindylogenes Schmerzsyndrom bei vorbestehender cervicaler Diskushernie C3/4 und C5/6 mit pseudoradikulären Schmerz ausstrahlungen in die rechte obere Extremität sowie mit Myogelosen der Schultergürtel- und Nackenmuskulatur, akzentuiert im Bereich der Musculi

trapezii beidseits. Im Bereich der grossen Körpergelenke bestehe zum einen eine periarthropatische Schmerzsymptomatik im Bereich des rechten Schultergelenkes bei Status nach zweimaliger Rotatorenmanschetten - Rekonstruktion, erstmalig aufgetreten nach einem Sturzereignis vom 1. Juni 2001. Die Schultergelenkbeweglichkeit rechts sei bei aktiver Elevation und Abduktion schmerzbedingt eingeschränkt mit chronischen belastungsabhängigen Beschwerden im Sinne einer Periarthropathia

humeroscapularis Typ tendinotica. Es bestünden

myofasziale Schmerzausstrahlungen und Kribbelparästhesien bis in die Finger Dig. I und II der rechten Hand. Ferner bestehe eine chronische Beckenschmerzsymptomatik mit Leistenschmerzen links aufgrund der radiologisch nachgewiesenen beginnenden Coxarthrose beidseits sowie der CAM-Deformität und Ansatz tendinopathie der Beckengürtelmuskulatur links. Die Wegstrecke sei schmerzbedingt reduziert, das Treppensteigen erschwert. In den vorgängigen neurologischen Abklärungen hätten bezüglich der cervicalen und lumbalen Diskopathie keine definierten neurologischen Ausfallerscheinungen verifiziert werden können. Klinisch bestünden im Bereich der LWS Einschränkungen insbesondere bei Flexion und Dorsalextension unter Schmerzangabe. Die Beweglichkeit der HWS sei nicht signifikant eingeschränkt. Die Schulterbeweglichkeit rechts sei über der Horizontalen schmerzhaft eingeschränkt. Die Hüftgelenkflexion links sei passiv ab 90° zunehmend schmerzbedingt eingeschränkt. Die neurologische Untersuchung zeige sich aktuell unauffällig.

In den – aktuell im Rahmen der Begutachtung durchgeführten – Röntgenaufnahmen zeige sich die beginnende Coxarthrose beidseits, weiter zeigten sich im Bereich der Lendenwirbelsäule eine thorakolumbale diffuse idiopathische skeletale

Hyperostose (DISH) sowie leichtgradige multisegmentale degenerative LWS-Veränderungen. Bezüglich der rechten Schulter zeige sich eine gute Zentrierung des Humeruskopfes im Glenoid, ohne Kalzifikationen und mit unauffälligem

Subacromialraum. Die Gutachter führten des Weiteren aus (Urk. 6/145/27 f.), infolge mässiger Selbstlimitierung und Inkonsistenz seien die Resultate der physischen Leistungstests für die Beurteilung der zumutbaren Belastbarkeit nur teilweise verwertbar. Es sei davon auszugeben, dass bei gutem Effort eine bessere Leistung erbracht werden könnte als bei den Leistungstests gezeigt worden sei. Bei den Hebetests habe sich die Beschwerdeführerin immerhin bis zur Belastungsstufe „schwer“ belastet. Das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen lasse sich mit den objektivierbaren pathologischen Befunden

aus somatischer Sicht nur zum Teil erklären. Die Beurteilung der Zumutbarkeit stütze sich deshalb auf medizinisch-theoretische Überlegungen unter Berücksichtigung der Beobachtungen bei den Leistungstests. Eine weitergehende Einschränkung der Belastbarkeit lasse sich medizinisch-theoretisch nicht begründen. Aufgrund der Beobachtungen bei der EFL-Testung sei der Beschwerdeführerin die berufliche Tätigkeit als Büoreinigungskraft nicht zumutbar, da insbesondere folgende Anforderungen zu hoch seien: längeres vorgeneigtes Stehen (Staubsaugen, Abstauben usw.), Heben und Tragen von Wassereimern von etwas über 10

kg. Dagegen sei der Beschwerdeführerin eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit ganztags mit zusätzlichen Pausen von insgesamt zwei Stunden pro Tag zumutbar. Die vermehrten Pausen dienten der Beschwerdereduktion bei der vorliegenden höhergradigen lumbalen Spinalkanalstenose. Die Gutachter gelangten zum Schluss (Urk. 6/145/30), aufgrund der objektivierbaren klinischen Befunde sowie der durchgeführten radiologischen Diagnostik und der Ergebnisse der EFL (Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit) sowie aus medizinisch-theoretischen Aspekten sei die letzte berufliche Tätigkeit als Teilzeitmitarbeiterin in der Büro-Reinigung als nicht zumutbar zu betrachten. Limitierend seien insbesondere die zu hohen Anforderungen im Bereich des vorgeneigten Stehens und des Hebens und Tragens von Gewichten. In der aktuell durchgeführten EFL sei eine Selbstlimitierungstendenz der Beschwerdeführerin vorhanden. Eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit ohne Überkopfarbeiten rechts sei in einem Pensum von 75% zumutbar. Die 25%ige Einschränkung sei

durch die Notwendigkeit von vermehrten Pausen aufgrund der vorliegenden höhergradigen lumbalen Spinalkanalstenose bedingt. 3.2.2

In der Ergänzung vom 9. Mai 2016 (Urk. 6/147) hielten die Gutachter fest, die retrospektive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei grundsätzlich schwierig. Da die Beschwerdeführerin eine Verschlechterung ab September 2013 geltend gemacht habe, gelte die festgelegte Arbeitsfähigkeit in der bisherigen sowie in einer angepassten Tätigkeit ab September 2013, mit Ausnahme eines stationären Aufenthalts in der Rheumaklinik des Y.____ vom 17. Februar bis 5. März 2014. 4. 4.1

Das rheumatologische Gutachten der Z.____ vom 4. April 2016 (Urk. 6/145) inklusive Ergänzung vom 9. Mai 2016 (Urk. 6/147) vermag die an eine beweiskräftige ärztliche Expertise gestellten Anforderungen vollumfänglich zu erfüllen (E. 1.5). So tätigte die Gutachter sorgfältige, umfassende Abklärungen, berücksichtigte die geklagten Beschwerden und begründete ihre Einschätzung in nachvollziehbarer Weise sowie in Auseinandersetzung mit den vorgelegten Vorakten. Sie legte die medizinischen Zusammenhänge und die medizinische Situation einleuchtend dar und begründete ihre Schlussfolgerungen nachvollziehbar. Das Gutachten erweist sich somit als beweistauglich.

Der Umstand, dass das Gutachten ergänzt werden musste (Urk. 1 S. 5), ändert nichts an seiner Verwertbarkeit, zumal

mit der Ergänzung bloss darzutun war, ab wann die neue Einschätzung der Arbeitsfähigkeit gelte und welchen Verlauf sie genommen habe. 4.2

Entgegen dem Vorbringen der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 4) berücksichtigten die Gutachter die Schulterbeschwerden und

die Hüftproblematik bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit (E. 3.1) . Der Umstand, dass die Gutachter

eine globale Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vornehmen, darf nicht zur Annahme verleiten, sie hätten nicht sämtliche gesundheitlichen Beeinträchtigungen berücksichtigt, denn es können mehrere

somatische Beeinträchtigungen (jeweils einzeln oder auch kumulativ) dazu führen, dass bloss noch leichte wechselbelastende Tätigkeiten zumutbar sind . Das Unterlassen von Überkopfarbeiten (rechts) kann denn auch aus verschiedenen Gründen gerechtfertigt sein, vorliegend beispielsweise aufgrund der rechtsbetonten cervikalen

Schmerzen und /oder

der Schulterbeschwerden rechts . 4. 3

Es sind sodann keine Gründe ersichtlich, weshalb die gutachterliche Beurteilung unzutreffend sein sollte. Der Hinweis der Beschwerdeführerin auf Ziff. 1.6 des Berichts des Y.____ (Y.____), Klinik für Rheumatologie, vom 22. Juli 2014 und die darin geäusserte Einschätzung zur Arbeitsfähigkeit (Urk. 1 S. 5 f.) erweist sich jeden falls als unbehelflich . Im besagten Bericht wurde festgehalten, die Beschwerdeführerin sei sicher zu 100 %

arbeitsunfähig für körperlich belastende oder körperlich einseitige Arbeiten. Eine leichte Arbeit mit wechselnder Tätigkeit sei ebenfalls schwierig. Diesbezüglich sei die Beschwerdeführerin aktuell nicht beurteilt worden, dies müsse im Verlauf nochmals evaluiert werden. Eine Arbeit für leichte Tätigkeiten über 50 % sei derzeit sicherlich auch unrealistisch (Urk. 6/117/3). An anderer Stelle im Bericht (Ziff. 1.7 und Ziff. 1.11) wurde aus geführt, aktuell sei nicht beurteilbar, in welchem Umfang und seit wann eine behinderungsangepasste Tätigkeit mit welchem Belastungsprofil möglich sei . Hinsichtlich einer genauen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit werde das Durchführen einer EFL empfohlen (Urk. 6/117/3). Die Ärzte des Y.____ äusserten sich also nicht klar und auch nicht abschliessend zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit. Die von den Ärzten des Y.____ empfohlene EFL wurde von den Gutachtern schliesslich durchgeführt und ergab eine mässige Selbstlimitierung und Inkonsistenz, weshalb die Resultate der physischen Leistungstests für die Beurteilung der zumutbaren Belastbarkeit nur teilweise verwertbar waren (E. 3.2.1) . Wenn die Beschwerdeführerin vorbringt, eine Selbstlimitierungstendenz könne ihr nicht vorgeworfen werden (Urk. 1 S. 5), so ist ihr entgegenzuhalten, dass bereits im Erstanmeldungsverfahren eine solche festgestellt werden konnte . Im Austrittsbericht der A.____ vom 28. Februar 2007 wurde festgehalten , bei der Beschwerdeführerin, welche zwar regelmässig an den Therapien teilgenommen habe, sich aber nur auf sehr tiefem Niveau habe belasten lassen , habe weder eine subjektive noch eine objektive Verbesserung erzielt werden können. Sie habe sich ausserstande gezeigt, an funktionellen Limiten zu trainieren und sei nicht bereit gewesen, ein gewisses unvermeidliches Mass an Schmerzen zu tolerieren. In den Belastungstests habe sie keine Kooperation gezeigt und sie sei nicht bereit gewesen, auch nur geringe Lasten zu hantieren. Bei der klinischen Untersuchung sei ein übertriebenes Schmerzverhalten ersichtlich geworden und eine starre Körperhaltung (Urk. 6/74/8). 4.4

Des Weiteren widerspricht sich die Beschwerdeführerin selbst, wenn sie vor bringt, die gesundheitliche Verschlechterung sei nicht erst ab September 2013 eingetreten, sondern habe sich seit 2008 schleichend eingestellt (Urk. 1 S. 5), denn in ihrer Neuanmeldung vom

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

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).

E. 13

Mai 2014 machte sie aufgrund der Rückenproblematik eine (revisionsrelevante) Verschlechterung ab September 2013 geltend (Urk.

7/108).

Ein leichtes lumbovertebrales Schmerzsyndrom bestand bereits seit längerer Zeit (vgl. E. 3.1.3). G gegenüber den Ärzten des Y.____ schilderte die Beschwerdeführerin im Jahr 2014 dann auch, sie leide seit einigen Jahren unter lumbalen Rückenschmerzen, welche sie immer wieder mittels Physiotherapie und Gehtraining im Griff gehabt habe. Sie gab aber auch an, es sei (erst) im Herbst 2013 zu einer zunehmenden Schmerzexazerbation der lumbalen Schmerzen mit Ausstrahlung der Schmerzen ins linke Bein gekommen (Urk. 6/117/2). 4.5

Nach dem Gesagten ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer in gemäss der gutachterlichen Einschätzung mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit ohne Überkopparbeiten rechts in einem Pensum von 75% zumutbar ist. Die 25%ige Einschränkung ist

durch die Notwendigkeit von vermehrten Pausen aufgrund der vorliegenden höhergradigen lumbalen Spinalkanalstenose bedingt. Damit ist eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausgewiesen. Ob diese Verschlechterung genügt, um eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen (E. 1.1), ist mittels Einkommensvergleichs unter Berücksichtigung des Belastungsprofils zu prüfen. Weiterführende medizinische Abklärungen, insbesondere die Einholung eines neuen Gutachtens, sind demgegenüber nicht notwendig. 5. 5.1

Grundsätzlich ist zunächst zu prüfen, ob die gemischte Methode zur Anwendung gelangt, da die Beschwerdeführerin im Erstanmeldungsverfahren als Teil erwerbstätige (50 % Erwerbstätigkeit/50 % Haushalt) qualifiziert worden war. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin wurde die gemischte Methode zur Bemessung des Invaliditätsgrades mit Urteil der zweiten Kammer des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte (EGMR) vom 2. Februar 2016 (7186/09) nicht grundsätzlich in Frage gestellt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_28/2016 vom 25. April 2016 E. 5.1 f.), sondern bloss im Zusammenhang mit der Renten aufhebung bei einer Versicherten, bei welcher davon ausgegangen wurde, sie würde ohne gesundheitliche Einschränkungen nach der Geburt ihrer Kinder nur noch teilweise erwerbstätig sein. Bei der Beschwerdeführerin sind hingegen keine Gründe ersichtlich, weshalb sie heute – anders als im Erstanmeldungs

verfahren – als Vollzeit erwerbstätige zu qualifizieren wäre. Die Beschwerdeführerin gab zwar an, im Gesundheitsfall hätte sie ihr Arbeitspensum kurz nach Abschluss der obligatorischen Schulbildung des jüngsten Kindes, welches im Jahr 2004 15 Jahre alt war (insgesamt drei Kinder, vgl. Urk. 6/6/4-5), auf 100 % aufstocken wollen (Urk. 1 S. 3 f.). Im Neuanmeldungsverfahren konnte sie allerdings keine Suchbemühungen für eine Vollzeitstelle (im Übrigen auch für keine Teilzeitstelle) vorlegen, obwohl sie gemäss unangefochten gebliebener Verfügung vom 11. September 2008 bereits ab Februar/März 2007 in einer angepassten leichten körperlichen Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig war (vgl. dazu auch Urteil des Bundesgerichts 8C_157/2017 vom 6. November 2017 E. 2 und 3).

5.2

5.2.1
Doch selbst wenn die Beschwerdeführerin als Vollzeiterwerbstätige qualifiziert würde, ergäbe sich kein rentenbegründender Invaliditätsgrad, was der nachfolgende Einkommensvergleich ergibt. Damit ist auch keine weitere Haushaltsklärung zu veranlassen (Urk. 1 S. 4).

5.2.2
Gemäss dem Arbeitgeberfragebogen vom 9. Juni 2004 (Urk. 6/9) hätte die Beschwerdeführerin in ihrer Tätigkeit als Reinigungsmitarbeiterin im Jahr 2004 einen Stundenlohn von Fr. 23.64 erzielt, was bei einer 100%igen Tätigkeit ein Jahreseinkommen von Fr. 46'665.--

(Fr. 23.64 x 8.4 Stunden pro Tag x 5 Tage pro Woche x 47 Wochen/Jahr) ergibt. Dieses Einkommen entspricht auch in etwa dem Doppelten des Durchschnittseinkommens der Jahre 1999 bis 2002 gemäss Auszug aus dem individuellen Konto der Beschwerdeführerin vom 8. Juni 2004 (Urk. 6/8). Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2014

(Indexstand 2360 [2004]

auf 2673 [2014]; vgl. Bundesamt für Statistik, Schweizerischer Lohnindex, Landesindex der Konsumentenpreise, T 39, Entwicklung der Nominallohne, der Konsumentenpreise und der Reallohne, 1976-2016, Nominallohne Frauen) resultiert somit ein Valideneinkommen von Fr. 52'854.--

(Fr. 46'665.-- / 2360 x 2673).

5.2.3
Da der Beschwerdeführerin die bisherige Arbeitstätigkeit nicht mehr zumutbar ist, sind zur Bemessung des Invalideneinkommens die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2014 heranzuziehen.

Die Beschwerdeführerin verfügt über keine abgeschlossene Berufsausbildung, weshalb auf das standardisierte monatliche Einkommen für weibliche Arbeitskräfte (LSE 2014, TOTAL in der Tabelle TA1) im Kompetenzniveau 1

von Fr. 4'300.-- abzustellen ist. Dieses monatliche Einkommen ist unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Arbeitszeit im Jahr 2014 von 41,7 Stunden pro Woche (vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen [NOGA 2008], in Stunden pro Woche, 2004-2015, A-S 01-96) auf ein Jahreseinkommen für eine 75%ige Tätigkeit hochzurechnen. Es resultiert somit ein Jahreseinkommen von Fr. 40'345.-- (Fr. 4'300.-- x 12 : 40 x 41,7 x 75 %). Die Beschwerdeführerin berücksichtigte aufgrund der körperlichen Einschränkungen –

zusätzlich zur reduzierten Leistungsfähigkeit aufgrund zusätzlicher Pausen von 25 % – einen Abzug vom Tabellenlohn von 10 % (Urk. 2 S. 2), was nicht als gerechtfertigt erscheint, da die reduzierte Leistungsfähigkeit bereits mit der Pensumsreduktion von 25 % abgegolten ist. Ein Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigt sich sodann

auch aus anderen Gründen nicht. Bei Frauen wirkt sich eine Teilzeitbeschäftigung tendenziell sogar eher lohnerhöhend aus (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 575/00 vom 9. Mai 2011 ; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 9C_578/2010 vom 9. September 2010 E. 3.2). Auch fällt das Alter der Beschwerdeführerin, die im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung 55 Jahre alt war, nicht negativ ins Gewicht, weil Hilfsarbeiten auf dem massgebenden hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt grundsätzlich altersunabhängig angeboten werden und sich das Alter im Kompetenzniveau 1 (ehemaliges Anforderungsniveau 4) sogar eher lohnerhöhend auswirkt. Dass das Alter die Stellensuche faktisch negativ beeinflussen kann, muss als invaliditätsfremder Faktor unberücksichtigt bleiben (Urteil des Bundesgerichts 8C_808/2013 vom 14. Februar 2014 E. 7.3). Im Hinblick auf die der

Beschwerdeführerin zumutbare Erwerbstätigkeit im Kompetenzniveau 1 lässt sich ein Abzug vom Tabellenlohn infolge sprachlicher Schwierigkeiten ebenfalls nicht rechtfertigen. Gleiches gilt für den Umstand, dass sie dem Arbeitsmarkt seit Jahren fernblieb.

Auch nimmt die Bedeutung der Anzahl Dienstjahre im privaten Sektor ab, je niedriger das Anforderungsprofil ist, weshalb mit Blick auf das Kompetenzniveau 1 gemäss LSE 2014 auch die lange Betriebszugehörigkeit keinen Abzug zu rechtfertigen vermag (Urteil des Bundesgerichts 8C_939/2011

vom 13. Februar 2012 E. 5.2.3 mit weiteren Hinweisen).

Selbst wenn mit der Beschwerdegegnerin aber dennoch ein Lohnabzug von 10 % gewährt und das Invalideneinkommen auf

Fr. 36'311.--

(Fr. 40'345.-- x 90 %) festgesetzt würde, resultiert ein kein rentenbegünstigendes Invaliditätsgrad, wie nachfolgende Berechnung zeigt.

5.2.4

Die aus dem Einkommensvergleich resultierende Erwerbseinbusse beträgt Fr.

E. 16

' 543.--

(Valideneinkommen von Fr. 52'854.--

abzüglich Invalideneinkommen von Fr. 36'311.--), was einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von gerundet 31 % entspricht.

6.

Nach dem Gesagten erweist sich die Beschwerde als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist. 7.

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 800.-- festzulegen und ausgangsgemäss von der Beschwerdeführerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). 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: - Rechtsanwältin Claudia Mock Eigenmann - 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, 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 Die Gerichtsschreiberin HurstMuraro

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