

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00016 vom 5. Oktober 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-10-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00016

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00016 du 5 octobre 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00016 del 5 ottobre 2018

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1957, ohne abgeschlossene Beruf s ausbildung, war zuletzt von Januar 2000 bis Juni 2005 als Hilfspflegerin beim Zentrum Y.____ angestellt (Urk. 7/11/3 , Urk. 7/38/52) . Ab 1. August 20 0

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts

[ATSG]). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG]). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beein trächtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursach te und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommen den ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesund heitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). 1 .2 1.2.1

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 psy chischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert besteht, welcher die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkom men zu erzielen (vgl. BGE 139 V 547 E. 5, 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_125/2015 vom 1 8. November 2015 E. 5.4).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E.

E. 1.2

) und der Bericht von med. pract . C.____ (E. 3.2)

stehen der Beurteilung der D.____ -Gutachter nicht entgegen . 4.3. 2

Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 8. November 2016 gestützt auf das D.____-Gutachten in somatischer Hinsicht von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausgeht. 4.4

4.4.1

Aus psychiatrischer Sicht wurde der Beschwerdeführerin im D.____-Gutachten –übereinstimmend mit demjenigen zu Händen der Pensionskasse der Beschwerdeführerin – eine 70 %ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit attestiert. Auf die Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen ist deshalb im Nachfolgenden einzugehen.

4.4.2

Zu den von ihm erhobenen Diagnosen hielt der psychiatrische Gutachter des D.____ im Wesentlichen fest, aufgrund des depressiven Geschehens bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % in der zuletzt ausgeübten sowie einer angepassten Tätigkeit (Urk. 7/38/34). Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurde eine chronische Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren aufgeführt (Urk. 7/38/2).

4.4.3

Es ist nachfolgend aus rechtlicher Sicht zu beurteilen, ob aufgrund der depressiven Symptomatik sowie der chronischen Schmerzstörung eine Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen ist (vgl. E. 1.2).

Zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit steht dem Gericht die Prüfung der Standardindikatoren gemäss der aktuellen bundesgerichtlichen Rechtsprechung zur Verfügung. Aufgrund der im bi-disziplinären Gutachten gestellten Diagnosen ist ein strukturiertes Beweisverfahren durchzuführen (BGE 141 V 281 sowie BGE 143 V 409 und BGE 143 V 418). Da das Gutachten eine schlüssige Beurteilung im Lichte der nunmehr massgeblichen Indikatoren erlaubt – wobei sich der Gutachter des D.____ im Wesentlichen mit den Feststellungen des zu Händen der Personalvorsorgeeinrichtung berichtenden Dr. A.____ (Urk. 7/35/20-38) einig erklärte –, kann es vorliegend als Grundlage für die Rentenprüfung dienen (E).

E. 1.2.3

4.4.4

Unter der Kategorie «funktioneller Schweregrad» ist zur Ausprägung der diagnostisch relevanten Befunde festzuhalten, dass das depressive Zustandsbild als leicht gradig erachtet wurde. Hinsichtlich des Gesundheitsschadens bezeichnete der Gutachter die qualitativen Einschränkungen ebenfalls als leichtgradig (Urk. 7/38/55). Er beschrieb ein leichtgradiges affektiv-depressives Zustandsbild mit leichter Störung der Aufmerksamkeit und Konzentration, mit gedrückter Stimmung und leichter Agitiertheit, Schlafstörungen und Hoffnungslosigkeit, was nicht ausgeprägten Befunden entspricht (vgl. Urk. 7/37/54).

Hinsichtlich des unklaren Beschwerdebildes (chronische Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren) kommt hinzu, dass auch diesbezüglich nicht von einem schweren Leiden auszugehen ist. Die Einordnung der Schmerzstörung durch den Gutachter als Leiden ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ist als starkes dahingehendes Indiz zu werten. Zudem wird das subjektive Schmerzerleben der Beschwerdeführerin durch psychosoziale und emotionale Belastungsfaktoren signifikant verstärkt (Urk. 7/38/55).

Bezüglich des Indikators «Behandlungs- und Eingliederungserfolg» ist darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdeführerin weder psychopharmakologisch noch psychotherapeutisch adäquat behandelt wurde oder wird. Fest steht, dass die Beschwerdeführerin in keiner ambulanten, teilstationären oder stationären psychiatrischen Behandlung steht, auch ist bisher noch keine solche erfolgt (Urk. 7/38/47). Der D.____-Gutachter bemängelte in seiner Expertise, dass bisher zu keinem Zeitpunkt multimodale schmerztherapeutische Massnahmen mit ressourcenorientierten, die Selbstwirksamkeitserwartung der Beschwerdeführerin stärkenden und insbesondere aktivierenden Massnahmen stattgefunden haben, dies obwohl solche Massnahmen bei den vorliegenden psychischen Störungsbildern der Beschwerdeführerin als angezeigt erachtet wurden (Urk. 7/38/57).

Psychopharmakologisch wurde der Beschwerdeführerin Fluoxetin 20mg, Mianserin 60mg sowie ein Fentanyl -Pflaster (alle drei Tage, 25 Mikrogramm pro Liter) verschrieben (Urk. 7/38/47). Bei den Mianserin - und Fentanyl -Werten lagen gemäss dem Laborbefunde von 16. Februar 2016 zwar adäquate Wirkspiegel vor. Dem Laborbefund lässt sich jedoch entnehmen, dass der Fluoxetin -Anteil mit 20 Mikrogramm pro Liter weit unterhalb des therapeutischen Bereichs lag (Vergleichswert: 60-450 Mikrogramm pro Liter). Ebenso lag der Tolperison -Wert unterhalb der Nachweisgrenze. Der psychiatrische Konsiliarius kam zum Schluss, dass eine unzureichende Dosierung bzw. ein Complianceproblem vorliege (Urk. 7/38/50, Urk. 7/38/57).

Bezüglich des Indikators «Komorbiditäten» ist festzuhalten, dass die depressive Symptomatik in Wechselwirkung zum unklaren Beschwerdebild der chronischen Schmerzstörung bzw. reaktiv zu dem chronischen Schmerzerleben steht. Ein eigenständiges depressives Leiden konnte nicht diagnostiziert werden. Wesentliche Interaktionen zwischen den psychischen und somatischen Störungsbildern verneinte der psychiatrische Konsiliarius. Die objektiv nachweisbaren somatischen Befunde haben demnach keinen Einfluss auf das psychische Leiden. Vielmehr wird dieses durch psychosoziale und emotionale Belastungsfaktoren ausgelöst bzw. signifikant verstärkt (Urk. 7/38/55).

Hinsichtlich der Persönlichkeit gilt es anzumerken, dass der psychiatrische Gutachter kein eigenständiges, die Persönlichkeit betreffendes Krankheitsbild feststellen konnte. Insbesondere ergab sich keine Störung der Ich-Funktionen (Urk. 7/38/56) und keine Persönlichkeitsstörung, eine Sucht oder wahnhaftige Störungsbilder (Urk. 7/38/55).

Der Gutachter stellte fest, die persönlichen Ressourcen der Beschwerdeführerin sollten weiterhin gestärkt werden. Sie verfügt trotz fehlender Berufsausbildung über eine grosse Berufserfahrung, hat eine intakte Ehe und geniesst familiäre Unterstützung. Als wesentliche Ressource bezeichnete der Gutachter das regelmässig gepflegte und intakte soziale Helfer- und Bekanntnetzwerk (Urk. 7/38/56).

Beim «sozialen Kontext» ist zu berücksichtigen, dass soziale Belastungen nach wie vor ausgeklammert bleiben, sofern sie direkt negative Folgen zeitigen. Andererseits sind positive Lebensumstände, welche (mobilisierende) Ressourcen darstellen, einzubeziehen (BGE 141 V 281 E. 4.3.3). Diesbezüglich ist zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin seit 1982 verheiratet ist und die Ehe als stabil bezeichnet wurde (Urk. 7/38/42). Die Beschwerdeführerin ist zwar arbeitslos und verfügt nur über wenig Deutschkenntnisse. Hinsichtlich der sozialen Kontakte berichtete sie gegenüber dem psychiatrischen Gutachter jedoch, sie habe guten Kontakt mit allen ihren Geschwistern, welche alle in Spanien lebten. Diese besuche sie jedes Jahr zusammen mit ihrem Ehemann und verbringe dort den Sommer. Zu ihrer Tochter hat die Beschwerdeführerin

regelmässigen persönlichen Kontakt (Urk. 7/38/42 , Urk. 7/38/72). Sodann hat die Beschwerdeführerin ein gutes soziales Netzwerk, sie hat zahlreiche Kolleginnen und Freunde und gibt an, sich sozial gut eingebunden zu fühlen (Urk. 7/38/73). Die Beschwerdeführerin beschrieb einen relativ unauffälligen Alltag . Sie gab an, regelmässig zwischen 10.00 und 11.00 Uhr auf zu stehen , Frühstück zuzubereiten , Morgentoilette zu machen , mit dem Ehemann Spazieren zu gehen , Mittagessen vorzubereiten , abzuwaschen , zu lesen , TV zu schauen , Kollegen zu Besuch zu haben , Einkaufen zu gehen , Kaffee zu trinken , Nachtessen vorzubereiten , die Tochter auf Besuch zu empfangen und zwischen 21.00 und 23.00 zu Bett zu gehen (Urk. 7/38/46). Ein sozialer Rückzug liegt jedenfalls nicht vor, vielmehr pflegt die Beschwerdeführerin ihre Kontakte weiterhin, was als wesentlicher Stabilisierungsfaktor ihres psychischen Gesundheitszustands erachtet wurde . Im Aktivitätsniveau stellte der Gutachter keine immensen Einschränkungen in der sozialen Teilhabe fest (Urk. 7/38/ 49, Urk. 7/38/ 56).

Alsdann ist zur Kategorie «Konsistenz» zu vermerken, dass die Beschwerdeführerin trotz geklagter immenser Schmerzen (VAS 9, täglich und ununterbrochen [Urk. 7/38/45]) zu keinem Zeitpunkt multimodale schmerztherapeutische Massnahmen mit ressourcenorientierten, die Selbstwirksamkeitserwartung der Beschwerdeführerin stärkenden, und insbesondere aktivierenden Massnahmen in Anspruch genommen hat. Solche Massnahmen wären bei den vorliegenden Störungsbildern laut dem Gutachter allerdings angezeigt. Die Blutuntersuchung gab sodann Hinweise auf mangelnde Compliance bei der Medikamenteneinnahme. Trotz der depressiven Symptomatik steht die Beschwerdeführerin auch in keiner psychiatrischen Behandlung, was auf keinen (erheblichen) Leidensdruck hinweist. Beide Gutachter stellten

sodann fest, dass zwischen dem privaten Aktivitätsniveau und den beruflichen Aktivitäten eine Diskrepanz bestehe . Motivation zur Wiedereingliederung bestehe nicht, die Beschwerdeführerin habe sich in die Krankenrolle mit sekundärem Krankheitsgewinn zurückgezogen, währenddessen sie zahlreiche soziale Aktivitäten wahrnehme und den Haushalt weitgehend selber führe (Urk. 7/38/54, Urk. 7/38/57 , Urk. 7/38/114). Hinzu kommt, dass die Beschwerdeführerin angab, in den Ferien in Spanien jeweils eine Linderung der Schmerzen zu erfahren, da ihr die Sonne und das warme Wasser guttue (Urk. 7/38/45), was als Indiz für eine entgegen den Angaben des Gutachters doch massgebliche Wirkung vorherrschende r

psychosoziale r Faktoren im Alltag/Berufsleben zu werten ist. Die Beschwerdeführerin gab denn auch an, bei Auftreten psychosozialer und emotionaler Faktoren verstärke sich der Schmerz (VAS 10 [Urk. 7/38/45]). Hinsichtlich des Schlafverhaltens, gab die Beschwerdeführerin an, (Durch-)Schlafstörungen zu haben (Urk. 7/38/70). Trotzdem steht sie laut den Feststellungen des psychiatrischen Gutachters jeden Morgen erst zwischen 10.00 und 11.00 Uhr auf, dies obwohl sie an anderer Stelle ebenfalls angab, unter längerem Liegen oder Sitzen eine Schmerzverschlechterung zu erfahren (Urk. 7/38/45). 4.4.5

Demzufolge sind unter Berücksichtigung der massgeblichen Standardindikatoren (insbesondere nicht erheblicher funktioneller Schweregrad der diagnostizierten Gesundheitsschädigungen bei Vorliegen zahlreicher Ressourcen sowie Optimierungspotential in therapeutischer Hinsicht und eher auffällige Indikatoren in der Kategorie Konsistenz) mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit keine erheblichen funktionellen Auswirkungen der

chronifizierten rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig und im Verlauf anhaltend leichtgradig, sowie der chronischen Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren erstellt, weshalb aus psychiatrischer Sicht nicht von einem invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschaden auszugehen ist. 5.

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). 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.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Invalidenrente hat. 2.1

Im angefochtenen Entscheid erwog die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen, die medizinischen Abklärungen hätten ergeben, dass der Beschwerdeführerin die Ausübung

einer behinderungsangepassten Tätigkeit im 70% -Pensum zumutbar sei . Sie stütze sich dabei auf das bidisziplinäre Gutachten vom 4. März 2016. Beim Einkommensvergleich resultiere ein Invaliditätsgrad von 38 % (Urk. 2) . 2.2

Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin geltend, laut dem im Rahmen der revisionsweisen Rentenüberprüfung durch die Pensionskasse veranlassten bidisziplinären Gutachten bestehe nach wie vor eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Als Folge dieser kürzlichen Begutachtung bezahle die se bis auf den heutigen Tag eine volle IV-Rente mit Überbrückungszuschuss aus. Die Gutachter seien sich einig, dass aufgrund des fortgeschrittenen Alters der Beschwerdeführerin bis zur Alterspensionierung nicht von einer möglichen Wiedereingliederung ausgegangen werden könne.

Die Beschwerdeführerin sei 13 Jahre nach dem invaliditätsbedingten Ausscheiden aus dem Arbeitsprozess nicht in der Lage, bei zumutbarer Anstrengung eine körperlich angepasste Tätigkeit aufzunehmen.

Selbst wenn auf das jüngste Gutachten abgestellt würde, könnte die festgestellte Arbeitsfähigkeit nicht mehr verwertet werden (Urk. 1).

2.3

Die Beschwerdegegnerin erwog in der Beschwerdeantwort, auf das Gutachten vom 4. März 2016 könne abgestellt werden, insbesondere setzten sich die Gutachter mit sämtlichen vorbestehenden Arztberichten und Gutachten auseinander. Die Beschwerdeführerin stehe in keiner psychiatrischen Behandlung und auch in somatischer Hinsicht könne die gesundheitliche Situation durch gezielte Therapiemassnahmen verbessert werden (Urk. 6).

2.4

Replicando brachte die Beschwerdeführerin vor, aufgrund der stark voneinander abweichenden Beurteilungen der beiden Gutachten wäre eine vertiefte Abklärung unerlässlich gewesen, insbesondere deshalb, da das Gutachten der Pensionskasse erst kürzlich erstellt worden sei. Allein aus der Tatsache, dass momentan keine psychiatrische Behandlung beim behandelnden Psychiater erfolge , könne nicht auf eine Überwindbarkeit im Sinne der früheren Rechtsprechung geschlossen werden (Urk. 12). 3. 3.1

3.1.1

Dem vertrauensärztlichen rheumatologischen Gutachten von Dr. med. B.____ , FMH Allgemeine Innere Medizin und Pneumologie, vom 30. November 2004 zu Händen der Pensionskasse der Beschwerdeführerin (Urk. 7/13 /1-5) können die Diagnosen eines

Panvertebralsyndroms , eines

wichteilrheumatischen Schmerzsyndroms , einer möglichen, beginnenden

Coxarthrose links sowie eines

rezidivierenden depressiven Zustandsbilds entnommen werden (Urk. 7/13/5).

Bei der vertrauensärztlichen Untersuchung habe sich eine auf ihre Schmerzen fixierte Beschwerdeführerin mit diffusen Druckdolenzen gezeigt, klinisch ohne weitergehende invalidisierende somatische Pathologie. Insgesamt bestehe ein sich chronifizierendes Schmerzsyndrom und eine depressive Verstimmung. Eine Besserung sei jedoch immer noch möglich und es bestehe wenig fassbares Korrelat für die Schmerzen. Eine Invalidität könne zum jetzigen Zeitpunkt nicht attestiert werden (Urk. 7/13/5).

3.1.2

Dem vertrauensärztlichen Gutachten von Dr. B. ___ vom 14. März 2006 zu Händen der Pensionskasse der Beschwerdeführerin (Urk. 7/13/6-9 = Urk. 3/4) kann entnommen werden, die Beschwerdeführerin leide an einer chronischen Schmerzkrankheit mit panvertebralem Schmerzsyndrom, schmerzhaftem Schulter-Arm-Syndrom und Hüft-/Beinschmerzen rechts betont sowie an einem depressiven Zustandsbild (Urk. 7/13/8). Radiologisch habe eine Halswirbelsäulenaufnahme im April 2004 eine fortgeschrittene Osteochondrose

C5/6 mit ventraler Spondylose und Unkovertebralspondylose gezeigt. In einer Beckenübersichtsaufnahme habe eine beginnende Coxarthrose links nicht ausgeschlossen werden können. Insgesamt seien die Schmerzen aber im Sinne eines weich teilrheumatischen Schmerzsyndroms zu sehen. Zusätzlich bestehe eine ausgeprägte depressive Verstimmung. Die medikamentöse antidepressive Therapie, Physiotherapie sowie die chiropraktischen Anwendungen hätten keine Verbesserung gebracht. Wegen starker Schmerzen werde nun auch eine Behandlung mit einem Opiatpflaster durchgeführt. Die Schmerzen seien glaubhaft. Mit einer Besserung sei in absehbarer Zeit nicht zu rechnen. In der bisherigen Arbeit als Hilfspflegerin sei die Beschwerdeführerin nicht mehr arbeitsfähig (Urk. 7/13/9). 3.2

Med. pract. C. ___ führte im Bericht vom 11. September 2015 zu Händen der Beschwerdegegnerin aus (Urk. 7/16), die Beschwerdeführerin leide an einem chronischen Schmerzsyndrom des Bewegungsapparates (hochgradige Osteochondrose, Spondylarthrose und Unkarthrose C4-7 mit mässiger Einengung der Neuroforamina), einem chronisch depressiven Zustandsbild seit 2002 (Fluoxetin Dauermedikation) und Polyarthrosen. Diese Diagnosen hätten Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/16/1). Als Raumpflegerin sei die Beschwerdeführerin seit 9. Juli 2004 bis heute zu 100% arbeitsunfähig (Urk. 7/16/2). 3.3

3.3.1

Dem rheumatologischen Gutachten von Dr. Z. ___ vom 26. Mai 2015 zu Händen der Pensionskasse der Beschwerdeführerin (Urk. 7/32/3-18 =

Urk. 7/35/3-19 = Urk. 3/5) können folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit entnommen werden (Urk. 7/32/14): - chronisches cervicocephales bis cervicobrachiales Schmerzsyndrom (ICD-10 M53.0 resp. M53.1) bei/mit: - fortgeschrittenen degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule - Haltungsinsuffizienz - muskulärer Dysbalance

- panvertebraler

Generalisationstendenz

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden folgende festgehalten (Urk. 7/32/14-15): - generalisiertes Schmerzsyndrom bei Diagnose 1 bei - Symptomausweitung - psychosoziale

Problemkonstellation - Verdacht auf sekundären Krankheitsgewinn durch Rentensituation - Schmerzmeide- und Schonverhalten, Schonfamilie? - anamnestisch depressive Verstimmung - seit 2004 unverändert fortgeführte antidepressive Therapie - radiologisch beginnende Coxarthrose links - ohne klinisches Korrelat - Übergewicht (BMI 29.6

kg/m²) - behandelte arterielle Hypertonie - kontrollbedürftig, Differentialdiagnose: situativ bedingte Exazerbation

Zur Arbeitsfähigkeit führte der Gutachter aus, aus rein rheumatologischer Sicht halte er die Beschwerdeführerin in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit für noch etwa zu 30 % arbeitsfähig, bei Meiden schweren Hebens und Tragens sowie wirbelsäulenbelastende r Tätigkeiten in vornübergeneigten Körperhaltungen oder im Überkopfbereich oder in Haltungsmonotonien im Stehen oder Sitzen. In ide al an das somatische Leiden angepassten Tätigkeiten sei medizinisch-theoretisch eine A rbeitsfähigkeit von 50 % anzunehmen, die allerdings aufgrund der Kon textfaktoren wie langdauernde Rentens i tuation und Chronifizierung d es Leidens und subjektiver Invalid itätsüberzeugung kaum realisierbar sein dürfte . Die Aus wirkungen einer psychiatrischen Komorbidität auf die A rbeitsfähigkeit s ien dabei von dieser Ein s chätzung explizit ausgenommen (Urk. 7/32/16) . 3.3 .2

Dem psychiatrischen Gutachten von Dr. A.____ vom 1 2. Juni 2015 zu Händen der Pensionskasse der Beschwerdeführerin (Urk. 7/35/20-38 = Urk. 3/6) kann als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine chronifizierte depressive Störung im Sinne einer leichtgradigen depressiven Episode (ICD-10 F32.0) ent nommen werden. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurde eine Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10 F54; Differentialdiagnose: anhaltende somatoforme Schmerzstörun g [ICD-10 F45.4]) genannt (Urk. 7/35/33).

Der Gutachter hielt fest, die Beschwerdeführerin habe nach eigenen Angaben noch nie eine psychotherapeutische, psychiatrische od er weitere spe zifische Behandlung zum Thema Schmerzverarbei tung in Anspruch genommen . In der klinischen Untersuchung habe sich eine depressive Symptomatik gezeigt, wel che das Ausmass einer leichten depressiven Episode hinsichtlich der dazu not wendigen Kriterien erfülle. Das depressive Leiden sei nicht isoliert von der Schmerzproblematik zu sehen. Aufgrund der deutlichen Schmerzausweitung mit Schmerzmeide- und Schonverhalten müsse von einer Schmerzverarbeitungsstö rung respektive differentialdiagnostisch von einer anhaltend en somatoformen Schmerzstörung ausgegangen werden . Aus rein fachärztlich-psychiatrischer Sicht bestehe aufgrund des depressiven Geschehens eine Teilarbeitsunfähigkeit von 30 % respektive eine 30%ige Berufsunfähigkeit für die angestammte Tätig keit als Hilfspflegerin. Eine solche sei auch für angepasste Tätigkeiten anzu nehmen. Die Prognose für eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit sei aufgrund der langjährig en Rentensituation, der über 13 Jahren bestehenden Chronifizie rung , des fortgeschrittenen Alters der Beschwerdeführerin und des einge schränkten Bildungshintergrundes schlecht. Es mache daher kaum Sinn, die Beschwerdeführerin zu forcierten therapeutischen Bemühungen zu drängen, wenngleich solche grundsätzlich möglich wären (Urk. 7/35/35). 3.4 3.4.1

Dem

bidisziplinären Gutachten des D.____

vom 4. März 2016 (Urk. 7/38) sind folgende Diagnose n mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen (Urk. 7/38/2): - chronisches cervicocephales Schmerzsyndrom mit multidirektionaler Bewegungseinschränkung um 1/3 ohne Radikulopathie (ICD-10

M53.0) bei: - hochgradiger Höhenminderung der Bandscheiben HWK4 bis HWK7 mit begleitender hochgradiger Unkarthrose

- ventrale r und dorsale r Spondylosen bei HWK5/6 sowie HWK6/7 - generalisierte n mittel- bis hochgradige n Facettengelenksarthrosen der gesamten Halswirbelsäule

- c hronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom ohne Radikulopathie

(ICD-10 M54.17) bei: - f ortgeschrittenen Spondylarthrosen im unteren Lendenwirbelsäulen b ereich - i nitiale, beidseitige, jedoch linksseitig betonte Coxarthrose mit Aussenro tationseinschränkung um 1/3 mit chondraler Höhenminderung des Gelenkspaltes und beginnender Osteophytenbildung entsprechend einer Chondropathie Grad Kellgren II (ICD.10 M16.0)

- c hronifizierte rezi dividierende depressive Störung, gegenwärtig und im Verlauf anhaltend leichtgradig (ICD-10

F33.0)

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden folgende fest gehalten (Urk. 7/38/2): ISG-Blockade beidseits (ICD-10

M54.17) , Enthesiopathie im Bereich des rechten Trochanter (ICD-10 M76. 0) , Pes

planovalgus beidseits (ICD-10 M21.61) , c hronische Schmerzs t örung mit psychischen und somatischen Faktoren (ICD-10

F 45.41) .

Die Gutachter führten sodann aus, aus versicherungsmedizinisch psychiatrischer Sicht – in Übereinstimmung mit dem Vorgutachter von Dr. A.____ – sei die Beschwerdeführerin für die zuletzt ausgeübte und eine somatisch leidensadap tierte Tätigkeit mit 30 % in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt (70 % Arbeitsfä higkeit). Die Einschätzung beziehe sich auf ein Vollpensum. Das Störungsbild schein aufgrund der Aktenlage und den Angaben der Beschwerdeführerin seit 2004 kontinuierlich in unveränderter Ausprägung zu bestehen. Daher könne diese Einschätzung seit dem Auftreten des psychiatrischen Störungsbildes ange nommen werden. Die Bewertung der Arbeitsfähigkeit durch den psychiatrischen Gutachter des D.____ stehe in Einklang mit der kürzlich durchgeführten psychiat rischen Begutachtung für die Pensionskasse durch Dr. A.____ . Das internisti sche Gutachten aus dem Jahr 2004 sei zu einer 10%igen Arbeitsunfähigkeit gekommen. Aus orthopädischer Sicht sei die Beschwerdeführerin gemäss den klinischen und bildtechnischen Befunden in der biomechanischen Funktion ihrer Hals- und Lendenwirbelsäule sowie ihrer Hüftgelenke limitiert , dies mi t einer hieraus unweigerlich resultierenden Einschränkung ihrer Geh- und Steh fähigkeit (Urk. 7/38/3) .

Zum negativen Leistungsbild wurde ausgeführt, die festgestellten wesentlichen Gesundheitsstörungen auf orthopädisch-chirurgischem Fachgebiet bedingen gemäss den Empfehlungen der Swiss Insurance Medicine (SIM) bei der Beschwerdeführerin nachfolgende Leistungseinschränkungen in qualitativer Hinsicht: Für eine überwiegend mittelschwere körperliche Arbeit in überwie gend stehender und gehender Körperposition sei die Beschwerdeführerin nicht mehr arbeitsfähig. Des Weiteren bestünden Einschränkungen beim Heben und Tragen von Lasten körperfern über 5 kg ohne technische Hilfsmittel , Heben und Tragen von Lasten körpernah über 10 kg ohne technische Hilfsmittel , r epetitive stereotype Bewegungsabläufe , T ätigkeiten mit repetitivem Bücken,

Kauern und Hocken , mehr als gelegentliche m Arbeiten in Zwangshaltungen , Tätigkeiten mit vermehrter Vibrationsbelastung , Tätigkeiten mit Pressen oder Stemmen, welche zu einer intraspinalen Druckerhöhung führ t en , m ehr als gelegentliche n Ü ber kopfarbeiten (Hyperlordosierung der Halswirbelsäule) , Tätigkeiten in einem automatisierten Produktionsprozess, die eine mehr als gelegentliche Kopfum wendbewegung beding t en , Gehen auf unebenem Gelände , Besteigen von Lei tern, Gerüsten und schrägen Ebenen , mehr als gelegentliche m Treppensteigen , Tätigkeiten im Freien, ohne Schutz vor Kälte, Zugluft, Nässe sowie Tätigkeiten auf r egen- und eisglatttem Untergrund (Urk. 7/38/3) .

Zum positiven Leistungsbild kann dem Gutachten entnommen werden, die Gut achter sähen die Beschwerdeführerin unter Wahrung der obgenannten qualitati ven Schonkriterien in einer leidensadaptierten, optimal angepassten, wechselnd belastenden, überwiegend sitzenden Tätigkeit mit manuell ausgeübten Tätigkei ten auf Tischhöhe aus orthopädisch-versicherungsmedizinischer Sicht bezogen auf ein volles Pensum zu 70 % arbeitsfähig. Die Einschränkung von 30 % erge be sich aus der reduzierten Belastbarkeit und Durchhaltefähigkeit, dem Bedürf nis nach vermehrten Pausen sowie der reduzierten Arbeitsschnelligkeit. Aus bidiziplinärer Sicht sei bei der Beschwerdeführerin sowohl aus psychiatrischer als auch aus somatischer Sicht von Störungen mit handicapiere nden Auswir kungen auf die mittel - und langfristige Arbeitsfähi gkeit auszuge h en (Urk. 7/38/4). 3.4.2

Zum zu Händen der Pensionskasse der Beschwerdeführerin eingeholten Gutach ten des Internisten Dr. B.____ vom 3 0. November 200 4 hielt der psychiatrische Konsiliaris des D.____ fest, dieser habe (fachfremd) ein panvertebrales Schmerzsyndrom und eine chronische Schmerzkrankheit ohne Codierung gemäss eines international gültigen Klassifizierungsschemas diagnostiziert. Zudem habe Dr. B.____ als Diagnose - wiederum fachfremd und sein Fachgebiet signifikant überschreitend - die Diagnose eines rezidivierenden depressiven Zustandsbildes seit mindestens 2002 ohne Codierung gemäss eines international gültigen Klassifizierungsschemas , gestellt . Aus psychiatrischer Sicht sei zu die sem Gutachten anzumerken, dass einerseits fachfremde Diagnosen begründend für die 100%ige Invalidität gestellt worden seien, die andererseits noch nicht einmal nachvollziehbar gemacht worden seien. So gebe es im Gutachten von Dr. B.____ weder einen Psychostatus, noch seien die Diagnosen anhand einer gültigen psychiatrischen Klassifikation überprüft worden. Das Gutachten sei somit nicht nachvollziehbar. Aus aktueller gutac hterlicher Sicht sei damit die « Berentung » der Versicherten auf sehr dünnem Eis gestanden (Urk. 7/38/53) .

Zum zu Händen der Pensionskasse der Beschwerdeführerin eingeholten

bidis ziplinären Gutachten von Dr. Z.____ und Dr. A.____ führte Prof. Dr. med. habil. E.____ , FMH Psychiatrie und Psychotherapie, im psy chiatrischen Teilgutachten aus, d ie Störungsbilder würden mit der HADS begründet . Dies sei ein Selbstbeurteilungsinstrument. Die leichtgradige Depres sion sei anhand des Psychostatus nachvollziehbar. Auf die Schmerzverarbei tungsstörung werde nicht näher eingegangen und die Kriterien würden nicht überprüft. Das Gutachten berücksichtige die vom Bundesgericht aufgestellten Standardindikatoren gemäss dem Urteil 9C_492/2014 vom 3. Juni 2015 sowie die im IV-Rundschreiben 339 gemachten Umsetzungsempfehlungen noch nicht (Urk. 7/3

E. 1.5

). Der Schlussfolgerung der Gutach ter, wonach bei der Beschwerdeführerin aus psychiatrischen Gründen eine sowohl in der bisherigen als auch in einer angepassten

Tätigkeit um 30 %

ein geschränkte Arbeitsfähigkeit bestehe, kann indessen aus den nachfolgenden Gründen nicht gefolgt werden (vgl. E. 4.4). 4.2.2

Vorauszuschicken ist, dass nach der Rechtsprechung die Aufgaben von Rechts anwender und Arztperson im Rahmen der Invaliditätsbemessung wie folgt ver teilt sind: Sache des (begutachtenden) Mediziners ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und wenn nötig seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschrei ben, das heisst mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen. Bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen kommt der Arztperson hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr nimmt die Arztperson zur Arbeitsunfähigkeit Stellung, das heisst, sie gibt eine Schätzung ab, welche sie aus ihrer Sicht so substanziell wie möglich begründet. Schliesslich sind die ärzt lichen Angaben eine wichtige Grundlage für die juristische Beurteilung der Fra ge, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können. Nöti genfalls sind, in Ergänzung der medizinischen Unterlagen, für die Ermittlung des erwerblich nutzbaren Leistungsvermögens die Fachpersonen der beruflichen Integration und Berufsberatung einzuschalten (BGE 140 V 193 E. 3.2 mit Hin weisen).

Weil die Arbeitsfähigkeit somit keine medizinische, sondern eine rein juristische Frage ist, können sich Konstellationen ergeben, bei welchen von der im medizi nischen Gutachten festgestellten Arbeitsunfähigkeit abzuweichen ist, ohne dass dieses seinen Beweiswert verlöre (Urteil des Bundesgerichtes 9C_651/2014 vom 23. Dezember 2014 E. 5.1 mit Hinweisen). 4.3

4.3.1

Zunächst ist auf die im Gutachten aus somatischer Sicht attestierte Einschrän kung der Arbeitsfähigkeit einzugehen. Eine solche wurde vom Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie attestiert.

Der orthopädische Gutachter des D.____ kam aufgrund seiner klinischen Untersu chung zum Schluss, dass die Untersuchungsbefunde grösstenteils denjenigen entsprächen, die Dr. Z.____ in seinem Teilgutachten erhoben habe. In Bezug auf die Hüftgelenke stellte der D.____ -Gutachter zusätzlich eine beidseitige Aus senrotationseinschränkung um einen Drittel mit endgradiger Schmerzfortleitung in die Leiste fest. Dementsprechend ging der D.____ -Gutachter in der zuletzt aus geübten Tätigkeit als Pflegehilfskraft von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit aus. I n einer optimal adaptierten Tätigkeit, entsprechend dem positiven und negativen Leistungsbild (vgl. E. 3.4) erachtete er die Beschwerdeführerin als 70 % arbeitsfähig (Urk. 7/38/110).

Diese grosszügige – in Kenntnis der und Auseinandersetzung mit den Vorakten vorgenommene und nachvollziehbar begründete – Einschätzung des D.____ -Gutachters erscheint überzeugend. Es ist daher davon auszugehen, dass aus rein somatischer Sicht im Zeitpunkt der Begutachtung im D.____ (Februar 2016) in einer optimal adaptierten Tätigkeit, entsprechend dem positiven und negativen Leistungsbildes weiterhin eine 70 %ige Arbeitsfähigkeit bestand.

D ie Einschätzung von

Dr. Z.____ im Gutachten zu Händen der Pensionskasse der Beschwerdeführerin steht dieser Beurteilung nicht entgegen, zumal jenes Gutachten im Rahmen eines Revisionsverfahrens bei der Anspruchsprüfung auf Leistungen der beruflichen Vorsorge eingeholt wurde und somit nicht auf die im IV-Erstanmeldungsverfahren zu klärenden Fragen ausgerichtet ist.

Dr. Z.____ nahm Stellung zu einer Veränderung des Gesundheitszustands seit der Leistungszusprache durch die Pensionskasse der Beschwerdeführerin im Jahr 2004 und stellte keine wesentliche Veränderung fest (Urk. 7/32/16). Nicht nachvollziehbar erscheint angesichts der Untersuchungsbefunde – die unstrittig grösstenteils mit dem D.____-Gutachter übereinstimmen – die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit.

Es ist nicht ersichtlich, weshalb die Beschwerdeführerin selbst in ideal ihren Beeinträchtigungen angepassten Tätigkeiten nur noch zu 30 % resp. 50 % arbeitsfähig sein soll

bzw. gar nicht mehr.

Dr. Z.____

beachtete ausserdem nicht medizinische Gründe, wenn er sich dafür aussprach, dass diese Arbeitsfähigkeit kaum realisierbar sein dürfte.

Dr. Z.____ führt jedoch eben so aus, dass der Beschwerdeführerin leicht belastende Verrichtungen zugemutet werden könnten. Unklar erscheint sodann, ob Dr. Z.____ von einer 30 %igen oder 50%igen Arbeitsfähigkeit ausging. Sodann ist dem Gutachten zu entnehmen, dass die Zumutbarkeit eventueller Teilpensen erst nach dem Vorliegen einer ergänzenden psychiatrischen Expertise abschliessend beantwortet werden könne (Urk. 7/32/17).

Somit erweisen sich die Angaben im Gutachten von Dr. Z.____ in sich widersprüchlich (Urk. 7/32/16). Mangels Nachvollziehbarkeit der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vermag die Beschwerdeführerin nichts aus dem Gutachten von Dr. Z.____ zu ihren Gunsten abzuleiten. Auch die weiteren Gutachten zu Händen der BVK (E. 3.1.1 - E. 3.

E. 5

bezog die Versicherte eine Berufsinvalidenrente sowie einen Überbrückungszuschuss der Pensionskasse (Beamtenversicherungskasse des Kantons Zürich [BVK]; Urk. 7/42/3 -4). Die BVK leitete im April 2014 eine Überprüfung des Rentenanspruchs in die Wege und liess ein vertrauensärztliches interdisziplinäres Gutachten (rheumatologisches Gutachten von Dr. med. Z.____, FMH Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, vom 26. Mai 2015 [Urk. 7/32/3-19], psychiatrisches Gutachten von Dr. med.

A.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 12. Juni 2015 [Urk. 7/35/20-38]) erstellen (Urk. 7/42/3).

Mit Verfügung vom 23. Juni 2015 hob die BVK die bisherige Berufsinvalidenrente und den Überbrückungszuschuss rückwirkend per 31. Juli 2014 auf (Urk. 7/42/4). Nachdem die Versicherte dagegen Einsprache erhoben hatte, hiess die BVK mit Entscheid vom 1. Oktober 2015 diese teilweise gut und wies die Sache an den Vorsorge Service der BVK, Leistungsdienst, zurück, damit dieser, nach

erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Erwerbsinvalidenrentenanspruch der Versicherten neu befinden und wies die Einsprache im Übrigen ab (Urk. 7/42).

Am 5. Juni 2015 (Eingangsdatum) meldete sich

die Versicherte bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 7/5). Zur Abklärung der medizinischen und erwerblichen Verhältnisse zog die IV-Stelle einen Auszug aus dem individuellen Konto (IV-Auszug, Urk. 7/11) bei und holte einen Bericht des behandelnden Allgemeinarztes ein (Urk. 7/16).

Am 4. Januar 2016 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie eine umfassende medizinische Untersuchung für notwendig erachte (Urk. 7/19). Die IV-Stelle prüfte Eingliederungsmassnahmen und setzte die Versicherte mit Mitteilung vom 19. Januar 2016 in Kenntnis, dass

zurzeit keine solchen

möglich seien (Urk. 7/20). Mit Eingaben vom 29. Januar sowie 10. Februar 2016 sprach sich die Versicherte mit der Begründung, sie sei bereits vor rund einem halben Jahr im Auftrag der BVK

bidisziplinär begutachtet worden, gegen die in Aussicht gestellte Begutachtung aus (Urk. 7/27, Urk. 7/32) und reichte das zu Händen der BVK erstellte psychiatrisch-orthopädische Gutachten zu den Verwaltungsakten (Urk. 7/32/3-36). Am 4. März 2016 erging das zu Händen der IV-Stelle eingeholte bidisziplinäre psychiatrisch-orthopädische Gutachten (Urk. 7/38). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 18. März 2016 [Urk. 7/41], Einwand vom 2. Mai 2016 [Urk. 7/43]) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 8. November 2016 – gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 38 % – einen Rentenanspruch von X.____ (Urk. 7/48 [= Urk. 2]). 2.

Dagegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 8. Januar 2017 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihr eine ganze Invalidenrente zuzusprechen; eventuell sei die Sache zur ergänzenden Abklärung an die Vorinstanz zurückzuweisen. In prozessualer Hinsicht beantragte die Beschwerdeführerin die Durchführung einer öffentlichen Hauptverhandlung (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 15. Februar 2017 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Mit Replik vom 18. Mai 2017 hielt die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen fest (Urk. 12). Die Beschwerdegegnerin verzichtete mit Eingabe vom 7. Juni 2017 auf das Einreichen einer Duplik (Urk. 14), was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 8. Juni 2017 mitgeteilt wurde (Urk. 15). Die Parteien wurden am 29. März 2018 (Urk. 16) sowie am 6. September 2018 (Urk. 30) zur Hauptverhandlung vorgeladen. Die erste Vorladung wurde den Parteien zufolge Verhandlungsunfähigkeit der Beschwerdeführerin abgenommen (Urk. 23). Mit Eingabe vom 4. September 2018 zog die Beschwerdeführerin den Antrag um Durchführung einer Hauptverhandlung zurück (Urk. 33). 3.

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

E. 5.1

Im Weiteren ist zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin ihre Restarbeitsfähigkeit durch eine ihr zumutbare Tätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch wirtschaftlich verwerten kann.

E. 5.2

Der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes ist ein theoretischer und abstrakter Begriff, welcher dazu dient, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Er umschliesst einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offenhält, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten, und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 273 E. 4b; ZAK 1991 S. 321 E. 3b und 1985 S. 462 E. 4b; vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.2). An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind praxisgemäss nicht übermässige Anforderungen zu stellen; diese hat vielmehr nur so weit zu gehen, als im Einzelfall eine zuverlässige Ermittlung des Invaliditätsgrades gewährleistet ist. Für die Invaliditätsbemessung ist nicht darauf abzustellen, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nützen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (AHI 1998 S. 290 f. E. 3b; Urteile des Bundesgerichts I 273/04 vom 29. März 2005, I 591/02 vom 5. Mai 2004, I 285/99 vom 13. März 2000 und U 176/98 vom 17. April 2000). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen vonseiten des Arbeitgebers rechnen können (Urteile des Bundesgerichts 9C_95/2007 vom 29. August 2007 E. 4.3 und 9C_98/2014 vom 22. April 2014 E. 3.1, je mit Hinweisen).

E. 5.3

Das seitens der D.____-Gutachter (Urk. 7/38) formulierte Anforderungsprofil für eine – der Beschwerdeführerin nach dem Gesagten (vgl. E. 4) jedenfalls zu 70 % zumutbare – angepasste Tätigkeit lautet folgendermassen: wechselbelastende, überwiegend sitzende und manuell ausgeübte Tätigkeiten auf Tischhöhe, ohne körperlich mittelschwere bis schwere Arbeiten in überwiegend stehender und gehender Körperposition (Urk. 7/38/4).

Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin darf vorliegend angenommen werden, dass auf dem hypothetischen Arbeitsmarkt genügend Tätigkeiten existieren, welche diesem Anforderungsprofil entsprechen. Es gibt in Industrie und Gewerbe einfache Hilfsarbeiten, die den obigen Anforderungen zu genügen vermögen, zu denken ist dabei an Kontroll- und Überwachungsarbeiten. Inwiefern solche Überwachungs- und Kontrollarbeiten nicht zumutbar sind, ist nicht ersichtlich und wird von der Beschwerdeführerin nicht begründet. Es ist diesbezüglich nicht von realitätsfremden und in diesem Sinn unmöglichen oder unzumutbaren Einsatzmöglichkeiten auszugehen. Es kann keineswegs gesagt werden, dass die zumutbare Tätigkeit nurmehr in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_82/2009 vom 9. Oktober 2009 E. 5.5 mit Hinweisen; ZAK 1989 S. 322 E. 4a). Das Alter der (1957 geborenen) Beschwerdeführerin sowie die fehlenden Deutschkenntnisse stehen der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit in einer einfachen Hilfsarbeit ebenfalls nicht entgegen. Hilfsarbeiten werden auf dem hier

massgebenden hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 ASTG) grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt und das Alter wirkt sich in diesen Tätigkeiten auch nicht lohnsenkend aus (AHI 1999 S. 242 E. 4a; vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 303/06 vom 17. August 2006 E. 6.2.1).

Anzufügen ist, dass es der Beschwerdeführerin unbenommen bleibt, bei der Beschwerdegegnerin Eingliederungsmassnahmen zu beantragen. 6.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Zu prüfen bleibt, wie sich die eingeschränkte Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin in erwerblicher Hinsicht auswirkt.

E. 6.2

Aufseiten des Valideneinkommens ging die Beschwerdegegnerin – da die letzte Arbeitstätigkeit der Beschwerdeführerin im Jahr 2004 zu weit zurückliege – gestützt auf die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung 2012 von einem Lohn für Hilfsarbeiten im Gesundheits- und Sozialwesen in der Höhe von monatlich Fr. 4'610.-- aus (Urk. 7/39). Es gilt, dass bei der Festlegung der Vergleichseinkommen gestützt auf Tabellenlöhne der LSE grundsätzlich immer die aktuellsten statistischen Daten verwendet werden müssen (BGE 142 V 178 E. 2.5.8.1 a. E.). Die Zahlen der LSE 2014 sind vom Bundesamt für Statistik (BFS) am 15. April 2016 veröffentlicht worden ([https://www.bfs.ad-min.ch/bfs/de/home/statistiken/arbeit-erwerb/loehne-erwerbseinkommen-arbeitskosten/lohniveau-schweiz/privater-oeffentlicher-sektor.asset-detail.327886.html](https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/arbeit-erwerb/loehne-erwerbseinkommen-arbeitskosten/lohniveau-schweiz/privater-oeffentlicher-sektor.asset-detail.327886.html)). Nachdem die angefochtene Verfügung vom 8.

November 2016 datiert, ist im vorliegenden Verfahren auf diese abzustellen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_78/2015 vom 10. Juli 2015 E. 4).

Nicht streitig ist, dass bezüglich des Valideneinkommens auf Lohnstatistische Angaben abzustellen ist. Gemäss der Tabelle TA1 LSE 2014 (monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, Gesundheits- und Sozialwesen, Kompetenzniveau 1, Frauen, ergibt sich ein Lohn von Fr. 4'545.--. Aufgerechnet auf die durchschnittliche Wochenarbeitszeit 2016 von 41,6 Stunden (vgl. Tabelle T03.02.03.01.04.01 "Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen" des BFS) resultiert ein Wert von monatlich Fr. 4'726.80 beziehungsweise ein Jahreseinkommen von Fr. 56'721.60. Bereinigt um die Nominallohntwicklung/Frauen (2014: 2673; 2016: 2709, vgl. die Tabelle T39 Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 1910-2017 des BFS) führt dies zu einem hypothetischen Valideneinkommen von Fr. 57'485.50 (100%-Pensum).

E. 6.3.1

Aufseiten des Invalideneinkommens ermittelte die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung 2012 des BFS (Tabelle TA1, Bruttolohn "Total" für Frauen im Anforderungsniveau 4, einfache und repetitive

Tätigkeiten) ein hypothetisches Jahreseinkommen der Beschwerdeführerin von Fr. 50'688.-- (Urk. 7/39). Auch beim Invalideneinkommen ist aus den obgenannten Gründen korrigierend einzugreifen und dieses nach den Zahlen der LSE 2014 zu berechnen. Nicht streitig ist wiederum, dass auf die Tabellenlöhne und das Einkommen einer weiblichen Hilfsarbeiterin im Kompetenzniveau 1 abzustellen ist. Ausgehend von einem monatlichen Einkommen von Fr. 4'300.-- und aufgerechnet auf die durchschnittliche Wochenarbeitszeit 2016 von 41,7 Stunden (vgl. Tabelle T03.02.03.01.04.01 "Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen" des BFS) resultiert ein Wert von monatlich Fr. 4'482.75 beziehungsweise ein Jahreseinkommen von Fr. 53'793.--. Bereinigt um die Nominallohnentwicklung/Frauen (2014: 2673; 2016: 2709, vgl. die Tabelle T39 Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 19

E. 6.3.2

Die Grundlagen des Validen- und Invalideneinkommens wurden von der Beschwerdeführerin nicht in Zweifel gezogen (Urk. 1). Für eine nähere Überprüfung von Amtes wegen besteht kein Anlass (BGE 125 V 413 E. 1b und E. 2c).

E. 6.3.3

Dass die Beschwerdegegnerin keinen Leidensabzug gewährte ist nicht zu beanstanden. Die Leistungseinschränkungen der Beschwerdeführerin sind bereits bei der gutachterlichen Reduktion der zumutbaren Arbeitsfähigkeit auf ein Teilpensum von 70% voll abgegolten. Die Beschwerdeführerin war bei Fertigstellung des Gutachtens rund 58,5 Jahre alt. Selbst ein fortgeschrittenes Alter führt jedoch nicht automatisch zu einem Abzug, zumal sich dieses im Kompetenzniveau 1 nach den Tabellen der LSE sogar eher lohn erhöhend auswirkt. Es ist jedoch bezogen auf die durchschnittliche Lebensarbeitszeit als ein abzugsrelevanter Aspekt immer unter Berücksichtigung aller konkreten Umstände des Einzelfalles zu prüfen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_455/2013 vom 4. Oktober 2013 E. 4.2). 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). Vorliegend ist ein entsprechender Abzug aufgrund des Alters nicht gerechtfertigt. Der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 enthält eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten, welche diesem Profil entsprechen, so dass auch aufgrund der qualitativen Leistungseinschränkung kein Abzug angezeigt erscheint (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_455/2013 vom 4. Oktober 2013 E. 4.4). Weitere Anhaltspunkte, dass die Beschwerdeführerin ihre eingeschränkte Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann, liegen nicht vor. Damit ist ein Leidensabzug nicht gerechtfertigt.

E. 6.4

Beim Einkommensvergleich (Valideneinkommen: Fr. 57'485.50, Invalideneinkommen: Fr. 38'162.25) resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 19'323.25 beziehungsweise ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von gerundet 34%. 7.

Die Beschwerde erweist sich somit im Ergebnis als unbegründet und ist daher abzuweisen. 8.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem

Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen und auf Fr.

1'000 . -- anzusetzen .

Ausgangsgemäss sind sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) .
Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 1'000 .-- werden der Beschwerdeführerin
auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt lic . iur . Christoph Storrer -
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 Bundes
gesetzes 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 Der Gerichtsschreiber Hurst Hausammann

E. 8

/54).

3.4.3

Dem orthopädisch - traumatologischen Teilgutachten vom 2 5. Februar 2016 von Dr. med.
F.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, kann
zu den vorbestehenden Arztberichten und Arbeitsfähigkeitszeugnissen entnommen werden,
die Beschwerdeführerin sei im November 2004 im Auftrag der Pensionskasse der
Beschwerdeführerin erstmals rheumatologisch bei Dr. G.____ gutachterlich untersucht
worden. In seinen klinischen Untersuchungsbefunden habe der Kollege damals ein
vertebrales Schmerzsyndrom mit chronifizierter Schmerzkrankheit geäussert. In einer am
5. August sowie am 2 3. April 2004 durchgeführten nativradiologischen Bildgebung hätten
sich jedoch gemäss Dr. G.____ keine wesentlichen degenerativen Veränderungen im Bereich
der Lendenwirbelsäule gezeigt. Auch habe sich hinsichtlich der Halswirbelsäule lediglich
eine Osteochondrose C5/C6 mit ventraler Spondylose und Unkovertebralspondylose
gezeigt. Aufgrund der rheumatologischen Einschätzung durch Dr. G.____ sei durch die

Pensionskasse seit dem Jahre 2004 eine 100%ige Berentung der damals 47-jährigen Beschwerdeführerin erfolgt. Unter Verweis auf die Leitlinien zur

Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit nach Unfall und bei Krankheit der SIM sowie der Wegleitung zur Einschätzung der zumutbaren Arbeitstätigkeit nach Unfall und bei Krankheit der Swiss Insurance Medicine erachte der Gutachter die versicherungsmedizinische Einschätzung des Rheumatologen Dr. G.____ im Kontext mit den objektivierbaren Befundkriterien für sehr wohlwollend. Im Auftrag der Pensionskasse der Beschwerdeführerin sei daraufhin am 16.

Dezember 2014 ein neuerliches rheumatologisches Gutachten bei Dr. Z.____ durchgeführt worden. Nach eingehendem Studium der Aktenlage, der Bildgebung sowie insbesondere anhand der heutigen klinischen Untersuchung gehe der Gutachter mit den von Dr. Z.____ erhobenen Untersuchungsbefunden grösstenteils einig. In Bezug auf die klinische Untersuchung der Hüftgelenke habe sich im Rahmen der heutigen klinischen Untersuchung jedoch eine beidseitige Aussenrotationseinschränkung um 1/3 mit endgradiger Schmerzfortleitung in die Leiste gezeigt (Urk. 7/38/109). 4. 4.1 4.1.1

In formeller Hinsicht machte die Beschwerdeführerin geltend, ihr Anspruch auf Wahrung des rechtlichen Gehörs sei verletzt worden, indem sich die Beschwerdegegnerin nicht mit den Widersprüchen zwischen dem Gutachten der Pensionskasse der Beschwerdeführerin und demjenigen des D.____ auseinandergesetzt habe und auf einen nicht näher bezeichneten Bundesgerichtsentscheid vom 3. Juni 2015 verwiesen habe. 4.1.2

Gemäss Art. 29 Abs. 2 BV haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheids dar, welcher in die Rechtsstellung einer Person eingreift. Dazu gehört insbesondere deren Recht, sich vor Erlass des in ihre Rechtsstellung eingreifenden Entscheids zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen (BGE 132 V 368 E. 3.1 mit Hinweisen).

Das Recht, angehört zu werden, ist formeller Natur. Die Verletzung des rechtlichen Gehörs führt ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung. Es kommt mit anderen Worten nicht darauf an, ob die Anhörung im konkreten Fall für den Ausgang der materiellen Streitentscheidung von Bedeutung ist, das heisst die Behörde zu einer Änderung ihres Entscheides veranlasst wird oder nicht (BGE 132 V 387 E. 5.1; 127 V 431 E. 3d/aa).

Nach der Rechtsprechung kann eine – nicht besonders schwerwiegende – Verletzung des rechtlichen Gehörs ausnahmsweise als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann (BGE 127 V 431 E. 3d/aa). Von einer Rückweisung der Sache an die Verwaltung ist selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs dann abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 132 V 387 E. 5.1 mit Hinweis). 4.1.3

Die Beschwerdegegnerin hat in der angefochtenen Verfügung ausgeführt, dass sie für die Beurteilung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin auf das Gutachten des D.____ und nicht auf das zu Händen der Pensionskasse eingeholte Gutachten abgestellt hat. Den Feststellungsblättern « für den Beschluss » (Urk. 7/40) sowie « Einwand » (Urk. 7/47) ist sodann zu entnehmen, dass eine Prüfung und Beurteilung der Gutachten sowohl durch den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) als auch durch den Rechtsdienst (KB) stattgefunden hat. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin konnte den Verweis der Beschwerdegegnerin auf den Bundesgerichtsentscheid vom 4. Juni 2015 letztlich nachvollziehen, nimmt er doch in der Beschwerdeschrift vom 8. Januar 2017 gerade auf diesen Entscheid Bezug (Urk. 1 S. 9). Selbst wenn von einer Verletzung des rechtlichen Gehörs auszugehen wäre, hätte diese als geheilt zu gelten, zumal die Beschwerdeführerin gleichwohl in der Lage war, den Entscheid sachbezogen anzufechten, und das hiesige Gericht den Sachverhalt wie auch die Rechtslage frei überprüfen kann. Mit Blick auf die Verfahrensökonomie und da die Beschwerdeführerin trotz ihrer Rüge primär nicht um Rückweisung der Sache, sondern um Zusprache einer Invalidenrente ersuchte, würde eine Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen, weshalb so oder so davon abzusehen ist. 4.2 4.2.1

Im angefochtenen Entscheid stützte sich die Beschwerdegegnerin in erster Linie auf das bidisziplinäre Gutachten des D.____ vom 4. März 2016. Dieses basiert auf fachärztlichen Untersuchungen und wurde in Kenntnis der und Auseinandersetzung mit den Vorakten - insbesondere die Gutachten, welche zu Händen der Pensionskasse der Beschwerdeführerin erstellt worden waren - sowie auch unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden erstattet. Die Gutachter haben die medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtend dargelegt und ihre Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet. Das bidisziplinäre Gutachten des D.____ erfüllt demnach alle rechtsprechungsgemässen Kriterien für eine beweistaugliche medizinische Entscheidungsgrundlage, weshalb ihm grundsätzlich voller Beweiswert zukommt (vgl. E.

E. 10

-2017 des BFS) führt dies zu einem Einkommen von Fr. 54'517.50 (100%-Pensum).

Gemäss den Gutachtern der D.____ ist die Beschwerdeführerin in körperlicher Hinsicht - unter Ausklammerung der psychischen Beeinträchtigungen (vgl. E. 4.4) - in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 70 %

arbeitsfähig. Mithin resultiert ein hypothetisches Invalideneinkommen 2016 von Fr. 38'162.25 (Fr. 54'517.50 x 0.7).

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