

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00760 vom 23. Februar 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-02-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00760

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00760 du 23 février 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00760 del 23 febbraio 2018

Erwägungen

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 Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

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. 1.3

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C_261/2009 vom 1. Mai 2009 E. 1.2 und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für

sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9 C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 2. 1 mit Hinweisen).

E. 1.4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

E. 1.5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 2

Dagegen erhob X. ___ am 6. Juli 2017 Beschwerde (Urk. 1) mit dem Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es seien ihr weiterhin die Leistungen der Invalidenversicherung auszurichten. Mit Beschwerdeantwort vom 8. September 2017 (Urk. 5) verzichtete die IV-Stelle auf eine Stellungnahme, worüber die Versicherte mit Verfügung vom 11. September 2017 (Urk. 7) orientiert wurde. Deren Eingabe vom 11. Januar 2018 (Urk. 8) wurde der IV-Stelle mit Schreiben vom 12. Januar 2018 (Urk. 9) zur Kenntnisnahme zugestellt. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich in der angefochtenen Verfügung vom 31. Mai 2017 (Urk. 2) im Wesentlichen auf den Standpunkt, gemäss den erneuten medizinischen Abklärungen sei die Versicherte in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 75 % arbeitsfähig. Bei voller Gesundheit würde sie in einem 70%-Pensum ihrer angestammten Tätigkeit als Zahnarztgehilfin nachgehen; die restlichen 30 % würden auf den Aufgabenbereich (Haushalt) entfallen. In Anwendung der gemischten Methode resultiere ausgehend von einer Einschränkung von 0 % im Erwerbsbereich und von 13 % im Haushalt ein Gesamtinvaliditätsgrad von 4 %. Folglich bestehe kein Anspruch mehr auf eine Rente (S. 1 f.).

Unter Bezugnahme auf die von der Versicherten im Vorbescheidverfahren erhobenen Einwände führte die IV-Stelle ergänzend an, dass die Änderung der Qualifikation einen Revisionsgrund darstelle. Die Versicherte wäre gemäss dem Haushaltsabklärungsbericht

vom 5. Oktober 2016 zum jetzigen Zeitpunkt im Gesundheitsfall nicht mehr zu 50 %, sondern zu 70 % erwerbstätig. Im Vorbe scheid sei fälschlicherweise für den Haushaltsbereich eine Einschränkung von 13 % übernommen worden; diese betrage korrekterweise 17 %, weshalb sich ein Gesamtinvaliditätsgrad von 5 % ergebe. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin könne ausserdem auf das Z.____-Gutachten vom 21. Oktober 2014 abgestellt werden. Im Übrigen seien Eingliederungsmassnahmen geprüft worden. Diese hätten indes aufgrund des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin nicht durchgeführt werden können (S. 2 f.).

E. 2.2

Die Versicherte brachte in ihrer Beschwerdeschrift vom 6. Juli 2017 (Urk. 1) zusammengefasst vor, dass es an einer Qualifikationsänderung fehle, da sie mittlerweile dreifache Grossmutter sei und entsprechende Betreuungsaufgaben übernehme. Ein ausserhäusliches Pensum von über 50 % sei folglich unwahr scheinlich (S. 5 f.). Ausserdem machte die Beschwerdeführerin verschiedene Mängel am Z.____-Gutachten vom 21. Oktober 2014 geltend (S. 7 ff.). Ferner habe die IV-Stelle zu Unrecht keinen Leidensabzug gewährt, wobei die Restarbeitsfähigkeit ohnehin nicht verwertbar sei (S. 9 f.). Schliesslich rügte die Versicherte Mängel bei der Durchführung der Eingliederungsmassnahmen (S. 10 f.).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin weiterhin Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung hat. Hierzu ist zu klären, ob sich der Invaliditätsgrad seit der Verfügung vom 27. Februar 2006 (Urk. 6/42) - mit welcher der Rentenanspruch letztmals bestätigt beziehungsweise das Erhöhungsge such abgewiesen wurde - bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 31. Mai 2017 (Urk. 2) in leistungserheblichem Ausmass verändert hat. 3. 3.1

Die Verfügung vom 27. Februar 2006 (Urk. 6/42) basierte auf der Annahme, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfalle jeweils zu 50 % erwerbs- und im Haushalt tätig wäre. Dies ergibt sich aus dem Haushaltsabklärungsbericht vom 24. Februar 2006 (Urk. 6/40), welcher wiederum Bezug nimmt auf die entsprechenden Aussagen der Versicherten anlässlich der erstmaligen Abklärung vom 26. März 2003 (vgl. Urk. 6/16/2, 6/16/5). Während jene in der Beschwerdeschrift die Ansicht vertritt, an dieser Qualifikation sei festzuhalten (Urk. 1 S. 5 f.), geht die Beschwerdegegnerin gestützt auf den Haushaltsabklärungsbericht vom 5. Oktober 2016 (Urk. 6/136) davon aus, dass die Versicherte nun zu 70 % erwerbstätig wäre und zu 30 % den Haushalt besorgen würde. Diese Änderung stelle einen Revisionsgrund dar (Urk. 2 S. 2 f.). 3.2

Grundsätzlich bestreitet die Beschwerdeführerin nicht, dass dem Haushaltsabklärungsbericht vom 5. Oktober 2016 (Urk. 6/136) voller Beweiswert zukommt. Die Abklärung wurde insbesondere von einer qualifizierten Person durchgeführt, welche Kenntnis von den örtlichen und räumlichen Verhältnissen sowie den sich aus den medizinischen Diagnosen ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hatte. Im Weiteren fiel der Bericht angemessen detailliert und plausibel begründet aus, wobei auch die Angaben der Versicherten Berücksichtigung fanden (vgl. AHI 2003 S. 218 E. 2.3.2 [in BGE 129 V 67 nicht veröffentlichte Erwägung]; Urteil des Bundesgerichts I 73 3/03 vom 6. April 2004 E. 5.1.2).

Überzeugend ist denn auch die Einschätzung, dass die Versicherte im Gesundheitsfall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_717/2009 vom 20. Oktober 2009 E. 3.3) zu 70 % erwerbstätig wäre. Entgegen der Rüge in der Beschwerdeschrift (Urk. 1 S. 5) stützte sich die IV-Stelle bei der Beurteilung der Qualifikationsfrage nicht ausschliesslich auf den früheren Abklärungsbericht vom 13. Dezember 2011 (Urk. 6/67). Befragt nach den Wohnparteien führte die Beschwerdeführerin am 16. August 2016 namentlich aus, dass sie circa ein Mal pro Woche von den Familien der Söhne besucht werde. Die Enkelkinder würden auch zwischendurch zum Baden im Schwimmbaden vorbeikommen. Ansonsten betreue sie die Enkelkinder nicht regelmässig (Urk. 6/136/5). Überdies gab die Versicherte an, eine Betreuung der Enkelkinder durch sie sei nie Thema gewesen, da sie bei guter Gesundheit weiterhin einer Erwerbstätigkeit nachgegangen wäre. Beide Schwiegertöchter würden aktuell keiner Erwerbstätigkeit nachgehen und seien für die Betreuung ihrer Kinder selbst zuständig (Urk. 6/136/8). Nur schon angesichts dieser Angaben ist nicht davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin spätestens nach der Geburt des zweiten Grosskindes den Entscheid über eine Ausdehnung des Arbeitspensums überdacht und aufgrund der veränderten familiären Situation letztlich darauf verzichtet hätte (vgl. Urk. 1 S. 5 f.). In diesem Zusammenhang ist anzufügen, dass die Versicherte bereits 2011 - kurz vor der Geburt des ersten Enkels - angegeben hatte, dass eine regelmässige Betreuung auch bei guter Gesundheit eher nicht in Frage käme. Allenfalls hätte sie im Gesundheitsfall ein gelegentliches Hüten am Wochenende angeboten (Urk. 6/67/5). In der Folge übernahm die Beschwerdeführerin tatsächlich keine regelmässigen Betreuungsaufgaben, was sich unter anderem aus dem von ihr im Jahr 2014 gegenüber den Z.____-Gutachtern geschilderten gewöhnlichen Tagesablauf ergibt (Urk. 6/115/25, 6/115/43 f. und 6/115/48 f.). 3.3

Die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene sozialversicherungsrechtliche Qualifikation der Versicherten - 70 % Erwerbs- und 30 % Haushaltsbereich - ist nach dem Gesagten nicht zu beanstanden. Der Abklärungsbericht vom 5. Oktober 2016 erweist sich nicht als lückenhaft, weshalb entgegen der Meinung der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 6) der Sachverhalt nicht unrichtig festgestellt worden ist. Im Vergleich zur Verfügung vom 27. Februar 2006 (Urk. 6/42) haben sich die Tätigkeitsanteile verändert, was einen Revisionsgrund darstellt. Es hat eine umfassende Neuüberprüfung des Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin ohne Bindung an frühere Beurteilungen zu erfolgen (BGE 141 V 9 E. 2.3). Der Vollständigkeit halber ist anzumerken, dass das Urteil des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte (EGMR) in Sachen Di Trizio gegen die Schweiz vom 2. Februar 2016 (Nr. 7186/09) nicht einschlägig ist, da kein Statuswechsel von „nichterwerbstätig“ zu „teilerwerbstätig“ (mit Aufgabenbereich) oder von „vollerwerbstätig“ zu „teilerwerbstätig“ (mit Aufgabenbereich) vorliegt (vgl. BGE 143 I 50, 143 I 60 und zur Publikation bestimmte Urteile des Bundesgerichts 9C_752/2016 vom 6. September 2017 E. 4.4 ff. und 8C_429/2017 vom 20. Dezember 2017 E. 4.5). 4. 4.1

Aufgrund der veränderten sozialversicherungsrechtlichen Qualifikation und dem damit vorliegenden Revisionsgrund kann offen bleiben, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit dem Erlass der als Vergleichsbasis dienenden Verfügung vom 27. Februar 2006 (Urk. 6/42) wesentlich verändert hat. Näher zu prüfen ist allerdings, ob die Beschwerdegegnerin bei der Festlegung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten zu Recht auf das Z.____-Gutachten vom 21. Oktober 2014 (Urk. 6/115) abgestellt hat. 4.2

4.2.1

Dem polydisziplinären Z.____-Gutachten vom 21. Oktober 2014 sind folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen (Urk. 6/115/38): - Rechtsbetonte Rhizarthrose, - Chronische Hüftbeschwerden beidseits bei Status nach Hüft-TEP-Implantation beidseits mit Status nach mehrfachen Voroperationen rechts und einer Voroperation links mit Hüftbeugeschwäche links bei Erkrankung der Iliopsoas-Sehne links im September 2004, - Initiale Varusgonarthrose rechts bei Status nach arthroskopischen Operationen am 1. Dezember 1997 und 5. November 1998 mit medialer und lateraler Teilmenishektomie, Knorpeldebridement am medialen Femur kondylus und der Patella-Rückfläche sowie Plica -Entfernung, - Leichte Fussheberschwäche rechts und neuropathisches Schmerzsyndrom am rechten Fuss bei Status nach Borrelia- Radikulitis und nach lokaler Nervenschädigung bei Unterschenkelvenenthrombose. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien demgegenüber: - Geringe Wirbelsäulenfehlstatik mit chronisch wiederkehrenden Zervikodorsolumbalgien, - Geringe Tendovaginitis stenosans de Quervain rechts, - Hohlspreizfuss rechts, - Anamnestiche Zöliakie und Laktoseintoleranz, - Seborrhoisches Ekzem im Gesichts- und Kopfhautbereich, - Seborrhoische Keratose, Atherome, Dermatofibrome sowie reizlose Narben. 4.2.2

Gegenüber Dr. med. A.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, habe die Beschwerdeführerin ausgeführt, am schlimmsten seien die Schmerzen im rechten Fuss, welche 24 Stunden am Tag bestehen würden. Medikamente nehme sie nicht, da diese nichts nützen würden. Belastungsabhängig wechsele die Schmerzstärke und im Tagesverlauf nehme der Schmerz insgesamt zu. In letzter Zeit habe sie beim Gehen und insbesondere auf der Treppe auch Schmerzen im rechten Kniegelenk, welches immer kurz blockiere. In der linken Hüfte leide sie unter wiederkehrenden Schmerzen, wobei sie an dieser Stelle fünf Mal und an der rechten Hüfte zwei Mal operiert worden sei. Schmerzen in beiden Daumen habe sie seit circa zwei Jahren. Im Frühjahr 2014 habe sie am rechten Daumen eine Infiltration erhalten. Zudem trage sie eine Orthese am Daumen. Schmerzen in der Wirbelsäule würden ebenfalls vorliegen. Im Alter von 58 Jahren sei dies zu erwarten. Die Schultergelenke seien in Ordnung; gelegentlich würden Nackenschmerzen auftreten (Urk. 6/115/23). Aus orthopädischer Sicht würden aus den erhobenen Befunden an der Wirbelsäule und am Schultergürtel keine bedeutsamen Funktionseinschränkungen resultieren. Arbeiten, welche die Daumensattelgelenke belasten, könnten von der Versicherten infolge der Rhizarthrose nur noch eingeschränkt erbracht werden. Längere Steh- und Gehbelastungen seien ihr aufgrund der erhobenen Befunde an den Hüftgelenken und am rechten Kniegelenk nicht zumutbar. Selbiges gelte zur Vermeidung einer Verschlimmerung der Leiden für regelmässiges oder häufiges Gehen auf Treppen, Gehen im unebenen Gelände, Stehen auf Leitern und Gerüsten sowie die Exposition gegenüber Nässe, Kälte und Zugluft. Die Fussfehlstatik rechts bedinge per se auf orthopädischem Fachgebiet keine Funktions- oder Arbeitsfähigkeitseinschränkung (Urk. 6/115/31). Insgesamt sei die Versicherte in der angestammten Tätigkeit als Zahnarztgehilfin seit anfangs August 2012 zu 30 % und in einer ideal angepassten Verweistätigkeit zu 75 % arbeitsfähig (Urk. 6/115/32 f.). 4.2.3

Dr. med. B.____, Fachärztin für Allgemein Innere Medizin und Rheumatologie, führte in ihrer Teilexpertise aus, dass aus allgemein-internistischer Sicht zum jetzigen Zeitpunkt keine versicherungsmedizinisch relevanten Befunde mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit vorliegen würden. Die anamnestiche angegebene Zöliakie und Laktoseintoleranz bereite der Versicherten keine Beschwerden, da sie sich an die

Ernährungsrichtlinien halte. Sowohl für die angestammte als auch für eine Verweistätigkeit bestehe demnach eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/115/45). 4.2.4

Gemäss Dr. med. C.____, Facharzt für Neurologie, sei die Hüftbeuge geschwäche links von funktioneller Relevanz, aber nicht neurologisch, sondern muskulär bedingt. Dies erkläre die Schwierigkeiten beim Treppensteigen, weil die hierfür notwendige gute Hebung des Oberschenkels links der Versicherten nicht mehr uneingeschränkt möglich sei. Die von der Versicherten angegebenen belastungsabhängigen Rückenschmerzen seien am ehesten die Folge einer beginnenden Verschleisserkrankung der Lendenwirbelsäule. Neurologische Komplikationen würden allerdings nicht bestehen. Im Weiteren gebe es im Bereich der beiden Daumen keine Hinweise für eine Nervenschädigung. Die Schmerzen seien am ehesten einer Rhizarthrose zuzuordnen. Das neurologische Hauptleiden bilde die sensomotorische Störung im Bereich des rechten Fusses. Die Ursache dieser Störung sei letztlich nicht ganz klar; die Möglichkeit einer verbliebenen Nervenschädigung nach Neuroborreliose infolge mangelnder Rückbildung der entzündlichen Nervenschäden sei gegeben. Eine höhergradige Schwäche der Fusshebung rechts bestehe nicht. Funktionell sei dies im Alltag ausreichend, und die Versicherte sei vor vermehrtem Stolpern geschützt. Eine Fussenkerschwäche rechts sei überhaupt nicht feststellbar gewesen. Die wesentliche Einschränkung am rechten Fuss sei bedingt durch die neuropathische Schmerzsymptomatik, die polyneuropathisch-stumpfförmig verteilt sei. Es bestehe ein ganztägiger Schmerz mit einem Kribbeln und Elektrisieren mit neuralgischem Muster. Dieser könne aber ohne Einnahme von Schmerzmitteln und ohne stärkere Beeinflussung der Alltagsaktivitäten bei Verwendung warmer Socken und eines Filzschuhs toleriert werden. Eine erhebliche funktionelle Beeinträchtigung bei den Haushalts- und Sozialaktivitäten – die eher durch die Skeletterkrankungen gestört seien – zeige sich nicht. Eine wesentliche Störung des Schlafs durch die neuralgische Schmerzsymptomatik liege ebenfalls nicht vor. Subjektiv bedinge diese eine leichte Gangunsicherheit, wobei keine Stürze vorkommen würden. Der Gleichgewichtssinn sei bei der Testung auch für die erschwerten Standproben ausreichend gewesen. Ein Teil der Beschwerde symptomatik dürfte im Weiteren auch durch das Lymphödem am rechten Bein bedingt sein, da hydrostatische Belastung zu einer deutlichen Beschwerdeverstärkung führe – namentlich zu Ödemen und vermehrten Schmerzen – wobei sich beide Phänomene durch Hochlagern bessern würden. Eine Therapie in Form von Lymphdrainagen und Kompressionsstrümpfen werde aber bereits durchgeführt. Im Übrigen hätten sich im Zuge der Untersuchung keine Hinweise für hirnorganisch begründete Leistungsmängel ergeben. Die mentalen Funktionen seien regelrecht gewesen (zum Ganzen Urk. 6/115/53 f.). Aus neurologischer Sicht sei die Versicherte seit Jahresanfang 2005 (Beginn der Neuroborreliose) in der angestammten Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig. In einer Verweistätigkeit bestehe bei voller zeitlicher Präsenz eine 80%ige Leistungsfähigkeit (Urk. 6/115/55). 4.2.5

Dr. med. D.____, Fachärztin für Dermatologie und Venerologie, hielt in ihrem Teilgutachten fest, die Versicherte beklage ein Druckgefühl und Anschwellen des rechten Oberschenkels leistennahe bis in die Kniegegend. Objektiv hätten sich zur Zeit der Untersuchung am Nachmittag keine Anhaltspunkte für ein (Lymph-)Ödem im Bereich des rechten Beins ergeben. Die Umfänge unterhalb der Leiste, oberhalb der Knie sowie an den Unterschenkeln seien rechts und links identisch gewesen. Beim nicht abgedrehten Sitzen am Liegenrand hätten die Knie sowohl optisch als auch messtechnisch seitengleich imponiert. Es bestünden keine teigigen Ödeme, das Stemmer'sche Zeichen sei negativ und

der rechte Fussrücken sei nicht polsterartig ödematös verdickt. Im Knöchelbereich sei der Umfang links leicht grösser als rechts. Dies entspreche zusammen mit der diskreten rötlich-blauen Hautfarbe am linken Fussrücken einer leichten entzündlichen Komponente links. Die Haut – insbesondere jene am rechten Oberschenkel – sei weder ödemsklerotisch verdickt, noch atrophisch, noch verfärbt. Damit gebe es zurzeit am rechten Bein keine Hinweise für ein Lymphödem. Ebenso wenig gebe es Anhaltspunkte für eine chronische Hautborreliose oder ein postthrombotisches Syndrom. Zusammenfassend würden sich aus dermatologischer Sicht keine krankheitsrelevanten Diagnosen und damit keine versicherungsmedizinischen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit ergeben (Urk. 6/115/59). 4.2.6

Im polydisziplinären Konsens gelangten die Gutachter zum Schluss, dass für die Versicherte in der angestammten Tätigkeit als Zahnarztgehilfin keine verwertbare Restarbeitsfähigkeit mehr verbleibe. Ideal angepasst sei eine körperliche leichte Tätigkeit in Wechselbelastung zwischen Stehen, Gehen und Sitzen, mit einem ganz überwiegend sitzenden Anteil sowie frei wählbaren Pausen. Infolge dieser zu gewährenden Pausen resultiere eine 25%ige Leistungsminderung. Die Präsenzzeit sei nicht eingeschränkt. Zu vermeiden seien Tätigkeiten mit besonderer Belastung der Daumen und mit Anforderung an die Feinmotorik der Daumen sowie mit häufigem Stehen und Gehen, insbesondere in unebenem Gelände, auf Treppen, Leitern und Gerüsten. Im Weiteren seien Tätigkeiten mit häufigem Bücken, Knien, endgradiger Beugung der Kniegelenke, mit Exposition gegenüber Nässe, Kälte und Zugluft zu vermeiden. Erhöhte Anforderungen an die Nervenkraft und an den Gleichgewichtssinn dürften ebenfalls nicht mehr gestellt werden. Die Möglichkeit, das rechte Bein hoch zu lagern, müsse frei wählbar gegeben sein. Überdies liege das Hebelimit bei zehn Kilogramm (Urk. 6/115/38 f.). 4.3

Das polydisziplinäre Z.____-Gutachten vom 21. Oktober 2014 basiert auf umfassenden internistischen, orthopädischen, neurologischen und dermatologischen Untersuchungen. Es wurde in detaillierter Kenntnis der Vorakten erstellt (Urk. 6/115/3 ff.). Die Versicherte konnte gegenüber den einzelnen Experten ihre aktuellen Beschwerden schildern und wurde von diesen – soweit fachspezifisch erforderlich – eingehend befragt (Urk. 6/115/23 ff., 6/115/29 f., 6/115/34 f., 6/115/42 ff., 6/115/45 ff. und 6/115/56 f.). Die geklagten Leiden fanden im Rahmen der Feststellung der Diagnosen Berücksichtigung, wobei diese wie auch die aus medizinischer Sicht resultierenden Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit überzeugend dargelegt und erläutert wurden (Urk. 6/115/30 ff., 6/115/38 ff., 6/115/44 f., 6/115/52 ff. und 6/115/59 f.). Soweit möglich erfolgte im Weiteren eine ausführliche und schlüssige Auseinandersetzung mit vorangegangenen ärztlichen Beurteilungen (Urk. 6/115/31 f., 6/115/40 und 6/115/55). Insgesamt erfüllt das polydisziplinäre Z.____-Gutachten sämtliche praxisgemässen Kriterien an den Beweiswert einer medizinischen Expertise (vgl. E. 1.5). 4.4

Die Versicherte rügt beschwerdeweise einerseits, es sei nicht nachvollziehbar, dass die Z.____-Gutachter das Vorliegen eines Lymphödems verneint hätten. Dieses Leiden sei unabhängig voneinander von zwei verschiedenen behandelnden Fachärzten diagnostiziert worden. Andererseits erweise sich die Befunderhebung und Diagnostik im neurologischen Bereich als lückenhaft und oberflächlich. Die Gutachter hätten das Zusammenwirken der unterschiedlichen Krankheitsbilder, die dazu führen würden, dass bei realistischer Beurteilung keine nennenswerte Restarbeitsfähigkeit mehr bestehe, übersehen. Im Übrigen sei seit der Begutachtung durch das Y.____ am 23. August 2011 (Urk. 6/62) nachweislich

eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten (Urk. 1 S. 7 f.).

Entgegen der Argumentation der Beschwerdeführerin haben sich die Z.____-Gutachter eingehend mit dem bereits im Juni 2010 erstmals von Dr. med. D.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierten Lymphödem am rechten Bein (Urk. 6/53 und ferner Urk. 6/83, 6/126) befasst. Dr. D.____ führte insbesondere unter Berücksichtigung der Hautbeschaffenheit und der Umfänge der unteren Extremitäten detailliert aus, weshalb keine Hinweise für eine solche Erkrankung bestünden (Urk. 6/115/58 f.; vgl. E. 4.2.5). Dem Gutachten ist überdies zu entnehmen, dass die Versicherte am 7. März 2014 im Kantonsspital C.____ im Gefässzentrum untersucht worden war. Dabei habe namentlich die von ihr beschriebene Oberschenkelschwellung nicht objektiviert werden können. Auch sonographisch seien keine Ödembildungen erkennbar gewesen (Urk. 6/115/31 f.). Davon abgesehen mangelt es dem aktuellen Bericht von Dr. D.____ vom 4. November 2015 (Urk. 6/126) an einer objektiven Befunderhebung, sodass darauf nicht abgestellt werden kann. Dies gilt auch für das von der Beschwerdeführerin angeführte Schreiben von Dr. med. E.____, Facharzt für Anästhesiologie, vom 14. April 2015 (Urk. 6/120). In einem späteren Bericht vom 13. Oktober 2015 führte dieser zudem explizit aus, dass sich der Status nach Hüft-Totalendoprothese mit intermittierendem Lymphödem rechts nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirke (Urk. 6/130/1). Im Weiteren wurde der neurologische Status entgegen dem Vorbringen der Versicherten durch Dr. C.____ sehr detailliert erhoben und unter Berücksichtigung der subjektiven Angaben beurteilt (Urk. 6/115/49 ff., vgl. E. 4.2.4). Der von der Beschwerdeführerin angeführte Bericht von Dr. med. F.____, Facharzt für Neurologie, vom 6. Februar 2015 (Urk. 6/120/3 ff.) vermag die Schlussfolgerungen von Dr. C.____ nicht in Zweifel zu ziehen. In Bezug auf die gestellten Diagnosen sind keine wesentlichen Unterschiede erkennbar. Das neuropathische Schmerzsyndrom am rechten Fuss bei Status nach Borrelia-radikulitis wurde auch von Dr. C.____ festgestellt und im Rahmen der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einbezogen (Urk. 6/115/55 f.). Anzumerken ist ohnehin, dass nicht die diagnostische Einordnung eines Gesundheitsschadens entscheidend ist, sondern dessen konkrete Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit (Urteil des Bundesgerichts 9C_228/2013 vom 26. Juni 2013 E. 4.1.4). Hierzu äusserte sich Dr. F.____ allerdings nicht, weshalb auch kein Anlass besteht, von der Einschätzung des begutachtenden Neurologen abzuweichen. Nach dem Gesagten ist der Versicherten denn auch dahingehend zu widersprechen, als sie gestützt auf die Berichte der behandelnden Ärzte von einer nachweislichen Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes seit der Begutachtung durch die Y.____ (Urk. 6/62) ausgeht. Sie führt zwar grundsätzlich korrekt an, dass die Y.____-Gutachter 2011 noch von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit ausgingen, welche massgeblich auf der neurologischen Einschätzung von Dr. med. G.____, Facharzt für Neurologie, beruhte (Urk. 6/62/17 f., 6/62/21). Einerseits gingen die Y.____-Gutachter aber auch davon aus, dass die Beschwerdeführerin unter adäquater Behandlung eine höhere Arbeits- und Leistungsfähigkeit von mindestens 80 % erreichen könne (Urk. 6/62/18, 6/62/20). Andererseits hat Dr. C.____ eingehend dazu Stellung genommen, weshalb aus neurologischer Sicht maximal eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % attestiert werden könne. So sei im Y.____-Gutachten die belastungsabhängige Verstärkung der Schmerzen durch die zunehmende Ödembildung bei längerem Stehen und Sitzen berücksichtigt worden. Es seien jedoch ausschliesslich die neurologischen Einschränkungen durch die Schmerzsymptomatik – welche die Alltags- und Sozialaktivitäten ohne medikamentöse Therapie nicht nennenswert störe (vgl. diesbezüglich Urk. 6/115/25, 6/115/48 f.) – und die

Hüftbeugeschwäche links in die neurologische Beurteilung mit einzu beziehen, wobei dies sowohl die muskuläre als auch die sensible Symptomatik beinhaltet (Urk. 6/115/55). Diese Argumentation ist überzeugend. Anzuführen ist in diesem Kontext mit Blick auf die Telexpertise von Dr. G. ____, dass dieser im Zuge seiner Untersuchung weder relevante Paresen noch eine muskuläre Atrophie beim Unterschenkel feststellen konnte. Die Versicherte habe bei unauffälliger Beobachtung – bei Tragen einer Sockenpolsterung – ein normales Abrollen des rechten Fusses gezeigt. Die fehlende muskuläre Atrophie spreche im Weiteren gegen ein ausgeprägtes Schonverhalten. Diese stehe etwas im Widerspruch zu den anamnestischen Angaben, wo die Versicherte erhebliche Einschränkungen beschrieben habe. Schwer nachvollziehbar sei ferner die Verweigerung einer spezifischen Behandlung des neuropathischen Schmerzes (Urk. 6/62/17). Vor diesem Hintergrund leuchtet nicht ein, weshalb Dr. G. ____ schliesslich eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit für eine vorwiegend sitzende Tätigkeit attestierte. 4.5

Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin zu Recht auf das Z. ____-Gutachten vom 21. Oktober 2014 (Urk. 6/115) abgestellt. Demnach ist davon auszugehen, dass die Versicherte in der angestammten Tätigkeit als Zahnarztgehilfin nicht mehr arbeitsfähig ist (Urk. 6/115/38), was denn auch von der IV-Stelle anerkannt wird (vgl. Urk. 2 S. 1 f.). Für eine dem individuellen Belastungsprofil angepasste Verweistätigkeit besteht demgegenüber eine 75%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/115/39). 5. 5.1

Die Beschwerdeführerin bestreitet, dass sie ihre Restarbeitsfähigkeit aufgrund des stark eingeschränkten Leistungsprofils verwerten könne (Urk. 1 S. 9 f.). Mit Eingabe vom 11. Januar 2018 (Urk. 8) machte sie in diesem Zusammenhang ergänzend auf das Urteil des Bundesgerichts 9C_183/2017 vom 30. Oktober 2017 aufmerksam. 5.2

Das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln, wobei an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten keine übermässigen Anforderungen zu stellen sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_734/2013 vom 13. März 2014 E. 2.1 mit Hinweis auf SVR 2008 IV Nr. 62 S. 203, 9C_830/2007 E. 5.1).

Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischerweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbstgliederungspflicht nicht mehr zumutbar ist. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt ab von den Umständen, die mit Blick auf die Anforderungen der Verweistätigkeiten massgebend sind (Urteil

des Bundesgerichts 9C_954/2012 vom 10. Mai 2013 E. 2 mit Hinweisen, insbesondere auf BGE 107 V 17 E. 2c).

Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein (Urteil des Bundesgerichts 9C_734/2013 vom 13. März 2014

E. 2.1 mit Hinweisen).

Die Möglichkeit, die verbliebene Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt nicht zuletzt auch davon ab, welcher Zeitraum der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit und vor allem auch für einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht. Die im gesamten Bereich des Sozialversicherungsrechts geltende Schadenminderungspflicht und die daraus abgeleitete Selbststein gliederungs last gebieten grundsätzlich, die Frage nach der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit möglichst früh zu beantworten. Gemäss BGE 138 V 457 E. 3.4 steht die medizinische Zumutbarkeit einer (Teil-) Erwerbstätigkeit fest, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (Urteil des Bundesgerichts 9C_734/2013 vom 13. März 2014 E. 2.2 mit weiteren Hinweisen). 5.3

Eine zuverlässige Feststellung des medizinischen Sachverhalts ist spätestens seit dem 21. Oktober 2014 möglich (Datum des Z.____-Gutachtens, Urk. 6/115). Zu diesem Zeitpunkt war die Beschwerdeführerin 57 Jahre und 9 Monate alt, was für sich allein die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit nicht ausschliesst. Zu berücksichtigen ist, dass die Versicherte in einer leidensadaptierten vorwiegend sitzenden Tätigkeit bei einer 100%igen Präsenzzeit zu 75 % leistungsfähig ist (vgl. E. 4.2.6). Inwiefern es bei einer überwiegend sitzenden Tätigkeit besonders problematisch sein sollte, dass die Versicherte frei wählbar ihr rechtes Bein hochlagern kann (vgl. Urk. 1 S. 9), erschliesst sich nicht. Dasselbe gilt hinsichtlich der weiteren körperlichen Einschränkungen, etwa in Bezug auf häufiges Bücken, die endgradige Beugung des Kniegelenks sowie Tätigkeiten mit Exposition gegenüber Nässe, Kälte oder Zugluft. Hinsichtlich der eingeschränkten Belastbarkeit der Daumen ist der Versicherten prinzipiell beizupflichten, dass dies die in Frage kommenden Arbeitsplätze einschränkt. Die in diesem Zusammenhang diagnostizierte Rhizarthrose und der damit verbundene erhöhte Pausenbedarf wurde allerdings bereits in der 25%igen Leistungsminderung berücksichtigt (Urk. 6/115/39). Sodann ist anzumerken, dass die kognitiven Fähigkeiten der Beschwerdeführerin nicht eingeschränkt sind und keine psychischen Erkrankungen vorliegen.

Vor diesem Hintergrund ist im Lichte der relativ hohen Hürden für die Annahme einer unverwertbaren Restarbeitsfähigkeit älterer Personen festzuhalten, dass die gesundheitliche Beeinträchtigung der Versicherten nicht derart beschaffen ist, dass sich der Schluss rechtfertigt, eine Anstellung sei nicht mehr realistisch. Ein invalidenversicherungsrechtlich erheblich erschwerter Zugang zum ausgeglichenen Arbeitsmarkt ist zu verneinen. Daran vermag auch nichts zu ändern, dass die Beschwerdeführerin nach ihrer Ausbildung zur Zahnärztin nie einer Erwerbstätigkeit nachging (vgl. Urk. 6/49). Der vorliegende Sachverhalt ist im Übrigen auch nicht mit demjenigen vergleichbar, welcher dem Urteil des Bundesgerichts 9C_183/2017 vom 30. Oktober 2017 zugrunde lag. In jenem Fall hatte die Versicherte bereits seit 33 Jahren eine ganze Invalidenrente bezogen, war im massgeblichen Zeitpunkt knapp 59 Jahre alt und verfügte über keine Berufsausbildung. Ausserdem waren ihr nur noch Tätigkeiten mit sehr leichtem Belastungsprofil zumutbar (E. 5.2.1). 6.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Zu prüfen bleibt damit, ob die Beschwerdegegnerin den Invaliditätsgrad der Versicherten korrekt bemessen hat. In der Beschwerdeschrift wird insbesondere geltend gemacht, es sei zu Unrecht kein Leidensabzug gewährt worden (Urk. 1 S. 10).

E. 6.2

Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG; gemischte Methode der Invaliditätsbemessung).

Nach der Gerichts- und Verwaltungspraxis wird zunächst der Anteil der Erwerbstätigkeit und derjenige der Tätigkeit im Aufgabenbereich (so unter anderem im Haushalt) ermittelt; die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erwerbstätig wäre, beurteilt sich mit Rücksicht auf die gesamten Umstände, so die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse. Im Rahmen der gemischten Methode bestimmt sich die Invalidität dadurch, dass im Erwerbsbereich ein Einkommens- und im Aufgabenbereich ein Betätigungsvergleich vorgenommen wird, wobei sich die Gesamtinvalidität aus der Addierung der in beiden Bereichen ermittelten und gewichteten Teilinvaliditäten ergibt (BGE 130 V 393 E. 3.3 mit Hinweisen; vgl. BGE 134 V 9).

Am 1. Januar 2018 sind die geänderten Bestimmungen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 1. Dezember 2017 in Kraft getreten. Mit dieser Änderung wurde für die Festlegung des Invaliditätsgrades von teilerwerbs - tätigen Versicherten nach der gemischten Methode (Art. 28a Abs. 3 IVG) in Art. 27 bis Absatz 2 – 4 IVV ein neues Berechnungsmodell eingeführt.

Gemäss den allgemeinen übergangsrechtlichen Regeln sind der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen, die galten, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende und somit rechtserhebliche Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 130 V 445 E. 1.2.1, 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung (Urk. 2) ist am 31. Mai 2017 und somit vor dem Inkrafttreten der Verwaltungsänderung am 1. Januar 2018 ergangen, weshalb die revidierten Bestimmungen noch nicht zur Anwendung gelangen. Nachfolgend wird daher auf das bisherige Recht und die dazu ergangene Rechtsprechung Bezug genommen.

E. 6.3.1

Entsprechend den obigen Erwägungen ist zum einen davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfalle zu 70 % im Erwerbs- und zu 30 % im Aufgabenbereich (Haushalt) tätig wäre (vgl. E. 3.3). Aus dem Abklärungsbericht vom 5. Oktober 2016 ergibt sich eine Einschränkung von 17 % für den Haushaltsbereich (Urk. 6/136/9), was unbestritten blieb. Demnach ist diesbezüglich von einem Invaliditätsgrad von 5.1 % auszugehen ($17\% \cdot 0.3$).

E. 6.3.2

Im Erwerbzbereich resultiert gestützt auf das Z.____-Gutachten vom 21. Oktober 2014 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Zahnarztassistentin und eine 75%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit (vgl. E. 4.5).

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fort gesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; BGE 135 V 58 E. 3.1; BGE 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweis).

Ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die versicherte Person die bisherige Tätigkeit unabhängig vom Eintritt der Invalidität nicht mehr ausgeübt hätte, kann das Valideneinkommen auf Grundlage der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) berechnet werden, wobei die für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren zu berücksichtigen sind (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; 128 V 29 E. 4e; Urteil des Bundesgerichts 9C_887/2015 vom 12. April 2016 E. 4.2). Für die Festsetzung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Der Bezug der Lohnstatistik erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7; 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/Reichmuth, IVG, 3. Aufl., N 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung). Die Beschwerdeführerin hat zwar 1975 eine Lehre zur Zahnarztassistentin abgeschlossen (vgl. Urk. 6/4/4), ging in der Folge allerdings zu keinem Zeitpunkt dieser Tätigkeit nach. Aus dem Z.____-Gutachten geht hervor, dass sie in ihrem Leben nur für kurze Zeit und nie vollschichtig gegen Entlohnung gearbeitet habe. Über einen Zeitraum von zwei bis drei Jahren habe sie vor etwa 25 Jahren wenige Stunden pro Woche auf dem Fischmarkt im Verkauf geholfen (Urk. 6/115/23). Vor diesem Hintergrund ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Versicherte ihren erlernten Beruf unabhängig vom Eintritt der Invalidität nicht mehr ausgeübt hätte. Das Valideneinkommen ist somit gestützt auf die LSE 2014 zu berechnen, wobei in Anbetracht der sehr langen Abwesenheit vom Arbeitsmarkt und der damit verbundenen fehlenden Berufserfahrung auf den Zentralwert für Hilfsarbeiten abzustellen ist (TA 1 Ziff. 5-96 Kompetenzniveau 1). Dieselbe Schlussfolgerung rechtfertigt sich angesichts des Umstandes, dass die Versicherte aktuell keiner Erwerbstätigkeit nachgeht und über ein eingeschränktes individuelles Belastungsprofil verfügt auch für die Ermittlung des Invalideneinkommens. Sind Valideneinkommen und Invalideneinkommen ausgehend vom selben Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung rechtsprechungsgemäss; der Invaliditätsgrad entspricht dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzuges vom Tabellenlohn (Urteil des Bundesgerichts 8C_365/2012 vom 30. Juli 2012 E. 7). Da der Beschwerdeführerin eine 75%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit attestiert wurde und sie im Gesundheitsfalle in einem 70%-Pensum einer solchen Erwerbstätigkeit nachgehen würde, ist der IV-Stelle beizupflichten, dass keine Erwerbseinbusse vorliegt. Der

Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich beträgt demnach 0 % (vgl. Urk. 2 S. 2).

E. 6.3.3

Aufgrund der obigen Ausführungen ergibt sich in Anwendung der gemischten Methode nach bisherigem Recht ein Gesamtinvaliditätsgrad von gerundet 5 % (5.1 % + 0 %; zum Runden: BGE 130 V 121). Ausgehend davon würde selbst bei Gewährung eines maximalen leidensbedingten Abzuges vom Invaliden einkommen in Höhe von 25 % (vgl. BGE 126 V 75 E. 5b/cc) offensichtlich kein Invaliditätsgrad von mindestens 40 % und folglich kein Rentenanspruch resultieren (vgl. E. 1.2).

Die Beschwerdeführerin ist allerdings darauf hinzuweisen, dass es ihr – wie allen anderen versicherten Personen mit derselben Ausgangslage – unbenommen bleibt, sich gestützt auf die neue Verordnungsbestimmung des Art. 27 bis Abs. 2-4 IVV bei der Invalidenversicherung neu anzumelden. Nach Absatz 2 der dazugehörigen Übergangsbestimmungen wird, wenn eine Rente vor dem Inkrafttreten der Änderung wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades einer teilerwerbstätigen versicherten Person, die sich zusätzlich im Aufgabenbereich (Art. 7 Abs. 2 IVG) betätigte, verweigert wurde, eine neue Anmeldung geprüft, wenn die Berechnung des Invaliditätsgrades nach Art. 27 bis Abs. 2-4 IVV voraussichtlich zu einem Rentenanspruch führt. 7.

Schliesslich machte die Beschwerdeführerin geltend, das Sozialversicherungsgericht habe im Urteil vom 30. November 2013 (Urk. 6/92) aufgrund des langen Rentenbezuges und ihres Alters die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen postuliert. Die IV-Stelle sei darüber orientiert worden, dass die zunehmenden Schmerzen zu einer Behandlung bei Dr. E.____ geführt hätten. Eine entsprechende Überprüfung der medizinischen Situation unter Einschluss der Frage nach den Auswirkungen auf das Eingliederungspotential sei dann allerdings unterblieben. Die Vorgaben des genannten Urteils seien mit diesem Vorgehen nicht erfüllt worden (Urk. 1 S. 10 f.).

Die Beschwerdegegnerin prüfte den Anspruch der Versicherten auf berufliche Massnahmen und teilte ihr mit Schreiben vom 21. August 2015 mit, dass solche aufgrund des Gesundheitszustandes zurzeit nicht möglich seien (Urk. 6/124). Zuvor hatte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin am 10. August 2015 darüber informiert, dass sich deren gesundheitliche Situation verschlechtert habe und die gesundheitlichen Voraussetzungen für die Durchführung beruflicher Massnahmen aktuell nicht gegeben seien. Es erscheine indiziert, den weiteren Behandlungsverlauf nun abzuwarten und dann über das weitere Vorgehen zu entscheiden (Urk. 6/123). Im Nachgang zur Mitteilung vom 21. August 2015 (Urk. 6/124) verlangte die Versicherte keine anfechtbare Verfügung. Sie stellte bis zum Erlass des Vorbescheids am 16. Januar 2017 (Urk. 6/139) auch kein neues Gesuch um Gewährung beruflicher Massnahmen. Erst im Einwand vom 27. Februar 2017 rügte sie erstmals eine mangelhafte Umsetzung des Urteils des hiesigen Gerichtes vom 30. November 2013. Gleichzeitig stellte sie sich jedoch – wie auch im vorliegenden Beschwerdeverfahren (vgl. E. 5) - schon damals auf den Standpunkt, dass sie ihre Restarbeitsfähigkeit nicht verwerten könne (Urk. 6/142/4 f.). Ungeachtet dieser widersprüchlichen Ausführungen hat die Beschwerdeführerin mehrfach klar zum Ausdruck gebracht, dass sie sich nicht im Stande fühlt, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen und daher eine Invalidenrente erwarte (vgl. Urk. 6/62/7, 6/62/21, 6/115/25 f., 6/115/49 und 6/136/4). Da es somit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit an einem Eingliederungswillen fehlt, ist das Vorgehen der IV-Stelle nicht zu beanstanden (vgl.

Urteile des Bundesgerichts 9C_231/2015 vom 7. September 2015 E. 4.2 und 8C_569/2015 vom 17. Februar 2016 E. 5.2).

E. 8

Zusammenfassend erweist sich die angefochtene Verfügung vom 31. Mai 2017 (Urk. 2) als korrekt. Die Beschwerdegegnerin ist sämtlichen Vorgaben des Urteils des Sozialversicherungsgerichts vom 30. November 2013 (Urk. 6/92) rechts genügend nachgekommen. Mangels eines Invaliditätsgrades von mindestens 40 % hat sie den Rentenanspruch der Versicherten zu Recht verneint.

Folglich ist die Beschwerde abzuweisen.

E. 9

Der Streitgegenstand des Verfahrens betrifft die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung. Das Verfahren ist daher kosten pflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhän gig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 900.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900 .-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Walter Keller - 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 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

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

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