

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00177 vom 3. September 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-09-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00177

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00177 du 3 septembre 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00177 del 3 settembre 2018

Erwägungen

E. 1

3. Juli 2011 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (vgl. Urk. 6/

E. 1.1

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

E. 1.2

Die rückwirkend ergangene Verfügung über eine befristete oder im Sinne einer Reduktion abgestufte Invalidenrente umfasst einerseits die Zusprechung der Leistung und andererseits deren Aufhebung oder Herabsetzung. Letztere setzt voraus, dass Revisionsgründe (BGE 133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen) vorliegen, wobei der Zeitpunkt der Aufhebung oder Herabsetzung nach Massgabe des analog anwendbaren (AHI 1998 S. 121 E. 1b mit Hinweisen) Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) festzusetzen ist (vgl. BGE 121 V 264 E. 6b/ dd mit Hinweis). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten und damit der für die Befristung oder Abstufung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der Rentenzusprechung oder des Rentenbeginns mit demjenigen zur Zeit der Aufhebung beziehungsweise Herabsetzung der Rente (BGE 125 V 413 E. 2d am Ende, 369 E. 2, 113 V 273 E.

1a, 109 V 262 E. 4a, je mit Hinweisen; vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5).

E. 1.3

Gemäss BGE 143 V 418 sind grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen, nach BGE 143 V 409 namentlich auch leichte bis mittelschwere Depressionen, für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach Massgabe von BGE 141 V 281 zu unterziehen (Änderung der Rechtsprechung). Speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere depressive Störungen hielt das Bundesgericht in BGE 143 V 409 – ebenfalls im Sinne einer Praxisänderung – fest, dass eine invalidenversicherungsrechtlich

relevante psychische Gesundheits schädigung nicht mehr allein mit dem Argument der fehlenden Therapieresistenz auszuschliessen sei (E. 5.1; zur bisherigen Gerichtspraxis vgl. statt vieler: BGE

140 V 193 E. 3.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_13/2016 vom 14. April 2016 E. 4.2).

Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sind somit auch bei den leichten bis mittelgradigen depressiven Störungen systematisierte Indikatoren (vgl.

nach stehend E. 1.4) beachtlich, die es – unter Berücksichtigung leistungs hindernder 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). Die Therapierbarkeit ist dabei als Indiz in die gesamthaft vorzunehmende allseitige Beweis würdigung miteinzubeziehen (BGE 143 V 409 E. 4.2.2; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_449/2017 vom 7. März 2018 E. 4.2.1).

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 beweis belastete 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).

E. 1.4

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 Aktivitätenniveaus 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). geänderten 1.

E. 3

+ Urk. 6/52) bei einem Invaliditätsgrad von 79 % eine ganze Rente von Januar 2012 bis 31. März 2013 zu. Für die Zeit danach verneinte sie bei einem Invaliditätsgrad von 6 % einen Rentenanspruch. Die dagegen erhobene Beschwerde wurde vom hiesigen Gericht mit Urteil vom 19. März 2015 im Verfahren Nr. IV.2013.00962 abgewiesen (Urk. 6/69).

Das Bundesgericht hiess die dagegen gerichtete Beschwerde mit Urteil vom 27. Oktober 2015 teilweise gut und wie sie die Sache an die IV-Stelle zurück, damit diese über den

Anspruch der Versicherten auf eine Invalidenrente ab 1. April 2013 neu verfüge (Urk. 6/74 S. 6 Ziff. 1).

E. 3.1

Bei der Zusprache einer ganzen (wenn auch befristeten) Rente ab Januar 2012 ging die Beschwerdegegnerin davon aus, dass die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit einer Erwerbstätigkeit im Umfang von 73 % nachgehen würde und dass sie ab Januar 2012 im Erwerbsbereich zu 100 % und im Haushalt zu 23 % eingeschränkt gewesen sei (Urk. 6/43).

E. 3.2

In

den die im September 2013 ergangene Verfügung betreffenden Beschwerde verfahren wurde die Annahme einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit ab Januar 2012 nicht in Frage gestellt, sondern es war der Zeitpunkt

strittig, ab welchem eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit anzunehmen war (vgl. Urk. 6/69 S. 4 E.

2.1, Urk. 6/74 S. 3 E. 2). 3. 3

Dr. med. Z.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte in seinem Bericht vom 2. Oktober 2016 (Urk. 6/96/1-5) aus, dass er die Beschwerdeführerin seit Januar 2008 behandle (Ziff. 1.2), und nannte als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine chronische rechtsseitige Lumbalgie und einen Status nach Knie-Totalprothese rechts am 13. November 2013 mit anhaltenden Beschwerden (Ziff. 1.1). Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine Adipositas Grad I (BMI 38 kg/m²) und einen Status nach Distorsionsverletzung des linken Daumens bei einem Sturz am 29. Oktober 2015 (Ziff. 1.1). Er attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % seit 31. Januar 2011 (Ziff. 1.6). Es bestünden lumbale Rückenschmerzen mit Ausstrahlungen ins rechte Bein sowie rechtsseitige Knieschmerzen; so könne die Beschwerdeführerin keine körperlich belastende Tätigkeit mehr ausüben (Ziff. 1.7). 4. 4.1

Am 27. April 2017 erstatteten die Ärzte des A.____ ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 6/126/2-68). Sie stützen sich, nach Untersuchungen am 1. Februar 2017 (S.

2 oben), auf je ein psychiatrisches (Urk. 6/126/86-112), internistisches (Urk. 6/126/82-85) und orthopädisches Teilgutachten sowie eine Evaluation der Funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) vom 16. März 2017 (Urk. 6/126/69-81) . 4.2

Die Gutachter nannten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 63 Ziff. 12.1): - Lumbovertebralsyndrom bei Diskusbulging L4/5 und L5/S1 mit leichtem rezessalem Kontakt zur Nervenwurzel L5 links und Spondylarthrosen L3-bis S1 - mittelgradige depressive Episode, bestehend seit etwa August 2016 (ICD-10 F32.1)

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie persistierende Kniegelenkschmerzen rechts nach Knie-Totalprothese November 2013 und medialer Teilmeniscektomie September 2012, Senk-/Spreizfüsse sowie eine Adipositas (S. 63 Ziff. 12.2). 4.3

Zur Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit führten die Gutachter aus, aufgrund der mittelgradigen depressiven Episode mit Beeinträchtigung der emotionalen Belastbarkeit,

der geistigen Flexibilität, des Antriebs, der Interessen, der Motivation, der Kontaktfähigkeit und der Dauerbelastbarkeit betrage die Arbeitsfähigkeit als Zimmermädchen seit August 2016 bei voller Stundenpräsenz 60 % (S. 64 Ziff. 13.1). Von November 2013 bis März 2014 habe aufgrund der postoperativen Rehabilitation keine Arbeitsfähigkeit bestanden (S. 27 Ziff. 8.1).

Zur Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit führten die Gutachter aus, Arbeiten ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne Stressbelastung, ohne erforderliche geistige Flexibilität, ohne vermehrte Kundenkontakte und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung sowie körperlich leichte Tätigkeiten in temperierten Räumen, abwechslungsweise sitzend und stehend, ohne häufige inklinierte, reklinierte und rotierte Körperhaltungen, könnten seit August 2016 gesamthaft bei voller Stundenpräsenz zu 70 % zugemutet werden. Vorangehend betrage die Arbeitsfähigkeit aus rein

orthopädischer Sicht für adaptierte Tätigkeiten bei voller Stundenpräsenz seit April 2014 100 % (S. 65 Ziff. 13.2).

Aufgrund der postoperativen Rehabilitation habe auch für adaptierte Tätigkeiten von November 2013 bis März 2014 keine Arbeitsfähigkeit bestanden (S. 27 Ziff. 8.2, S. 28 Ziff.

E. 5

Übergangsrechtlich ist bedeutsam, dass die vor der Rechtsprechungsänderung eingeholten Gutachten nicht einfach ihren Beweiswert verlieren. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält (BGE 141 V 281 E. 8 unter Hinweis auf BGE 137 V 210 E. 6). Mithin ist im konkreten Fall zu klären, ob die beigezogenen Gutachten – allenfalls zusammen mit weiteren fachärztlichen Berichten – eine schlüssige Beurteilung anhand der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht. Je nach Abklärungstiefe und -dichte kann zudem unter Umständen eine punktuelle Ergänzung genügen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 5.2.2 und 8C_300/2017 vom 1. Februar 2018 E. 4.2).

1.

E. 5.1

Dem Bericht von Dr. Z. ___ (vorstehend E. 3.3) lassen sich keine für die vorliegend zu beurteilende Frage verwertbaren Angaben entnehmen, da er sich zur Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit nur sehr vage und ohne nähere Begründung und zum Verlauf überhaupt nicht äusserte. Angesichts der gegenüber hausärztlichen Stellungnahmen gebotenen Zurückhaltung (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc) kann – wie schon im Urteil von 2015 (Urk. 6/69 S. 13 E. 4.5) – auf seine Beurteilung nicht abgestellt werden.

E. 5.2

Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht wurde beschwerdeweise geltend gemacht, die Annahme im Gutachten, die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit sei (lediglich) um 35 % eingeschränkt, sei nicht hinreichend begründet (Urk. 1 S. 4 Ziff. 7). Dieser Einwand erweist sich als nicht nachvollziehbar, wurde im Gutachten doch in der angestammten Tätigkeit eine Einschränkung um 40 % aufgrund der diagnostizierten Depression angegeben und keine solche aus somatischer Sicht (vorstehend E. 4.3). Für adaptierte Tätigkeiten wurde aus orthopädischer Sicht ab April 2014 eine volle Arbeits-

fähigkeit angegeben, was sich auf körperlich leichte Tätigkeiten in temperierten Räumen, abwechslungsweise sitzend und stehend, ohne häufige inklinierte, reklinierte und rotierte Körperhaltungen, bezog. Inwiefern dabei das erhebliche Übergewicht der Beschwerdeführerin nicht berücksichtigt worden sein sollte (Urk. 1 S. 4 Ziff. 7 am Ende), ist nicht ersichtlich (vgl. auch E. 4.5).

Die Gutachter beantworteten die hier massgebende Frage nach dem Zeitpunkt einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit mit April 2014, dies mit der Begründung einer postoperativen Rehabilitationszeit (vorstehend E. 4.3), was sich auf die am 13. November 2013 erfolgte Knieprothesenimplantation bezog, womit sie von einem Anhalten der vollständigen Arbeitsunfähigkeit während 4 ½ Monaten nach der Operation ausgingen. Die ab April 2014 anzunehmende volle Arbeitsfähigkeit sodann bezog sich auf eine wie dargelegt leidensangepasste ausgestaltete Tätigkeit, so dass die gutachterliche Feststellung insgesamt schlüssig begründet erscheint und nachvollziehbar ist.

E. 5.3

In psychiatrischer Hinsicht wurde aufgrund einer mittelgradigen depressiven Episode ab August 2016 eine Einschränkung um 30 % angenommen (vorstehend E. 4.3). Auf die beschwerdeweise erhobene Kritik an der sogenannten Depressionsrechtsprechung (Urk. 1 S. 5 ff. Ziff.

E. 6

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

2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der Begründung zur angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, für angepasste Tätigkeiten bestehe ab April 2014 aus körperlicher Sicht wieder eine volle Arbeitsfähigkeit und das psychische Krankheitsgeschehen könne nicht berücksichtigt werden, wenn es nicht erwiesenermassen therapieresistent sei (S. 1 unten).

2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), die im Gutachten postulierte Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit sei unzureichend begründet (S. 4 Ziff. 7). Sodann übte sie Kritik an der früheren (vgl.

vorstehend E. 1. 3) sogenannten Depressionspraxis (S. 5 ff. Ziff.

E. 6.1

Die Beschwerdegegnerin hat bei der Rentenzusprache im September 2013 ein Valideneinkommen von rund Fr. 44'915.-- (bei 100 %) und rund Fr. 32'463.-- (bei 73 %) angenommen, dies ausgehend vom Tabellenlohn für Hilfsarbeiten gemäss der Lohnstrukturhebung (LSE), da die Beschwerdeführerin ihre letzte Stelle aus nicht gesundheitlichen Gründen (vgl. Urk. 6/

E. 6.2

Nicht nachvollziehbar ist der beschwerdeweise erhobene Einwand, die Beschwerdegegnerin hätte eine Parallelisierung vornehmen müssen (Urk. 1 S. 11 f. Ziff. 26 ff.). Parallelisierung bedeutet, dass ein individuell effektiv erzielt Einkommen, das mehr als 5 % unter dem Zentralwert der betreffenden Branche liegt, diesem angenähert wird (BGE 135 V 297 E. 6.1.3). Wird - wie hier - als Valideneinkommen

schon der Zentralwert eingesetzt, gibt es nichts zu parallelisieren.

E. 6.3

Auch bei Einhaltung des Anforderungsprofils gemäss Gutachten (vorstehend E.

5.3) steht der Beschwerdeführerin ein breiter Fächer möglicher Tätigkeiten offen, so dass zur Bestimmung des Invalideneinkommens auf das von Frauen über alle Wirtschaftszweige hinweg auf dem tiefsten Kompetenzniveau erzielte mittlere Einkommen abzustellen ist, das 2014 Fr. 4'300.-- betrug (LSE 2014 TA1_tirage_skill_level). Angepasst an eine Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden ergibt dies Fr. 53'793.-- im Jahr (Fr. 4'300.-- x

E. 6.4

Dies führt zum Schluss, dass infolge seit April 2014 verbesserter Arbeitsfähigkeit ab Juli 2014 kein Rentenanspruch mehr besteht.

E. 6.5

Es bleibt die Frage einer allfälligen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auch in angepasster Tätigkeit um 30 % aus psychischen Gründen.

Wird sie berücksichtigt, beträgt das auf 2016 hochgerechnete Invalideneinkommen rund Fr. 38'162.-- (Fr. 53'793. -- : 2'673 x 2'709 x 0.7), was beim Valideneinkommen von Fr. 46'264.-- (vorstehend E. 6.1) eine Einkommenseinbusse von Fr. 8'102.-- und einen Invaliditätsgrad von rund 18 % ergibt. Die Berücksichtigung eines zusätzlichen Abzugs - wofür sachliche Gründe weder ersichtlich noch geltend gemacht worden sind (vgl. Urk. 1 S. 12 Ziff. 31) - ergäbe ein Invalideneinkommen von rund Fr. 28'622.--, eine Einkommenseinbusse von Fr. 17'642.-- und einen Invaliditätsgrad von rund 38 % .

Selbst bei Berücksichtigung der allfälligen Einschränkung aus psychischen Gründen, einem maximalen Leidensabzug und der Anwendung der - angesichts der geringeren Einschränkung von 23 %

im Haushalt günstigeren - allgemeinen Methode resultiert kein rentenbegründender Invaliditätsgrad.

Damit erübrigt es sich, abschliessend zu beurteilen, ob die attestierte Beeinträchtigung zu berücksichtigen wäre oder aber gestützt auf die Angaben im Gutachten (vorstehend E. 4.5) und im Lichte der Standardindikatoren, namentlich der Konsistenz (vorstehend E. 1.4) , gerade nicht.

E. 6.6

Zusammenfassend bleibt festzuhalten, dass eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit ab April 2014 ausgewiesen ist und ab Juli 2014 kein Rentenanspruch mehr besteht.

Somit erweist sich die angefochtene Verfügung als rechtmässig, was zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde führt. 7.

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sind ermessensweise auf Fr. 700.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

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

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

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

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

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin MosimannTiefenbacher

E. 8

ff.) ist nicht weiter einzugehen, nachdem diese vom Bundesgericht - schon im Zeitpunkt der Beschwerdeerhebung auf gegeben worden ist. Massgebend ist nunmehr, dass sich die gutachterliche Beurteilung an den Standardindikatoren orientiert (vorstehend E. 1.4), und dass das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen in strukturierter Weise beurteilt wird (vorstehend E. 1.3).

Das Gutachten wurde vor der Rechtsprechungsänderung erstattet, weshalb sich nicht die vollständige Begrifflichkeit der Standardindikatoren darin findet. Nachdem das Gutachten aber durchaus substantielle Angaben zu den meisten Indikatoren enthält (vorstehend E. 4.5), ist ihm diesbezüglich voller Beweiswert zuzuerkennen (vgl. vorstehend E. 1.5). 5. 4

Aus den dargelegten Gründen ist das Gutachten sowohl in somatischer wie auch in psychiatrischer Hinsicht nicht zu beanstanden. Es erfüllt alle praxisgemässen Kriterien (vorstehend E. 1.6) vollumfänglich, so dass darauf abzustellen ist.

Damit ist der Sachverhalt dahingehend erstellt, dass bis Ende März 2014 eine volle Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit bestand und ab April 2014 eine volle Arbeitsfähigkeit für körperlich leichte Tätigkeiten in temperierten Räumen, abwechslungsweise sitzend und stehend, ohne häufige inklinierte, reklinierte und rotierte Körperhaltungen . Ob sodann ab August 2016 eine Einschränkung aus psychischen Gründen anzunehmen ist, kann vorläufig offen bleiben (vgl.

nach stehend E. 6. 5). 6.

E. 8.5

).

Aus orthopädischer Sicht habe sich der Gesundheitszustand im Vergleich zu Juli 2011 insofern verändert, dass mittlerweile ein rezessaler Kontakt der Diskusprotrusion zur Nervenwurzel L5 links vorliege. Aus psychiatrischer Sicht lasse sich bei der Explorandin seit etwa August 2016 eine Verschlechterung des psychischen Zustandsbildes mit mittelgradiger depressiver Episode (ICD-10 F32.1) erheben, während im Rahmen der ausführlichen psychiatrischen Exploration für den Zeitraum davor keine psychischen Störungen mit Krankheitswert diagnostiziert werden könnten (S. 66 Ziff. 13.6). 4.4

In der Konsensbeurteilung führten die Gutachter unter anderem aus, wegen de s

Lumbovertebralsyndrom s könnten körperlich mittelschwere und schwere Tätigkeiten in kalter und feuchter Umgebung, vorwiegend sitzend oder stehend, mit häufig inklinierten, reklinierten und rotierten Körperhaltungen nicht mehr vo l lumfänglich zugemutet werden (S. 60 oben). Aus internistischer Sicht fühle sich die Probandin gesund und voll leistungsfähig, sie gebe keine kreislauf relevanten oder respiratorischen Beschwerden an. Dies entspreche auch der internistischen gutachterlichen Einschätzung. Eine nachhaltige Gewichts re duktion müsse dringend empfohlen werden (S. 60 Mitte). 4.5

Aus psychiatrischer Sicht liessen sich bei der Explorandin nach unauffälliger Kindheits- und Persönlichkeitsentwicklung über Jahre keine psychischen Stö rungen mit Krankheitswert erheben (S. 60 unten). Seit etwa 2015 liessen sich Stimmungsschwankungen erheben mit gelegentlichen leichten Stimmung einbrüchen, die nicht näher beschrieben werden könnten und offensichtlich keinen wesentlichen Krankheitswert erreichten. Auch sei während einer Rehabili ta tions behandlung vom 1 5. November bis 1 9. Dezember 2012 keine psychische Störung nach ICD-10 feststellbar gewesen (S. 60 f.). Nach den anamnestischen Angaben lasse sich bei der Explorandin seit etwa August 2016 im Zusammenhang mit der Schmerzsymptomatik eine Verschlechterung des psychischen Zustands bildes mit anhaltender mittelgradiger depressiver Episode erheben (S. 61 oben).

Trotz der anhaltenden schweren Schmerzen fänden sich aus psychiatrischer Sicht keine eindeutigen Hinweise für eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung.

Jedoch könne eine psychogene Überlagerung der körperlichen Beschwerden im Zusammenhang mit der anhaltenden mittelgradigen depressiven Episode angenommen werden mit

Verdeutlichung der körperlichen Beschwerden

mit demonstrativem Hinweisen (S. 61 unten). Es fänden sich Hinweise für eine Aggravation und einen sekundären Krankheitsgewinn mit vermehrter Zuwen dung und Betreuung durch die Angehörigen (S. 61 f.).

Bei der Beurteilung des sozialen Kontexts liessen sich bei der Explorandin psychosoziale Belastungen mit Arbeitslosigkeit und fehlendem Einkommen erheben, die negative funktionelle Folgen zeigten und sich ungünstig auf die depressive Störung auswirkten, jedoch nicht als alleinige Ursache in Betracht kämen, nachdem die mittelgradige depressive Episode vor allem im Zusammen hang mit der anhaltenden Schmerzsymptomatik stehe. Daneben verfüge die Explorandin über vorhandene und mobilisierbare Ressourcen mit

intakter familiärer Situation, sozialen Kontakten, vor allem mit Familienangehörigen und wenigen Kontakten mit Kolleginnen. Dabei wirke sie aufgrund der Affektlabilität etwas erschwert kommunikationsfähig und erschwert kontaktfähig. Jedoch liessen sich gewisse Motivation und Interessen erkennen. Die Explorandin habe bisher keine psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung erhalten (S.

62).

Bei der Beurteilung der Konsistenz sei keine gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen zu erheben. Die Explorandin gehe seit Jahren keiner beruflichen Tätigkeit nach, zeige jedoch zumindest wenige Aktivitäten im Tagesablauf. Je nach Intensität der Schmerzen würde sie vormittags und nachmittags Haushaltstätigkeiten durchführen wie Putzen, das Mittagessen kochen. Sie gehe nur in Begleitung ihres Ehemannes ausser Haus und würde daneben fernsehen, sich mit den Kindern unterhalten und Bewegungsübungen durchführen. Es liessen sich soziale Kontakte, insbesondere mit Familienangehörigen erheben, jedoch wirke die Explorandin zum Untersuchungzeitpunkt aufgrund der Affektlabilität etwas erschwert kommunikationsfähig und erschwert kontaktfähig (S. 62 unten).

Die therapeutischen Optionen seien bisher nicht ausgenützt, nachdem die Explorandin bisher keine psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung in Anspruch genommen habe. Aus psychiatrischer Sicht könne trotz der mittelgradigen depressiven Episode eine zumutbare Willensanstrengung zur Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit mit Verwertung der Arbeitsfähigkeit angenommen werden (S. 63 oben). 5.

E. 9

Ziff. 2 . 2) verloren hatte (Urk. 6/28 S. 1). Dies ist grundsätzlich nicht zu beanstanden , allerdings verbunden mit dem Hinweis, dass der in der von der Beschwerdegegnerin mit Ziff. 81 benannten Branche (Gebäudebetreuung etc.) angegebene Lohn auf dem tiefsten Anforderungsniveau gemäss LSE 2010 Fr. 3'372.-- betrug und nicht Fr. 3'521.--, wie von der Beschwerdegegnerin angegeben.

Da sich dies zugunsten der Beschwerdeführerin auswirkt, kann aber vorliegend auf das genannte höhere Valideneinkommen abgestellt werden , was (bei 100 %) rund Fr. 45'649.-- im Jahr 2014 und rund Fr. 46'264.-- im Jahr 2016 ergibt, dies ausgehend vom Nominallohnindexstand (Frauen) von 2'630 Punkten im Jahr 2012, 2'673 Punkten im Jahr 2014 und 2'709 Punkten im Jahr 2016 (Bundesamt für Statistik, Tabelle T 39, Lohnentwicklung) .

E. 12

: 40.0 x 41.7).

Das Invalideneinkommen liegt damit deutlich über dem anzunehmenden Valideneinkommen von Fr. 45'649.-- (vorstehend E. 6.1), womit die Einschränkung 0 % beträgt. Selbst unter Berücksichtigung eines zusätzlichen Abzugs - wofür sachliche Gründe weder ersichtlich noch geltend gemacht worden sind (vgl. Urk. 1 S. 12 Ziff. 31) - im maximal zulässigen Umfang von 25 % betrüge die Einbusse lediglich rund 12 % .

Würde die Einschränkung zudem proportional zu einem Erwerbsspensum von 73 % berücksichtigt , so betrüge sie 8.76 % , womit zusammen mit einer anteiligen Einschränkung

im Haushalt von 6.21 % ($23 \% \times 0.27$) ein Invaliditätsgrad von rund 15 % resultieren würde.

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