

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00078 vom 27. Juni 2018**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-06-27, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2018.00078](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00078)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00078 du 27 juin 2018

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00078 del 27 giugno 2018

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Die 1957 geborene X.\_\_\_\_, welche seit 1999 selbständig im Bereich Hauswartung/Reinigung erwerbstätig war (Urk. 7/28/2, Urk. 7/43/2, Urk. 7/113/9 und Urk. 7/117), meldete sich am 16. November 2009 (Urk. 7/7) bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an. Nach Vornahme medizinischer und erwerblicher Abklärungen und nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (Vorbescheid vom 3. Februar 2011, Urk. 7/32, und Einwand, Urk. 7/35) wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 23. März 2011 ab (Urk. 7/37).

Am 15. Mai 2013 meldete sich die Versicherte erneut zum Leistungsbezug an (Urk. 7/38). In der Folge führte die IV-Stelle ein Standortgespräch durch (Urk. 7/43), zog die Akten der Krankentaggeld-Versicherung der Versicherten bei (Urk. 7/46) und holte einen Bericht der Y.\_\_\_\_ (Bericht vom 14. Juni 2013, Urk. 7/49) ein. Am 15. Oktober 2013 wurde in der Y.\_\_\_\_ eine Exzision Morton-Neurom 2/3 und 3/4 am linken Fuss vorgenommen (Bericht vom 24. Oktober 2013, Urk. 7/53, und Operationsbericht vom 15. Oktober 2013, Urk. 7/54). Am 30. Januar 2014 wurde die Versicherte von Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, vom Regionalen Ärztlichen Dienst der IV-Stelle (RAD) untersucht (Urk. 7/56). In der Folge stellte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 25. März 2014 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 7/65). Die Versicherte erhob dagegen am 28. März 2014 Einwand (Urk. 7/67). Nachdem die Versicherte weitere ärztliche Berichte aufgelegt bzw. die IV-Stelle verschiedene Berichte eingeholt hatte (Berichte der A.\_\_\_\_ vom 7. Mai 2014, Urk. 7/71, der B.\_\_\_\_ vom 24. Juni 2014, Urk. 7/76, vom 15. Juli, Urk. 7/77, vom 22. Juli 2014, Urk. 7/80, vom 29. Juli 2014, Urk. 7/79, vom 3. Oktober 2014, Urk. 7/84, und vom 31. Januar 2015, Urk. 7/94, sowie von Dr. med. C.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Innere Medizin, vom 29. Oktober 2014, Urk. 7/89), wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 19. März 2015 ab (Urk. 7/97). Dagegen erhob die Versicherte am 26. März 2015 Beschwerde (Urk. 7/98/3-4). Mit Urteil vom 24. Juni 2015 (Urk. 7/102) hiess das hiesige Gericht die Beschwerde – entsprechend dem von der Beschwerdegegnerin mit Beschwerdeantwort vom 26. Mai 2015 gestellten Antrag (Urk. 7/101) – in dem Sinne gut, dass die angefochtene Verfügung aufgehoben und die Sache an die IV-Stelle zurückgewiesen wurde, damit diese nach Einholung eines psychiatrischen Gutachtens, über den Rentenanspruch der Versicherten neu entscheide.

In der Folge gab die IV-Stelle bei Prof. Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie und für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. E.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Innere Medizin, speziell Rheumaerkrankungen, ein bidisziplinäres Gutachten in Auftrag (Mitteilung vom

18. November 2015, Urk. 7/111), welches am 17. Februar 2016 (Urk. 7/113) bzw. 6. April 2016 (Urk. 7/115-116) erstattet wurde. Mit Vorbescheid vom 13. Mai 2016 (Urk. 7/124) stellte die IV-Stelle wiederum die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Nachdem die Versicherte dagegen Einwand erhoben hatte (Urk. 7/127 und Urk. 7/131), holte die IV-Stelle eine ergänzende Stellungnahme von Dr. E.\_\_\_\_ ein (Urk. 7/132 und Urk. 7/133). Am 21. Oktober 2016 liess sich die Versicherte zur Stellungnahme von Dr. E.\_\_\_\_ vernehmen (Urk. 7/136). Am 25. Oktober 2016 setzte die Versicherte die IV-Stelle darüber in Kenntnis, dass sie sich am 9. Januar 2017 einer Fussoperation unterziehen müsse (Urk. 7/137). Nach Vor nahme der Operation stellte die Versicherte der IV-Stelle im Januar 2017 (Urk. 7/138 und Urk. 7/140) den entsprechenden Austrittsbericht des F.\_\_\_\_ zu (Austrittsbericht vom 11. Januar 2017, Urk. 7/141). Gleichzeitig teilte sie mit, dass sie sich einer opthalmologischen Biopsie unterziehen müsse (Urk. 7/138, vgl. Urk. 7/142). Nachdem die Versicherte am 18. September 2017 (Urk. 7/145) der IV-Stelle die entsprechenden Berichte zugestellt hatte (Berichte des G.\_\_\_\_ vom 28. April 2017 und vom 12. September 2017, Urk. 7/144), holte die IV-Stelle einen Bericht der Augenklinik des H.\_\_\_\_ ein (Bericht vom 19. Oktober 2017, Urk. 7/149). Die Versicherte nahm dazu am 15. November 2017 Stellung (Urk. 7/151). Mit Verfügung vom 6. Dezember 2017 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren ab (Urk. 2).

### **E. 1.1**

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

### **E. 1.2**

Die Beschwerdegegnerin erklärte mit der angefochtenen Verfügung vom 6. Dezember 2017 (Urk. 2) im Wesentlichen, in der angestammten Tätigkeit im Reinigungsbereich sei die Beschwerdeführerin nach wie vor zu 100 % arbeitsun fähig. In einer der Gesundheit angepassten Tätigkeit sei eine 100%ige Arbeitsfä higkeit ausgewiesen, wobei die Beschwerdeführerin keine schulterbelastenden Tätigkeiten ausüben könne.

Ihre Abklärungen vor Ort im Jahr 2010 hätten ergeben, dass in der selbständigen Tätigkeit eine 94%ige Einschränkung vorliege. Aufgrund dieser Abklärung und da eher tiefe Gewinne erzielt worden seien, stütze sie sich beim Einkommen ohne gesundheitliche Einschränkung auf statistische Werte ab. Daraus resultiere ein Jahressalär von Fr. 54'342.80. Bei einem gestützt auf statistische Werte errechneten Invalideneinkommen von Fr. 43'944.35 resultiere ein rentenausschliessen der Invaliditätsgrad von 19 %.

### **E. 1.3**

Die Beschwerdeführerin liess dagegen im Wesentlichen einwenden (Urk. 1), auf das bidisziplinäre Gutachten von Prof. D.\_\_\_\_ und Dr. E.\_\_\_\_, welches man gels erhobener psychiatrischer Diagnose massgeblich auf den Einschätzungen von Dr. E.\_\_\_\_ beruhe, könne entgegen der Beschwerdegegnerin nicht abge stellt werden. Gemäss Dr. E.\_\_\_\_ hätten die seit Herbst 2012 und im Zeitpunkt der Gutachtensuntersuchung am 21. März 2016 fortbestehenden einschliessenden Schmerzen im linken Fuss, insbesondere im Fussballen, in keiner Weise Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Dabei sei Dr. E.\_\_\_\_ nicht entgangen, dass sie – die Beschwerdeführerin - massiv gehinkt und den Zehengang vermieden habe. Weil Dr. E.\_\_\_\_ jedoch habe beobachten wollen, dass sich ihr intermittierend hinkender Gang bei Ablenkung normalisiert habe, habe sie eine Diskrepanz geortet. Prof. D.\_\_\_\_ habe im Gegensatz zu Dr. E.\_\_\_\_ keine Diskrepanz gesehen und es hätten sich ihm auch keine

Hinweise auf eine Verdeutlichung, Aggravation oder Simulation ergeben. Es sei schlichtweg wahrheitswidrig zu behaupten, die MRI-Untersuchung vom 2. Mai 2014 habe einen guten postoperativen Befund ergeben, gehe aus dem auf S. 47 des E.\_\_\_\_-Gutachtens zitierten MRI-Bericht doch hervor, dass Hyperästhesien am Vorfuß plantar links persistierten. Dr. E.\_\_\_\_ habe auch mit keiner Silbe erwähnt, dass sie – die Beschwerdeführerin – im Nachgang zur Operation wiederholt darauf hingewiesen habe, dass die elektrisierenden Schmerzen trotz Operation fortbeständen, und dass die Ärzte der A.\_\_\_\_ diese Zehen-Probleme als Ursache für die Schmerzen an der linken LWS und am linken Bein betrachteten und im Mai 2014 von einer akuten Exazerbation geschrieben hätten, welche eine stationäre Behandlung erfordere. Auch dass selbst RAD-Arzt Dr. Z.\_\_\_\_ angesichts dieser Beurteilung von einer gänzlichen Arbeitsunfähigkeit in jedwelcher Tätigkeit ausgehe, lasse Dr. E.\_\_\_\_ unerwähnt.

Erst die Operation vom 9. Januar 2017 habe die langersehnte Besserung gebracht. Dieser Behandlungserfolg am linken Fuss alleine sei Beweis genug dafür, dass es sich bei Dr. E.\_\_\_\_s Einschätzung um eine krasse Fehleinschätzung handle.

Dr. E.\_\_\_\_ habe in ihrem Gutachten auch die Befunde betreffend die rechte Schulter und die beiden Knie nur unvollständig und mangelhaft erhoben; und die – erst nach der Begutachtung aufgetretenen – Beschwerden am linken Handgelenk und am rechten Auge seien in ihre Beurteilung ohnehin nicht eingeflossen.

Es sei zwischen dem 21. Dezember 2012 und dem 20. August 2017 von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in jedwelcher Tätigkeit auszugehen. Zur Festsetzung der Arbeitsfähigkeit ab dem 21. August 2017 sei die Sache zur Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, sofern das Gericht nicht vom Fortbestand der gänzlichen Arbeitsunfähigkeit oder mit Dr. C.\_\_\_\_ von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit ausgehen sollte.

Sollte das Gericht nicht von einer anhaltenden vollständigen Arbeitsunfähigkeit in jedwelcher Tätigkeit und damit von einem Invaliditätsgrad von 100 % ausgehen, wäre der Invaliditätsgrad zu bemessen. Dabei sei zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführerin die Aufgabe ihrer Tätigkeit als Selbständigerwerbende nicht zumutbar sei und daraus folgend, dass zur Bemessung des Invaliditätsgrades auf die Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit abzustellen sei, und zwar mittels der ausserordentlichen Methode des Betätigungsvergleichs. Selbst wenn das Gericht davon ausgehe, die Aufgabe der Tätigkeit als Selbständigerwerbende sei ihr zumutbar, habe sie dennoch Anspruch auf eine Rente, sei das Invalideneinkommen diesfalls doch gestützt auf das Median-Einkommen im Sektor 3 zu berechnen und ein Abzug vom Tabellenlohn von 25 % vorzunehmen. 2.

## **E. 2**

Dagegen erhob die Versicherte am 22. Januar 2018 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihr die gesetzlich geschuldeten Leistungen zu erbringen, insbesondere ab dem 1. Dezember 2013 eine ganze Invalidenrente auszurichten. Eventualiter sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, weitere medizinische Abklärungen zu tätigen. In prozessualer Hinsicht beantragte die Beschwerdeführerin die Anordnung eines zweiten Schriftwechsels. Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 21. Februar 2018 (Urk. 6) die Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin – unter dem Hinweis, dass das Gericht die Anordnung eines weiteren Schriftwechsels nicht als erforderlich erachte – am 22. Februar 2018 angezeigt

wurde (Urk. 8).

### **E. 2.1**

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

### **E. 2.2**

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die:

a. ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig ( Art.

### **E. 2.3.1**

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei aus geglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

### **E. 2.3.2**

Der Einkommensvergleich hat auch bei Selbständigerwerbenden in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen. Lassen sich die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen nicht zuverlässig ermitteln oder schätzen, so ist in Anlehnung an die spezifische Methode für Nichterwerbstätige ein Betätigungsvergleich anzustellen und der Invaliditätsgrad nach Massgabe der erwerblichen Auswirkungen der verminderten

Leistungsfähigkeit in der konkreten erwerblichen Situation zu bestimmen. Der grundsätzliche Unterschied des ausserordentlichen Bemessungsverfahrens zur spezifischen Methode ( Art. 28a Abs. 2 IVG) besteht darin, dass die Invalidität nicht unmittelbar nach Massgabe des Betätigungsvergleichs als solchen bemessen wird. Viel mehr ist zunächst anhand des Betätigungsvergleichs die leidensbedingte Behinderung festzustellen; sodann ist aber diese im Hinblick auf ihre erwerbliche Auswirkung besonders zu gewichten. Eine bestimmte Einschränkung im funktionellen Leistungsvermögen einer erwerbstätigen Person kann zwar, muss aber nicht notwendigerweise eine Erwerbseinbusse gleichen Umfangs zur Folge haben. Wollte man bei Erwerbstätigen ausschliesslich auf das Ergebnis des Betätigungsvergleichs abstellen, so wäre der gesetzliche Grundsatz verletzt, wonach bei dieser Kategorie von Versicherten die Invalidität nach Massgabe der Erwerbsunfähigkeit zu bestimmen ist (ausserordentliches Bemessungsverfahren; BGE 128 V 29 E. 1; AHI 1998 S. 120 E. 1a und S. 252 E. 2b je mit Hinweisen). Die ausserordentliche Bemessungsmethode des erwerblich gewichteten Betätigungsvergleichs unterscheidet sich von der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs Unselbstständiger gerade dadurch, dass bei der Einkommensermittlung nicht auf die LSE abgestellt wird, sondern deren Festsetzung unter Berücksichtigung der einzelfallbezogenen Kriterien (Betriebsgrösse, Branche, Erfahrung des Betriebsinhabers usw.) zu erfolgen hat (Urteil des Bundesgerichts I 707/06 vom 9. Juli 2007 E. 3.3.1 mit Hinweis).

Nach der Rechtsprechung kann die Aufnahme einer unselbständigen Erwerbstätigkeit als zumutbar erscheinen, wenn davon eine bessere erwerbliche Verwertung der Arbeitsfähigkeit erwartet werden kann und der berufliche Wechsel unter Berücksichtigung der gesamten Umstände (Alter, Aktivitätsdauer, Ausbildung, Art der bisherigen Tätigkeit, persönliche Lebensumstände) als zumutbar erscheint (Urteil des Bundesgerichts 9C\_356/2014 vom 14. November 2014 E. 3.1 mit Hinweisen auf Urteile I 116/03 vom 10. November 2003 E. 3.1 und I 145/01 vom 12. September 2001 E. 2b).

#### **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.

### **E. 3**

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 3.1**

Dr. Z.\_\_\_\_ nannte mit Abklärungsbericht vom 31. Januar 2014 (Urk. 7/56) als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - chronische schmerzhafte Bewegungs- und Belastungseinschränkung des Schultergelenks mit konsekutiver Muskelverschmächtigung am rechten Ober- und Unterarm als Zeichen chronischer Gebrauchsschädigung bei Zustand nach zweimaliger arthroskopischer Operation der rechten Schulter im Mai und August 2009 mit subakromialer Dekompression, Débridement und Resektion eines Kalkherdes aus der Supraspinatus-Sehne und postoperativ algodystrophem Verlauf - chronische Lumboischialgie links mit Nervenwurzelreizung S1 bei MRI-gesicherter Diskushernie L5/S1 - chronische Gonalgie links mit klinisch eindeutiger Aussenmeniskussymp tomatik und Verdacht auf Bakerzyste bei MRI gesicherter degenerativer Meniskopathie mit Ruptur - chronischer Belastungsschmerz linker Vorfuss mit erheblicher Gangstörung und persistierenden elektrisierenden Parästhesien bei Zustand nach Resektion zweier Morton-Neurome zwischen 2. und 4. Metatarsale - Köpfchen im Oktober 2013 - chronische, belastungsabhängig verstärkte, distal betonte Schwellung linker Ober- und Unterschenkel unklarer Genese

In der bisherigen Tätigkeit als Hauswart in bester Weise aktuell bzw. mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bereits seit Dezember 2012

keine Arbeitsfähigkeit mehr. Dies gelte vorerst bis auf Weiteres. Nachdem die Gesundheitsschäden aber zum Teil noch unvollständig medizinisch abgeklärt und mit Sicherheit auch nicht optimal therapiert worden seien, sei eine Besserung des Gesundheitszustandes medizinisch theoretisch möglich, allerdings erfahrungsgemäss erst in einem Zeitraum von etwa 10 bis 12 Monaten.

In angepasster Tätigkeit sei mit Ausnahme eines Zeitraumes von etwa sechs Wochen direkt postoperativ nach der Fussoperation am 15. Oktober 2013 durchgehend von einer 90%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen, resultierend aus einer vollständigen Präsenz und einer geringen Leistungsminderung von etwa 10 % wegen langsamerer Geschwindigkeit und Notwendigkeit häufigerer Pausen bzw. Arbeitsunterbrechungen.

Als zumutbares Belastungsprofil führte Dr. Z.\_\_\_\_ an: Körperlich leichte Tätigkeiten ohne Heben und Tragen von Lasten mehr als etwa sechs bis acht Kilogramm, dabei wechselbelastend bis überwiegend sitzend, ohne Arbeiten in Schulterhöhe oder über Kopf, ohne häufiges Bücken oder andere Zwangshaltungen der Wirbelsäule, ohne Hocken, Knien und Kauern, ohne häufiges Gehen auf unebenem Untergrund oder über längere Strecken (Urk. 7/56/9).

#### **E. 3.2**

Prof. D.\_\_\_\_ und Dr. E.\_\_\_\_ führten in ihrer interdisziplinären Zusammenfassung vom 6. April 2016 (Urk. 7/115) keine psychiatrischen Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit an. Als psychiatrische Diagnose ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannte Prof. D.\_\_\_\_ in seinem psychiatrischen Teil-Gutachten chronische Schmerzen bei rheumatologischer Grunderkrankung (ICD-10 R52; Urk. 7/113/20).

Als somatische Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannten Dr. E.\_\_\_\_ und Prof. D.\_\_\_\_ aus bidisziplinärer Sicht (Urk. 7/115): - verminderte Belastbarkeit und Beschwerden der LWS bei - geringen degenerativen Veränderungen, Osteochondrose L5/S1 und foraminale Diskushernie L5/S1 links mit Kompression der Nervenwurzel L5 links mit - normalen elektrodiagnostischen Befunden (Januar 2013) - ohne radikuläre Zeichen - verminderte Belastbarkeit und Beschwerden beider Knie bei - rechts: Status nach Arthroskopie am 28. Januar 2015 mit Teilmeniskektomie am Hinterhorn des Innenmeniskus mit guter klinischer Wirkung - links: subchondraler Knochen-Zyste im lateralen Tibiaplateau bei - intakten Menisken und intakten Bändern (MRI Juni 2013) - ohne wesentliche degenerative Veränderungen (Röntgen Mai 2013) - verminderte Belastbarkeit und Beschwerden des rechten Schultergelenks bei - Status nach zwei Arthroskopien: - 29. April 2009 subacromiale Dekompression und Entfernung eines kleinen Kalkherdes - 26. August 2009 erneute Kalkentfernung und offener Verschluss einer Lücke des M. deltoideus mit - passagerer Frozen

shoulder und - aktuell: - normale Beweglichkeit des rechten Schultergelenks und - deutliche Reduktion der Umfangsminderungen am rechten Arm gegenüber dem linken Arm im Vergleich zu Januar 2014 - ohne Verkalkung und ohne Omarthrose (Röntgen März 2016) mit - leichter Osteopenie des rechten Radius (T-Wert -1.2) und normaler Knochendichte am linken Radius (T-Wert +0.1) bei - deutlicher Osteopenie lumbal und femoral (DEXA März 2016)

- minimaler T-Wert -2.3 im linken Schenkelhals

In einer angepassten Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 7/115).

### **E. 3.3**

Dr. C.\_\_\_\_ erklärte mit Stellungnahme zu Händen der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin vom 17. Juli 2016 (Urk. 7/130), entgegen der Beurteilung von Dr. E.\_\_\_\_ sei die Beweglichkeit der rechten Schulter eingeschränkt. Aktive Elevation sei nicht möglich. Nacken- und Schürzengriff seien klar eingeschränkt. Damit seien Überkopfarbeiten kaum möglich, Staubsaugen und Böden-Aufnehmen seien massiv erschwert. Es bestünden auch nach Knie-Arthroskopie mit Teilmeniskektomie des Hinterhorn-Innenmeniskus noch Schmerzen im rechten Knie, vor allem beim Vornüberbeugen. Knien sei nicht möglich. Gehen sei nur verlangsamt und aufgrund einschliessender Schmerzen im linken Fussballen hinkend möglich. Das Abrollen sei nicht möglich. Die schmerzbedingte Schonhaltung induziere asymmetrische Fehlbelastungen, was die bestehende lumbospondylogene, partiell lumboradikuläre Symptomatik (foraminale Diskushernie L5/S1 links) weiter verstärke. Treppenauf- und Treppenabstieg seien erschwert und verlangsamt. Erst nach der Begutachtung aufgetreten sei ein symptomatisches streckseitiges Handgelenksganglion links, welches am 26. Mai 2016 operiert werden müsse.

Im angestammten Beruf als Hausabwartin (selbständig) bestehe eine knapp 50%ige Arbeitsfähigkeit. Da die Beschwerdeführerin von ihrer Ausbildung her manuell arbeiten müsse, sei keine angestammte Tätigkeit mit höherer Arbeitsfähigkeit denkbar. Versicherungsrechtlich stelle sich die Frage, ob mit einer Umschulung eine höhere Arbeitsfähigkeit in einem einkommensmässig gleichwertigen Erwerbsfeld möglich wäre. Aktuell sei bei der massiven Beeinträchtigung des Bewegungsapparates eine höchstens

50%ige Arbeitsfähigkeit gegeben.

### **E. 3.4**

Am 23. September 2016 nahm Dr. E.\_\_\_\_ zu den Einwänden der Beschwerdeführerin sowie dem Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ vom 17. Juli 2016 Stellung (Urk. 7/133). Dr. E.\_\_\_\_ hielt unter anderem fest, dass Überkopfarbeiten für die Beschwerdeführerin tatsächlich schwierig seien. Betreffend die Stellungnahme von Dr. C.\_\_\_\_ erklärte sie, leider habe es Dr. C.\_\_\_\_ unterlassen, ihre Befunde mit der Neutral-Null-Methode oder mit irgendeiner anderen geeigneten Methode zu dokumentieren, sodass sie zu den Abweichungen keine Stellung nehmen könne. Dennoch gehe sie mit Dr. C.\_\_\_\_ einig, dass die Beschwerdeführerin in ihrer Tätigkeit als selbständige Putzfrau vermutlich in einem Teilbereich eingeschränkt sei. Leider mache Dr. C.\_\_\_\_ keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit. Dr. C.\_\_\_\_ berichte, dass der Beschwerdeführerin die aktive Elevation der rechten Schulter nicht möglich sei. Bei den Röntgenuntersuchungen beider Schultern am 31. März 2016 sei allerdings die Elevation beidseits normal und seitengleich möglich gewesen. Im Übrigen schwimme die Beschwerdeführerin gerne und oft. Schwimmen sei in jedem Schwimmstil nur mit einer aktiven Elevation der Schultern möglich. Bei der Operation am linken Handrücken vom 26. Mai 2016 habe es sich um einen halbstündigen ambulanten Eingriff gehandelt.

### **E. 3.5**

Dr. med. I.\_\_\_\_, welcher am 9. Januar 2017 Hansen-Osteotomien II-IV links vorgenommen hatte (Urk. 7/141), berichtete der IV-Stelle am 12. Oktober 2017 (Urk. 7/148), bei der letzten Kontrolle vom 15. August 2017 sei es der Beschwerdeführerin mit dem Fuss sehr gut gegangen. Sie sei mit dem Resultat sehr zufrieden gewesen, sodass sie auch die Arbeit ab dem 21. August 2017 wieder aufnehmen könne. Von ihrer Seite aus seien betreffend Fuss keine weiteren Kontrollen mehr nötig.

### **E. 3.6**

Dr. med. J.\_\_\_\_, Oberarzt, Augenklinik des H.\_\_\_\_, nannte mit Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 19. Oktober 2017 (Urk. 7/149) als ophthalmologische Diagnose: - Verdacht auf Ziliarkörper-Adenom/Adenokarzinom

Bei aktuell fehlender Grössenprogression begrenze sich die Behandlung momentan auf Observation. Es seien regelmässige augenärztliche Kontrollen notwendig. Aus ophthalmologischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt. 4. 4.1 4.1.1

Die Beschwerdegegnerin hatte mit Verfügung vom 19. März 2015 (Urk. 7/97) einen Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin verneint. Diese Verfügung basierte im Wesentlichen auf der Einschätzung von Dr. Z.\_\_\_\_ vom 31. Januar 2014 (E. 3.1). Das hiesige Gericht hob mit Urteil vom 24. Juni 2015 (Urk. 7/102) die Verfügung vom 19. März 2015 auf und wies die Sache zur Einholung eines psychiatrischen Gutachtens an die Beschwerdegegnerin zurück. In der Folge gab die Beschwerdegegnerin nicht nur ein psychiatrisches, sondern ein rheumatologisches und psychiatrisches Gutachten in Auftrag (Urk. 7/111).

Das Gutachten von Dr. Z.\_\_\_\_ erfüllt die rechtsprechungsgemässen Anforderungen, welche an beweistaugliche medizinische Gutachten gestellt werden: Das Gutachten ist für die streitigen Belange umfassend, es beruht auf allseitigen Untersuchungen, es berücksichtigt die geklagten Beschwerden, es ist in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben

worden, es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und die darin enthaltenen Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar begründet (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a). In Anbetracht dessen, dass Prof. D. \_\_\_ in seinem im Nachgang zu dem Urteil des hiesigen Gerichts vom 24. Juni 2015 (Urk. 7/102) eingeholten psychiatrischen Teilgutachten keine psychiatrische Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit erheben und entsprechend aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit feststellen konnte, was sowohl von der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 12) wie auch von der Beschwerdegegnerin zu Recht nicht in Frage gestellt wird, bildet das Gutachten von Dr. Z. \_\_\_ eine zuverlässige Beurteilungsgrundlage für die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. 4.1.2

Die Einschätzung von Dr. Z. \_\_\_ deckt sich im Wesentlichen mit derjenigen von Dr. E. \_\_\_ (Urk. 7/115+116). Beide Gutachter erachteten die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit als 100 % arbeitsfähig. Während Dr. Z. \_\_\_ davon ausging, dass in einer angepassten Tätigkeit wegen langsamerer Geschwindigkeit und der Notwendigkeit häufigerer Pausen eine Leistungsminderung von etwa 10

% bestehe (Urk. 7/56/9), führte Dr. E. \_\_\_ keine solche Leistungsminderung an. Wie nachfolgend zu zeigen ist, kann offenbleiben, ob diese Differenz durch eine Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin – was von Dr. Z. \_\_\_ in seinem Gutachten ausdrücklich als für möglich gehalten wurde (Urk. 7/59/9) – oder durch eine unterschiedliche Beurteilung begründet ist.

Hinsichtlich des rheumatologischen (Teil-)Gutachtens von Dr. E. \_\_\_ ist insbesondere strittig, ob Dr. E. \_\_\_ den von der Beschwerdeführerin geklagten Fussbeschwerden hinreichend Rechnung trug. Dr. E. \_\_\_ stellte einen intermittierend hinkenden Gang fest, der sich bei Ablenkung jedoch normalisiert (Urk. 7/116/64 und Urk. 7/116/71). Unter Verweis auf die MRI-Untersuchung des linken Fusses vom Mai 2014 und ihrer klinisch erhobenen Befunde stellte sie hinsichtlich des linken Fusses keine Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/116/71). Eine neuerliche bildgebende Untersuchung ordnete sie nicht an, da das genannte MRI einen guten postoperativen Befund zeigte und seither im Bereich der Füße nichts Neues eingetreten sei (Urk. 7/133/1).

Welche Abklärungen und Untersuchungen für eine umfassende Expertise als notwendig erscheinen, ist grundsätzlich Sache des begutachtenden Arztes (Urteil des Bundesgerichts 8C\_530/2015 vom 6. Januar 2016 E. 5.2). Wie sich sowohl aus dem Gutachten von Dr. E. \_\_\_ wie auch demjenigen von Prof.

D. \_\_\_ ergibt, war bzw. ist es der Beschwerdeführerin trotz der geklagten Fussbeschwerden möglich, längere Zeit zu gehen. So ist dem (Teil-)Gutachten von Dr. E. \_\_\_ zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin drei- bis viermal täglich während jeweils 20 bis 60 Minuten mit ihrem Hund spazieren geht.

Am Vortag der Untersuchung unternahm sie beispielsweise am Morgen einen Spaziergang mit ihrem Hund, der eine Stunde dauerte. Am Nachmittag ging sie mit ihrer Tochter und ihrem Hund auf dem Uetliberg spazieren. Nach dem Nachtessen machte sie nochmals einen Spaziergang von ca. einer halben Stunde (Urk. 7/116/61). Aufgrund dieser verbliebenen Aktivität der Beschwerdeführerin steht fest, dass die Fussbeschwerden zumindest einer Tätigkeit, die dem von Dr. Z. \_\_\_ erstellten Belastungsprofil, gemäss welchem nur wechselbelastende bis überwiegend sitzende Tätigkeiten möglich sind, entspricht, nicht entgegenstehen. Da es der Beschwerdeführerin – wie nachfolgend gezeigt

(E. 6.) – möglich ist, in einer solchen Tätigkeit ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen, erübrigen sich Weiterungen zu den von Dr. E. \_\_\_ getätigten Abklärungen.

Anzufügen bleibt, dass es sich bei der von Dr. Z. \_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 24. Mai 2014 angeführten 100%igen bzw. weitgehenden Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/96/2-3) für eine angepasste Tätigkeit lediglich um die Beurteilung einer zwischenzeitlichen Verschlechterung, nicht aber um die Einschätzung einer länger andauernden Arbeitsfähigkeit handelt. 4.2

Die Stellungnahme von Dr. C. \_\_\_ vom 17. Juli 2017 (E. 3.3; Urk. 7/130) vermag die Einschätzung von Dr. Z. \_\_\_ und Dr. E. \_\_\_ nicht in Frage zu stellen. Dr. C. \_\_\_ erklärte in ihrem Bericht, dass die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig sei, womit sie eine weitergehende Arbeitsfähigkeit als Dr. Z. \_\_\_ und E. \_\_\_ attestierte. Es ist unklar, ob Dr. C. \_\_\_ mit ihrer Stellungnahme der Beschwerdeführerin auch in einer angepassten Tätigkeit lediglich eine 50%ige Arbeitsfähigkeit attestieren wollte. Eine derartige Einschränkung wäre jedenfalls nicht nachvollziehbar, ist doch nicht ersichtlich, weshalb die Beschwerdeführerin eine ihren Leiden angepasste Tätigkeit, das heisst insbesondere eine wechselbelastende bis überwiegend sitzende Tätigkeit, nicht in einem weitergehenden Umfang als die körperlich anstrengende angestammte Tätigkeit ausüben können soll. Mit Bericht vom 29. Oktober 2014 (Urk. 7/89/3) hielt Dr. C. \_\_\_ im Übrigen selber fest, dass ihr zur Beurteilung der komplexen Gesamtsituation das spezifische versicherungsmedizinische Wissen fehle. 4.3

Aus dem Bericht von Dr. I. \_\_\_ 12. Oktober 2017 (E. 3.5, Urk. 7/148) ergibt sich, dass sich die Beschwerden am linken Fuss gebessert hätten. Dies wird auch von der Beschwerdeführerin selber in ihrer Beschwerdeschrift bestätigt (Urk. 1 S. 13). Aus dem Bericht von Dr. I. \_\_\_ ergibt sich somit – zumindest – keine weitergehende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit als von Dr. Z. \_\_\_ und Dr. E. \_\_\_ attestiert. 4.4

Nachdem Dr. J. \_\_\_ erklärte, dass die Beschwerdeführerin aus ophthalmologischer Sicht nicht in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei (E. 3.6) und sich die weiteren aktenkundigen Arztberichte nicht begründet (vgl. Bericht von Dr. med. K. \_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, vom 4. Februar 2013, Urk. 7/46/7) bzw. überhaupt nicht zur länger andauernden Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit äussern (vgl. Berichte von Dr. med. L. \_\_\_, Fachärztin FMH für Neurologie, vom 10. Dezember 2012, Urk. 7/46/11-12, von Dr. med. M. \_\_\_, Facharzt FMH für Innere Medizin, vom 8. Januar 2013, Urk. 7/46/13-14, der Y. \_\_\_ vom 30. Januar 2013, Urk. 7/46/17-19, vom 1. März 2013, Urk. 7/89/48-49, vom 26. März 2013, Urk. 7/89/46-47, vom 22. April 2013, Urk. 7/89/43-45, vom 21. Mai 2013, Urk. 7/46/26-27, vom 4. Juni 2013, Urk. 7/89/41-42, vom 13. Juni 2013, Urk. 7/89/37-38, vom 14. Juni 2013, Urk. 7/49, vom 16. Juli 2013, Urk. 7/89/35-36, vom 28. August 2013, Urk. 7/89/33-34, vom 25. September 2013, Urk. 7/89/31-32, vom 15. Oktober 2013, Urk. 7/89/29-30, vom 28. November 2013, Urk. 7/89/27-28, vom 23. Dezember 2013, Urk. 7/89/25-26, und vom 28. Januar 2014, Urk. 7/89/17-18, der A. \_\_\_ vom 8. April 2014, Urk. 7/89/23-24, vom 22. April 2014, Urk. 7/89/19-20, und vom 7. Mai 2014, Urk. 7/71, der B. \_\_\_ vom 24. Juni 2014, Urk. 7/76, vom 15. Juli 2014, Urk. 7/77, vom 22. Juli 2014, Urk. 7/80, vom 29. Juli 2014, Urk. 7/79, vom 3. Oktober 2014, Urk. 7/84/1-2, und vom 31. Januar 2015, Urk. 7/94, sowie des H. \_\_\_ vom 29. Januar 2015, Urk. 7/98/11-12) bzw. auf längere Sicht eine vollständige Arbeitsfähigkeit attestieren (Bericht der Y. \_\_\_ vom 24. Oktober 2013, Urk. 7/53) und sich den Berichten auch keine Befunde entnehmen lassen, welche die

Beurteilungen von Dr. E. \_\_\_ und Dr. Z. \_\_\_ in Frage stellen würden, steht fest, dass die Beschwerdeführerin auch nach der Begutachtung durch Dr. Z. \_\_\_ zumindest nicht in weitergehendem Umfang als von diesem erhoben für längere Zeit in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt war. 5. 5.1

Es bleibt damit die Prüfung der erwerblichen Auswirkungen dieser Einschränkungen vorzunehmen. Dabei sind grundsätzlich die Gegebenheiten im Zeitpunkt des hypothetischen Rentenbeginns, mithin jene des Jahres 2013 (vgl. E. 2.2), massgebend (BGE 129 V 222 E. 4.3.1). Die Beschwerdeführerin ist seit 1999 (Urk. 7/28/2, Urk. 7/43/2, Urk. 7/113/9, Urk. 7/117) im Bereich Hauswartung/Reinigung selbständig erwerbstätig. Nachdem sie diese Tätigkeit grösstenteils nicht mehr ausüben kann (vgl. E. 4), gilt es zu prüfen, ob ihr die Aufgabe der selbständigen Tätigkeit zumutbar ist. 5.2

Nach der Rechtsprechung gilt im Gebiet der Invalidenversicherung ganz allgemein der Grundsatz, dass die versicherte Person, bevor sie Leistungen verlangt, alles ihr Zumutbare selber vorzukehren hat, um die Folgen ihrer Invalidität bestmöglich zu mildern. Als Richtschnur bei der Interessenabwägung kann gelten, dass die Anforderungen an die Schadenminderungspflicht zulässigerweise dort strenger sind, wo eine erhöhte Inanspruchnahme der Invalidenversicherung in Frage steht. Dies trifft beispielsweise zu, wenn der Verzicht auf schadenmindernde Vorkehren Rentenleistungen auslösen würde (Urteil des Bundesgerichts I 365/03 vom 8. Juli 2004 E. 4.2 mit Hinweisen; BGE 113 V 32). Ein Rentenantrag ist dann zu verneinen, wenn die versicherte Person selbst ohne Eingliederungsmassnahmen, nötigenfalls mit einem Berufswechsel, zumutbarerweise in der Lage ist, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_460/2011 vom 22. September 2011 E. 2 mit Hinweisen).

Für die Auslegung des unbestimmten Rechtsbegriffs der zumutbaren Tätigkeit nach Art. 16 ATSG im Allgemeinen, wie bei der Aufgabe der selbständigen Erwerbstätigkeit im Besonderen, sind die gesamten subjektiven und objektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zu berücksichtigen. Im Vordergrund stehen bei den subjektiven Umständen die verbliebene Leistungsfähigkeit sowie die weiteren persönlichen Verhältnisse, wie Alter, berufliche Stellung, Verwurzelung am Wohnort etc. Bei den objektiven Umständen sind insbesondere der ausgeglichene Arbeitsmarkt und die noch zu erwartende Aktivitätsdauer massgeblich (Urteil des Bundesgerichts 8C\_460/2011 vom 22. September 2011 E. 2 mit Hinweisen). Rechtsprechungsgemäss ist eine Betriebsaufgabe nur unter strenger Voraussetzung unzumutbar und es kann ein Betrieb selbst dann nicht auf Kosten der Invalidenversicherung aufrechterhalten werden, wenn die versicherte Person darin Arbeit von einer gewissen erwerblichen Bedeutung leistet (Urteil des Bundesgerichts 9C\_834/2011 vom 2. April 2012 E. 4. 5.3)

Der Umstand, dass die Beschwerdeführerin wenige Jahre vor der Pensionierung steht, steht der Zumutbarkeit eines Berufswechsels nicht per se entgegen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_356/2014 vom 14. November 2014 E. 3.2). Dies gilt vorliegend umso mehr, als ein Berufswechsel aufgrund der Beschwerden schon seit längerer Zeit angezeigt gewesen wäre (vgl. E. 3.1). Wie sich aus den obigen Ausführungen ergibt, ist die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit praktisch nicht mehr, in einer behinderungsangepassten Tätigkeit jedoch zu 100% arbeits- bzw. zu 90% leistungsfähig (E. 4). Die Beschwerdeführerin erzielte mit ihrer selbständigen Erwerbstätigkeit ein stark variierendes, insgesamt aber recht geringes Einkommen (2000: Fr. 41'700.--, 2001: Fr. 32'200.--, 2002: Fr. 9'900.--, 2003: Fr. 8'307.--, 2004: Fr. 24'000.--, 2005: Fr. 30'200.--,

2006: Fr. 54'700.--, 2007: Fr. 8'698.--, 2008: Fr. 30'700.--, 2009: Fr. 28'900.--, 2010: Fr. 34'400.--, 2011: 14'000.--, 2012: Fr. 9'094.--, 2013: Fr. 9'333.--; Urk. 7/117), wobei sie gleichzeitig bis 2011 auch noch für die N.\_\_\_\_ und O.\_\_\_\_ tätig war und dabei ein Einkommen von Fr. 4'800.-- bzw. rund Fr. 3'000.-- pro Jahr erzielte (Urk. 7/50). Wie nachfolgend zu zeigen ist, ist es der Beschwerdeführerin – im Gegensatz zur angestammten Tätigkeit – in einer behinderungsangepassten Tätigkeit möglich ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen. In Anbetracht des Gesagten und unter Berücksichtigung der der Beschwerdeführerin obliegenden Schadenminderungspflicht ist es ihr daher zumutbar, einen Beruf- bzw. Statuswechsel vorzunehmen. 6.

## **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

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

### **E. 6.1.1**

Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist rechtsprechungsgemäss entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde, und nicht, was sie bestenfalls verdienen könnte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da erfahrungsgemäss die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen von diesem Erfahrungssatz müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 135 V 58 E. 3.1).

Die bundesgerichtliche Rechtsprechung schliesst nicht aus, dass auch bei Erwerbstätigen unter Umständen nicht auf das zuletzt erzielte Einkommen abgestellt wird. Das trifft bei selbständig Erwerbenden dann zu, wenn aufgrund der Umstände mit überwiegender Wahrscheinlichkeit anzunehmen ist, dass der Versicherte im Gesundheitsfall seine nicht einträgliche selbständige Tätigkeit aufgeben und eine besser entlohnte andere Tätigkeit angenommen hätte, oder dann, wenn die vor der Gesundheitsbeeinträchtigung ausgeübte selbständige Tätigkeit wegen ihrer kurzen Dauer keine genügende Grundlage für die Bestimmung des Valideneinkommens darstellt, zumal in den ersten Jahren nach Aufnahme der selbständigen Erwerbstätigkeit üblicherweise aus verschiedenen Gründen (hohe Abschreibungsquote auf Neuinvestitionen etc.) die Betriebsgewinne gering sind. Wenn sich hingegen der Versicherte, auch als seine Arbeitsfähigkeit noch nicht beeinträchtigt war, über mehrere Jahre hinweg mit einem bescheidenen Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit begnügt hat, ist dieses für die Festlegung des Valideneinkommens massgebend, selbst wenn besser entlohnte Erwerbsmöglichkeiten bestanden hätten. Das gilt auch dann, wenn beim Invalideneinkommen dem Versicherten aufgrund der Schadenminderungspflicht zugemutet wird, in eine einträglichere unselbständige Tätigkeit zu wechseln (BGE 135 V 58 E. 3.4.6 mit diversen Hinweisen).

### **E. 6.1.2**

Die Beschwerdeführerin war seit 1999 hauptsächlich selbständig erwerbend (vgl. Urk. 7/117). Wie dargelegt, variierte ihr Einkommen aus dieser Tätigkeit relativ stark. Das von der Beschwerdeführerin erzielte Einkommen erreichte insgesamt mit Ausnahme der Jahre 2000, 2001 und 2006 (vgl. Urk. 7/117/1 und Urk. 7/117/4) nie die Höhe des von der Beschwerdegegnerin gestützt auf statistische Daten errechnete Valideneinkommens von

Fr. 54'342.80 (Urk. 2 und Urk. 7/117) . Wie nachfolgend zu zeigen ist, muss jedoch nicht abschliessend entschieden werden, ob das von der Beschwerdegegnerin ermittelte Valideneinkommen rechtens ist, hat die Beschwerdeführerin doch so oder anders keinen Anspruch auf eine Invalidenrente, was im Übrigen auch gilt, wenn – wie von der Beschwerdeführerin verlangt (Urk. 1 S. 20) – auf das Einkommen von Frauen über 50 abgestellt würde. Diesfalls beliefe sich das Valideneinkommen im Jahr 2013, das heisst dem Jahr des frühestmöglichen hypothetischen Rentenbeginns (vgl. E. 2.2), auf Fr. 55'220.-- (Fr. 4'393.-- [Schweizerische Lohnstrukturerhebung 2012, Tabelle T17, Ziff. 91] x 12 : 40 x 41,9 [betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche] : 101,9 x 101,9 [Nominallohnindex Frauen, Tabelle T1.2.10, Ziff. 90-96]).

### **E. 6.2.1**

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).

Beim ausgeglichenen Arbeitsmarkt handelt es sich um eine theoretische Grösse, so dass nicht leichthin angenommen werden kann, die verbliebene Leistungsfähigkeit sei unverwertbar.

Eine Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist in denjenigen Fällen anzunehmen, in denen die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischen Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (Urteil des Bundesgerichts 9C\_485/2014 vom 28. November 2014 E. 3.3.1 mit Hinweisen).

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 Selbsteingliederungspflicht 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 Verweisungstätigkeiten 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 die sem 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 Selbsteingliederungslast 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-) Erwerbs tätigkeit 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).

#### **E. 6.2.2**

Wie dargelegt (E. 4) sind der Beschwerdeführerin angepasste Tätigkeiten noch vollschichtig zumutbar, wobei (höchstens) eine 10%ige Leistungseinschränkung besteht. Unter Beachtung des Zumutbarkeitsprofils (E. 4) stehen ihr weiterhin diverse Arbeitstätigkeiten offen. Insbesondere sind ihr feinmotorische Tätigkeiten, Überwachungsarbeiten und gewisse Sortierarbeiten weiterhin möglich. In Anbetracht dessen und unter Berücksichtigung, dass die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt, als das Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_ und Prof. D.\_\_\_\_ (Urk. 7/113 und Urk. 7/115-116) erstattet wurde (April 2016), erst 59 Jahre alt war, womit ihr noch fünf Jahre bis zur ordentlichen Pensionierung blieben, und das Bundesgericht für die Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit älterer Menschen relativ hohe Hürden entwickelt hat (vgl. Urteil 8C\_345/2013 vom 10. September 2013 E. 4.3.3), ist der Beschwerdeführerin – entgegen ihres Einwandes (Urk. 1 S. 20) - die Verwertbarkeit der verbliebenen Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch möglich und zumutbar.

#### **E. 6.2.3**

Da die Beschwerdeführerin ihre verbliebene Arbeitsfähigkeit nicht in zumutbarer Weise in einer angepassten Tätigkeit ausschöpft, ist das Valideneinkommen gestützt auf Tabellenlöhne zu berechnen. Es ist dabei auf das Einkommen abzustellen, welches Frauen, die einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art ausüben, im Median erzielen. Es besteht kein Anlass, lediglich auf den Sektor Dienstleistungen abzustellen (Urk. 1 S. 21), gibt es doch insbesondere auch im Sektor 2 (Produktion) Tätigkeiten, welche die Beschwerdeführerin weiterhin ausüben kann (vgl. E. 6.2.2). Bei einem Tabellenlohn von Fr. 4'112.-- (LSE 2012, Tabelle TA1, Total, Kompetenzniveau 1, Frauen) resultiert für das Jahr 2013 ein Einkommen von Fr. 51'743.70 ( $\text{Fr. } 4'112. \times 12 : 40 \times 41,7$  [betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche] : 102,0 x 102,6 [Nominallohnindex Frauen, Tabelle T1.2.10]) bzw. unter Berücksichtigung einer 10%igen Leistungsminderung von Fr. 46'569.35 ( $\text{Fr. } 51'743.70 \times 0,9$ ).

#### **E. 6.2.4**

Die Beschwerdegegnerin nahm einen Abzug vom Tabellenlohn von 20 % vor (Urk. 2). Es kann offen bleiben, ob dies gerechtfertigt ist, hat die Beschwerdeführerin doch selbst bei einem Abzug von 25 %, was dem höchstens zulässigen Abzug entspricht (BGE 135 V 297 E. 5.2), keinen Anspruch auf eine Invalidenrente ( $[\text{Fr. } 55'220.-- - \text{Fr. } 46'569.35 \times 0,75] : \text{Fr. } 55'220.-- = 36,8 \%$ ). 7.

Nach dem Gesagten erweist sich die Beschwerde als unbegründet und ist abzuweisen.

## **E. 8**

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 800.-- festzulegen und ausgangsgemäss von der Beschwerdeführerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Susanne Friedauer - 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 Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich  
Der Vorsitzende  
Der Gerichtsschreiber  
HurstWyler

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