

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00059 vom 8. Juni 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-06-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00059

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00059 du 8 juin 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00059 del 8 giugno 2019

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit beziehungsweise - bei Versicherten, die vor der Beeinträchtigung ihrer Gesundheit nicht erwerbstätig waren - die Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Art.

E. 1.2

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. 1.3

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat.

Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

E. 1.4

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 Darstellung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; Ulrich Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in: Hermann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 4. Auflage 2003, S. 24 f.). 2.

Die Beschwerdegegnerin vertrat im Wesentlichen den Standpunkt, das Gutachten der Y.____ vom 25. Januar 2017 sei verwertbar. Aufgrund der körperlichen Beschwerden sei es der Beschwerdeführerin nicht mehr möglich, die angestammte Tätigkeit als Reinigungsmitarbeiterin auszuüben.

Sie könne jedoch mit einer 20%igen Einschränkung eine behinderungsangepasste Tätigkeit mit dem gutachterlich formulierten Belastbarkeitsprofil verrichten. Der aus psychiatrischer Sicht attestierten 50%igen Arbeitsunfähigkeit sei aus rechtlichen Gründen keine invalidenversicherungsrechtliche Relevanz beizumessen. Es sei deshalb von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit für eine den somatischen Einschränkungen angepasste Tätigkeit auszugehen. Im mit 76 % gewichteten Erwerbsbereich

bestehe somit keine Einschränkung. Auch im Haushaltbereich sei keine Einschränkung vorhanden, welche einen Rentenanspruch zu begründen vermöchte (Urk. 2).

Demgegenüber liess die Beschwerdeführerin im Wesentlichen geltend machen, das Gutachten der Y.____ vom 25. Januar 2017 sei nicht verwertbar, da die neurologische Gutachterin durch ihr Verhalten demonstriert habe, dass sie charakterlich als Gutachterin in der Sozialversicherung ungeeignet sei. Nebst den im psychiatrischen Teilgutachten aufgeführten psychischen Leiden

hätten die Behandler auch eine generalisierte Angststörung diagnostiziert, welche ebenfalls zu berücksichtigen sei.

Inbesondere bestehe kein erlei Anlass, um von der vom psychiatrischen Teilgutachter attestierten 50%igen Arbeitsunfähigkeit abzuweichen. Es sei

deshalb von einer Einschränkung von 50 % im mit 76 % gewichteten Erwerbsbereich und von einer Einschränkung von 35,4 % im mit 24 % gewichteten Haushaltbereich auszugehen. Dementsprechend betrage der Invaliditätsgrad rund 46 %, was einen Anspruch auf eine Viertelsrente begründe (Urk. 1). 3. 3.1

Die IV-Stelle ist auf die Neuanschreibung der Beschwerdeführerin vom Juni 2015 (Urk. 5/95-95) materiell eingetreten. Es ist daher zu untersuchen, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im massgeblichen Zeitraum zwischen der Verfügung vom 19. Juli 2012, mit welcher (unter anderem) ein Anspruch auf eine Invalidenrente ab dem 30. Juni 2011 verneint worden war (Urk. 5/64), und der angefochtenen Verfügung vom 20.

Februar 2017 (Urk. 2) insoweit verschlechtert hat, dass nunmehr ein Anspruch auf eine Invalidenrente besteht. 3.2

Die Verfügung vom 19. Juli 2012 stützte sich in medizinischer Hinsicht auf die Ergebnisse der regionalärztlichen Untersuchung vom 3. März 2011 (Urk. 5/33; vgl. die Feststellungsblätter für den Beschluss vom 7. September 2011 und für den Einwand vom 25. Januar 2012 ; vgl. Urk. 5 / 40

und 5 / 54 , ebenso

Urk. 5/88 und 5/93).

Dieselbe ergab eine schmerzhafte Bewegungs- und Belastungseinschränkung der Lendenwirbelsäule seit 09/2009 bei Spondylolisthesis L5/S1 Grad I mit Einengung der Neuroforamina links mehr als rechts, Tangierung der Nervenwurzeln L5 links mehr als rechts, Osteochondrose L5/S1 und leichte bis mässige

Spondylarthrose L3 bis S1 sowie ein kontaktallergisches Ekzem auf Nickel und Tolubalsam. Für schwere und mittelschwere Tätigkeiten sei die Versicherte seit dem 18. Mai 2009 nicht mehr arbeitsfähig . In einer angepassten Tätigkeit (mit körperlich leichter, wechselbelastender Tätigkeit), überwiegend im Sitzen, ohne regelmässige Hebe- und Tragebelastungen über 10 kg, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne häufiges Treppensteigen, ohne häufige die Wirbelsäule belastende Zwangshaltungen und Tätigkeiten (Bücken, Hocken, Knien, Überkopparbeiten, Arbeiten in Armvorhaltelagenpositionen), ohne häufiges Gehen auf unebenem Gelände, ohne Kontakt zu Nickel und Tolubalsam) bestehe seit dem 3. März 2011 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 5/33/5) .

4. 4.1

Am 2. Dezember 2013 wurde in der A.____ eine Spondylodese L5/S1 durchgeführt (Urk. 5/100/6). 4.2

Da die Versicherte über

sekundendauernde

Drehschwindelattackten

klagte, wurde sie am 17. und am 23. Juni 2014 durch Dr. med. B.____ , Fachärztin FMH für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, spez. Hals- und Gesichtschirurgie, untersucht. Diese erhoeben einen unauffälligen HNO- Status und einen fraglich pathologischen Kopfpulstest bei Kopfdrehung nach links (Urk. 5/94/1) . Sie gab eine MRI-Untersuchung in Auftrag, welche einen alten Infarkt im linken Kleinhirn zeigte, der mit grösster Wahrscheinlichkeit für die Drehschwindelattackten verantwortlich sei (Urk. 5/94/2 und 5/94/3). Nach dem 2. Juli 2014 fanden in der HNO-Praxis keine weiteren Untersuchungen mehr statt; eine Arbeitsunfähigkeit wurde nicht attestiert (Urk. 5/104/6). 4.3

Die Versicherte begab sich am 8. Juli 2014 zu

Dr. med.

C.____ , Facharzt FMH für Neurologie sowie für Psychiatrie und Psychotherapie, in Behandlung. Dieser führte in seinem Bericht vom 7. Juli 2015 eine cerebrale Ischämie/einen Kleinhirninfrakt unklarer Ursache, eine generalisierte Angststörung (ICD-10: F41.1) und ein chronisches Schmerzsyndrom lumbal bei degenerativen Lendenwirbelsäulenveränderungen als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf (

Urk. 5/103/2). Er attestierte der Versicherten ab dem 8. Juli 2014 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 5/103/2). 4.4

Dr. med.

D.____, Facharzt FMH für Hämatologie, untersuchte die Versicherte am 14. Januar 2015 und diagnostizierte einen auf über 150 % erhöhten Faktor VIII, welcher mit einem leicht erhöhten Risiko für venöse und arterielle Thromboembolien in Verbindung gebracht werden könne. Dr. D.____ wertete das Thromboembolierisiko, das alleine von diesem Befund ausgehe, als nicht sehr gross und ging davon aus, die Blutgerinnung sei für den cerebellären Infarkt primär verantwortlich. Unter der Prophylaxe mit Aspirin cardio lägen sämtliche Aktivierungsparameter im Normbereich (Urk. 5/101/6). 4.5

Am 19. Juni 2015 untersuchte Dr. C.____ die Versicherte erneut und hielt fest, es seien keine weiteren klinischen neurologischen Ereignisse aufgetreten, seitdem im Juni 2014 ein Kleinhirninfrakt diagnostiziert worden sei. Eine MRI-Untersuchung am 21. Mai 2015 habe einen unveränderten Befund ergeben. Bereits vor dem Kleinhirninfrakt habe die Versicherte seit mehreren Jahren an verschiedenen diffusen Ängsten gelitten.

Seit dessen Diagnose hätten sich diese im Sinne einer generalisierten Angststörung nochmals deutlich verstärkt. Begleitend seien auch zunehmend stark ausgeprägte Schlafstörungen hinzugegetreten. Es finde deswegen eine psychotherapeutische und psychopharmakologische Behandlung statt (Urk. 5/103/11-13 = 5/125/1-3). 4.6

Der behandelnde Hausarzt Dr. med.

E.____, Facharzt FMH für Innere Medizin, führte in seinem Verlaufsbericht vom 25. Juni 2015 nebst den bekannten somatischen Diagnosen eine reaktive Depression auf (Urk. 5/100/6). Seit dem 18. Mai 2009 bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit; zum Umfang der Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit machte Dr. E.____ keine Angaben (Urk. 5/100/3 und 5/100/7).

4.7

Vom 20. Oktober bis zum 28. Dezember 2015 besuchte die Versicherte wegen lumbaler Schmerzen während neun Sitzungen die Physiotherapie. Ihre Physiotherapeutin F.____ beurteilte die Ursache der als immer etwa gleich beschriebenen Schmerzen als unklar (Urk. 5/125/4). 4.8

In seinem Bericht vom 17. Januar 2016 führte Dr. C.____ eine generalisierte Angststörung (ICD-10: F41.1) und eine mittelgradige depressive Episode (ICD-

E. 2

6. Juli 2010 meldete sich die Versicherte wegen Rückenbeschwerden bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk.

E. 5

/116). Die von der Versicherten dagegen erhobene Beschwerde (Urk. 5/117/3-8) wies das Sozialversicherungsgericht mit Urteil IV.2015.01201 vom 25. Juli 2016 ab (Urk. 5/123). Dieser Entscheid blieb unangefochten (Urk. 5/126).

Mit Eingabe vom 6. September 2016 (Urk. 5/126) wurden weitere Arztberichte eingereicht (Urk. 5/125). Am 3., 8. und 30. November sowie am 7. Dezember 2016 wurde die Versicherte

gutachterlich untersucht (Urk. 5/147/1). Ihr Rechtsvertreter beschwerte sich mit Schreiben vom 22. Dezember 2016 über das Verhalten der neurologischen Gutachterin Dr. Z.____ (Urk. 5/135). Hierzu nahm Dr. Z.____ auf der Grundlage am 12. Januar 2017 schriftlich Stellung (Urk. 5/138; vgl. Urk. 5/136). Davon wurde dem Rechtsvertreter der Versicherten mit Schreiben vom 17. Januar 2017 Kenntnis gegeben (Urk. 5/140). Das Gutachten der Y.____ wurde am 25. Januar 2017

E. 5.3

Der psychiatrische Gutachter erhob eine im Verlauf der Untersuchung nachlassende Konzentration und eine formalgedankliche Einengung auf die Schmerzsymptomatik und die Angstgefühle. Die Versicherte

berichtet über negative Kognitionen, depressive Gedanken und katastrophisierende Ängste. Ihre Willensbildung sei durch das psychische Geschehen beeinflusst. Sie präsentiere einen reduzierten Antrieb, eine verarmte Mimik, eine reduzierte Gestik und einen reduzierten körperlichen Gesamteindruck. Die Affektlage sei depressiv und die emotionale Schwingungsfähigkeit sei deutlich reduziert (Urk. 5/147/40-41).

Als wichtige Schweregradindikatoren sind

der Verlauf und der Ausgang von Therapien

zu berücksichtigen. In diesem Zusammenhang wurde richtig erkannt, dass sich die Beschwerdeführerin seit Juni 2014 bei

Dr. C.____

in psychiatrischer und psychopharmakologischer Behandlung befindet, wobei ihr aktuell 25 mg Valdoxan zur Nacht verordnet wurden. Überdies absolviert

die Beschwerdeführerin seit Ende 2014 eine psychotherapeutische Behandlung bei der Diplompsychologin H.____, welche wöchentlich oder 14-täglich stattfindet

(Urk. 5/147/38).

Damit wurden die therapeutischen Optionen gemäss der insoweit nachvollziehbaren Beurteilung des psychiatrischen Gutachters indessen nicht ausgeschöpft, da alternative Medikamente wie zum Beispiel Pregabalin oder SSRI und eine stationäre psychosomatische Behandlung angezeigt wären (Urk. 5/147/42 und 5/147/43). Aus der Tatsache, dass der bisherigen Behandlung nur wenig Erfolg beschieden war, lässt sich folglich nicht ableiten, es liege eine besonders schwere Störung vor. Immerhin ist im Rahmen der Konsistenzprüfung zu Gunsten der Beschwerdeführerin zu berücksichtigen, dass sie regelmässig psychiatrische und psychotherapeutische Behandlungen in Anspruch genommen hat, womit ein gewisser Leidensdruck zum Ausdruck kommt.

Gegen einen grossen Leidensdruck sprechen demgegenüber die Resultate der am 7. Dezember 2016 bei der Beschwerdeführerin entnommenen Blutprobe (Urk. 5/147/68-70; vgl. BGE 141 V 281 E. 4.4.2). So konnte die von der Beschwerdeführerin angegebene Dafalgan-Einnahme (Urk. 5/147/29) nicht bestätigt werden (Urk. 5/147/21, 5/147/41 und 5/147/44). Insbesondere lag der Medikamentenspiegel des Antidepressivums

Valdoxan weit unter dem Referenzwert (Urk. 5/147/19 und 5/147/41). Zwar versuchte die Beschwerdeführerin die erwähnten Ergebnisse damit zu erklären, dass sie einen starken grippalen Infekt gehabt und während der Woche und am Tag der Untersuchung mehrmals erbrochen habe. Dies habe sie dem Experten mitgeteilt, was im Teilgutachten von Dr. med. I.____, Facharzt FMH für Innere Medizin und Hämatologie/Onkologie, auch Erwähnung finde (Urk. 1 S. 7 und 5/163/6, je mit Hinweis auf Urk. 5/147/64). An der zitierten Stelle im Gutachten ist indessen lediglich von einem Infekt der oberen Atemwege, nicht aber von Erbrechen die Rede (Urk. 5/147/64). Der Erklärungsversuch mit mehrfachem Erbrechen ist unter den gegebenen Umständen als nachgeschoben und unglaublich zu werten. Daran vermag auch nichts zu ändern, dass die Beschwerdeführerin eine Bestätigung ihres Hausarztes Dr. E.____ vom 13. November 2017 beibrachte, er habe die Versicherte am 9. Dezember 2016 – das heisst zwei Tage nach der zur Diskussion stehenden Blutentnahme – wegen eines akuten mehrstäufigen Brechdurchfalls behandelt (Urk. 5/166).

Mit Bezug auf die zu prüfenden Komorbiditäten ist festzuhalten, dass der ungünstigen Wechselwirkung zwischen den somatischen Einschränkungen, der depressiven Symptomatik, der Angst, den Schmerzen und der ängstlich-vermeidenden Persönlichkeit Rechnung getragen wurden (Urk. 5/147/20).

Zum sozialen Kontext der Beschwerdeführerin wurde richtig erkannt, dass sie gut in ihre Familie eingebettet ist (Urk. 5/147/19 und 5/147/43). Sie lebt mit ihrem Ehemann, der eine Invalidenrente bezieht, ihrem berufstätigen erwachsenen Sohn, ihrer Schwiegertochter und einem kleinen Enkelkind zusammen in einer 4

½-Zimmerwohnung (Urk. 5/147/29, 5/147/39 und 5/147/72).

Zu ihrer Mutter,

zu ihren in der Schweiz lebenden Geschwistern und weiteren Familienangehörigen pflegt sie einen guten Kontakt (Urk. 5/147/37). Sie reist mit dem Flugzeug nach Madonien in die Ferien (Urk. 5/147 / 29 und 5/147/48). Ihre ausserhäusliche Kommunikationsfähigkeit ist (einzig) aufgrund der fehlenden deutschen Sprachkenntnisse erschwert (Urk. 5/147/19). Es wurde denn auch nicht geltend gemacht, die Beschwerdeführerin habe vor ihrer Erkrankung in der Freizeit ausserfamiliäre Kontakte und Freundschaften gepflegt (Urk. 1 S. 12).

Die Schwiegertochter bereitet das Essen zu und versorgt den gemeinsamen Haushalt (Urk. 5/147/28, 5/147/37 und 5/147/44). Der Ehemann fährt die Beschwerdeführerin zu medizinischen und therapeutischen Terminen (Urk. 5/147/37). Vor diesem Hintergrund ist es nicht zu beanstanden, dass der psychiatrische Gutachter zum Schluss gelangte, die Umgebung der Beschwerdeführerin unterstütze ihr Vermeidungsverhalten (Urk. 5/147/22 und 5/147/42). Es wurde auch richtig erkannt, dass der Ehemann der Beschwerdeführerin abends mit ihr eine Stunde spazieren geht (Urk. 5/147/37), was als Ressource zu werten ist (Urk. 1 S. 5 und 11). Zu denselben gehört auch die Persönlichkeit der Versicherten, welche es ihr in der Vergangenheit erlaubte, schwierige Situationen zu bewältigen (Urk. 5/147/18).

Ein wichtiger Indikator ist eine gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen. Er zielt auf die Frage ab, ob die diskutierte Einschränkung in Beruf und Erwerb sowie im Aufgabenbereich einerseits und in den sonstigen Lebensbereichen (z.B. Freizeitgestaltung) andererseits gleich ausgeprägt ist. Dabei ist das

bisherige Kriterium des sozialen Rückzugs (wiederum) so zu fassen, dass neben Hinweisen auf Einschränkungen auch Ressourcen erschlossen werden; umgekehrt kann ein krankheitsbedingter Rückzug aber auch Ressourcen zusätzlich vermindern. Soweit erhebbar, empfiehlt sich auch ein Vergleich mit dem Niveau sozialer Aktivität vor Eintritt der Gesundheitsschädigung. Das Aktivitätsniveau der versicherten Person ist stets im Verhältnis zur geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit zu sehen (BGE 141 V 281 E. 4.4.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_296/2016 vom 29. Juni 2016 E. 4.1.1).

Zu diesem entscheidenden Punkt wurde im psychiatrischen Gutachten lediglich ausgeführt, vor dem Unfall (2009) sei das Aktivitätsniveau deutlich höher gewesen, indem die Beschwerdeführerin zu 50 % auswärts tätig gewesen sei und ihren Haushalt selbst besorgt habe. Aktuell sei das Aktivitätsniveau der Beschwerdeführerin in allen Bereichen deutlich reduziert (Urk. 5/147/22 und 5/147/42; vgl. auch Urk. 1 S. 13). Inwiefern sich dies konkret äussert, lässt sich dem psychiatrischen Gutachten indessen nicht entnehmen.

Hinsichtlich der Einschränkung von Aktivitäten ausserhalb des Erwerbs- oder Haushaltsbereichs wurde einzig festgehalten, die Beschwerdeführerin benutze keine öffentlichen Verkehrsmittel (Urk. 5/147/37). Wie sich die Situation früher präsentierte und weshalb die Beschwerdeführerin öffentliche Verkehrsmittel meidet, blieb unerwähnt. Eine korrekte Beurteilung ist mit diesen rudimentären Angaben nicht möglich. Daran vermag auch nichts zu ändern, dass die Beschwerdeführerin immerhin noch Fahrrad fährt (Urk. 5/147/37), Spazieren geht und fernsieht (Urk. 5/147/28, 5/147/37 und 5/147/60).

Es mag sodann zutreffen, dass sich die Beschwerdeführerin am liebsten in ihr Zimmer zurückzieht (Urk. 5/147/28, 5/147/37 und 5/147/60). In Anbetracht der beengten Wohnverhältnisse, insbesondere der regelmässigen Anwesenheit dreier Erwachsener und eines Kleinkindes auch tagsüber,

stellt sich indessen die Frage, ob und inwieweit dies auf gesundheitlichen Gründen beruht. Dem Gutachten der Y.____ und den weiteren medizinischen Unterlagen lassen sich hierzu keine Antwort entnehmen. Dies wäre indessen zu erwarten, bevor von einem sozialen Rückzug die Rede sein kann.

E. 5.4

Als Zwischenergebnis ist somit festzuhalten, dass das psychiatrische Gutachten im Hinblick auf die von der neuen Rechtsprechung geforderte Prüfung der Indikatoren wesentliche Fragen offenlässt. Diese können auch nicht mit den übrigen medizinischen Berichten und weiteren Unterlagen schlüssig beantwortet werden. Es sind daher ergänzende Abklärungen erforderlich, zumal ein strukturiertes Beweisverfahren vorliegend weder unnötig noch ungeeignet erscheint (vgl. die zur Publikation vorgesehenen Urteile des Bundesgerichts 8C_130/2017 und 8C_841/2016 vom 30. November 2017, E. 7.1 und E. 4.5.3). 6. 6.1

Es bleibt zu bemerken, dass sich die von der Abklärungsperson für den Haushalt ermittelten Einschränkungen (vgl. Urk. 5/153/5-8) zu einem grossen Teil nicht mit dem Gutachten der Y.____ vom 25. Januar 2017 in Einklang bringen lassen. Namentlich ist unklar, weshalb die Beschwerdeführerin nicht beim Kochen mithelfen, insbesondere Gemüse rüsten, die Geschirrspülmaschine ein- und ausräumen oder oberflächliche Reinigungsarbeiten in der Küche ausführen können sollte (Urk. 5/153/5). Ebenso wenig erscheinen die im Abklärungsbericht erwähnten Einschränkungen bezüglich leichter Reinigungsarbeiten (betreffend das Lavabo etc.)

sowie Wäsche- und Kleiderpflege

(Urk. 5/153/6-7) unter gesundheitlichen Aspekten nachvollziehbar. Schliesslich ist – in Anbetracht des gutachterlich formulierten Belastbarkeitsprofils – auch nicht einzusehen, weshalb die Beschwerdeführerin aufgrund

ihrer physischen und psychischen Leiden keine Balkonpflanzen mehr giessen können soll (Urk. 5/153/7). Die Beschwerdegegnerin wird sich daher zu vergewissern haben, ob die für den Haushaltsbereich ermittelte Einschränkung von 35,40 %

gerechtfertigt ist. 6.2

Ob die Beschwerdeführerin wie behauptet ohne Gesundheitsschaden zu mehr als 76 % beziehungsweise zu 100 % erwerbstätig wäre (Urk. 1 S. 13 und 5/153/3), kann heute offenbleiben. Es fällt jedoch auf, dass die Beschwerdeführerin auch nach dem Erhalt der Verfügung vom 19. Juli 2012, mit welcher ein Rentenanspruch ab dem 1. Juli 2011 verneint worden war, keinerlei Anstalten unternahm, eine Erwerbstätigkeit zu ergreifen. 7.

Aus dem Gesagten folgt, dass der angefochtene Entscheid aufzuheben und die Sache zur Durchführung der notwendigen Abklärungen und zu neuer Entscheidung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist (§ 26 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht; GSV Ger; vgl. auch BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4). In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 8.

8.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 600.-- festzusetzen. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen der beschwerdeführenden Partei (BGE 137 V 57 E. 2.1 mit Hinweisen). Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind die Kosten der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzulegen. 8.2

Gemäss § 34 Abs. 1 GSVGer hat die obsiegende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

Dem Ausgang des Beschwerdeverfahrens entsprechend hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Parteientschädigung, wobei unter Berücksichtigung der erwähnten Kriterien ein Betrag von Fr. 1'700.-- (inklusive Barauslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) als angemessen erscheint. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 5. Dezember 2017 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit sie nach Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu befindet. 2.

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

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'700.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Fürsprecher Frank Goecke -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der
Rechtskraft) 5.

Gegen diese Entscheidung 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. Juli bis und mit dem 1. August sowie vom 1. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

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

E. 7

erstattet (Urk. 5/147). Am 4. April 2017 wurde die Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt bei der Versicherten zuhause abgeklärt (Urk. 5/153). Mit Vorbescheid vom 2. Juli 2017 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung ihres Rentenbegehrens in Aussicht (Urk. 5/156). Dagegen liess sie Einwände erheben (Urk. 5/159 und 5/163) und weitere Unterlagen einreichen (Urk. 5/161-162 und 5/166). Mit Verfügung vom 5. Dezember 2017 verneinte die IV-Stelle einen Rentenanspruch (Urk. 2 = 5/168). 2.

Gegen die Verfügung vom 5. Dezember 2017 erhob die Versicherte, vertreten durch Fürsprecher Frank Goecke, mit Eingabe vom 16. Januar 2018 (Urk. 1) Beschwerde mit dem Antrag, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es seien ihre Rentenleistungen zuzusprechen; unter Kosten- und Entschädigungskosten zu Lasten der Beschwerdegegnerin (Urk. 1 S. 2). Die IV-Stelle schloss am 22. Februar 2018 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 4). Davon wurde der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 23. Februar 201

E. 8

Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG). Die Invalidität 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).

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. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen).

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

E. 10

Adipositas BMI 32.8 kg/m²

Die Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Zimmer mädchen/Reinigungskraft sei aufgehoben. Die Arbeitsfähigkeit in einer leidens angepassten Tätigkeit betrage 50 % . Die Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit seien einzig psychiatrisch begründet (Urk. 5/147/14-15). Für Haushaltsarbeiten sei die Versicherte im Rahmen des Belastungsprofils arbeitsfähig (Urk. 5/147/22 und 5/147/24).

Im Hinblick auf das Belastungs-/Ressourcenprofil wurde vermerkt, wegen der angegebenen Schwindelproblematik kämen Tätigkeiten, die eine besondere Standfestigkeit verlangten, nicht in Frage. Aus psychiatrischer Sicht sei das Belastungsprofil aktuell geprägt durch eine reduzierte Stresstoleranz, eine reduzierte Fähigkeit, unter Zeitdruck zu arbeiten, eine reduzierte Umstellungsfähigkeit, eine reduzierte Ausdauer und die reduzierte Fähigkeit, im Publikumsverkehr tätig zu sein. Von orthopädischer Seite seien wechselnde lastende Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis maximal 15 kg möglich . Tätigkeiten in Zwangshaltung (Vorbeuge, Tätigkeiten unter extremen Temperaturschwankungen wie Hitze, Kälte und Nässe) sollten vermieden werden. Tätigkeiten überwiegend oder ständig im Stehen seien nicht zumutbar. Aufgrund der Angabe der Nickelallergie sollten Tätigkeiten mit Kontakt zu Nickel unterbleiben (Urk. 5/147/15). 4.13

Die Behandler Dr. C.____ und dipl. -psy ch. H.____ teilten am 24. August 2017 die diagnostische Einschätzung des psychiatrischen Gutachters der Y.____ , welche lediglich um die Diagnose einer generalisierten Angststörung (ICD-10: F41.1) zu ergänzen sei . Sie könnten nicht bestätigen, dass das deutlich reduzierte Aktivitätsniveau der Versicherten sowohl Folge ihres vermeiden des Verhaltens als auch Folge der Unterstützung des Vermeidungsverhaltens durch die familiäre Umgebung sei. Der Ehemann der Versicherten versuche seit längerer Zeit, seine Ehefrau täglich zu konfrontativen Übungen zu bewegen, allein aus dem Haus zu gehen und kleinere Tätigkeiten zu verrichten . Diese Bemühungen hätten kaum Erfolge gezeigt . Seit längerer Zeit habe die Versicherte grosse Mühe, aus dem Haus zu

gehen, und könne den Haushalt kaum selbst bestätigen. Diese Symptomatik habe trotz medikamentöser und therapeutischer Bemühungen nicht positiv beeinflusst werden können. Eine Besserung sei von einer stationären Therapie nicht zu erwarten; allein schon das sprachliche Hindernis würde die Versicherte im stationären Rahmen stark verunsichern und überfordern. Grundsätzlich wäre eine Intensivierung der Therapie wünschenswert. Die Versicherte könnte durch die Aufarbeitung ihrer lebensgeschichtlichen Entwicklung in ihrer Landessprache sehr profitieren, da im deutschsprachigen Setting lediglich Konfrontationsübungen, Atemübungen und Massnahmen zur Tagesstrukturierung möglich seien. Entsprechende Vorschläge habe die Versicherte wiederholt abgelehnt (Urk. 5/161/1-2). 5. 5. 1

Das Gutachten der Y.____ vom 25. Januar 2017 wurde in Kenntnis sämtlicher medizinischen Vorakten erstattet (Urk. 5 / 147 / 3 -11). Es beruht auf den fachärztlichen neurologischen, psychiatrischen, orthopädisch/traumatologischen und internistischen Untersuchungen der Beschwerdeführerin am 3., 8. und 30. November sowie am 7. Dezember 2016 (Urk. 5/147/1). Die Gutachter führten jeweils eine sorgfältige Anamnese- und Befunderhebung durch (vgl. Urk. 5/147/27-31, 5/147/37-41, 5/147/47-52 und 5/147/59-63). Sie berücksichtigten die geklagten Beschwerden angemessen und beantworteten die gestellten Fragen umfassend. Ihre Ausführungen sind schlüssig und nachvollziehbar begründet. Dies wurde auch von Seiten der Beschwerdeführerin nicht in Frage gestellt.

Sie liess einzig den Vorwurf erheben, die neurologische Gutachterin Dr. Z.____ habe ihr zu verstehen gegeben, sie wolle sie nun untersuchen, weshalb sie auf die Untersuchungs- liege steigen und sich dort hinlegen solle. Die Liege sei für die Beschwerdeführerin aber zu hoch eingestellt gewesen. Insgesamt dreimal habe die Beschwerdeführerin erfolglos versucht auf die Liege zu steigen und Dr. Z.____ jedes Mal aufgefordert, die Liege doch bitte tiefer zu stellen. Dr. Z.____ habe jeweils erwidert, dass das nicht gehe. Schliesslich habe Dr. Z.____

erklärt, sie werde in einem anderen Untersuchungsraum nachschauen. Kurze Zeit später sei Dr. Z.____ zurückgekehrt und habe die Liege im ursprünglichen Untersuchungsraum heruntergelassen (Urk. 1 S. 3 f.,

5/135/1 und 5/163/3). Es sei davon auszugehen, dass Dr. Z.____ von Anfang an klar gewesen sei, dass sich die bewusste Untersuchungs- liege tiefer stellen lasse.

Das absichtliche Zappeln-Lassen einer körperlich eingeschränkten Frau könne nicht anders als als

sadistisch bezeichnet werden (Urk.

1 S. 4,

5/135/2 und 5/163/3). Überdies habe Dr. Z.____

bei der Untersuchung im Liegen die Beine der Beschwerdeführerin unsanft emporgehoben, ohne auf deren Schmerzäußerungen Rücksicht zu nehmen. Dr. Z.____ habe dazu nur lakonisch gemeint, sie müsse so untersuchen, und hinzugefügt, alle Leute vom Balkan reagierten bei dieser Untersuchung so (Urk. 1 S. 4, 5/135/2 und 5/163/3). Das von Dr. Z.____ gezeigte Verhalten mache deren Teilgutachten unverwertbar (Urk. 1 S. 9).

In ihrer Stellungnahme vom 12. Januar 2017 erklärte Dr. Z.____ hierzu, sie habe die Untersuchungsliege tiefer gestellt, nachdem sie das Untersuchungszimmer kurz verlassen gehabt habe, um sich zu erkundigen, wie der Mechanismus der Liege funktioniert (Urk. 5/138/1). Die weiteren Vorwürfe betreffend die neurologische Untersuchung der Beine und die behauptete rassistische Bemerkung entsprächen klar nicht den Tatsachen und würden als unwahr zurückgewiesen (Urk. 5/138/1).

Es ist nachvollziehbar und einleuchtend, dass selbst eine fachlich kompetente Ärztin nicht mit jeglichen Varianten von Untersuchungsliegen vertraut ist und alle mühelos bedienen kann. Das Bereitstellen einer Untersuchungsliege gehört denn auch nicht zu ihren Kernaufgaben, sondern wird regelmässig von entsprechend geschultem Hilfspersonal verrichtet. Es ist Dr. Z.____

deshalb nicht vorzuwerfen, dass sie die erforderlichen Erkundigungen einholen musste, um

die Voraussetzungen für eine korrekte Untersuchungssituation zu schaffen. Wesentlich ist allein, dass sie auf eine solche achtete. Ebenso wenig spielt es eine Rolle, dass einige Zeit verstrich, bis Dr. Z.____

die eigentliche Untersuchung beginnen konnte. Insbesondere ist darin, dass die Beschwerdeführerin wiederholt erfolglos die Liege zu besteigen versuchte und etwas Geduld aufbringen musste, kein sadistisches Verhalten

Dr. Z.____s zu erblicken. Zu keiner Zeit drohte der Beschwerdeführerin ein Schaden, wie sie es insinuiert liess (vgl. Urk. 1 S. 9).

Was die strittige Sachverhaltsdarstellung betreffend die Untersuchung und die dabei angeblich von Dr. Z.____ gemachten rassistischen Äusserungen anbelangt, ist zu bemerken, dass während der gesamten Zeit ein Übersetzer anwesend war (Urk. 5/147/3 und 5/147/27). Derselbe hätte den beschriebenen Vorfall wahrnehmen und melden müssen, was offenbar nicht geschah. Vor diesem Hintergrund erscheinen die von der Beschwerdeführerin angeführten Ereignisse wenig plausibel. Sie vermöchten die Qualität der gutachterlichen Ausführungen ohnehin nicht zu schmälern. Die Einwände gegen Dr. Z.____ erweisen sich somit als unbehelflich. Es wurde denn auch zu Recht nie behauptet, das Gutachten Dr. Z.____s sei formell oder materiell mangelhaft.

Darüber hinaus wurde weder etwas geltend gemacht noch ist sonst etwas ersichtlich, was die Darlegungen der weiteren Gutachter in Zweifel zu ziehen vermöchte. Das Gutachten erfüllt sämtliche von der Rechtsprechung statuierten Anforderungen an ein medizinisches Gutachten (vgl. auch BGE 134 V 231 E. 5.1 und 125 V 351 E. 3a). Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin es als verwertbar qualifiziert hat. 5.2

Aus neurologischer, orthopädisch-traumatologischer und internistischer Sicht besteht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit (Urk. 5/147/14). Die 50%ige Arbeitsunfähigkeit in angepasster Tätigkeit wurde im Gutachten der Y.____ vom 25. Januar 2017 einzig mit der Beeinträchtigung des psychischen Gesundheitszustands begründet (Urk. 5/147/14).

Es gilt daher zu beachten, dass das Bundesgericht am 30. November 2017 mit BGE 143 V 409 und BGE 143 V 418 seine bisherige Rechtsprechung insofern geändert hat, als für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit neu

grundsätzlich sämtliche psychische n Leiden einem strukturierten Beweis verfahren nach Massgabe von BGE 141 V 281 zu unterziehen sind. Das Gutachten der Y.____ vom 2 5. Januar 2017, welches vor dieser Rechtsprechungsänderung verfasst wurde, verliert seine n Beweiswert nicht per se. Vielmehr ist zu prüfen, ob es - allenfalls zusammen mit weiteren fachärztlichen Berichten – eine schlüssige Beurteilung im Licht der massgeblichen Indikatoren erlaubt (BGE 141 V 281 E. 8; vgl. auch BGE 137 V 210 E. 6 in initio). Je nach Abklärungstiefe und -dichte kann unter Umständen eine punktuelle Ergänzung genügen (BGE 141 V 281 E.

8).

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