

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00679 vom 30. November 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-11-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00679

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00679 du 30 novembre 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00679 del 30 novembre 2017

Erwägungen

E. 1.1

Die im Jahre 1959 geborene und als Angestellte Hauswirtschaft tätige (Urk. 6/3) X.____ meldete sich erstmals am 14. September 2006 (Eingangsdatum) bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Bezug von Hilfsmitteln (Schuhzurichtung) an (Urk. 6/3, Urk. 6/7). Nach medizinischen Abklärungen erteilte die IV-Stelle mit Mitteilung vom 8. Januar 2007 Kostengutsprache für Schuhzurichtungen an Konfektionsschuhen oder orthopädischen Spezialschuhen vom 4. September 2006 bis zum 30. September 2008 (Urk. 6/13).

E. 1.2

Am 14. März 2011 (Eingangsdatum) stellte die Versicherte unter Hinweis auf Beschwerden im rechten Fuss ein neues Leistungsgesuch (Berufliche Massnahmen/Rente; Urk. 6/22). Die IV-Stelle tätigte berufliche und medizinische Abklärungen. Insbesondere veranlasste sie eine orthopädische Untersuchung durch den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; Orthopädischer Untersuchungsbericht vom 21. März 2012, Urk. 6/46). Mit Vorbescheid vom 23. Mai 2012 (Urk. 6/53) stellte die IV-Stelle die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. Nach Einsicht in den von der Versicherten am 21. Juni 2012 erhobenen Einwand (Urk. 6/55; ergänzende Einwandbegründung vom 23. August 2012, Urk. 6/60) teilte die IV-Stelle der Versicherten mit Schreiben vom 18. September 2012 mit, dass sie eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) durch Dr. med. Y.____, Physikalische Medizin und Rehabilitation, notwendig erachte (Mitteilung vom 18. September 2012, Urk. 6/62). Die Versicherte erhob den Einwand, dass eine Begutachtung durch einen Facharzt Rheumatologie notwendig sei (Urk. 6/63). Mit Schreiben vom 3. Oktober 2012 hielt die IV-Stelle an einer Abklärung durch Dr. Y.____ fest (Urk. 6/64). Mit Schreiben vom 13. November 2012 (Urk. 6/66) liess die Versicherte der IV-Stelle den Arztbericht von Dr. med. Z.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 6. November 2012 (Urk. 6/65) zugehen, woraufhin diese eine psychiatrische Untersuchung durch den RAD veranlasste (Psychiatrischer Untersuchungsbericht vom 2. Juli 2013, Urk. 6/69). Ohne dass noch eine EFL durchgeführt wurde, wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren der Versicherten wie vorbeschieden mit Verfügung vom 26. November 2013 ab (Urk. 6/73).

Die hiergegen am 13. Januar 2014 erhobene Beschwerde (Urk. 6/76/3 ff.) hiess das hiesige Gericht mit Urteil vom 11. Juni 2015 gut, hob die angefochtene Verfügung auf und wies die Angelegenheit an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurück, damit diese nach Vornahme der notwendigen Abklärungen neu über den Leistungsanspruch der Versicherten verfüge (Prozess Nr. IV.2014.00044; Urk. 6/79).

E. 1.3

Die IV-Stelle tätigte daraufhin weitere Abklärungen und holte insbesondere das bidisziplinäre Gutachten mit zusätzlicher Durchführung einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) des A.____ vom 29. April 2016 ein (Urk. 6/111-112). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 23. November 2016, Urk. 6/122; Einwand vom 6. Dezember 2016, Urk. 6/124; ergänzende Einwand begründung vom 30. Januar 2017, Urk. 6/126) wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 15. Mai 2017 ab (Urk. 2).

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte am 13. Juni 2017 Beschwerde und beantragte, es sei die angefochtene Verfügung vom 15. Mai 2017 aufzuheben und es sei ihr ab März 2012 eine halbe Rente auszurichten (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 21. August 2017 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk.

E. 2.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 2.2

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 allentwegen 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; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5

und 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E.

E. 2.3

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. 2.4

Nach der allgemeinen Beweisregel (Art. 8 ZGB) obliegt es bei erstmaliger Rentenprüfung der versicherten Person, die invalidisierenden Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen. Gelingt dieser Nachweis nicht, verfügt sie über keinen Leistungsanspruch. Mit anderen Worten wird bei Beweislosigkeit vermutet, dass sich der geklagte Gesundheitsschaden nicht invalidisierend auswirkt (BGE 139 V 547 E. 8.1). Der Nachweis der Invalidität im Rechtssinn setzt eine gesundheitlich bedingte, erhebliche und evidente, dauerhafte sowie objektivierbare Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit voraus (BGE 139 V 547 E. 9.4). Sowohl bei Leiden, deren Ursache bekannt oder (bildgebend) zu objektivieren ist, als auch bei Beschwerden mit unklarer Ätiologie und Kausalität vermögen die subjektiven Angaben der versicherten Person eine invalidenversicherungsrechtlich relevante Arbeitsunfähigkeit jedenfalls nicht ohne Weiteres nachzuweisen (BGE 140 V 290 E. 3.3.1 mit Hinweisen). Eine Anspruchsberechtigung setzt daher stets eine nachvollziehbare ärztliche Beurteilung der Auswirkungen des Gesundheitsschadens auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit voraus (BGE 140 V 290 E. 3.3.2).

E. 2.5

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 abgestellt (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.). 3.

3.1

Im Gutachten des A.____ werden die bis zur Begutachtung der Beschwerdeführerin aktenkundigen medizinischen Berichte zusammengefasst (Urk. 6/112/2 ff.; Urk. 6/111/2 ff.), weshalb sie an dieser Stelle nicht noch einmal wiedergegeben werden. Soweit erforderlich, wird in den nachfolgenden Erwägungen aber darauf Bezug genommen. 3.2

Die Gutachter des A.____ hielten folgende Diagnosen fest (Urk. 6/112/17): - Chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom beidseits bei/mit: - degenerativen Lendenwirbelsäulen(LWS) -Veränderungen - Klinisch zervikospodylogenes Schmerzsyndrom rechts bei: - vermutlich degenerativen Halswirbelsäulen(HWS)

-Veränderungen - differentialdiagnostisch

zervikoradikuläres Reizsyndrom (intermittierend?) - Elektrophysiologisch (Beurteilung 17.8.2015) leichtes, motorisches demyelisierendes Karpaltunnelsyndrom beidseits linksbetont - Aktenanamnestisch Arthrosen des oberen (OSG) und unteren (USG) Sprunggelenkes beidseits - Klinisch Fingerpolyarthrosen beidseits - inklusive Rhizarthrosen beidseits und Heberdenarthrosen beidseits - Beginnende mediale Gonarthrose rechts

Als Nebendiagnosen notierten sie 1) eine arterielle Hypertonie, 2) eine Hyperlipidämie und 3) Adipositas. Psychiatrische Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit lägen keine vor. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit liege ein Zustand nach Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt, gegenwärtig weitgehend remittiert (ICD-10 F43.23), vor.

Aus der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit schlussfolgerten die Gutachter, dass das arbeitsbezogene relevante Problem in einer schmerzhaft verminderten Belastungstoleranz von beiden Händen, der Handgelenke und vor allem der Daumengelenke, der unteren Lendenwirbelsäule, der beiden Sprunggelenke und der beiden Schultergelenke

bestehe. Die Leistungsbereitschaft der Beschwerdeführerin beurteilten sie als nicht zuverlässig. Die Beobachtungen bei den Tests hätten auf eine deutliche Selbstlimitierung hingewiesen. Die Konsistenz bei den Tests sei schlecht. Die demonstrierte Belastbarkeit sei nur minimal. Infolge erheblicher Symptomenausweitung, Selbstlimitierung und Inkonsistenz seien die Resultate der Belastbarkeitstests für die Beurteilung nicht verwertbar. Es sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin bei gutem Effort mehr leisten könnte, als was sie bei den Leistungstests gezeigt habe. Die minimal erreichte Belastbarkeit sei in der Tabelle am Schluss des Berichts ersichtlich. Aufgrund der Selbstlimitierung in den Tests könne die Zumutbarkeit für die angestammte berufliche Tätigkeit nicht abschliessend gestützt auf die EFL erfolgen und müsse medizinisch theoretisch festgelegt werden. Dies gelte aufgrund des ausgeprägten Schmerz- und Schonverhaltens auch für die Zumutbarkeit einer anderen beruflichen Tätigkeit (Urk. 6/112/17 f.).

Die Gutachter führten aus, dass eine Arbeitsfähigkeitsbeurteilung im Sinne eines Matchings zu den Anforderungen am Arbeitsplatz zu erfolgen habe. Somit sei zunächst nochmals auf die Anforderungen der bisherigen Tätigkeit im Service in der Altersheim-Hotellerie einzugehen. Die aktuelle Arbeitsanamnese habe ergeben, dass es sich dabei um eine leichte bis selten leicht bis mittelschwere Tätigkeit gehandelt habe. Zum Teil seien neben den Gehanforderungen repetitive hand- und fingerbelastende Handhabungen (Servieren des Brotes mit einer Zange für die Pensionäre) und das Heben und Tragen von Tellern vorhanden gewesen (Urk. 6/112/16 f.).

Medizinisch beurteilt sei die Beschwerdeführerin für die bisherige Tätigkeit in der Hotellerie im Altersheim bei kürzerer Präsenz von ca. 6 Std. mit vermehrten Pausen von 2 Stunden (zusätzlich zu den üblichen Pausen) als arbeitsfähig zu erachten. Die vermehrten Pausen begründeten sich darin, dass mit diesen einer Schmerzkumulation bei unterunterbrochener Belastung der Strukturen entgegen gewirkt werden und damit diese im beschriebenen, zeitlichen Umfang als zumutbar erachtet werden könnten. Die Belastungs-Anforderungen der Arbeiten seien lediglich leicht (5-10 kg) bis selten leicht bis

mittelschwer (10-15 kg), was eine zumutbare Belastbarkeit der degenerativen Strukturen nicht überschreite. Die sich (allfällig) kumulierenden Schmerzen würden mit dem Pausenmanagement gebührend berücksichtigt. Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Arbeitsunfähigkeit (Urk. 6/112/18).

Für anderweitige ideal angepasste, sehr leichte, wechselbelastende Tätigkeiten (Sitzen während der Hälfte bis 2/3 der Arbeitszeit), ohne hochrepetitive Hand- und Fingerbelastungen, sei die Beschwerdeführerin aufgrund der aktuellen Anamnese, Klinik, bekannter Bildgebung, der zumindest gezeigten Leistungsfähigkeit (trotz Selbstlimitierung bei der EFL) für die Dauer/Präsenz von 5 Stunden, ohne zusätzliche Pausen nebst den üblichen Pausen und einer Mittagszeit von mindestens einer halben Stunde, als arbeitsfähig zu erachten. Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Arbeitsunfähigkeit. Aus interdisziplinärer Sicht bestehe somit die oben beschriebene, rheumatologisch-orthopädische Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/112/18). 3.3

In der ergänzenden Stellungnahme vom 7. Juli 2016 führten die Gutachter aus, dass die differente Beurteilung zur Arbeitsfähigkeit des RAD im Wesentlichen daraus resultiere, dass vom RAD keine ausführliche Arbeitsanamnese erhoben worden sei.

Wie bereits im Gutachten dargelegt, sei eine Arbeitsfähigkeitsbeurteilung ein Matching im Vergleich der Anforderungen zu den Fähigkeiten der Versicherten. Es sei klar dargelegt worden, dass gemäss der Arbeitsanamnese die Tätigkeit als eine leichte bis selten leicht bis mittelschwere Tätigkeit zu taxieren sei. Es seien auch die hand- und fingerbelastenden Anforderungen dargelegt worden. Aufgrund der derzeit erhobenen klinischen Befunde (es sei

ihrer Ansicht nach nicht relevant, ob sie gleich oder unterschiedlich seien zur denjenigen im RAD-Befund vom 21.03.2012) hätten

sie mit ihrer jahrelangen funktionsorientierten Abklärungserfahrung und EFL-Erfahrung, auch wenn die Beschwerdeführerin sich jetzt selber limitierte, die Arbeitsfähigkeit und Belastbarkeit in Bezug, bzw. in Relation zu den erfragten Anforderungen der bisherigen Arbeit eingeschätzt. Es müsse klar festgehalten werden, dass Funktionsbeurteilungen in keiner Weise mit klinisch-ärztlichen Befunderhebungen korrelieren müssten. Ausserdem zeige die Beschwerdeführerin bei der aktuellen Untersuchung (als wesentlichste Unterschiede zum Jahre 2012) im Vergleich zur RAD-Untersuchung im Jahre 2012 eine bessere Wirbelsäulenbeweglichkeit, keinen positiven Lasègue (also keine radikuläre Problematik mehr) und eine deutlich bessere Schulterbeweglichkeit beidseits. In Bezug auf die angepasste Tätigkeit sei klar festgehalten worden, welche Art einer Tätigkeit noch möglich sei, nämlich eine sehr leichte, wechselbelastende Tätigkeit mit Sitzen während der Hälfte bis 2/3 der Arbeitszeit usw. Dies sei eine klare Aussage aufgrund der aktuellen klinischen Befunde und gestützt auf die objektiv zumindest gezeigten EFL-Resultate, die auch bei Nichtbelastung bis an die funktionellen Leistungsgrenzen der Beschwerdeführerin, also Selbstlimitierung, zur zumindest möglichen funktionellen Arbeitsfähigkeitsbeurteilung herbeigezogen werden könnten (Urk. 6/119). 3.4

Nach Eingang des Gutachtens des A.____ sowie der ergänzenden Stellungnahme der Gutachter vom 7. Juli 2016 (Urk. 6/119) nahm die RAD-Ärztin med. pract. B.____, Fachärztin für orthopädische Chirurgie und Traumatologie, am 13. Juli 2016 erneut Stellung (Urk. 6/121/7 f.). Sie führte aus, dass auch nach Erhalt der ergänzenden Stellungnahme des A.____ die Arbeitsfähigkeitseinschätzung nicht zwanglos

nachvollziehbar sei. Darin werde ausgeführt, dass die EFL nicht verwertbar gewesen sei und daher eine medizinisch-theoretische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erfolgt sei. Weiter sei mitgeteilt worden, dass die degenerativen Veränderungen im Bewegungsapparat in den vergangenen vier Jahren zugenommen hätten, dies vermutlich gestützt auf die radiologische Bildgebung. Es werde kritisiert, dass die vom RAD erhobene Arbeitsanamnese oberflächlich gewesen sei. Aufgrund der Arbeitsanamnese und der jahrelangen EFL-Erfahrung seien die Gutachter zur getroffenen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit gekommen: „Es muss klar festgestellt werden, dass Funktionsbeurteilungen in keiner Weise mit klinisch-ärztlichen Befunderhebungen korrelieren müssen.“

Damit sei aus Sicht des RAD unklar, auf welche objektiven Befunde sich die Beurteilung des A.____ stütze. Die EFL sei klar nicht verwertbar gewesen und die klinischen Befunde seien als nicht ausreichend/irrelevant für eine Beurteilung erklärt worden. Es bleibe die Expertenmeinung: „Aufgrund unserer derzeit erhobenen klinischen Befunde (es ist unserer Ansicht nach nicht relevant ob sie gleich oder unterschiedlich sind zu denjenigen im RAD-Befund vom 21.03.2012) haben wir mit unserer jahrelangen funktionsorientierten Abklärungserfahrung und EFL-Erfahrung , auch wenn die Versicherte sich jetzt selber limitierte, die Arbeitsfähigkeit und Belastbarkeit in Bezug, bzw. in Relation zu den erfragten Anforderungen der bisherigen Arbeit eingeschätzt.“

Aus Sicht des RAD heisse das, es werde auf die subjektiven Angaben hinsichtlich der Arbeitsbelastung am bisherigen Arbeitsplatz abgestellt und aufgrund von Erfahrung festgestellt, dass diese Tätigkeit nicht zumutbar sei. Dabei seien die klinischen Befunde und das Ergebnis der EFL sekundär.

Gegenüber der RAD-Untersuchung hätten sich die objektiven Befunde nicht verändert. Die Schlussfolgerungen des Gutachtens seien zum Teil widersprüchlich und nicht nachvollziehbar. Aus Sicht des RAD könne versicherungsmedizinisch an der bisherigen Beurteilung, sprich der vollumfänglichen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten und der vollumfänglichen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit, festgehalten werden. 4. 4.1

Das interdisziplinäre Gutachten des A.____

vom 29. April 2016 erfüllt sämtliche rechtsprechungsgemäss erforderlichen Kriterien für beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen (vgl. E. 2.5). Es beruht auf fachärztlichen Untersuchungen durch die Gutachter (Urk. 6/112/11 ff. ; Urk. 6/111/11 ff.) und wurde in Kenntnis der relevanten Vorakten (Urk. 6/112/2 ff.; Urk. 6/111/2 ff.) abgegeben. Es würdigt die vorhandenen Arztberichte sorgfältig

(vgl. insbesondere Urk. 6/11/15 f.; ergänzende Ausführungen vom 7. Juli 2016, Urk. 6/119). Es berücksichtigt die von der Beschwerdeführer in geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen hinreichend auseinander. Die Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ist grundsätzlich einleuchtend und das Gutachten ist grundsätzlich schlüssig.

Bei der Würdigung eines Gutachtens gilt es jedoch zu beachten, dass ein Gutachten zwar zur Arbeitsfähigkeit Stellung zu nehmen hat und diese Ausführungen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit von Arbeitsleistungen bilden, es jedoch letztlich der rechtsanwendenden Behörde - der Verwaltung oder, im Streitfall, dem Gericht - obliegt, zu beurteilen, ob eine Invalidität im Rechtssinne, bejahendenfalls eine solche

rentenbegründender Art eingetreten ist. Es ist folglich mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung vereinbar, einem Gutachten vollen Beweiswert zuzuerkennen, jedoch von der medizinischen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit abzuweichen (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.1 f. mit Hinweisen; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_3/2015 vom 20. Mai 2015 und 9C_651/2014 vom 23. Dezember 2014 E. 5.1 mit Hinweisen). 4.2

Aufgrund des Gutachtens des A.____ ist die Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht weder in der angestammten noch in einer angepassten Tätigkeit in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt, was auch seitens der Parteien unbestritten blieb. 4.3

Zu prüfen ist jedoch, ob und allenfalls in welchem zeitlichen und qualitativen Umfang die Beschwerdeführerin in somatischer Hinsicht eingeschränkt ist. 4.3.1

Vorab ist dabei festzuhalten, dass die von den Gutachtern des A.____ erhobenen somatischen Befunde nicht erheblich von den von med. pract. B.____

anlässlich ihrer Untersuchung vom 20. März 2012 erhobenen Befunden (Urk. 6/46/4 ff.) abweichen. So hielten die Gutachter fest, dass bis auf die neu aufgetretenen Beschwerden im Kniebereich rechts auch die bisherigen Diagnosen bereits zum Zeitpunkt der früheren ärztlichen Beurteilungen vorhanden bzw. bekannt gewesen seien. Die bisher als beginnende Gonarthrose rechts zu beurteilende Kniearthrose (mit geringfügigen strukturellen Veränderungen in der Bildgebung) könne nicht als erhebliche zusätzliche Verschlechterung zum bisherigen Gesundheitszustand gewertet werden (Urk. 6/112/16).

Die Gutachter konstatierten entsprechend, dass seit der letzten rheumatologischen Beurteilung in der C.____ im Jahre 2012 davon ausgegangen werden könne, dass eine leichte Progredienz der degenerativen Veränderungen und eine somit verbundene, zunehmende leichte Belastungsminderung eingetreten sei (Urk. 6/112/16). In ihrer ergänzenden Stellungnahme führten sie aus, dass die Wirbelsäulen- und Schulterbeweglichkeit im Vergleich zur RAD-Untersuchung im Jahr 2012 besser sei und kein positiver Lasègue mehr vorliege (Urk. 6/119).

Damit ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand seit dem frühest möglichen Rentenbeginn am 1. September 2011 (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG) im Wesentlichen unverändert darstellt, bzw. sich die degenerativen Veränderungen allenfalls leicht verschlechtert haben und dafür die Wirbelsäulen- und Schulterbeweglichkeit besser wurden. 4.3.2

Die Gutachter des A.____ konstatierten, dass die Beschwerdeführerin in der bisherigen Tätigkeit bei einer Präsenz von 6 Stunden und zusätzlichen Pausen von 2 Stunden arbeitsfähig sei. Die vermehrten Pausen begründeten sich darin, dass mit diesen einer Schmerzkumulation bei ununterbrochener Belastung der Struktur entgegengewirkt werde. Für eine ideal angepasste, sehr leichte, wechselbelastende Tätigkeit (sitzend während der Hälfte bis 2/3 der Arbeitszeit), ohne hochrepetitive Hand- und Fingerbelastungen, sei sie aufgrund der aktuellen Anamnese, Klinik, bekannter Bildgebung und der zumindest gezeigten Leistungsfähigkeit (trotz Selbstlimitierung in der EFL) für die Dauer von fünf Stunden nebst den üblichen Pausen und einer Mittagszeit von mindestens einer halben Stunde arbeitsfähig (Urk. 6/112/18).

Allerdings ist die zeitliche Einschränkung in einer angepassten Tätigkeit - gerade auch ohne weitere Begründung und unter Berücksichtigung der erhobenen Befunde und Anamnese - nicht zweifelsfrei nachvollziehbar: Mangels anderer Erklärung ist davon auszugehen, dass

die eingeschränkte Präsenzzeit in einer angepassten Tätigkeit ebenfalls im Hinblick auf das Entgegenwirken einer allfälligen Schmerzkumulation attestiert wurde. Die Schmerzangaben und die Schilderung der Beschwerden durch die Beschwerdeführerin sind allerdings inkonsistent und anhand der erhobenen Aktivitäten der Beschwerdeführerin nicht nachvollziehbar. So führte sie gegenüber dem psychiatrischen Gutachter aus, dass sie, bevor sie aufstehe, im Bett während fünf bis zehn Minuten Übungen ausführe, um die Schmerzen ein wenig zu lindern. Tagsüber begeben sie sich nach draussen, manchmal besuche sie ihre Tochter, manchmal würden sie und ihre Schwiegertochter die Kinder im Auto zur Schule fahren, spazieren oder einkaufen gehen. Sie habe zu Hause einen Hometrainer und fahre jeden Tag ungefähr eine halbe Stunde, bei schönem Wetter sei sie auch draussen mit dem Velo unterwegs. Den Haushalt erledige sie selber, müsse wegen der Schmerzen aber immer wieder Pausen einlegen. Manchmal koche sie selber, ab und zu aber auch nicht. Für die Tätigkeiten im Haushalt benötige sie jetzt viel mehr Zeit. Sie müsse die Arbeiten wegen der Schmerzen immer wieder abbrechen. Sie könne zum Beispiel nicht länger als fünf bis zehn Minuten stehen und mit den Händen eine Tätigkeit verrichten. Ihr Ehemann helfe ihr und koche manchmal. Die Schwiegertochter wohne ihm gleichen Wohnblock und koche auch ab und zu, meistens würden sie miteinander essen (Urk. 6/111/13 f.).

Anlässlich der somatischen Begutachtung konstatierte die Beschwerdeführerin hingegen, dass die Rücken-Beinschmerzen auf einer visuellen Analogskala aktuell bei 7-8, maximal bei 10 und minimal (selten) bei 6-7 seien. Die Frage, ob sie Medikamente einnehme, verneinte sie. Sie nehme keine Medikamente mehr, sie würden nicht wirken. Sie habe zweimal Physiotherapie pro Woche. Die Physiotherapie mache Massage, Ultraschall und Elektrotherapie. Bewegungen würde man nicht viel machen, etwas Velofahren könne sie. Sie habe zu Hause ein Standvelo und fahre täglich 5-10 Minuten. Kleine Übungen zu machen gehe nicht, das würde die Schmerzen erhöhen (Urk. 6/112/11 f.).

Entsprechend diesen widersprüchlichen Angaben anlässlich der Begutachtungen ist des Weiteren auch nicht erstaunlich, dass die EFL infolge nicht zuverlässiger Leistungsbereitschaft, schlechter Konsistenz und deutlicher Selbstlimitierung nicht verwertbar ist (Urk. 6/112/17; Urk. 6/112/21 ff.). 4.3.3

Zusammenfassend sind die somatisch begründeten qualitativen Einschränkungen infolge der erhobenen Befunde und gestellten Diagnosen durchaus nachvollziehbar, hingegen ist die attestierte zeitliche Einschränkung von lediglich noch fünf Stunden täglich zur Verhinderung der Schmerzkumulation unter Berücksichtigung der widersprüchlichen Angaben zum Tagesablauf und zum Aktivitätsniveau nicht nachvollziehbar. Die Ergebnisse der EFL können infolge der gezeigten unzuverlässigen Leistungsbereitschaft, schlechten Konsistenz und deutlichen Selbstlimitierung ebenfalls nicht zur Beurteilung herangezogen werden.

Vielmehr ist aufgrund des Aktivitätsniveaus, welches die Beschwerdeführerin anlässlich der psychiatrischen Begutachtung ausführte (vgl. E. 4.3.2), von einer zumindest 80%igen Arbeitsfähigkeit in einer ideal angepassten Tätigkeit auszugehen. 4.3.4

Der Vollständigkeit halber ist festzuhalten, dass es der Beschwerdeführerin obliegt, die invalidisierenden Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen (vgl.

E. 2.4). Aufgrund der nicht konsistenten Angaben anlässlich der Begutachtung gelingt es ihr allerdings nicht, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Arbeitsunfähigkeit höher als 20 % zu belegen, wobei diese unter Berücksichtigung ihrer Selbstlimitierung, Inkonsistenz und unzuverlässigen Leistungsbereitschaft bereits als grosszügig zu werten ist. Hinzu kommt, dass sich weitere Abklärungen erübrigen, da diese mit überwiegender Wahrscheinlichkeit aufgrund der fehlenden Leistungsbereitschaft keine neuen Erkenntnisse ergeben würden. 5.

Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der um maximal 20 % eingeschränkten Arbeitsfähigkeit in einer optimal angepassten Tätigkeit.

E. 5

E. 5.3.3.3 und 9C_739/2014 vom 30. November 2015 E. 3.2). 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. Es ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilen, ob und inwiefern der versicherten Person trotz ihres Leidens die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch sozial-praktisch zumutbar und für die Gesellschaft tragbar sei (BGE 141 V 281 E. 3.7.3; 136 V 279 E. 3.2.1; BGE 127 V 294 E. 4c; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5 und 8C_731/2015 vom 18. April 2016 E. 4.1).

E. 5.1

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 ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invaliden - einkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222 E. 4.1 und E. 4.2; BGE 128 V 174 ; Urteile des Bundesgerichtes 9C_526/2015 vom 11. September 2015 E. 3.2.1 und 9C_22/2014 vom 18. Februar 2014 E. 4.3).

E. 5.2

Der früheste Rentenbeginn und damit massgeblicher Zeitpunkt für den Einkommensvergleich ist September 2011 (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG).

E. 5.2.1

Im Jahr 2010 erzielte die Beschwerdeführerin ein Valideneinkommen in Höhe von Fr. 65'791.-- (vgl. Urk. 6/29). Bereinigt um die Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2011 resultiert daraus ein anrechenbares Valideneinkommen in Höhe von Fr. 66'251.55 (Fr. 65'791.-- x 1.007 [Bundesamt für Statistik, T1.2.10 Nominallohnindex, Frauen 2011-2015 , Gesundheits- und Sozialwesen]).

E. 5.2.2

Die Beschwerdeführerin ist in einer sehr leichten, wechselbelastenden Tätigkeit (Sitzen während der Hälfte bis 2/3 der Arbeitszeit), ohne hochrepetitive Hand- und Fingerbelastungen im Umfang von mindestens 80 % arbeitsfähig (vgl. E. 4). Demnach ist zur Festsetzung des Invalideneinkommens der Lohn als Hilfsarbeiterin gestützt auf die Lohnstrukturerhebung 2010 des Bundesamtes für Statistik (LSE 2010) in Höhe von monatlich Fr. 4'225.-- heranzuziehen (LSE 2010, TA1 Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftsabteilungen, Anforderungsniveau des Arbeitsplatzes und Geschlecht - Privater Sektor, Total, Frauen, Anforderungsniveau 4 Einfache und repetitive Tätigkeiten). Bereinigt um die Nominallohnentwicklung (Bundesamt für Statistik, T1.2.10 Nominallohnindex, Frauen 2011-2015, Total, Stand 2010 = 100, Stand 2011 = 101) sowie die betriebsübliche Wochenarbeitszeit (Bundesamt für Statistik, T 03.02.03.01.04.01 Betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschafts - abteilungen in Stunden pro Woche, Total 2011 = 41.7) resultiert bei einem vollen Pensum ein Invalideneinkommen in Höhe von Fr. 53'383.30 (Fr. 4225.-- : 100 x 101 : 40 x 41.7 x 12). Unter Berücksichtigung der zumindest möglichen 80%igen Arbeitsfähigkeit ist das anrechenbare Invalideneinkommen für das Jahr 2011 in Höhe von Fr. 42'706.65 festzusetzen (Fr. 53'383.30 x 0.8).

Der Vollständigkeit halber ist festzuhalten, dass sich ein Leidensabzug unter Berücksichtigung der bereits grosszügig erscheinenden 20%igen Arbeitsunfähigkeit sowie der qualitativen Einschränkungen nicht rechtfertigt.

E. 5.2.3

Stellt man das Valideneinkommen dem Invalideneinkommen gegenüber resultiert eine Erwerbseinbusse in Höhe von Fr. 23'544.90 (Fr. 66'251.55 - Fr. 42'706.65), was einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von rund 36 % entspricht (Fr. 23' 544.90 : Fr. 66'251.55).

E. 5.3

Damit erweist sich die angefochtene Verfügung im Resultat als richtig und die Beschwerde ist vollumfänglich abzuweisen. 6.

Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) auf

Fr. 600.-- festzusetzen und der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsdienst Inclusion Handicap - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

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

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 grundsätzlich eine lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte psychiatrische Diagnose voraus (vgl. BGE 130 V 396; Urteile des Bundesgerichts 8C_616/2014 vom 25. Februar 201

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente , bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

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