

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01301 vom 6. Februar 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-02-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.01301

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01301 du 6 février 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01301 del 6 febbraio 2019

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1977, hat in Mazedonien die obligatorische Schulzeit absolviert und danach keinen Beruf erlernt. Seit ihrer Einreise in die Schweiz im Jahr 1997 war sie nicht erwerbstätig bzw. nach der Geburt ihrer Kinder (Jhg. 1999 und 2003) Hausfrau. Im März 2015 meldete sie sich unter Hinweis auf Rheuma, Diabetes, Blutdruck und Arthritis bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 8/1). Die IV-Stelle zog den IK-Auszug bei (Urk. 8/6), holte Berichte bei den behandelnden Ärzten ein und führte am 7. September 2016 eine Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt durch (Urk. 8/24). In der Folge veranlasste sie eine interdisziplinäre Abklärung der Versicherten, welche durch die Dres. Y.____, Dr. med. und Dr. sc. nat. ETH, Fachärztin FMH für Innere Medizin, spez. Rheumakrankungen, sowie Prof. Dr. med. Z.____, Facharzt FMH für Neurologie sowie Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, durchgeführt wurde (internistisch-rheumatologisches Gutachten vom 27. Dezember 2016 [Urk. 8/29] sowie psychiatrisches Fachgutachten vom 3. Januar 2017 einschliesslich

bidisziplinäre Zusammenfassung vom 3. Januar 2017

[Urk. 8/32]). Gestützt auf die so getätigten Abklärungen stellte die IV-Stelle der Versicherten mit Vorbescheid vom 3. Juli 2017 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 8/48) und hielt daran nach erhobenem Einwand mit Verfügung vom 26. Oktober 2017 fest (Urk. 2).

E. 2

.2

2.2.1

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 psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert besteht, welcher die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen 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 18. 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. 5.3 und E.

6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art.

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. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 2.4

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.). 3.

3.1

Die IV-Stelle begründete die angefochtene leistungsabweisende Verfügung damit, dass gemäss dem eingeholten ärztlichen Gutachten die Tätigkeit als Reinigungsmitarbeiterin, in welcher die Versicherte eine Anstellung gesucht habe, nicht mehr zumutbar sei. Hingegen sei aus ärztlicher Sicht eine angepasste Tätigkeit nach wie vor zu einem vollen Pensum

zumutbar. Der Einkommensvergleich er gebe keine Erwerbeinbusse, weshalb kein Rentenanspruch ausgewiesen sei (Urk. 2). 3 .2

Dagegen lässt die Versicherte zur Hauptsache geltend machen, dass ihr gemäss Einschätzung des Hausarztes Dr. B. ___ eine angepasste Tätigkeit nur im Umfang von 50 % zumutbar sei. Weiter mangle es an konkret genannten Verweistätigkeiten ,

weshalb auch die leidensangepasste Tätigkeit nicht nachvollziehbar sei. Den Einschränkungen sei durch einen Leidensabzug in Höhe von 25

% Rechnung zu tragen. Ein Rentenanspruch sei ausgewiesen (Urk. 1). 4 . 4 .1

Die Beschwerdeführerin wurde am

E. 7

Abs. 2 ATSG).

2.2.2

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen).

Das für somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden entwickelte strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_590/2017 vom 15. Februar 2018 E. 5.1). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

Diese Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 9C_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen).

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143

V 418, 143

V 409, 141

V 281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE

141 V

281 E. 4.3.1): - Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) - Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) -

Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4).

E. 7.1

Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Verbeiständung notwendig oder doch geboten ist (BGE 103 V 46, 100 V 61, 98 V 115).

Diese Voraussetzungen sind vorliegend erfüllt. Antragsgemäss (Urk. 1) ist der Beschwerdeführerin deshalb die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen.

E. 7.2

Nach § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) bemisst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert.

Mit Eingabe vom 13. März 2018 macht Rechtsanwalt Zollinger einen Aufwand von 9.667 Stunden und Fr. 118.-- Spesen

geltend (Urk. 14). Aus der detaillierten Leistungsübersicht ist jedoch ersichtlich, dass darin auch Bemühungen aufgeführt

sind, welche nicht das vorliegende Beschwerdeverfahren (sondern das Verwaltungsverfahren) betreffen (Bemühungen bis und mit 14. September 2017; vgl. Urk.

E. 7.3

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt.

Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 800.-- als angemessen, welche ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen, jedoch zufolge der Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen ist.

E. 7.4

Die Beschwerdeführerin ist auf § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach sie zur Nachzahlung der Gerichtskosten sowie der Auslagen für die Vertretung verpflichtet werden kann, sobald sie dazu in der Lage ist. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 29. November 2017 wird der Beschwerdeführerin Rechtsanwalt Bernhard Zollinger, Zürich, als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren bestellt, und es wird ihr die unentgeltliche Prozessführung gewährt und anerkannt sodann:

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).

E. 12

. Dezember 2016 internistisch- rheumatologisch und am 3. Januar 2017 psychiatrisch untersucht. Die Gutachter Dr. Y. ___ und Prof. Dr. Z. ___ fassten die bis zur Begutachtung der Beschwerdeführerin aktenkundigen Berichte zusammen, weshalb sie an dieser Stelle nicht zu wiederholen sind (vgl. Urk. 8/29 S. 4 ff. sowie Urk. 8/32 S. 5 ff.). 4.2

Dr. Y. ___ stellte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/ 29 S. 23) : - Psoriasis-Arthritis (Erstdiagnose 09/20 12) bei Psoriasis vulgaris mit - Verschiedenen Basistherapien: - Leflunomid (10/2012 bis 01/2014) - Enbrel (03/2015 bis 04/2015) - Methotrexat ab 01/2014 bis auf weiteres, aktuell 10mg pro Woche - Golimumab (Simponi) ab 06/2015 bis auf weiteres - Gegenwärtig in Remission - klinisch keine entzündlichen Veränderungen - bildgebend kein Nachweis entzündlicher Veränderungen in der Ganzkörper-Szintigraphie (12/2016) und - daher weitere Besserung gegenüber der Szintigraphie 06/2014 und

sehr deutliche Besserung gegenüber Szintigraphie 09/2012 - Ohne ossäre - erosive -entzündliche Veränderungen insbesondere - keine akute oder chronische entzündliche Befunde - beider Hände (MRI

01/2016 und Szintigraphie 12/2016) und - beider Füße (Szintigraphie 12/2016 und Röntgen 12/2016)

Als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte sie: - Diabetes mellitus Typ II (Erstdiagnose 2011) mit oraler Therapie und - ungenügender Einstellung (HbA1c 7.7%) - Arterielle Hypertonie mit medikamentöser Therapie - Hypothyreose (Erstdiagnose 2011) mit - Adäquater Hormon-Substitution - Vitamin D-Mangel (26

nmol /l) - Kariöse Zähne

Dr. Y. ___ führte unter Hinweis auf verschiedene, unter anderem von ihr veranlasste (vgl. Urk. 8/29 S. 39 ff.) bildgebende Abklärungen zusammenfassend aus, bei der Versicherten sei nach vorbestehender Psoriasis vulgaris im Jahr 2012 eine Psoriasis-Arthritis aufgetreten, die szintigraphisch 09/2012 eindeutig dokumentiert worden sei. Sie sei ab 10/2012 mit einem Basismittel behandelt worden,

wodurch es zu einer baldigen Besserung gekommen sei, wie die Ganzkörper-Szintigraphie 06/2014 ergeben habe. Unter der Basistherapie mit niedrig dosiertem parenteralem Methotrexat und Golimumab (Simponi) sei eine Remission eingetreten, denn aktuell seien weder klinisch noch szintigraphisch Hinweise auf akute oder chronische Entzündungen mehr vorhanden. Die MRI-Untersuchung beider Hände (01/2016) habe sogar altersentsprechend normale Befunde ergeben. Die aktuellen Befunde erklärten das Ausmass der angegebenen Beschwerden nur zu einem kleinen Teil. Die Versicherte könne eine angepasste Tätigkeit zu 100

% ausüben bezogen auf ein Pensum von 100

% (Urk. 8/29 S. 25) . Da ihr Handein satz bei der Unt ersuchung normal gewesen sei und aus rheumatologischer Sicht keine Ursache für eine fast fehlende Handkraft beidseits bestehe, sei bezüglich der Messung der maximalen Handkraft, welche nur 3

% der Norm ergeben habe bzw . eine fast völlige Kraftlosigkeit, von einer Selbstlimit i erung auszugehen (Urk. 8/29 S. 26).

Zur le idensangepassten Tätigkeit führte Dr. Y.____ aus, dass d ie Versicherte – da sie weiterhin durch die rheumatoide Arthr itis limitiert sei - eine leichte,

über wiegend sitzende Tätigkeit mit Wechselbelastung ohne grobmotorische Bean spruchung der Hände benötige . D abei könne sie Lasten bis zu 10

kg hantieren (leichtes Belastungsniveau). Länger dauernde Tätigkeiten in Nässe, Kälte oder grossen Temperaturschwankungen (z.B. in Kühlräumen) könne sie nicht ausüben. Eine angepasste Tätigkeit gemäss diesem Profil könne sie zu 100 % ausüben , be zogen auf ein Pensum von 100 % . Im Haushalt bestehe keine Einschränkung; bei besonders belastenden Tätig keiten würden die Kinder helfen. In einer angepassten Tätigkeit wie auch im Haushalt habe nie eine andauernde Arbeits un fähigkeit be standen (Urk. 8/29 S. 37) . 4 .3

Prof. Dr. Z.____ stellte in seinem Gutachten vom 3. Januar 2017 keine psychi atrischen Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/32 S. 29) . Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bezeichnete er eine chronische Schmerz störung mit psychischen und somatischen Befunden (ICD-10 F 45.41) sowie eine depressive Episode mit somatischem Syndr om, ggw . mittelgradig (ICD-10 F

32.11) , mit/bei multiplen schweren psychosozialen Belastungsfaktoren (Schwie rigkeiten bei der kulturellen Eingewöhnung [Sprachschwierigkeiten; ICD-10 Z 60.2], Probleme in Verbindung mit Ausbildung [ICD-10 Z 55], Probleme in Ver bindung mit ökonomischen Verhältnissen [hohe Schulden; ICD-10 Z 59] sowie sonstige näher bezeichnete Probleme in der primären Bezugsgruppe [vorgesehene Ausschaffung des Ehemannes; ICD-10 Z 63.8]).

Er führte im Wesentlichen aus, bei der Versicherten bestehe seit vielen Jahren eine chronische Schmerzerkrankung, die bisher psychiatrisch undiagnostiziert

gewesen sei . Es liege eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psy chischen Faktoren vor. Zugl e ich bestehe eine depressive Episode, die Folge der schweren psychosozialen Belastungsfaktoren und der Schmerzen sei. Beide Stö rungsbilder seien nicht bzw . unzureichend behandelt.

Da der Grundsatz der Be handlung vor Rente zu gelten habe, könne aktuell aus gutachterlicher Sicht kein IV-relevanter Gesundheitsschaden diagnostiziert werden. Bei der ergebnis offenen Prüfung der Standardind i katoren ,

die gemäss Bundesgericht sowie den im IV-Rundschreiben 339 gemachten Umsetzungsempfehlungen bei derartigen psycho somatischen Störungsbildern abzu prüfen seien, seien keine belastenden Hinweise zu finden gewesen, so dass die Überwindbarkeitsvermutung angenom men werden könne. Zudem würden in der Krankheitsgeschichte bei der dysfunk tionalen Schmerzverarbeitung und der depressiven Entwicklung dominierend psychosoci ale Belastungsfaktoren eine entscheidende Rolle spielen , die im IV-Recht als invaliditätsfremd einzustufen seien . Insgesamt ergäben sich damit keine IV-relevanten psychiatrischen Störungsbilder mit nachfolgenden Handicapierun gen auf die mittel- und langfristige Arbeitsfähigkeit der Explorandin. Auch

im Haushalt sei unter Mithilfe der Familienangehörigen keine Einschränkung aus rein psychiatrischer Sicht gegeben, so dass eine mittel- und langfristige Arbeitsfähigkeit von 20 % und mehr auf der Grundlage der bekannt gewordenen Sachverhalte und des psychiatrischen Untersuchungsbefundes nicht ausgesprochen werden könne (Urk. 8/32 S. 31). Er empfahl eine multimodale Schmerztherapie gemäss Leitlinien sowie eine leitliniengerechte Behandlung der depressiven Episode und hielt dafür, dass die Versicherte aus gutachterlicher Sicht unverzüglich in einer körperlich leidensgerechten Tätigkeit eingegliedert werden könne (Urk. 8/32 S. 30).

4.4

Die bidisziplinäre Zusammenfassung ergab, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der gestellten Diagnosen in einer leidensangepassten Tätigkeit (leichte, überwiegend sitzende Tätigkeit mit Wechselbelastung ohne grobmotorische Beanspruchung der Hände, Lasten bis zu 10 kg ohne länger dauernde Tätigkeiten in Nässe, Kälte oder grossen Temperaturschwankungen) zu 100 % arbeitsfähig sei. Im Haushalt bestehe keine Einschränkung; bei besonders belastenden Tätigkeiten würden die Kinder helfen. In einer angepassten Tätigkeit wie auch im Haushalt habe sie nie eine andauernde Arbeitsunfähigkeit bestanden (Urk. 8/32 S. 31). 5.1

Das Gutachten beruht auf umfassenden internistisch-rheumatologischen und psychiatrischen Untersuchungen. Es wurde zudem in Kenntnis der Vorakten und in rheumatologischer Hinsicht gestützt auf eigens angefertigte bildgebende Abklärungen erstellt. Die Beschwerdeführerin konnte ihre aktuellen Beschwerden gegenüber den Gutachtern schildern (Urk. 8/29 S.

E. 13

und Urk. 8/32 S. 19)

und sie wurde von diesen jeweils – soweit fachspezifisch erforderlich – ergänzend befragt. Die geklagten Leiden wie die objektiven Befunde fanden im Rahmen der Beurteilung und Diagnosestellung Berücksichtigung und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit wurden für den rechtsanwendenden medizinischen Laien nachvollziehbar dargelegt. 5.2

So erläuterte Dr. Y.____, dass es bezüglich der im Vordergrund stehenden Psoriasis-Arthritis unter Behandlung zu einer Besserung bzw. Remission gekommen ist, was mit Blick auf die in weiten Teilen normalen klinischen Befunde (Urk.

8/29 S. 15 ff.) und

die

aktuellen Bildgebungen

(vgl. wiederum Urk. 8/29 S. 39 ff.), welche

keine Hinweise mehr auf chronische Entzündungen ergaben, nachvollziehbar ist. Mit Blick auf die anlässlich der klinischen Untersuchung weitgehend normalen rheumatologischen Befunde (sowie auch auf gewisse Inkonsistenzen; vgl. dazu Urk. 8/29 S. 24 und S. 36), leuchtet aber auch ein, dass Dr. Y.____

von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit ausging, und dass sie

- unter Hinweis auf Empfehlungen der Swiss Insurance Medicine der Psoriasis-Arthritis Rechnung tragend -

qualitative Einschränkungen beim zumutbaren

Belastungsprofil vornahm (Urk. 8/29 S. 27). 5.3

Aber auch die von Prof. Dr. Z.____ gestellten Diagnosen leuchten ein. So kann mit Blick auf die anlässlich der Untersuchung festgestellte eingeschränkte Affektivität

(Urk. 8/32 S. 23) sowie die genannten verschiedenen psychosozialen Belastungen

(einschliesslich Schmerzen) die Diagnose einer reaktiven mittelgradigen depressiven Episode nachvollzogen werden. Dies gilt mit Blick auf die von Prof. Dr. Z.____

genannten erfüllten Kriterien (fehlendes medizinisches Korrelat, Auftreten der chronischen Schmerzen unter psychosozialen und emotionalen Belastungsfaktoren, Intensivierung der subjektiven Schmerzwahrnehmung unter diesen Umständen, der hohe Schmerzlevel, die geringe Wirksamkeit therapeutischer Massnahmen) auch für die gestellte Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren (Urk. 8/32 S. 27). Aber auch die Einschätzung von Prof. Dr. Z.____, wonach aus psychiatrischer Sicht keine invalidenversicherungsrechtlich bedeutsame Einschränkung resultieren kann – zumindest im

Ergebnis – nachvollzogen werden.

Zwar verneinte Prof.

Dr. Z.____ eine invalidenversicherungsrechtlich relevante psychische Gesundheitsschädigung unter anderem unter Hinweis auf die

bisher erfolgte ungenügende Behandlung der Leiden und somit sinngemäss (wohl) auf die nicht ausgewiesene Therapieresistenz, welches Argument allein nach der neueren Rechtsprechung eine Invalidität nicht mehr ausschliessen kann (vgl. bezüglich Depressionen BGE 143 V 409). Jedoch ist

Prof. Dr. Z.____

jedenfalls darin zu folgen, dass

die

Würdigung der massgebenden Standardindikatoren

insgesamt nicht auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lässt:

Ein Leiden von erheblichem Schweregrad wurde nicht diagnostiziert und

es sind die diagnoserelevanten Befunde allenfalls mässig ausgeprägt, denn Prof.

Dr. Z.____

hatte im Psychostatus

–

bis auf

Einschränkungen in der Affektivität -

weitgehend normale Befunde

in den massgeblichen Funktionen

festgestellt (vgl.

Urk. 8/32 S. 22 f.).

Von einer Therapieresistenz ist alsdann

nicht auszugehen, hatte Prof. Dr. Z. ____

doch - wie erwähnt

- darauf hingewiesen, dass die Versicherte bis anhin

keine psychiatrisch-fachärztliche Therapie in Anspruch genommen hatte bzw.

die Depression unzureichend bzw. die somatoforme Störung gänzlich unbehandelt sei (

Urk. 8/32 S. 27 -28). Alsdann bestehen zwar somatische Komorbiditäten, jedoch

erscheinen diese angesichts der von Dr. Y. ____ erhobenen Befunde nicht als

stark ausgeprägt. Zur Persönlichkeit hielt Prof. Dr. Z. ____ fest, dass aus gutachterlicher Sicht keine Störungen der Ich-

Funktionen vorliegen würden (Urk. 8/32 S. 26) und keine Hinweise auf eine Persönlichkeitsstörung oder -akzentuierung (Urk. 8/32 S. 24). Weiter

ging er im kognitiven Bereich von einer Begabung im Normbereich aus (Urk. 8/32 S. 23),

womit insgesamt keine limitierenden

Persönlichkeitsmerkmale erkennbar sind. Zum sozialen Kontext hielt er fest, dass die Versicherte zwar einen leichten Rückzug angebe, jedoch guten Kontakt innerhalb der erweiterten Familie und zu Kolleginnen habe (Urk. 8/32 S. 26).

Ein ausgeprägter sozialer Rückzug ist damit nicht erkennbar und enthält der soziale Lebenskontext -

auch wenn die damals bevorstehende Ausschaffung ihres (wegen Drogenhandel verurteilten; vgl. Urk. 8/32 S. 32) Ehegatten eine erhebliche Belastung darstellte -

auch bestätigende, sich potenziell günstig auf die Ressourcen auswirkende Faktoren. Zum Aspekt der Konsistenz ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin sowohl im Haushalt (wenn auch eingeschränkt) Arbeiten verrichtet als auch soziale Kontakte pflegt (Urk. 8/32 S. 18 und S. 20

f.), was mit der aus subjektiver Sicht gegebenen gänzlichen Arbeitsunfähigkeit sowie schlechten psychischen Verfassung

(Urk. 8/32 S. 21) nicht in Einklang steht. Was schliesslich den behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesenen Leidensdruck betrifft, steht die Versicherte zwar bezüglich des somatischen Leidens seit Jahren in (erfolgreicher) Behandlung. Bezüglich der psychischen Leiden

nahm sie jedoch keine entsprechende (psychiatrische) Behandlung in Anspruch, welcher letzterer Umstand nicht auf einen erheblichen Leidensdruck schliessen lässt. Insgesamt ist Prof.

Dr. Z.____ daher darin zu folgen, dass die rechtserheblichen Standardindikatoren bei gesamthafter Betrachtung

nicht überwiegend wahrscheinlich auf eine Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen. Bei dieser Sachlage kann offenbleiben, in wie weit

das klinische Erscheinungsbild - angesichts der Ausführungen von Prof.

Dr. Z.____, wonach in der Krankheitsgeschichte dominierend die psychosozialen Faktoren eine entscheidende Rolle spielen würden -

nicht einzig in Betrachtungen besteht, die von den belastenden psychosozialen Faktoren her rühren, dieses mithin gleichsam in ihnen aufgeht (vgl. BGE

127 V

294 E.

5a), und somit auch insofern invalidenversicherungsrechtlich nicht von Bedeutung wäre. 5.4

Die gutachterliche Einschätzungen

werden alsdann auch durch den

beschwerdeweise eingereichten

Bericht des Hausarztes

Dr. med. B.____, Facharzt für Allgemeinmedizin FMH, vom 12.

September 2017 (Urk.

3/4) nicht in Frage gestellt.

So geht Dr. B.____ - wie die Beschwerdeführerin selber ausführen lässt

(vgl. Urk. 1 S. 5) -

grundsätzlich von in etwa den gleichen Diagnosen wie Dr. Y.____ und Prof. Dr. Z.____ aus. Soweit Dr. B.____ hingegen die Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit tiefer einschätzt (auf 2-3 Stunden pro Tag),

ist festzustellen, dass

er die so attestierte Arbeitsunfähigkeit – deren Festlegung er selber als schwer beurteilbar bezeichnet – nicht näher begründet. Zu berücksichtigen ist überdies, dass nach der Rechtsprechung der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen ist, dass Hausärzte und behandelnde Fachärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (vgl. dazu BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc).

Auch werden im Bericht

von Dr. B.____

keine wichtigen

Aspekte benannt, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären und die möglicherweise eine andere Beurteilung rechtfertigten (vgl. dazu etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_677/2014 vom 29. Okt. 2014 E. 7.2 mit Hinweisen). 5.5

Zusammenfassend erfüllt das Gutachten von Dr. Y.____ und Prof. Dr. Z.____

die praxisgemässen Kriterien für eine beweiswerte medizinische Expertise, weshalb für die Beurteilung der Gesundheitsschädigung und deren funktionellen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit dar auf abgestellt werden kann. Danach ist die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit zu 100

% arbeitsfähig . 6.

6.1

Die Verwaltung qualifizierte die Versicherte als Erwerbstätige (vgl. dazu E. 6.3 hienach) und nahm entsprechend zur Invaliditätsbemessung einen Einkommensvergleich vor.

Während sie

das Invalideneinkommen auf Grundlage der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) TA1, Total/ Niveau 1, Lohn für Hilfsarbeiten (Zentralwert) ermittelte, stellte sie beim

Valideneinkommen

auf statistische (Tabellen-)Werte

im Bereich Reinigung und Hilfskräfte (LSE TA17) ab und mithin auf ein statistisches Einkommen, welche die Versicherte bei guter Gesundheit als Reinigungsmitarbeiterin hätte erzielen können (vgl. Urk. 2, vgl. auch Urk. 8/46) . 6.2

Soweit die Versicherte beanstandet, die IV-Stelle habe in Betracht fallende (Verweis-) Tätigkeiten nicht konkretisiert, ist vorwegzuschicken, dass sich die Frage der Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit rechtsprechungsgemäss bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt beurteilt, wobei an die Konkretisierung keine allzu hohen Anforderungen zu stellen sind. Insbesondere hat das Bundesgericht wiederholt ausgeführt, dass körperlich leichte und wechselbelastende Tätigkeiten, wie sie auch der Beschwerdeführerin zumutbar sind, auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt durchaus vorhanden sind. Die IV - Stelle war daher nicht gehalten, die im Einzelnen zumutbaren Verweistätigkeiten näher aufzuzeigen, woran auch die Einschränkungen gemäss Belastungsprofil nichts zu ändern vermögen (vgl. zum Ganzen statt vieler etwa Urteil des Bundesgerichts 9C_469/2016 vom 22. Dezember 2016, E. 6.3) .

6.3

Zum Einkommensvergleich ist anzumerken, dass die Versicherte nie als Reinigungsmitarbeiterin erwerbstätig

war, sondern

gemäss – un belegten – Angaben anlässlich der Haushaltabklärung vor allem eine solche Stelle gesucht haben will

(vgl. Urk. 8/24 S.

3) . Da vor diesem Hintergrund

jedenfalls nicht überwiegend wahrscheinlich ist, dass sie in dieser Branche gearbeitet hätte, die Versicherte weder über Berufsbildung noch

im Bereich Reinigung über ausgewiesene Erfahrung verfügt

und ausschliesslich Hilfsarbeiten in Betracht fallen, erscheint es viel mehr sachgerecht, beide Vergleichseinkommen auf derselben tabellarischen Grundlage

(Hilfsarbeiten) zu ermitteln .

Sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom selben Tabellenlohn zu berechnen, entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzuges vom Tabellenlohn gemäss BGE 126 V 75

(vgl. etwa Bundesgerichtsurteil 9C_311/2013 vom 12. November 2013 E. 6.3 mit Hinweisen). Die Versicherte ist in einer leidensangepassten Tätigkeit vollständig arbeitsfähig , weshalb

selbst bei Vor nahme eines maxi mal zulässigen – hier daher nicht näher zu prüfenden - Abzugs von 25

% (BGE 125 V 75) kein rentenbegründender Invaliditätsgrad (von min destens 40 %) resultiert. 6. 4

Nach dem Gesagten ergibt s elbst

die Annahme, dass die Versicherte als voll Erwerbs t ätige zu qualif i zieren ist,

in keinem Fall ein en rentenbegründenden Invaliditätsgrad . Es braucht daher auch nicht näher geprüft zu werden , ob die Qualifikation der Versicherten als Erwerbstätige

(gestützt auf die Auskünfte des Sozialamtes, wonach die Versicherte - infolge Inhaftierung des Ehemannes und Sozialhilfeabhän g igkeit der Familie - bei guter Gesundheit zu 100 % einer Erwerbstätigkeit hätte nach gehen müssen; vgl. Urk. 8/24 S. 3) überhaupt zutref fend ist .

So f ührt eine Qualifikation als (ganz oder teilweise) im H aushalt Tätige infolge der die Versicherte und ihre Familienmitglieder treffenden Schadensmin derungspflicht regelmässig zu einem tieferen Invaliditätsgrad . 7.

E. 14

S.

2) und daher im vorliegenden Zusammenhang nicht zu entschädigen sind. Nach Abzug der entsprechenden Pos itionen (150 Minuten sowie Fr. 2 4.-- Barauslagen) resultiert ein Aufwand von 7.

E. 16

Stunden und Fr. 9 4 .-- Barauslagen, was gerade noch angemessen erscheint. Damit ist die Entschädigung von Rechts anwalt Zollinger bei Anwendung des gerichtsü blichen Stundenansatzes von Fr. 220.-- (zu züglich Mehrwertsteuer von 8 % [2017] bzw. 7.7 % [2018]) auf Fr. 1' 801.85

(inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen.

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