

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00950 vom 24. Oktober 2018**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-10-24, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2016.00950](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00950)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00950 du 24 octobre 2018

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00950 del 24 ottobre 2018

## **Erwägungen**

### **E. 1**

3. März 2009 (effektiv letzter Arbeitstag) bei A.\_\_\_\_ in Winterthur in einem 70%igen Pensum in der Produktion und in der Reinigung ( Urk. 6/3 , Urk. 6/6; v g l. zum Sachverhalt im Fol gen den:

Urteil des Sozialversicherungsgerichts IV.2012.00304 vom 2 8. Oktober 2013, Urk. 6/77).

Am 1 4. Dezember 2009 meldete sie sich bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an ( Urk. 6/3 ). Nach Abklärung der erwerblichen und medizinischen Verhältnisse verneinte die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle (nachfolgend IV-Stelle) , mit Verfügung vom 7. Februar 2012 ( Urk. 6/53 ) mangels einer relevanten Beeinträchtigung des Gesundheitszustandes einen Leistungsanspruch der Versicherten. Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Sozialversicherungsgericht mit dem unangefochten in Rechtskraft erwachsenen Urteil IV.2012.00304 vom 2 8. Oktober 2013 ab ( Urk. 6/77).

Am 5. Mai 2015 meldete sich die Versicherte bei der Invalidenversicherung erneut zum Leistungsbezug an (Urk. 6/78). Die IV-Stelle klärte die medizinischen und beruflichen Verhältnisse ab und holte beim Begutachtungszentrum B.\_\_\_\_ ein polydisziplinäres Gutachten vom 2 1. Dezember 2015 ( Urk. 6/99 ) s owie – zur näheren Prüfung der Qualifikation und der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit im Haushalt – den Haushalt abklärung sbericht vom 1 3. April 2016 ein ( Urk. 6/103). Gestützt darauf verneinte sie nach durchgeführtem Vo rbescheid verfahren ( Urk. 6/106, Urk. 6/108) mit Verfügung vom 6. Juli 2016 ( Urk. 2) bei einem Inva liditätsgrad von 14 % einen Anspruch der Versicherten auf eine Invalidenrente , ausgehend von einem 70%igen Erwerbs- und einem 30%igen Haushaltsanteil .

#### **E. 1.1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit beziehungsweise - bei Versicherten, die vor der Beeinträchtigung ihrer Gesundheit nicht erwerbstätig waren - die Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen ( Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversiche rungsrechts; ATSG). Die Invali dität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein ( Art.

#### **E. 1.1.2**

Geht es um psychische Erkrankungen wie depressive Störungen leicht- bis mit telgradiger Natur ( BGE 143 V 409 und 143 V 418) , sind für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit systematisierte Indikatoren beachtlich, die - unter Berücksich ti gung leistungshindernder

äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompeten sa tionspotentialen (Ressourcen) andererseits - erlauben, das tatsächlich erreichba re Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und E. 4.1 ). Gemäss altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten verlieren dabei nicht per se ihren Beweiswert. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prü fung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen ent scheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrund lagen möglich ist (Urteile des Bundesgerichts 9C\_790/2017 vom 24. Januar 2018 E. 2.1.1 und 9C\_191/2017 vom 15. Februar 2018 E. 6.2.1-2) .

### **E. 1.2**

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensver gleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizini schen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Validen einkommen ).

Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig und daneben im Aufgabenbe reich tätig sind, wird die Invaliditä t für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG fest gelegt. Danach wird darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbs tätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzu legen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen ( Art. 28a Abs. 3 IVG; gemischte Methode der Invali ditätsbemessung).

### **E. 1.3**

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 Dreivier telsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente ( Art. 28 Abs. 2 IVG).

### **E. 1.4**

Wurde eine Rente

wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades

verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung I VV eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser 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 Neu an meldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invali ditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (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 anspruchsbegrün dende

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).

### **E. 1.5**

Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruches als auch anlässlich einer Rentenrevision ( Art. 17 Abs. 1 ATSG) stellt sich unter dem Gesichtspunkt des Art. 28a Abs. 3 IVG in Verbindung mit Art. 16 und 7 Abs. 2 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode.

Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, führt je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) und ergibt sich aus der Prüfung, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch, das heisst ohne Gesundheitsschaden, aber bei sonst gleichen Verhältnissen, erwerbstätig wäre ( Art. 27 bis der Verordnung über die Invalidenversicherung; IVV ). Die gemischte Methode bezweckt damit eine möglichst wirklichkeitsgerechte Bemessung des Invaliditätsgrades (BGE 133 V 504 E.

3.3 mit Hinweisen).

Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben. Dabei sind die konkrete Situation und die Vorbringen der versicherten Person nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu würdigen. Für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit ist der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der Überwiegen der Wahrscheinlichkeit erforderlich ( BGE 137 V 334 E. 3.2, 130 V 393 E. 3.3, 125 V 146 E. 2c, je mit Hinweisen).

Bei der Bestimmung der im konkreten Fall anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode und damit der Beantwortung der entscheidenden Statusfrage handelt es sich um eine hypothetische Beurteilung, die auch hypothetische Willensentscheidungen der versicherten Person berücksichtigen muss. Dies gilt auch für die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erwerbstätig wäre. Diese inneren Tatsachen sind indessen einer direkten Beweisführung nicht zugänglich und müssen in aller Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden.

### **E. 1.6**

Die von einer qualifizierten Person durchgeführte Abklärung vor Ort (nach Massgabe des Art. 69 Abs. 2 IVV; vgl. auch Rz. 3084 ff. des Kreisschreibens des BSV über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH]) stellt für gewöhnlich die geeignete und genügende Vorkehrung zur Bestimmung der gesundheitlichen Einschränkung im Haushalt dar (Urteil des Bundesgerichts 9C\_201/2011 vom 5. September 2011 E. 2, in: SVR 2012 IV Nr. 19 S. 86). Einer ärztlichen Fachperson, die sich zu den einzelnen Positionen der Haushaltsführung unter dem Gesichtswinkel der Zumutbarkeit zu äussern hat, bedarf es nur in Ausnahmefällen, namentlich bei unglaubwürdigen Angaben der versicherten Person, die im Widerspruch zu den ärztlichen Befunden stehen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_817/2013 vom 28. Mai 2014 E. 5.1 mit weiteren Hinweisen).

Für den Beweiswert eines Berichtes über die Abklärung im Haushalt einer versicherten Person sind – analog zur Rechtsprechung betreffend die Beweiskraft von Arztberichten (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweis) – verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis von den örtlichen und räumlichen Verhältnissen sowie den aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig (AHI 2003 S. 218 E. 2.3.2 [in BGE 129 V 67 nicht veröffentlichte Erwägung]; Urteil des Bundesgerichts I 733/03 vom 6. April 2004 E. 5.1.2; vgl. auch BGE 130 V 61 E. 6.2 und 128 V 93 E. 4 betreffend Abklärungsberichte im Zusammenhang mit der Hauspflege und Hilflosigkeit). Diese Beweiswürdigungskriterien sind nicht nur für die im Abklärungsbericht enthaltenen Angaben zu Art und Umfang der Behinderung im Haushalt massgebend, sondern gelten analog für jenen Teil eines Abklärungsberichts, der den mutmasslichen Umfang der erwerblichen Tätigkeit von teilerwerbstätigen Versicherten mit häuslichem Aufgabenbereich im Gesundheitsfall betrifft (Urteil des Bundesgerichts 8C\_817/2013 vom 28. Mai 2014 E. 5.1 mit weiteren Hinweisen).

#### **E. 1.7**

Bei der Bemessung der Invalidität von im Haushalt tätigen Versicherten ist die Schadenminderungspflicht von erheblicher Relevanz. Nach der Rechtsprechung ist dabei vom Grundsatz auszugehen, dass einem Leistungsansprecher im Rahmen der Schadenminderungspflicht Massnahmen zuzumuten sind, die ein vernünftiger Mensch in der gleichen Lage ergreifen würde, wenn er keinerlei Entschädigung zu erwarten hätte. Für die im Haushalt tätigen Versicherten bedeutet dies, dass sie Verhaltensweisen zu entwickeln haben, welche die Auswirkungen der Behinderung im hauswirtschaftlichen Bereich reduzieren und ihnen eine möglichst vollständige und unabhängige Erledigung der Haushaltarbeiten ermöglichen. Kann die versicherte Person wegen ihrer Behinderung gewisse Haushaltarbeiten nur noch mühsam und mit viel höherem Zeitaufwand erledigen, so muss sie in erster Linie ihre Arbeit einteilen und in üblichem Umfang die Mithilfe von Familienangehörigen in Anspruch nehmen. Ein invaliditätsbedingter Ausfall darf bei im Haushalt tätigen Personen nur insoweit angenommen werden, als die Aufgaben, welche nicht mehr erfüllt werden können, durch Drittpersonen gegen Entlohnung oder durch Angehörige verrichtet werden, denen dadurch nachgewiesenermassen eine Erwerbseinbusse oder doch eine unverhältnismässige Belastung entsteht. Die im Rahmen der Invaliditätsbemessung bei einer Hausfrau zu berücksichtigende Mithilfe von Familienangehörigen geht daher weiter als die ohne Gesundheitsschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung. Geht es um die Mitarbeit von Familienangehörigen, ist danach zu fragen, wie sich eine vernünftige Familiengemeinschaft einrichten würde, wenn keine Versicherungsleistungen zu erwarten wären. Dabei darf nach der Rechtsprechung unter dem Titel der Schadenminderungspflicht nicht etwa die Bewältigung der Haushaltstätigkeit in einzelnen Funktionen oder insgesamt auf die übrigen Familienmitglieder überwälzt werden mit der Folge, dass gleichsam bei jeder festgestellten Einschränkung danach gefragt werden müsste, ob sich ein Familienmitglied finden lässt, das allenfalls für eine ersatzweise Ausübung der entsprechenden

Teilfunktion in Frage kommt

(BGE 133 V 504 E. 4.2 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_729/2009 vom 30. November 2009 E. 4.1-3).

### **E. 1.8**

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.

### **E. 2**

Dagegen liess die Versicherte am 7. September 2016 Beschwerde erheben (Urk. 1) mit dem Antrag, in Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei ihr eine Invalidenrente zuzurechnen; eventualiter sei die Sache zwecks Einholung eines polydisziplinären Gutachtens an die IV-Stelle zurückzuweisen. In formeller Hinsicht liess sie die Durchführung einer öffentlichen Verhandlung beantragen. In der Beschwerdeantwort vom 2. November 2016 (Urk. 5) schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde, was der Versicherten am 6. Dezember 2016 mitgeteilt wurde (Urk. 7). Mit Schreiben vom 30. Mai 2018 zog die Versicherte ihren Antrag auf Durchführung einer öffentlichen Verhandlung zurück (Urk. 8).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, so weit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 2.1**

Streitgegenstand bildet nicht die erstmalige Invaliditätsbemessung, sondern die erneute Ablehnung eines Rentenanspruchs nach der Neuanmeldung vom 5. Mai 2015. Zu prüfen ist daher analog einem Revisionsfall, ob sich der Gesundheitszustand des Versicherten seit der anspruchsverneinenden Verfügung vom 7. Februar 2012 bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 6. Juli 2016 in einem rentenbegründenden Ausmass verschlechtert hat. Die Eintretensfrage ist nicht zu prüfen, da die IV-Stelle auf die Neuanmeldung vom 5. Mai 2015 eingetreten ist.

##### **E. 2.2.1**

Die IV-Stelle ermittelte in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) - ausgehend vom B.\_\_\_\_-Gutachten vom 21. Dezember 2015, dem Haushaltabklärungsbericht vom 13. April 2016 sowie einem Status der Versicherten mit einem 70%igen Erwerbs- und einem 30%igen Haushaltsanteil

- im Rahmen der gemischten Methode einen Invaliditätsgrad von 14%.

##### **E. 2.2.2**

Demgegenüber stellt sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt, im Gesundheitsfall hätte sie ihr Erwerbseinkommen spätestens ab dem Jahr 2012 auf 100% erhöht. Ihre im Haushaltabklärungsbericht vom 13. April 2016 aufgeführten Aussagen, wonach sie bei guter Gesundheit weiterhin in einem 70%igen Pensum erwerbstätig wäre, seien von der

Abklärungsperson unrichtig protokolliert worden. Die in diesem Bericht ermittelte Einschränkung im Haushalt von 14 %

sei nicht haltbar. Das B.\_\_\_\_-Gutachten vom 21. Dezember 2015 sei nicht beweiskräftig. Beim Einkommensvergleich sei ein Leidensabzug von 25 % zu berücksichtigen. 3.3.1

Die ursprüngliche Verfügung vom 7. Februar 2012 (Urk. 6/53) beruht in psychischer Hinsicht im Wesentlichen auf dem Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 19. Mai 2011 (Urk. 6/27/6-17; mit ergänzender Stellungnahme vom 19. November 2011, Urk. 6/48). Darin stellte der Gutachter keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit; ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er eine Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion, gemischt, bei chronischem Schmerzsyndrom und Problemen am Arbeitsplatz (ICD-10: F43.22, Z56). Gestützt darauf beurteilte das Sozialversicherungsgericht die psychischen Störungen mit Urteil IV.2012.00304 vom 28. Oktober 2013 als nicht invalidisierend (Urk. 6/77 E. 4.2).

In somatischer Hinsicht wird hinsichtlich der ursprünglichen Verfügung vom 7. Dezember 2012 zugrunde liegenden medizinischen Akten – zur Vermeidung von Wiederholungen – auf das Urteil des Sozialversicherungsgerichts vom 28. Oktober 2013 verwiesen (Urk. 6/77 E. 3.1.1-3). Gestützt darauf ging das Sozialversicherungsgericht davon aus, aufgrund der moderaten somatischen Befunde wäre der Versicherten nach einer anfänglichen Arbeitsunfähigkeit in der Zeit ab März bis zum 6. August 2009 wieder ihre angestammte Erwerbstätigkeit in einem 70%igen Pensum möglich gewesen (Urk. 6/77 E. 4.1.1-2). 3.2

Die angefochtene Verfügung vom 6. Juli 2016 (Urk. 2) basiert im Wesentlichen auf dem polydisziplinären B.\_\_\_\_-Gutachten vom 21. Dezember 2015 (Urk. 6/99).

Dieses beruht auf einer allgemeinmedizinischen, rheumatologischen, neurologischen, kardiologischen und psychiatrischen Untersuchung vom 13., 16., 18. und 30. November sowie vom 1. Dezember 2015. Dabei diagnostizierte n

die Ärzte (Urk. 6/99/73-74) eine chronische Lumboischialgie links mit fehlendem Achillessehnenreflex (ASR) links, vereinbar mit einer

radikulären S1 Symptomatik, einer rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig maximal mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F33.1) mit einer Selbstlimitierung, einer Regressionstendenz, einem Vermeidungsverhalten und einer unspezifischen, ängstlichen Fehlverarbeitung von Krankheiten und Symptomen mit beeindruckbaren Persönlichkeitszügen sowie einer arteriellen Hypertonie (Erstdiagnose 2008),

sonographisch ohne Nierenarterienstenose (April 2014), bei einem Morbus Basedow mit zuletzt normwertigem

thyroid

stimulating Hormon (TSH), bei einem laborchemischen Ausschluss anderer sekundärer Hypertonieformen, bei der Differentialdiagnose einer essentiellen, sekundären Adipositas, getriggert durch chronische Urtikaria mit einer Medikamentenmalcompliance, bei rezidivierende n

hypertensiven Reaktionen mit Schwindel und Gangunsicherheit, bei einem Echo (November 15: deutliche exzentrische linksventrikuläre Hypertrophie mit leicht

eingeschränkter Ejektionsfraktion [ EF ] um 50%, dilatierter linker Vorhof, leichte Mitralinsuffizienz ) sowie – ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit – ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom links mit im Vordergrund

stehender Schmerzfehlverarbeitung, nicht einem rheumatoischen Krankheitsbild entsprechend

funktionelle n Bewegungseinschränkungen, positive n Waddell -Zeichen ,

positive n Fibromyalgie-Druckpunkte n und Kontrollpunkte n und nur initiale n , altersentsprechende n degenerative n Veränderungen an der Lendenwirbelsäule , eine muskuläre Dysbalance am Schultergürtel beidseits, Heberden -Polyarthrosen an den Händen , ein chronisches Cervikalsyndrom ohne sichere Hinweise für eine cervikale radikuläre

Symptomatik , akzentuierte, histrionische , narzisstische Persönlichkeitszüge ( ICD-10: Z 73.1 ) , Adipositas und einen Morbus Basedow . Gestützt darauf kamen die Gutachter in ihrer konsensualen Gesamtbeurteilung zusammenfassend zu m

Schluss (Urk. 6/99/76 ff.), der Versicherten seien schwere und mittelschwere körperliche Tätigkeiten sowie Tätigkeiten, welche ein dauerndes Stehen, Sitzen oder Bücken erfordern würden, nicht mehr zumutbar. Eine leidensangepasste

Tätigkeit – das heisst körperlich

leichte

Tätigkeiten, insbesondere sitzende Tätigkeiten – seien der Beschwerdeführerin fünf Stunden täglich zumutbar , wobei eine stressfreie Arbeit ohne Schichtbetrieb und ohne Nachtarbeit zu empfehlen wäre und das Heben und Tragen von Lasten seit August 2014 auf fünf kg beschränkt sein sollte. Weiter wiesen die Gutachter auf Inkonsistenzen der Beschwerdeführerin bezüglich ihrer Angaben hin ( Urk. 6/99/75, Urk. 6/99/53 , Urk. 6/99/43 ). 4.

#### **E. 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.

#### **E. 4.1**

Mit dem B.\_\_\_\_ -Gutachten vom 21. Dezember 2015 (Urk. 6/99), auf das sich die Beschwerdeführerin in ihrem Entscheid stützte (Urk. 2), wurde eine umfassende Neubeurteilung des zeitlich massgebenden Gesundheitszustandes vorgenommen. Es wurden darin sämtliche Beschwerden und die Anamnese mit den Vorakten berücksichtigt sowie die Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet dargelegt. Das Gutachten erfüllt alle rechtsprechungsgemäss erforderlichen Kriterien für beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen ( BGE 134 V 231 E. 5.1).

#### **E. 4.2**

Die Beschwerdeführerin wendet dagegen ein, die Beurteilungen von Dr. D.\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, und

von Dr. E.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, in deren Berichten vom 22. Juni 2015 seien nicht angemessen gewürdigt worden. Diese Arztpersonen würden sie seit Jahren behandeln und könnten ihren Gesundheitszustand besser einschätzen als die B.\_\_\_\_-Gutachter.

Bei diesem Einwand verkennt die Beschwerdeführerin jedoch, dass es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen Fachperson einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits nicht zulässt, ein Administrativgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen (Urteil des Bundesgerichts 9C\_276/2016 vom 19. August 2016 E. 3.1.1). Zudem wurden die beiden Berichte von Dr. E.\_\_\_\_

und Dr. D.\_\_\_\_

vom 22. Juni 2015 (Urk. 6/86/2-3), auf welche sich die Versicherte beruft, im B.\_\_\_\_-Gutachten berücksichtigt (Urk. 6/99/19, Urk. 6/99/21). Abgesehen davon erweisen sich die beiden jeweils nur aus ein paar wenigen Sätzen bestehenden und damit offenkundig den rechtsprechungsgemässen Anforderungen nicht genügenden Arztberichte als nicht beweiskräftig (E. 1.8). Weitere substantiierte Einwendungen gegen das B.\_\_\_\_-Gutachten brachte die Beschwerdeführerin nicht vor.

#### **E. 4.3**

Auch durch die übrigen medizinischen Akten wird das B.\_\_\_\_-Gutachten nicht ernsthaft in Frage gestellt.

Zusammenfassend ist daher festzuhalten, dass sowohl in Bezug auf die Diagnosen wie auch in Bezug auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auf das B.\_\_\_\_-Gutachten vom 21. Dezember 2015 abzustellen und von einer 60%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit (im oben umschriebenen Sinne; E.

3.2) im massgebenden Zeitraum auszugehen ist. Von weiteren Abklärungen sind keine anderen entscheiderelevanten Erkenntnisse zu erwarten, weshalb davon abzusehen ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 90 E. 4b). 5.5.1

Der von der Beschwerdegegnerin veranlasste Haushaltabklärungsbericht vom 13. April 2016 (Urk. 6/103) erfüllt formell die von der Rechtsprechung formulierten Anforderungen (vgl. E. 1.6 vorstehend). So wurde der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst, die bei der Beschwerdeführerin zuhause war und somit Kenntnis von den örtlichen und räumlichen Verhältnissen hatte. Ihre Beurteilung erfolgte gestützt auf ihre umfassenden Abklärungen der häuslichen Verhältnisse sowie unter Berücksichtigung der Angaben der Beschwerdeführerin. Des Weiteren wurde der Haushaltabklärungsbericht hinreichend sorgfältig und detailliert abgefasst.

#### **5.2.5.2.1**

Strittig und zu prüfen ist zunächst die Statusfrage. Die Beschwerdeführerin bestritt in ihrer Beschwerde, sich auf ein Erwerbspensum im Gesundheitsfall von

## **E. 7**

.

Diese Erwägungen führen zur Abweisung der Beschwerde.

## **E. 8**

- Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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

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

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

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