

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00927 vom 26. Juni 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-06-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00927

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00927 du 26 juin 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00927 del 26 giugno 2018

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetz es über den Allge meinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). Sie kann Folge von Geburts gebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetz es 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 ausgegliche nen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beein trächtigung 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 betäti gen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen , er halten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindes tens 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 Vier telsrente , 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 aus geglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Bezie hung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht in valid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensver gleich 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

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanmeldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV]), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art.

E. 1.5

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein seelisches Leiden mit Krankheitswert besteht, welches die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG,

BGE 139 V 547 E. 5,

131 V 49 E. 1.2,

130 V 352 E. 2.2.1).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt grundsätzlich eine lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte psychiatrische Diagnose voraus (BGE 130 V 396; 141 V 281 E. 2.1). Eine fachärztlich festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.2.1 unter Hinweis auf 127 V 294 E. 4b/cc und 139 V 547 E. 5.2).

E. 1.6

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). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihre leistungsabweisende Verfügung vom 10. August 2016 (Urk. 2) damit, gestützt auf das Gutachten des C.____ vom 17. März 2016 (Urk. 8/80) sei

bei der Beschwerdeführerin von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in einer – näher beschriebenen - angepassten Tätigkeit auszugehen. Diese sei ihr nach dreimonatiger Erholungszeit nach einer am 10. Mai 2016 durchgeführten Knieoperation zumutbar (Urk. 2 S. 1 f.). 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich in ihrer Beschwerde vom 2. September 2016 (Urk. 1) zusammengefasst auf den Standpunkt, dass ihre psychische Situation eine Arbeitstätigkeit nicht zulasse und die psychischen Beschwerden aufgrund fehlender intellektueller Fähigkeiten nur begrenzt therapierbar seien (Ziff . 15) . Zudem kritisierte sie das Gutachten des C.____ in verschiedener Hinsicht (Ziff. 5-10) und rügte die fehlende Ressourcenprüfung (Ziff. 11) . 2.3

Umstritten ist vorliegend, ob der Beschwerdeführerin nach der Neuanmeldung aufgrund einer allfälligen Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes nunmehr eine Invaliditätsrente zusteht.

Als Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob bis zum Abschluss des aktuellen Verwaltungsverfahrens eine anspruchserhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist, dient die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erheblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (BGE 133 V 108; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_297/2016 vom 7. April 2017 E. 2.2, nicht publiziert in: BGE 143 V 77, aber in SVR 2017 IV Nr. 51 S. 152). Vorliegend sind die aktuellen gesundheitlichen Verhältnisse zu vergleichen mit denjenigen, wie sie sich im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung vom 23. Juli 2013 (Urk. 8/51/3-9) gezeigt haben.

Dabei ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin bezüglich ihrer angestammten Tätigkeit aufgrund ihrer somatischen Leiden in ihrer angestammten Tätigkeit zurzeit zu 100 % arbeitsunfähig ist (vgl. Urk. 1 und Urk. 2 S.

1). Dies steht im Einklang mit der Rechts- und Aktenlage (vgl. Urk. 8/80 S. 43) . Umstritten und zu prüfen ist , inwiefern und in welchem Ausmass die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit arbeitsfähig ist und, ob ihr allenfalls eine Invalidenrente zusteht. 3. 3.1

Die ursprüngliche rentenabweisende Verfügung vom 20. Juni 2013 (Urk. 8/47) basierte im Wesentlichen auf der

bidisziplinären Expertise von Dr.

Z.____

und Dr.

A.____ ; diese umfasst das internistisch-rheumatologische Gutachten von Dr. Z.____ vom 8. Februar 2013 (Urk. 8/28) sowie das psychiatrische Gutachten von Dr.

A.____

vom 18. Februar 2013

(Urk. 8/30) mit interdisziplinärer Zusammenfassung von beiden Fachärzten

(Urk. 8/31). 3.2

Dr. Z.____

nannte in ihrem

internistisch-rheumatologischen Gutachten vom 8. Februar 2013 (Urk. 8/28 S. 23) folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - Knieschmerzen beidseits bei - Rechts: aktivierter medial betonter Pan-Gonarthrose - Links: kongenitaler Patella bipartita und Pan-Gonarthrose und aktivierter Retropatellar-Arthrose (Röntgen und Szintigraphie 01/2013)

Zudem nannte sie folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 23): - Ausgedehnte chronische Schmerzen - Adipositas Grad II - Vitamin D-Mangel (21 nmol/l) - Subklinische Hypothyreose (Erstdiagnose 05/2009) - Hypercholesterinämie (6 nmol/l) 3.3

Im psychiatrischen Gutachten von Dr. A.____ vom 18. Februar 2013 (Urk. 8/30) wurden folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (S. 6): - Generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1) - Akzentuierung der ängstlich-abhängigen Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1) 3. 4

Das hiesige Gericht erwog hierzu im Urteil vom 21. Mai 2014, dass das interdisziplinäre Gutachten von Dr. Z.____ und Dr. A.____ sämtliche Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage erfülle (Urk. 8/54 E. 4.1). Der im Gutachten ausführlich wiedergegebene Psychostatus habe in keiner Weise auf ein schweres affektives Leiden – wie es Dr. D.____ diagnostiziert – hingewiesen. Auch habe der psychiatrische Gutachter das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung unter Hinweis auf den unauffälligen Lebenslauf der Beschwerdeführerin nachvollziehbar verneinen können.

Hinsichtlich der geklagten Rückenbeschwerden sei keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit erstellt (E. 4.6). Das Gericht ging davon aus, dass der Beschwerdeführerin die angestammte Tätigkeit als Reinigungsangestellte seit April 2012 zwar nicht mehr zumutbar war, für eine leidensangepasste leichte (knieschonende) Tätigkeit dagegen eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestand (E. 4.8). 4.

Die rentenabweisende Verfügung

vom 10. August 2016 (Urk. 2)

beruhte auf nachstehenden medizinischen Unterlagen. 4.1

Hausarzt Prof. Dr. med. E.____, Facharzt für Anästhesie FMH, bei welchem sich die Beschwerdeführerin seit 29. November 2008 in Behandlung befand (vgl. Urk. 8/14/1-4 S. 1), berichtet am 22. September 2014 (Urk.

8/63/2), dass bei der Beschwerdeführerin seit Jahren

diverse

Beschwerden bestünden, ohne allfällig erhobene Befunde anzugeben. 4.2

Dr. med. D.____, Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie, der die Beschwerdeführerin seit 20. Februar 2013

behandelt (Urk. 8/51/20),

nannte in seinem Bericht vom 12. Juni 2015 (Urk. 8/63/8-10) folgende Diagnosen (S. 2): - Panikstörung (ICD-10 F41.0) - Mittelgradige bis schwere depressive Störung (ICD-10 F32.11, F32.2) - Chronifiziertes Schmerzsyndrom bei bekannter Gonarthrose beidseits

Dr. D.____ berichtete, dass die Beschwerdeführerin vor 8 Jahren während der Arbeit einen Einbruch

erlebt habe. Danach habe sie Angst bekommen und ihre Arbeit nur in Anwesenheit einer Drittperson verrichten können. Auch zu Hause fühle sie sich unsicher und sei nicht im Stande, alleine zu bleiben. Gleichzeitig ist mit der Angststörung reagiere die Beschwerdeführerin mit intensiven depressiven Symptomen.

Weiter führte Dr. D.____ aus, dass eine volle Arbeitsunfähigkeit bestehe. Die Beschwerdeführerin könne weder die bisherige noch eine andere Tätigkeit ausüben (S. 2). Es sei mit langer Arbeitsunfähigkeit zu rechnen (S. 2 f.). 4.3

Nach am 2. Juni 2015 (vgl. Urk. 8/63/5)

in der F.____

erfolgter Knie-Totalprothesen-Implantation rechts berichtete Dr. med. G.____, Oberarzt Orthopädie Untere Extremitäten F.____, in seinem Konsultationsbericht vom 14. Juli 2015 (Urk. 8/63/11), dass die Beschwerdeführerin mit dem Resultat sehr zufrieden sei und die Schmerzen deutlich zurückgegangen seien. Zudem führte er aus, dass bezüglich der linken Seite ebenfalls eine mässiggradige

Varusgonarthrose bestehe, welche aufgrund der rechtsseitigen Entlastung mehr Schmerzen verursache. Mittelfristig sei auf der linken Seite sicherlich ebenfalls eine Knieendoprothese notwendig. 4.4

Gestützt auf die Ergebnisse ihrer internistischen, rheumatologischen und psychiatrischen Untersuchung stellten die C.____-Gutachter Dr. med. H.____, Facharzt Allgemeine Innere Medizin, Dr. med. I.____, Facharzt Rheumatologie, und Dr. med. J.____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, in ihrer Expertise vom

E. 6

. Juni 2012 bei der Invalidenversicherung an (Urk.

E. 6.1

Das polydisziplinäre Gutachten des

C.____ vom 17. März 2016 (E. 4.4) beruht auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen, wurde in Kenntnis der und nach Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen sowie dem Verhalten der Beschwerdeführerin auseinander. Die Gutachter haben die medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtend dargelegt und ihre Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet.

Damit entspricht es den bundesgerichtlichen Vorgaben an ein beweiskräftiges Gutachten (vorstehend E. 1.6). 6.2

Die von Dr. L.____

genannten Diagnosen (E. 4.7) decken sich mit jenen des C.____-Gutachtens (E. 4.4). Sie bescheinigte

–

im Unterschied zum C.____-Gutachten

—
ohne weitere Begründung eine Einschränkung aufgrund des Rheumaleidens mit Kniearthrose von 50 %. Damit brachte Dr. L. ___ keine Aspekte vor, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind. Namentlich setzte sie sich nicht mit der abweichenden gutachterlichen Beurteilung auseinander, so dass ihr Bericht nicht geeignet ist, Zweifel am Gutachten zu erwecken.

E. 6.3

. 4

Das wesentliche Kennzeichen für eine Panikstörung sind wiederkehrende schwere Angstattacken, die sich nicht auf eine spezifische Situation oder besondere Umstände beschränken und deshalb auch nicht vorhersehbar sind. Typische Symptome sind plötzlicher Beginn mit Herzklopfen, Brustschmerzen, Erstickengefühle, Schwindel und Entfremdungsgefühle. Eine eindeutige Diagnose ist nur bei mehreren schweren vegetativen Angstanfällen zu stellen, die innerhalb eines Zeitraums von etwa einem Monat aufgetreten sind, 1. in Situationen, in denen keine objektive Gefahr besteht; 2. wenn die Angstanfälle nicht auf bekannte oder vorhersagbare Situationen begrenzt sind; 3. zwischen den Attacken müssen weitgehend angstfreie Zeiträume liegen

(vgl. diagnostische Leitlinien für eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome in Dilling / Mambour / Schmidt, Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10 Kapitel V [F]: Klinisch diagnostische Leitlinien, 10. Aufl. 2015, S. 196 f.) .

Zur Panikstörung brachte

Dr. D. ___ in seinen Berichten vom 12. Juni 2015 lediglich vor (E. 4.2 S.

1), dass die Beschwerdeführerin seit dem Einbruch im Kindergarten ihre Arbeit nur in Anwesenheit einer Drittperson verrichten könne und in Panik gerate, wenn sie alleine sei, und sich auch zuhause nur sicher fühle, wenn ihr Mann anwesend sei. Damit sind jedoch die Angstanfälle auf bekannte oder zumindest vorhersehbare Situationen begrenzt und entsprechen demnach nicht den Kriterien gemäss ICD-10 einer Panikstörung.

Typische Symptome beschrieb er keine. So kamen denn auch die Fachärzte des C. ___ zum Schluss, dass (lediglich) eine generalisierte Angststörung vorliege (vgl. E. 4.4). Dem kann gefolgt werden. 6. 3 .5

Dr. D. ___ begründete das chronifizierte Schmerzsyndrom mit den depressiven Symptomen und Angstsymptomen sowie den starken körperlich verursachten Schmerzen, welche sich stark auf den psychischen Zustand der Beschwerdeführerin auswirkten (vgl. E. 4.2 und E. 4.6). Die Gutachter des C. ___ kamen hingegen zum Schluss, dass eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung ebenfalls nicht vorliege (Urk. 8/80 S. 45).

Dr. D. ___

setzte sich damit in keiner Weise auseinander, weshalb sich folglich keine vom Gutachten des C. ___ abweichende Beurteilung aufdrängt (E. 1.7). 6. 4

Die Beschwerdeführerin kritisierte das C. ___ -Gutachten (Urk. 8/80) in ihrer Beschwerde (Urk. 1) in verschiedener Hinsicht.

E. 6.3.2

Die von Dr. D.____ im Zusammenhang mit dem depressiven Geschehen beschriebenen Befunde (E. 4.2 und E. 4.6) berücksichtigte der begutachtende Psychiater (Urk. 8/80 S. 36 f.), beurteilte deren Schwere jedoch zurückhaltender als der Behandler. Dr. D.____ sprach bereits im Bericht vom 2. Juli 2013 von einer mittelgradigen bis schweren depressiven Störung (Urk. 8/51/21), was der im Rahmen der ursprünglichen Leistungsprüfung begutachtende Dr. A.____ (vorstehend

E. 3.3) nicht bestätigte. Das Gericht stellte auf Dr. A.____ ab (Urk. 8/54 E. 4.4) und auch der Psychiater des C.____ erachtete dessen Beurteilung weiterhin als zutreffend (vorstehend E. 4.4). Dr. D.____ zeigte nicht auf, inwiefern diese Einschätzung nicht (mehr) zutreffend sein sollte, weshalb seine Diagnose in Bezug auf die Schwere der Depression das Gutachten nicht entkräftet, zumal letztlich nicht diese, sondern deren Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ausschlaggebend ist.

E. 6.3.3

Zudem befand Dr. D.____, dass sich das Bild der Depression mit den Symptomen einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) mische (vorstehend E. 4.6), woraus sich hinsichtlich der Schwere der Depression nichts Schlüssiges ableiten lässt. Insofern er die Schwere des psychischen Zustandsbildes mit der Flucht aus Bosnien beziehungsweise der Retraumatisierung durch den Einbruch im Kindergarten vor acht Jahren untermauerte, ist zu bemerken, dass er bereits im Bericht vom 2. Juli 2013 eine PTBS anführte (Urk. 8/51/21). Das Gericht erachtete im Urteil vom 21. Mai 2014 das Vorliegen dieser Störung indes nicht als erstellt (Urk. 8/54/10), wovon mangels Anhaltspunkten für Änderungen weiterhin auszugehen ist, zumal Dr. D.____ selbst diese Diagnose am 12. Juni 2015 nicht mehr stellte (vorstehend E. 4.2). Weshalb er am 11. Juli 2016 (vorstehend E. 4.6) unter Bezugnahme auf zurückliegende Ereignisse auf seine Beurteilung zurückkam, legte er nicht dar. Im Hinblick auf die PTBS hat es daher beim bereits im Urteil vom 21. Mai 2014 Gesagten sein Bewenden. Dies gilt umso mehr, als der begutachtende Psychiater die entsprechenden Kriterien ausdrücklich nicht als erfüllt erachtete (Urk. 8/70 S. 37).

E. 6.4

.3

Ferner brachte die Beschwerdeführerin vor, dass die Gutachter des C.____

nicht erkannt hätten, dass für die Beurteilung ihrer Arbeitsfähigkeit eine Ressourcenprüfung notwendig sei, aber keine solche vorgenommen hätten (S. 9).

Dabei übersieht die Beschwerdeführerin, dass die Gutachter durchaus eine Konsistenzprüfung vorgenommen haben und zum Schluss gelangt sind, dass eine gewisse bewusstsnahe Schilderung der Beschwerden möglich sei (Urk. 8/80 S. 42-43).

Bei der Ressourcenprüfung anhand der Standardindikatoren handelt es sich um eine von der Rechtsprechung entwickelte Rechtsfigur zum Zweck, die vom begutachtenden Mediziner festgehaltenen

Befunde auf ihre Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu prüfen (BGE 140 V

193 E.

3.1 und 3.2) . Eine Ressourcenprüfung hat daher vorab der Rechtsanwender vorzunehmen .
Hervorzuheben ist zudem , dass gemäss altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten nicht per se ihren Beweiswert verlieren (Urteil des Bundesgerichts 9C_46/2018 vom 28. Februar 2018 E. 3.2.1.2). 6. 4 .4

Überdies bringt die Beschwerdeführerin vor, dass das Belastungsprofil aufgrund des C.____ - Gutachten s nicht vollständig sei (S.

10). Es ist zwar zutreffend , dass das Vermeiden von längere m Sitzen, Gehen oder Stehen durch das von den Gutach tern des C.____ beschriebenen Belastungsprofil nicht erwähnt ist. Die entsprechen den Einschränkungen formulierte Dr. L.____

im Bericht vom 12. Juli

2016 (E. 4.7)

und

wurden letztlich

in der leistungsabweisenden Verfügung vom 10. August 2016

berücksichtigt (Urk. 2 S. 2) .

E. 6.5

Nach dem Gesagten kann auf das C.____ -Gutachten vom 17. März 2016 (E. 4.4) und die darauf beruhende RAD-ärztliche Einschätzung von Dr. K.____ vom 15. April 2016 (E. 4.5) ergänzt um die Einschränkungen gemäss Bericht von Dr. L.____ vom 12. Juni 2016 (E. 6.4.4)

abgestellt werden . Es ist somit ab dem Gutachtenszeitpunkt vom 17. März 2016 von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer angepassten, körperlich wechselbelastenden leichten Tätigkeit bis 10

kg

Gewichtsbelastung , ohne Lendenwirbelsäulen-Zwangshaltung, ohne kniebelastende Körperhaltungen sowie ohne langes Sitzen, Stehen und Gehen auszugehen .

Von de r im Eventualstandpunkt be antragten neuerlichen Begutachtung sind keine entscheidewesentlichen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 157 E. 1d).

Die Frage, ob der aus medizinischer Sicht bescheinigten Arbeitsunfähigkeit von 20 % angesichts der (auch) psychischen Leiden aufgrund der Ressourcenprüfung invalidisierende Wirkung zuzuschreiben ist, kann in Anbetracht des Ergebnisses der Invaliditätsbemessung (nachfolgend E. 7) offen gelassen werden.

E. 6.6

Im Zusammenhang mit der Implantation der Knieendoprothese am 2. Juni 2015 bescheinigten die C.____ -Gutachter eine Arbeitsunfähigkeit in jeder Tätigkeit für die Dauer von drei bis sechs Monaten, wobei etwa vier Monate nach der Operation eine teilzeitliche Erwerbstätigkeit wieder zumutbar war (vorstehend E. 4.4). Frag lich bleibt, ob während dieser befristeten Erwerbsunfähigkeit von 100 % ein Rentenanspruch entstanden ist.

Im Juni 2013 lag - n ach Ablauf der Wartezeit -

ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad vor (Urk. 8/47, Urk. 8/54), so dass der Rentenanspruch damals nicht entstanden war.

Die Beschwerdeführerin meldete sich am 8. September 2015 neu zum Leistungsbezug an (Urk. 8/64). Vor Ablauf von sechs Monaten nach der Geltendmachung des Anspruchs, konnte von vornherein kein Rentenanspruch entstehen (Art. 29 Abs. 1 IVG). Vier Monate nach der Operation, also Anfang Oktober 2015, erlangte die Beschwerdeführerin wieder eine (Teil-)Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit. Damit ist bereits während der Wartefrist eine gesundheitliche Verbesserung eingetreten, weshalb bei deren Ablauf im Januar 2016 kein Rentenanspruch entstanden war. 7. 7.1

Für die Bemessung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde. Die Ermittlung des Valideneinkommens muss so konkret wie möglich erfolgen. Da die bisherige Tätigkeit erfahrungsgemäss fort gesetzt worden wäre, ist in der Regel vom letzten Lohn auszugehen, der vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielt wurde. Dieses Gehalt ist , wenn nötig , der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung anzupassen (BGE 135 V 58 E. 3.1).

Die Beschwerdeführerin arbeitete zuletzt als Mitarbeiterin Reinigung bei der Y.____ und bei der M.____ und erzielte dort 2012 ein Bruttoeinkommen von Fr. 11'159.--

(Urk. 8/77/

2- 3) .

Die Beschwerdegegnerin stützte sich zur Bemessung des Valideneinkommens

aufgrund der längeren Arbeitslosigkeit der Beschwerdeführerin – zu ihren Gunsten - auf die vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) ab (LSE 2014, Tabelle TA 1 , Ziffer Total ; Lohn für Hilfsarbeiten [Zentralwert]), berücksichtigte die Nominallohnentwicklung sowie die betriebsübliche Arbeitszeit und ermittelte ein Valideneinkommen von Fr. 54'874.25 (Fr. 4'300.-- / 40 x 41 . 7 x 12 Monate / 1.010 % x 1.010 %;

vgl. Urk. 2 und Urk. 8/81). Dieses Vorgehen gibt grundsätzlich zu keinen Bemerkungen Anlass und wurde von der Beschwerdeführerin denn auch nicht gerügt (vgl. Urk. 1).

Allerdings ist die Tabelle T1.2.10 Nominallohnindex, Frauen 2011-2016 , zu verwenden, so dass ein massgebendes Valideneinkommen von Fr. 54'520.-- resultiert (Fr. 4'300.-- / 40 x 41 . 7 Stunden x 12 Monate / 103 . 6 [Index 2014] x 105.0 [Index 2016]) . 7.2

Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich, weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung die Tabellenlöhne gemäss LSE herangezogen werden (BGE 129 V 472 E. 4.2.1 mit Hinweisen).

Die Beschwerdeführerin ging seit 2013 keiner Arbeit mehr nach, weshalb auf die Tabellenlöhne gemäss LSE abzustellen ist . Rechtsprechungsgemäss sind daher die Löhne für Frauen (LSE 2014 TA1 , Kompetenzniveau 1) in einfachen Tätigkeiten körperlicher

oder handwerklicher Art heranzuziehen, so dass - angepasst an die Nominallohnentwicklung von Indexstand 103 . 6 (2014) auf Indexstand 105.0 (2016; vgl. Tabelle T1.2.10 Nominallohnindex, Frauen 2011-2016) sowie an die betriebsübliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden im Jahr 2016 (vgl. Tabelle

T 03.02.03.01.04.01 Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen) und unter Berücksichtigung einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit - ein Invalideneinkommen von Fr. 43'616.-- resultiert (Fr. 4'300.-- x 12 / 103 . 6 x 105.0 / 40 x 41.7 x 0 . 8).

Von der Beschwerdeführerin zu Recht nicht beanstandet wurde, dass

kein lei densbedingter Abzug auf dem Tabellenlohn erfolgte . Nach ständiger Rechtsprechung darf das (kantonale) Sozialversicherungsgericht sein Ermessen, wenn es um die Beurteilung des Tabellenlohnabzuges geht, nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen (BGE 137 V 71 E. 5.2 und 126 V 75 E. 6). Ein solcher nicht ersichtlich und wurde auch nicht geltend gemacht (Urk. 1) , weshalb es dabei sein Bewenden hat . 7.3

Nach dem Gesagten steht dem Valideneinkommen von Fr. 54'520.-- (E. 7.1) ein zumutbares Invalideneinkommen von Fr. 43'616.-- (E. 7.2) gegenüber. Damit resultiert für die Zeit ab Oktober 2015 ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 20 %.

Demnach

ist die Beschwerde daher abzuweisen.

8 .

Das Gericht entzieht die unentgeltliche Rechtspflege, wenn der Anspruch nicht mehr besteht (§ 28 lit . a des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer] in Verbindung mit Art. 120 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO] ; vgl. auch zur Publikation vorgesehene Urteil des Bundesgerichts 9C_827/2017 vom 7. Mai 2018 E. 3.1.2).

Wenn der Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege nicht mehr besteht, erfolgt der Entzug grundsätzlich für künftige Prozesshandlungen (ex nunc et pro futuro). Dass ein Entzug der unentgeltlichen Rechtspflege grundsätzlich nur mit Wirkung ex nunc et pro futuro erfolgen soll, folgt auch aus dem Vertrauensschutz. Der rückwirkende Entzug (ex tunc) greift nur ausnahmsweise, etwa, weil die Partei falsche oder unvollständige Angaben zu ihren finanziellen Verhältnissen gemacht hat oder sich sonst mutwillig, irre führend, täuschend oder rechtsmissbräuchlich verhalten hat (Urteil des Bundes gerichts 4D_19/2016 vom 11. April 2016 E. 4.5 mit Hinweisen).

Mit Verfügung vom 7. November 2016 (Urk. 9) wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung gewährt und ihr Rechtsanwältin Regula Aeschli mann Wirz, Künsnacht, als unentgeltliche Rechtsvertreterin bestellt ,

basierend auf der dannzumal ausgewiesenen prozessualen Bedürftigkeit , dies mit dem Hinweis auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 G SVGer .

Mit Eingabe vom 16. März 2017 (Urk. 12) teilte die Rechtsvertreterin mit, dass der Beschwerdeführerin und ihrem Ehemann eine Summe von Fr. 49'942.-- nachbezahlt worden sei. Damit ist die Beschwerdeführerin nicht mehr als bedürftig anzusehen und hat dementsprechend keinen Anspruch mehr auf unentgeltliche Rechtspflege. Die Beschwerdeführerin hat keine

falsche oder unvollständige Angaben zu ihren finanziellen Verhältnissen gemacht oder sich sonst mutwillig, irreführend, täuschend oder rechtsmissbräuchlich verhalten, sondern vielmehr den Vermögenszufluss dem Gericht gemeldet. Daher ist die unentgeltliche Rechtspflege

ex nunc et pro futuro zu entziehen.

9.9.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Verfahrensausgang sind sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. 9.2

Nach Art. 61 lit. a ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Gemäss

§ 34 Abs. 3 GSVGer bemisst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert. Gemäss § 8 in Verbindung mit § 7 Abs. 1 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht (GebV

SVGer) wird namentlich für unnötigen Aufwand kein Ersatz gewährt.

Der von Rechtsanwältin Regula Aeschlimann Wirz mit Eingabe 14. März 2017 (Urk. 11) geltend gemachte Aufwand von 16 Stunden ist der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses nicht angemessen. Angesichts der zu studierenden 100 Aktenstücke der Beschwerdegegnerin, der etwa 11-seitigen Rechtschrift, der Aufwendungen im Zusammenhang mit dem Gesuch um unentgeltliche Rechtsverteidigung sowie der in ähnlichen Fällen zugesprochenen Beträgen ist die Entschädigung von Rechtsanwältin Regula Aeschlimann Wirz bei Anwendung des gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 2'400.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. 9.3

Im Falle des Entzugs besteht der Entschädigungsanspruch des unentgeltlichen Rechtsvertreters bis zum Entscheid über den Entzug grundsätzlich gegenüber der Staatskasse. Im Umfang der bezahlten Entschädigung hat der Staat einen Rückforderungsanspruch gegenüber der unentgeltlich vertretenen Partei (Madeleine Randacher, N 14 zu § 16 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer, in: Christian Zünd / Brigitte Pfiffner Rauber, Hrsg., GSVGer Kommentar, 2. Auflage, Zürich 2009; mit Hinweis auf ZR 96 Nr. 50 S. 129 ff.). Der unentgeltlichen Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Regula Aeschlimann Wirz, sind demnach ihre Aufwendungen im Umfang ihrer Aufwendungen

von Fr. 2'400.-- (inkl. Barauslagen und MWSt ; vgl. vorstehend E. 9.2) aus der Gerichtskasse zu entschädigen. 9.4

Gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer

ist eine Partei, welcher die unentgeltliche Rechts pflege gewährt wurde , zur Nachzahlung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist. Der Beschwerdeführerin und ihrem Ehemann wurde vom Amt für Zusatzleistungen eine Summe von Fr. 49'942. -- nachbezahlt (Urk. 12).

D amit ist sie in der Lage , die aus der Gerichtskasse geleistete Entschädigung ihrer Rechtsvertreterin im Umfang von Fr. 2'400. -- dem Gericht zurückzuerstatten . Das Gericht beschliesst :

Der Beschwerdeführerin wird die mit Verfügung vom 7. November 2016 erteilte unentgeltliche Rechtsvertretung und unentgeltliche Prozessführung entzogen, und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt . Rechnung und Einzahlungsschein werden den Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Die

unentgeltliche Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Regula Aeschlimann Wirz, Künsnacht,

wird mit Fr. 2'400.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. 4

Die Beschwerdeführerin wird verpflichtet, der Gerichtskasse die der unentgeltlichen Rechtsvertreterin zugesprochene Entschädigung von Fr. 2'400.-- zu rückzuerstatten . 5 .

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Regula Aeschlimann Wirz - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 6 .

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber GräubMüller

E. 8

/ 80) ein. Mit Vorbescheid vom

E. 12

. Mai 2016 (Urk. 8 / 83) stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht und verfügte ,
nach deren Einwand vom 12. Juli 2016 (Urk. 8/94) ,
am 10 . August 2016 (Urk. 2) in diesem Sinne. 2.

Dagegen erhob die Versicherte am 2 . September 2016 Beschwerde (Urk. 1) mit den Anträgen, es sei die Verfügung der IV-Stelle vom 10 . August 2016 aufzuheben und diese zu verpflichten, ihr die gesetzlichen Leistungen, insbesondere eine ganze Invalidenrente zu gewähren; eventualiter sei ein polydisziplinäres medizinisches Gutachten einzuholen. Zudem sei ihr die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren und Rechtsanwältin Regula Aeschlimann Wirz , Küssnacht, als unentgeltliche Rechtsvertreterin zu bestellen .

Die IV-Stelle beantragte am 5 . Oktober 2016 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 7) , was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 7. November 2016 (Urk. 9) zur Kenntnis gebracht wurde.

Am 16. März 2017 informierte die Beschwerdeführerin das Gericht, das ihrem Ehemann Zusatzleistungen in der Höhe von Fr. 49'942.-- nachbezahlt worden seien (Urk. 12). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 17

. März 2016 (Urk. 6/ 80) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 40): - Generalisierte Angststörung - Leichte depressive Episode mit hypochondrischen Zügen - Pannarthrose beidseits - Status nach Implantation einer Knie totalprothese rechts am 2. Juni 2015 - aktuell aktivierte Arthrose links mit klinisch Ergussbildung - Diskodegenerative Veränderung Lendenwirbelkörper (LWK) 2/3 mit leichter Olisthesis gemäss Magnetresonanztomographie Lendenwirbelsäule vom 17. September 2015 Zudem stellten sie folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit , die auf eigenen Erhebungen fussen (S. 41): - Radiologisch beginnende Coxarthrose links (Röntgen 17. September 2015) - Adipositas Grad II-III (BMI 40 kg/m² , Bauchumfang 114 cm, BMI am 1. Oktober 2008 38 kg/m²) - Arterielle Hypertonie, zurzeit medikamentös behandelt - Status nach Cholezystektomie April 2015

In ihrer medizinischen Gesamtbeurteilung führten die beteiligten Spezialärzte aus, für die Beschwerdeführerin im Vordergrund stünden ein multilokuläres , im Grunde genommen ubiquitäres

Schmerzsyndrom, ein depressives Syndrom sowie Ängste. Anlässlich der Abklärungen hätten bereits früher erhobene Befunde bestätigt werden müssen.

Aus rheumatologischer Sicht stehe die Gonarthrose im Vordergrund. Die Beschwerdeführerin habe über eine

Schmerzabnahme

nach der Implantation der Knie totalendoprothese

berichtet . Auf der linken Seite bestehe radiologisch ebenfalls eine fortgeschrittene

Arthrose. Klinisch finde sich aktuell auch ein leichter Erguss im Sinne einer Aktivierung . Eine eigentliche Entlastung durch den

Stockgebrauch werde bei variablen Gangbildern nicht durchgeführt

(S. 41) .

Zusätzlich im Sinne einer morphologischen Veränderung finde sich bildgebend noch eine Diskopathie auf Höhe Lendenwirbelknochen 2/3, die jedoch kein relevantes klinisches Korrelat finde. Das ubiquitäre Schmerzsyndrom könne aus rheumatologischer Sicht nicht erklärt werden. Es finde sich

dazu keine somatische Grundlage (S. 41 f.) .

Im psychiatrischen Status zeigten sich vage, wenig präzise Angaben bei flüssigem Sprachduktus.

Die Beschwerdeführerin zeige eine gewisse Sthenizität, es fänden sich keine Hinweise auf kognitive oder mnestiche

Störungen. Deutlich feststellbar

seien hypochondrische Züge, eine grosse Besorgtheit mit erheblichem

Lebensdruck mit Überzeugung, schwer erkrankt zu sein, und entsprechend ausgeprägtem

regressivem Verhalten, wie auch

deutliche Ängstlichkeit/Besorgtheit im Affektiven; objektivierbar sei hier

eine leichte Herabmodulierung der Stimmungslage ins Depressive, daneben eine erhebliche

Affektlabilität mit rezidivierendem Weinen. Insgesamt wirke die Beschwerdeführerin nervös und ängstlich. Dennoch stünden die objektivierbaren Befunde in einer

gewissen Diskrepanz zu den subjektiv beklagten Beeinträchtigungen. Insgesamt könne von

einer leichten depressiven Episode ausgegangen werden. Diese werde überlagert durch die

bereits bekannte generalisierte Angststörung, welche aber ebenfalls nicht schwer

ausgeprägt erscheint. Darüber hinaus klage die Beschwerdeführerin über multiple Schmerzen am ganzen Körper, welche aber nicht die Kriterien einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung erfüllen würden. Differentialdiagnostisch müsse eine Dekonditionierung aufgrund des sozialen Rückzuges mit Flucht in den Krankenstand einerseits, andererseits auch die Diagnose einer Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen erwogen werden. Insgesamt bestעה aus psychiatrischer Sicht sicherlich eine Erkrankung mit Krankheitswert, die zu

einem erheblich regressiven, teils durch das familiäre Umfeld auch unterstützten Verhalten geführt habe (S. 42) .

Bezüglich Konsistenzprüfung stellten die Fachärzte des C.____ fest, dass die Beschwerdeführerin eine ganz erhebliche analgetische Medikation einnehme. Die diesbezüglich durchgeführten Laborkontrollen hätten ergeben, dass mindestens zum Zeitpunkt der Untersuchung Zweifel daran bestünden, ob die Beschwerdeführerin die verordnete Medikation auch regelmässig einnehme,

s seien doch die meisten Medikamente im Blut nicht nachweisbar gewesen. Es bestehe diesbezüglich eine klare Diskrepanz zwischen den Angaben der Beschwerdeführerin und den entsprechenden Befunden. Eine Mal-Compliance müsse angenommen werden. Dasselbe gelte für die Benutzung der beiden Amerikanerstöcke, welche je denfalls von der Beschwerdeführerin nicht adäquat für ein entsprechendes Schmerzsyndrom eingesetzt würden. Schliesslich seien ihre Angaben ihre verschiedenen Beschwerden betreffend auch recht unspezifisch und vage. Es könne auch der von ihr geschilderte Tageslauf ohne jede ausserhäusliche Tätigkeit (mit Ausnahme einzelner Spaziergänge und Arztbesuche) nicht ohne weiteres nachvollzogen werden. Insgesamt seien sie im Rahmen der Konsenskonferenz unter Würdigung dieser Diskrepanzen der Ansicht, dass eine gewisse bewusstseinsnahe Schilderung der Beschwerden möglich sei (S. 42 f.).

Zur Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter des C.____ aus, die bisherige Tätigkeit als Reinigerin sei der Beschwerdeführerin unter Berücksichtigung der Einschränkungen nicht mehr zumutbar. In einer den körperlichen Leiden adaptierten Tätigkeit sei sie zu 80 % arbeitsfähig. Es bestehe ein reduziertes Rendement aufgrund der psychischen Leiden. Die Verminderung des Rendements ergebe sich neben dem affektiven Leiden auch aus dem Schmerzerleben der Beschwerdeführerin, entsprechend werde bei körperlich belastender Tätigkeit das Rendement etwas höher vermindert sein, als bei körperlich leichter Tätigkeit (S. 43).

Weiter legten die Gutachter dar, dass eine Veränderung des Gesundheitszustandes seit der letzten Verfügung vom 20. Juni 2013 eingetreten sei. Neu zum Vorgutachten vom 8. Februar 2013 seien die Knieoperation und die Diskopathie

auf Höhe Lendenwirbelknochen 2/3 zu nennen, welche unterdessen radiologisch dokumentiert worden seien. Entsprechend dem klinischen Befund werde hier eine gewisse Einschränkung

bezüglich der Belastbarkeit attestiert. Ansonsten bestünden keine Veränderungen zur Vorbeurteilung respektive seit Juni 2013. Aus psychiatrischer Sicht sei auf die weiter fortgeschrittene Chronifizierung hinzuweisen. Im Übrigen entsprechen der heutige psychopathologische Befund im Wesentlichen demjenigen der Begutachtung durch Dr.

A.____. Im Rahmen der Knieoperation vom 2. Juni 2015 habe eine vollschichtige Arbeitsunfähigkeit für drei bis sechs Monate bestanden. Theoretisch wäre eine teilzeitliche Erwerbstätigkeit etwa ab dem vierten Monat postoperativ möglich gewesen; genau Angaben könnten nicht gemacht werden (S. 44 f.). 4.5

Dr. med. K.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie, regionalärztlicher Dienst (RAD), schloss sich in seiner

auf die Akten gestützten Stellungnahme vom 15. April 2016 (Urk. 8 / 82 S. 4) der Diagnose

und der Einschätzung bezüglich Arbeitsfähigkeit

den

C.____ -Gutachten (vorstehend E. 4.4)

an. Weitere medizinische Abklärungen erschienen ihm nicht erforderlich. Durch die Dokumentation auf Höhe LWK 2/3 und die Knieoperation werde eine gewisse Belastbarkeitseinschränkung attestiert. Ansonsten bestehe keine Veränderung zur Vorbeurteilung. Aus psychiatrischer Sicht werde auf die fortgeschrittene Chronifizierung verwiesen und eine Rendement-Verminderung von 20 % in adaptierter Tätigkeit attestiert (S. 5). 4.6

Dr. D.____

bestätigte in seinem im Einwandverfahren

eingereichten Bericht vom 11. Juli 2016 (Urk. 8/95/1-2)

die bereits früher (vorstehend E. 4.2) gestellten Diagnosen (S. 1 f.) und nannte darüber hinaus eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1).

In Kenntnis des C.____-Gutachtens hielt er fest, bei der Beschwerdeführerin bestehe nach wie vor eine schwere depressive Episode. Diese äussere sich in depressiver Verstimmung, innerer Anspannung, Lustlosigkeit, Antriebsverminderung, intensiven Ängsten, Einengung des Denkens und starker Störung der kognitiven Funktionen sowie enorm ausgeprägtem sozialem Rückzug. Diese Symptome seien nicht nur subjektiv, sondern objektiv feststellbar. Das Bild einer Depression mische sich mit den Symptomen einer posttraumatischen

Belastungsstörung. Im Gutachten des C.____ werde auch erwähnt, dass die Beschwerdeführerin aus politischen

Gründen Bosnien verlassen habe. Es sei Tatsache, dass sie mit den Kindern habe flüchten müssen und deswegen während des Krieges in Kroatien gewesen sei. Zu erwähnen sei, dass gleichzeitig auch

in Kroatien Kriegsverhältnisse geherrscht hätten, was für sie die ganze Zeit über belastend

gewesen sei, insbesondere weil ihr Haus in Bosnien zerstört worden sei. Der Einbruch in den Kindergarten

bedeute eine

Retraumatisierung. Deswegen habe dieses Ereignis solche schwere Folgen. Die Beschwerdeführerin leide immer noch unter zwanghaften negativen Erinnerungen, werde von Alpträumen heimgesucht, fühle sich überall bedroht, könne sogar nicht nur auf der Strasse, sondern auch zu Hause nicht

alleine sein.

Dazu bestünden auch starke körperliche Beschwerden, welche an dauernde intensive Schmerzen auslösten und sie in ihrer Beweglichkeit sehr beeinträchtigten. Es handle sich um zum Teil psychisch, zum Teil körperlich verursachte Schmerzen. Diese wirkten sich sehr stark auf ihren psychischen Zustand aus.

Aus diesem Grund finde er, dass die Beschwerdeführerin aus gesundheitlichen Gründen zu

100
%

arbeitsunfähig

sei (S. 1) . 4.7

Dr. med. L.____, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation, nannte in ihrem zuhanden der Beschwerdeführerin verfassten Bericht vom 12. Juli 2016 (Urk. 8/95/3)

folgende Diagnose: - Gonarthrose beidseits, Status nach Totalprothese rechts - Coxarthrose links - Arterielle Hypertonie - Substituierte Hypothyreose - Depression mit Angststörung

Zudem führte sie aus, aufgrund des Rheumaleidens mit Kniearthrosen beidseits und Status nach Totalprothese rechts sei die Beschwerdeführerin nicht mehr in der Lage, Arbeiten mit langem Stehen oder Gehen auszuüben, aber auch sitzende Arbeit über längere Zeit sei ihr nicht zumutbar. Ihre Einschränkung schätzte Dr. L.____

auf 50

%. Die Totalprothese des Kniegelenkes führe zwar zur deutlichen Besserung der Schmerzen und Reduktion der täglichen Analgetika, die Mobilität und Belastbarkeit habe sich aber nicht wesentlich verändert. Die Beschwerden seien recht glaubhaft und auch radiologisch bewiesen, wobei eine somatoforme Schmerzstörung sicherlich nicht vorliege.
5.

Sowohl die Fachärzte des C.____ (vorstehend E. 4.4) als auch der RAD-Arzt Dr. K.____ (vorstehend E. 4.5) kamen zum einleuchtend begründeten Schluss, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der ursprünglich tenabweisenden Verfügung vom 20. Juni 2013 verändert hat.

Davon ist

unbestrittenem auszugehen. Im Folgenden ist daher zu überprüfen, ob der Invaliditätsgrad aufgrund des verschlechterten Gesundheitszustandes seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung eine Veränderung erfahren hat . 6.

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