

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00232 vom 11. September 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-09-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00232

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00232 du 11 septembre 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00232 del 11 settembre 2019

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allge meinen 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 kom menden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der ge sundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

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

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betäti gen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen , er halten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindes tens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Vier telsrente , 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). 1.

E. 1.5

Sowohl bei der erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch bei der Ren tenrevision und im Neuanmeldungsverfahren ist die Methode der Invaliditätsbe messung (Art. 28a IVG) zu bestimmen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 117 V 198 E. 3b).

Die für die Methodenwahl (Einkommensvergleich, gemischte Methode, Betäti gungsvergleich) entscheidende Statusfrage, nämlich ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, beurteilt sich danach, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umstän den täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass

der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre. Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Massgebend sind die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 144 I 28 E. 2.3, 141 V 15 E. 3.1, 137 V 334 E. 3.2, 125 V 146 E. 2c, 117 V 194 E. 3b).

Die Beantwortung der Statusfrage erfordert zwangsläufig eine hypothetische Beurteilung, die auch die hypothetischen Willensentscheidungen der versicherten Person zu berücksichtigen hat. Diese Entscheidungen sind als innere Tatsachen wesensmässig einer direkten Beweisführung nicht zugänglich und müssen in der Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden (vgl. BGE 144 I 28 E. 2.4).

E. 1.6

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis) . 2.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin verneinte einen Rentenanspruch mit der Begründung (Urk. 2), es bestehe in der angestammten Tätigkeit als Reinigungsmitarbeiterin seit dem 20. August 2015 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Es sei der Beschwerdeführerin jedoch zumutbar, einer angepassten Tätigkeit (leicht und wech selbelastend mit sinnvollem Wechsel von Gehen, Stehen und Sitzen) im bisher ausgeübten Arbeitspensum von 50 % nachzugehen , da auch gestützt auf die Ab klärung im Haushalt , welche im Beisein des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) stattgefunden habe, keine wesentlichen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit seit jeher vorlägen (S. 1 f.). Es liege kein geänderter medizinischer Sachverhalt vor (S. 2).

E. 2.2

Dagegen wandte die Beschwerdeführerin im Wesentlichen ein (Urk. 1), die Einschätzung der Beschwerdegegnerin, wonach eine vollständige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit bestehe, beruhe nicht auf vollständig durchgeführten medizinischen Tatsachenerhebungen im Sinne von Art. 43 ATSG, da keine versicherungsexterne Begutachtung durchgeführt worden sei (S. 6). Die RAD-Ärztin sei in fachlicher Hinsicht nicht qualifiziert, weshalb nicht auf ihre Beurteilung hinsichtlich somatischer und psychischer Beschwerden abgestellt werden könne (S. 7). Ferner sei die vorgenommene Qualifikation von 60 % Erwerb und 40 % Haushalt falsch ; richtig sei vielmehr 70 % Erwerb und 30 % Haushalt (S. 8 ; vgl. auch Urk. 15 und Urk. 17).

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der Abweisung des ersten Leistungsgesuchs im Oktober 2015 wesentlich verändert hat und nunmehr ein Rentenanspruch besteht. 3.

E. 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.

Ergibt die Prüfung durch die Verwaltung, dass die Vorbringen der versicherten Person nicht glaubhaft sind, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung 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 Invaliditätsgrad 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). 1.

E. 3.1

Der Verfügung vom 8. Oktober 2015, mit welcher ein Anspruch auf IV-Leistungen verneint wurde, lagen im Wesentlichen folgende medizinische Befunde zugrunde.

E. 3.2

Dr. med. Y.____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, berichtete der Beschwerdegegnerin am 22. April 2014 (Urk. 7/8) und nannte die folgenden Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): chronisches zervikal betontes Panvertebralsyndrom bei Fehlförmigkeit der Wirbelsäule, Hyperkyphose der Brustwirbelsäule (BWS) und Hyperlordose der Lendenwirbelsäule (LWS) - Status nach Morbus Scheuermann - Unkovertebralarthrosen C5/6 und C6/7 - Osteochondrosen mittlere BWS - Karpaltunnelsyndrom beidseits - statische Fussbeschwerden bei Senkspitzfussdeformität und Hallux

valgis beidseitig - arterielle Hypertonie - Adipositas permagna

Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannte sie eine leichtgradige sensorineurale Schwerhörigkeit beidseitig sowie eine larvierte Depression (Ziff. 1.1).

Die Ärztin führte aus, seit zwei Jahren beständen bei der Beschwerdeführerin vermehrte Rückenschmerzen mit Ausstrahlungen von zervikal in beide Arme so wie von lumbal ins Gesäss. Darüber hinaus beständen belastungsabhängige Schmerzen im Bereich beider Füsse mit Schwellungsneigung sowie nächtliches Einschlafen beider Hände. Wegen permanente Rückenschmerzen habe die Beschwerdeführerin auch Schlafstörungen (Ziff. 1.4). Sämtliche rückenbelastende Tätigkeiten seien nicht mehr zumutbar. Auch Arbeiten mit manueller Belastung seien nur reduziert möglich (Ziff. 1.7). Es bestehe seit 24. September 2013 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 1.6).

E. 3.3

In den Akten finden sich keine Hinweise, dass die Beschwerdeführerin ungenügend beraten wurde, zumal sie – wie die Beschwerdeführerin selbst ausführte – im ersten Anmeldeverfahren sowie auch im vorliegenden Abklärungsverfahren bis zum Vorbescheid von der TCL Treuhand Consulting Liegenschaften AG (später: TCL Treuhand & Versicherungen AG [Urk. 7/74]; nachfolgend: TCL) rechtmässig vertreten wurde. Aus dem Umstand, dass die damalige Rechtsvertretung keinen Einwand gegen den Vorbescheid erhob und auch die Verfügung vom 8. Oktober 2015 nicht angefochten hat (vgl. Urk. 17 S. 3), lässt sich keine Verletzung der Beratungs- bzw. Hinweispflicht ableiten, zumal aus Sicht der Beschwerdegegnerin diese Entscheidungen korrekt erfolgt sind und keine Veranlassung bestand, diese zu hinterfragen. Zudem erging der Vorbescheid wie auch die Verfügung mit gehöriger Rechtsmittelbelehrung, womit es offen gestanden wäre, da gegen das Rechtsmittel zu ergreifen.

Auch im vorliegenden Verfahren liegt keine Verletzung der Beratungspflicht vor. Die Beschwerdeführerin war bis zum Vorbescheid durch die TCL vertreten. Inwiefern die Beschwerdegegnerin gemäss Beschwerdeführerin hätten wissen müssen, dass eine « absolut unsachgemässe » Rechtsvertretung vorgelegen habe (vgl. Urk. 17 S. 4 Ziff. 4), wird mit Verweis auf das vorhin Ausgeführte nicht substantiiert dargelegt. Durch die von der Beschwerdeführerin selbst frei mandatierte Rechtsvertretung ist es unerheblich, dass die Beschwerdeführerin der deutschen Sprache nicht hinreichend mächtig ist (vgl. Urk. 17 S. 4), obliegt doch der Verkehr mit der Beschwerdegegnerin in der Regel alleine der Rechtsvertretung.

Speziell erwähnt sei jedoch, dass bei der im Vorbescheidverfahren durchgeführte n Haushaltsabklärung ein Dolmetscher hinzugezogen wurde und überdies gar die Rechtsvertretung zugegen war (Urk. 7/88). Damit kann es sein Bewenden haben. 8.

Nach dem Gesagten erweist sich der angefochtene Entscheid (Urk. 2) im Ergebnis als rechtens, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist.

E. 4

Ziff. 7).

E. 4.1

Med. pract. A.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, beantwortete den von der Krankentaggeldversicherung der Beschwerdeführerin erstellten Fragekatalog am 29. September 2015 (Urk. 7/28). Er nannte als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine hypertensive Herzkrankheit mit chronischer Belastungsdyspnoe NYHA II, eine Fibromyalgie (Differentialdiagnose: somatoforme Schmerzstörung), ein chronisches zerviko - thorako -lumbales Schmerzsyndrom mit intermittierend zerviko - zephaler Ausstrahlung bei Retrospondylose C5/6 sowie breitbasiger BS- Protrusion C6/7 bei möglicher Irritation der Nervenwurzeln C6 und C7 links sowie eine Adipositas Grad II (S. 3 Ziff. 4). Zur Besserung des Gesundheitszustandes sei eine konsequente Physiotherapie (mindestens ein Mal pro Woche) sowie eine konsequente Gewichtsreduktion mit Ernährungsumstellung notwendig (S. 3 Ziff. 6). Zum jetzigen Zeitpunkt sei die Beschwerdeführerin als Raumpflegerin vollständig arbeitsunfähig, da sie weder in der Lage sei, sich zu bücken, noch den Putzwagen zu schieben. Nach konsequenter Physiotherapie und vor allem Gewichtsreduktion sollte jedoch in absehbarer Zeit ein schrittweises und zunächst niedrigprozentiges Wiedereingliedern in den Arbeitsprozess möglich sein (S.

E. 4.2

Die Ärzte der Klinik für Rheumatologie am B.____ be richteten der Beschwerdegegnerin am 30. Mai 2016 (Urk. 7/48). Sie nannten als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches zerviko - thorako -lumbales Schmerzsyndrom mit zerviko-zephaler Ausstrahlung (Erstdiag nose zirka 2010) und eine Adipositas Grad 2 (Ziff. 1.1). Anamnestisch bestünden seit zirka 2010 chronische bewegungsabhängige Schmerzen im Bereich der zervikalen bzw. lumbalen Wirbelsäule, dazu bei Belastung diffuse Gelenkschmerzen , besonders im Bereich beider Knie und Handgelenke. Die bisherige ambulante Physiotherapie sowie bedarfsmässige Analgesie hätten subjektiv zu keiner wesentlichen Linderung der Schmerzen geführt. Bei vorwiegend degenerativen Beschwerden und chronifizierter Schmerzsymptomatik bestehe eine skeptische Prognose mit möglichem chronischen Verlauf der Beschwerden. Allerdings könne nach wiederholter physiotherapeutischer Behandlung sowie intensiver Motivierung der Beschwerdeführerin eine Linderung der Beschwerden erwartet werden (Ziff. 1.4).

Bei den ausgeprägten muskuloskelettalen Beschwerden sei eine intensive physiotherapeutische Behandlung zwecks Detonisierung , Muskelaufbau, Haltungskorrektur, Triggerpunktbehandlung und eine schrittweise Rekonditionierung empfehlenswert. Eine stationäre multimodale rheumatologische Komplextherapie habe aufgrund fehlender Kostenübernahme der Krankenkasse nicht durchgeführt werden können (Urk. 7/48/8 Ziff. 1.5).

Bei ausgeprägten Rücken- sowie Gelenksbeschwerden und reduzierter Belastungsfähigkeit sei die Beschwerdeführerin in der Arbeit als Putzfrau eingeschränkt. Bei ausgeprägten degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule mit begleitenden myofaszialen Veränderungen liege eine reduzierte Belastbarkeit vor , insbesondere bei Arbeiten im Stehen , bei vielem Gehen und Tragen von Lasten. Des Weiteren sei eine repetitive manuelle Arbeit aufgrund der zervikalen Veränderungen sowie myofaszialen Beschwerden eingeschränkt. Aktuell bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit im Reinigungsdienst. Falls eine richtige Kontrolle der Beschwerden und ein Muskelaufbau nach der Physiotherapie erreicht werde, könne eine reduzierte, angepasste Tätigkeit (keine belastende Arbeit, ohne Überkopfarbeiten , ohne Stehen , ohne Tragen von Lasten, ohne repetitive Handarbeiten) in Betracht gezogen werden. Eine dauerhaft durchgeführte Physiotherapie, gegebenenfalls inklusive einer stationären Behandlung, könne möglicherweise zu einer besseren Kontrolle der Beschwerden mit anschliessender möglicher Eingliederung in die Arbeit führen (Urk. 7/4

E. 4.3

, Urteil des Bundesgerichts

8C_438/2018 vom 10. August 2018 E.

E. 4.4

Die Beschwerdeführerin befand sich seit 8. April 2016 im Rahmen einer delegierten Psychotherapie bei Dr. med. C.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychiatrie, in Behandlung. Die Psychotherapeutin D.____ nannte im bei der Beschwerdegegnerin am 27. Juli 2016 eingegangenen Bericht (Urk. 7/51) als Diagnose eine Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2), akzentuierte abhängige

Persönlichkeitsmerkmale, eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F32.2) und eine somatoforme Störung der Schmerzwahrnehmung und der Schmerzverarbeitung (Fibromyalgie; ICD-10 F45). Die Beschwerdeführerin sei bewusst und allseits orientiert. Es bestehe eine leichte Konzentrationsstörung. Die Beschwerdeführerin sei klagsam und antriebsarm. Es bestehe ein sozialer Rückzug. Angesichts der bekannten Hartnäckigkeit der somatoformen Störungen sei die Prognose eher schlecht. Eine völlige Genesung sei nicht zu erwarten, wohl eher eine leichte Verbesserung der depressiven Symptomatik (S. 2 Ziff. 1.4). Aktuell bestehe in der angestammten Tätigkeit als Putzfrau eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (S. 2 f. Ziff. 1.6). Als Einschränkungen bestünden eine Störung des Denkens, der Wahrnehmung und des Affektes bei schwerem depressiven Zustand. Die Schmerzen verschlechterten wiederum diesen Zustand. Eine behinderungsangepasste Tätigkeit sei nicht möglich (S. 3 Ziff. 1.7). Die Etablierung einer Tagesstruktur bei der Teilnahme an einem Beschäftigungsprogramm in einem geschützten Raum sei sinnvoll für die Verbesserung des allgemeinen Zustandes (S. 4 Ziff. 1.11).

E. 4.5

Am 9. Januar 2017 fand im E.____ eine ambulante rheumatologische Verlaufskontrolle statt. Die Ärzte berichteten gleichentags über die Beschwerdeführerin (Urk. 7/75/5-6). Als Diagnosen nannten sie ein fibromyalgiformes Schmerzsyndrom mit/bei radiologisch beginnenden degenerativen Veränderungen an der HWS, LWS und beiden Knie, eine arterielle Hypertonie sowie eine Adipositas (S. 1). Seit 10 Jahren leide die Beschwerdeführerin an Beschwerden in verschiedenen Körperregionen mit Zunahme in den letzten vier Jahren. Sie sei klinisch in einem normalen Allgemeinzustand, im Verhalten jedoch antriebsgemindert. Neben den lokalen Beschwerden im Bereich der HWS – beginnend der Kniegelenke – imponierten fibromyalgieartige Schmerzen im Bereich der Nackenmuskulatur, an beiden Oberarmen, im Bereich des Brustansatzes und an beiden Ober-/Unterschenkeln. Eine entzündlich-rheumatische Genese habe ausgeschlossen werden können. Vielmehr sei neben beginnenden degenerativen Veränderungen beider Kniegelenke von einem fibromyalgiformen Schmerzsyndrom auszugehen. Unter regelmässiger Physiotherapie habe eine Abnahme der Beschwerden festgestellt werden können. In der Untersuchung vom 9. Januar 2017 habe die Beschwerdeführerin über Beschwerden an beiden Füßen berichtet. Hierbei habe sich ein beidseitiger Pes planovalgus mit noch gut erhaltender Beweglichkeit beider Sprunggelenke gezeigt. Es seien Einlagen längs mit Stützen medialer Fussrand verordnet worden. (S. 2). 4. 6

Dem Austrittsbericht des F.____ des B.____ vom 19. Januar 2017 (Urk. 7/75/3-4) zufolge liess sich die Beschwerdeführerin notfallmässig wegen einer hypertensiven Gefahrsituation behandeln. 4. 7

Am 3. Februar 2017 nahm RAD-Ärztin dipl. - med. G.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin/Prävention und Gesundheitswesen, Stellung zum medizinischen Sachverhalt (Urk. 7/65/4-6). Als Diagnosen mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte sie ein LWS-Syndrom. Als Diagnosen ohne dauerhafte Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannte sie eine Adipositas permagna, ein chronisches Panvertebralsyndrom, eine depressive Entwicklung (ICD10 F32.2; mittelgradig laut Hausarzt, schwer gemäss Fachärztin für Psychiatrie), ein metabolisches Syndrom, eine somatoforme Schmerzverarbeitungsstörung (Fibromyalgie), eine Anpassungsstörung, akzentuierte abhängige Persönlichkeitsmerkmale, einen Hypertonus

sowie eine Refluxoesophagitis (Urk. 7/65/4-5). Die Beschwerdeführerin könne als Reinigungskraft keine rückenbelastenden Tätigkeiten, keine schwere körperliche Arbeit, keine Tätigkeit in körperlicher Zwangshaltung bzw. mit der Notwendigkeit häufigen Bückens und Vornüberneigens, keine repetitiven Handarbeiten bei Kopfschmerzen, Rückenschmerzen, sozialer Isolation, Störung der Konzentration und Merkfähigkeit ausüben. Zumutbar seien leichte, wechselbelastende Tätigkeiten (sinnvoller Wechsel von Gehen, Stehen und Sitzen). Seit 20. August 2015 bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit, hingegen ab 1. Juli 2016 aus Sicht der Krankentaggeldversicherung eine vollständige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit (aus psychiatrischer Sicht eine vollständige Arbeitsunfähigkeit seit April 2016). Eine Verbesserung des Gesundheitszustandes sei unter physiotherapeutischer Behandlung möglich. Der psychopathologische Befund sei wenig aussagekräftig. Es fehlten Angaben zum Funktionsniveau und zur Tagesstruktur. Berichtet werde, dass die Beschwerdeführerin eingeengt sei auf die somatischen Beschwerden. Nicht nachvollziehbar komme die behandelnde Psychotherapeutin zur Schlussfolgerung, dass eine schwere depressive Episode vorliege. Aus versicherungsmedizinischer Sicht sollte die Beschwerdeführerin in der Lage sein, eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit unter den Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes im bisherigen Pensum zu verrichten. Das niedrige Bildungsniveau sei nicht relevant für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/65/5).

E. 4.8

Im Haushaltsabklärungsbericht (Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt) vom 19. Oktober 2017 (Urk. 7/88) wurde unter anderem festgehalten, die Beschwerdeführerin wohne zusammen mit ihrem seit 2014 pensionierten Ehemann in einer 3.5-Zimmer-Wohnung. Die erwachsenen Kinder lebten seit Jahren nicht mehr zu Hause (S. 5 Ziff. 2.3.1). Gemäss den Angaben der Beschwerdeführerin würde sie bei Gesundheit weiterhin arbeiten. Sie hätte jede Arbeit angenommen im Umfang von 50, 60, 70 % (S. 5 Ziff. 2.5). Sie wurde von der Abklärungsperson zu 60 % erwerbstätig und zu 40 % im Haushalt tätig qualifiziert (S. 5 Ziff. 2.6). Es wurden – näher ausgeführt – keine Einschränkungen im Haushalt festgestellt (S. 5 ff. Ziff. 6 f.).

E. 4.9

RAD-Ärztin dipl. - med.

G.____ hielt in ihrer Stellungnahme vom 1. November 2017 (Urk. 7/91/4-5) unter Berücksichtigung der anlässlich des Hausbesuchs gewonnenen Erkenntnisse fest, das Vorliegen einer schweren depressiven Episode könne bei der Beschwerdeführerin nicht bestätigt werden. Sie sei affektiv sehr gut schwingungsfähig und zeige ein breites Spektrum an Emotionen. Im Gespräch wirke sie weder deprimiert noch hoffnungslos, wie das durch den behandelnden Psychiater beschrieben worden sei. Psychopharmaka kämen nicht zum Einsatz, es ergäben sich keine Hinweise auf eine schwergradige depressive Symptomatik. Es liege ein Gesundheitsschaden vor, welcher sich längerfristig, vermutlich dauerhaft, auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Reinigungsmitarbeiterin auswirke. Die Erkrankung der Wirbelsäule führe zu einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit in angestammter Tätigkeit. In einer angepassten Tätigkeit bestünden aber keine wesentlichen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit, dies seit jeher. Angepasst sei die Beschwerdeführerin vollständig arbeitsfähig. Eine gesundheitsbedingt notwendige Reduktion des Arbeitspensums könne aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht bestätigt

werden (Urk. 7/91/5).

E. 4.10

Den nach Verfügungserlass eingereichten medizinischen Berichten lässt sich entnehmen, dass die Beschwerdeführerin am 21. Januar 2018 im H.____ aufgrund lumbaler Rückenschmerzen, bestehend seit sieben Monaten, behandelt wurde (Urk. 3/5-6).

Ebenso geht aus dem Bericht der Ärzte des B.____ vom 11. Juni 2018 (Urk. 14) hervor, dass sich die Beschwerdeführerin am selben Tag im F.____ wegen erstmalig aufgetretenen Unterschenkel- bzw. Knieschmerzen vor gestellt hat (S. 1). Klinisch habe sich gemäss den Ärzten ein unauffälliger Befund gezeigt. Unter Bedarfsanalgesie habe eine stetige Besserung der Beschwerden ver zeichnet werden können (S. 1 f.). 5. 5.1

Im Rahmen der erstmaligen Rentenabklärung wurden von den Fachärzten in somatischer Hinsicht ein chronisches zervikal betontes Panvertebralsyndrom bei Fehlform der Wirbelsäule, Hyperkyphose der BWS und Hyperlordose der LWS , ein Karpaltunnelsyndrom beidseits, statische Fussbeschwerden, arterielle Hypertonie und eine Adipositas per magna

diagnostiziert (vgl. vorstehend E. 3.2). Des Weiteren wurde – nicht fachärztlich erhoben

–

eine larvierte Depression beziehungsweise eine Depression mittelgradiger Ausprägung genannt (vgl. vorstehend E. 3.2 f.).

Die medizinischen Abklärungen, die seit der erneuten Anmeldung der Beschwerdeführerin zum Leistungsbezug im Dezember 2015 (vgl. Urk. 7/27) erfolgt sind, haben die lumbalen Beschwerden und die diversen weiteren Körperschmerzen bestätigt. So zeigten die bildgebenden Befunde keine neuen Aspekte, insbesondere keine entzündlichen Veränderungen (vorstehend E. 4.5 ; vgl. Urk. 7/55/12) . Die neu hinzugetretenen Diagnosen

hypertensive Herzkrankheit (vorstehend E. 4.1 ; E. 4.6) sowie Veränderungen beider Kniegelenke und Beschwerden an bei den Füßen (vorstehend E. 4.4) vermögen indes keine Arbeitsunfähigkeit zu bewirken. Ganz allgemein wurde von den Fachärzten auf eine Besserung der Gesundheitssituation mittels Physiotherapie hingewiesen (vorstehend E. 4.2-3, E. 4.5), was auch vom RAD der Beschwerdegegnerin bestätigt wurde (vorstehend E. 4.7). Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit attestierte Hausarzt Dr. Z.____ keine Arbeitsfähigkeit in der angestammten und in angepasster Tätigkeit (vorstehend E. 4.3).

Hingegen kamen die Ärzte des B.____ zum Schluss, eine angepasste Tätigkeit ohne belastende Tätigkeit, ohne Überkopfarbeiten , ohne Stehen , ohne Tragen von Lasten und ohne repetitive Handarbeiten sei bei durchgeführter Physiotherapie – gegebenenfalls mit stationärer Behandlung – möglich (vorstehend E. 4.2). Dies deckt sich mit der Beurteilung der RAD-Ärztin G.____ , welche am 3. Februar und bestätigend am 1. November 2017 ebenfalls die Wiederaufnahme der angestammten Tätigkeit als Raumpflegerin verneinte und leichte, wechselbelastende Tätigkeiten mit sinnvollem Wechsel von Gehen und Stehen und Sitzen für möglich erachtete (vorstehend E. 4.7 und E. 4.9). Auch in der Haushaltsabklärung vom Oktober 2017 konnte unter Berücksichtigung der Schadenminderungspflicht durch den zu Hause lebenden pensionierten Gatten keine Einschränkung festgestellt werden (vorstehend E. 4.8).

Nach dem Gesagten ist seit der erstmaligen Leistungsverweigerung im Oktober 2015 in Bezug auf die Rückenproblematik beziehungsweise aus somatischer Sicht keine Verschlechterung

des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin im Sinne von Art. 17 ATSG ausgewiesen.

Ebenso ist keine rechtsgenügende Veränderung in psychiatrischer Hinsicht ausgewiesen. Namentlich wurden die psychischen Beschwerden bereits bei der Erst anmeldung geklagt und berücksichtigt (vgl. E. 3.2 f.), womit lediglich eine unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts vorliegt, welcher im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich ist (vorstehend E. 1.3). In Bezug auf den Bericht der Psychotherapeutin D.____, welche in psychiatrischer Hinsicht eine Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2), akzentuierte Persönlichkeitsmerkmale und sogar eine schwere depressive Episode (ICD-10 F32.2) diagnostizierte und der Beschwerdeführerin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit attestierte (vorstehend E. 4.4), ist auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass Hausärztinnen und Hausärzte wie überhaupt behandelnde Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc), was sich exemplarisch auch im von der Beschwerdeführerin unterzeichneten Schreiben an die Beschwerdegegnerin vom 17. April 2017 (Urk. 7/68/1) zeigt. Inwiefern sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der erstmaligen Leistungsabweisung im Oktober 2015 verschlechtert haben soll und wie hoch die Therapiekadenz war und ist, legte die Psychotherapeutin

darüber hinaus weder dar, noch ist ein solcher ersichtlich. Auch geht aus den Akten hervor, dass – mit Ausnahme des Hausarztes – keine der somatischen Ärzte psychische Einschränkungen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit erwähnten, sondern allesamt die vorliegenden Einschränkungen an den körperlichen Beschwerden und dem Übergewicht festmachten und das fibromyalgieforme Schmerzsyndrom als untergeordnet betrachteten (vorstehend E. 4.1; E. 4.2; E. 4.5). Dies zeigt sich auch darin, dass sich mit konsequenter Physiotherapie Besserungen einstellten und deckt sich mit der Aussage der Beschwerdeführerin, wonach die somatischen Beschwerden sie am meisten einschränkten (vgl. Urk. 7/88 S. 2 oben). Darüber hinaus gab die Beschwerdeführerin anlässlich der Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt vom Oktober 2017 an, nebst Schmerzmitteln keine Psychopharmaka einzunehmen, da diese nur am Anfang geholfen hätten (Urk. 7/88 S. 3), was ebenfalls auf einen geringen Leidensdruck schliessen lässt. Schliesslich erging die rentenablehnende Verfügung im Februar 2018, mithin fast zwei Jahre nach dem letzten psychotherapeutischen Bericht, womit – unter Berücksichtigung der Medikamentenabstinenz und den von der Beschwerdeführerin bezeichneten Einschränkungen – die Diagnose einer schweren depressiven Episode zu Recht nicht aufrecht gehalten und sogar auf eine Verbesserung der depressiven Symptomatik geschlossen werden kann, womit von einem strukturierten Beweisverfahren abgesehen werden kann (BGE 143 V 409 E. 4.5.3; vgl. BGE 143 V 418 E. 7.1),

insbesondere auch mit Blick auf die nachstehende Erwägung 6.4

aus Gründen der Verhältnismässigkeit (BGE 141 V 281).

Nach dem Gesagten ist seit der letzten Verfügung im Jahr 2015 in psychiatrischer Hinsicht keine Verschlechterung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin ausgewiesen. Der diesbezügliche Einwand der Beschwerdeführerin in (vorstehend E. 2.2) erweist sich somit als unbegründet. 5.2

Zusammenfassend hat sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der leistungsverneinenden Verfügung vom 8. Oktober 2015 nicht wesentlich verändert,

weshalb

weiterhin von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für alle angepassten Tätigkeiten auszugehen ist.

Sollte die aktenkundig festgestellte degenerative Erkrankung der Wirbelsäule und die nach Verfügungserlass erstmalig aufgetretenen Unterschenkel- bzw. Knie schmerzen (vorstehend E. 4.10) auch Einschränkungen in einer angepassten Tätigkeit zeitigen, ist es der Beschwerdeführerin unbenommen, sich bei der Beschwerdegegnerin erneut anzumelden. 6.1

Zu beurteilen ist im Folgenden, ob die Beschwerdeführerin, wie von den Parteien angenommen, als Teilerwerbstätige einzustufen ist und diesbezüglich vor allem, in welchem Pensum sie im Gesundheitsfalle erwerbstätig wäre.

Massgebend für die Qualifikation einer versicherten Person als Vollzeit-, Teil oder Nichterwerbstätige ist die Frage, in welchem Umfang sie eine Erwerbstätigkeit ausüben würde, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Dabei sind im Besonderen ihre persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen (vorstehend E. 1.3).

Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Be stehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht folgt vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 353 E. 5b mit Hinweisen; vgl. BGE 130 III 321 E. 3.2 und 3.3). 6.2

Die Beschwerdegegnerin qualifizierte die Beschwerdeführerin im Vorbescheidverfahren als zu 50 % erwerbstätig. Die restlichen 50 % seien als Haushalt zu qualifizieren (Urk. 7/65; Urk. 7/66). Die Beschwerdeführerin habe vor der gesundheitlichen Einschränkung zu einem 50%-Pensum gearbeitet. Gestützt auf ein anlässlich des Vorbescheidverfahrens vorgenommene Haushaltsabklärung setzte die Beschwerdegegnerin den Erwerbsanteil auf 60 % fest, womit 40 % auf die Tätigkeiten im Haushalt fielen (Urk. 7/88). Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin geltend, sie wäre zu 70 % erwerbs- und zu 30 % im Haushalt tätig (Urk. 7/90 S. 3; vgl. vorstehend E. 2.2). 6.3

Aus den Akten geht hervor, dass die Beschwerdeführerin drei Arbeitsstellen innegehabt hatte und zeitweise insgesamt in einem Pensum im Umfang von 73 bis 76 % gearbeitet hatte (Urk. 7/5/2; Urk. 7/7 Ziff. 2.9; vgl. auch Aufstellung in Urk. 7/88 S. 3 Ziff. 2.2 und S. 5 Ziff. 2.6.1). Aktenkundig ist zudem das Kündigungsschreiben der

I.____

vom 24. November 2011, aus welchem hervorgeht, dass der Beschwerdeführerin aus wirtschaftlichen Gründen gekündigt wurde (Urk. 7/1/1). Infolge der Kündigung reduzierte sich das Arbeitspensum auf zirka 21 Stunden (Urk. 7/88 S. 4 oben).

Anlässlich der Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt vom 5. Oktober 2017 (Urk. 7/88) machte die Beschwerdeführerin geltend, die Pensumsreduktion ab 2012 sei auf gesundheitliche Probleme zurückzuführen gewesen, sie habe sich schon damals schlecht gefühlt und habe keine weiteren Jobs mehr annehmen können (S. 4 Ziff. 2.3). Bei Gesundheit würde sie heute jede Arbeit annehmen im Umfang von 50, 60 oder 70 % (S. 5 Ziff. 2.5). In der Parteibefragung anlässlich der am 8. Juni 2018 durchgeführten Hauptverhandlung vermochte die Beschwerdeführerin über die Einkommensschwankungen gemäss Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug; Urk. 7/6, Urk. 7/63; Urk. 13), besonders im Jahr 2002 mit Höchststand von rund Fr. 47'000.-- und zu den tiefsten Einkommen 2008 mit rund Fr. 16'000.--

und Fr. 15'000.-- im Jahr 2015, keine Auskunft erteilen (Urk. 15 S. 4).

Gestützt auf diese Aktenlage, vor allem auch aufgrund der Schwankungen im Einkommen bereits vor den eingetretenen Gesundheitsbeschwerden sowie gestützt auf die Kündigung der I.____ vom November 2011 aus wirtschaftlichen Gründen und der daraus abgeleiteten Untätigkeit der Beschwerdeführerin, eine neue Arbeitsstelle zu suchen, um ihr Pensum wieder aufzustocken, kann geschlossen werden, die Beschwerdeführerin würde bei Gesundheit in einem Erwerbspensum von 50 % tätig sein (vorstehend E. 6.2). Dies deckt sich auch mit ihrer Aussage anlässlich der Haushaltsabklärung, wonach auch ein Arbeitspensum von 50 % genannt und folglich

– entgegen den Ausführungen in der Beschwerdeschrift (Urk. 1 S. 8) – die Beschwerdeführerin

nicht explizit ausgeschlossen hat, kein solches Arbeitspensum leisten zu wollen (Urk. 7/88 S. 5 unten).

Diese Feststellung wurde sodann bereits im ersten Rentenverfahren getroffen und von Seiten der Beschwerdeführerin bis zum vorliegenden Verfahren nicht gerügt. Entsprechend ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden weiterhin im angestammten Pensum tätig wäre, da offensichtlich keine Änderung seit der rentenabschlägigen Verfügung vom 8. Oktober 2015 (Urk. 7/26) eingetreten ist.

Nach dem Gesagten ist somit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall überwiegend wahrscheinlich einer Erwerbstätigkeit im bisherigen Pensum von 50 % nachgehen würde, womit keine revisionsrechtliche Veränderung gemäss Art. 17 ATSG (vorstehend E. 1.5) eingetreten ist.

6.4

Selbst wenn mit der Beschwerdeführerin davon auszugehen wäre, dass sie ohne Gesundheitsschaden in erwerblicher Hinsicht einer Erwerbstätigkeit in einem 70%-Pensum nachginge (Urk. 1 S. 8), würde ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad resultieren. Die Angaben der J.____ (Fragebogen für Arbeitgebende vom 30. April 2014, Urk. 7/7) als Valideneinkommen (vgl. BG E 139 V 28 E. 3.3.2, 135 V 58 E. 3.1; 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweis)

heranziehend betrug der Stundenlohn der Beschwerdeführerin Fr. 21.50 beziehungsweise mit Ferien- und Feiertagsentschädigung sowie 13. Monatslohn Fr. 26.29 (Ziff. 2.10). Gemäss Gesamtarbeitsvertrag (GAV) Reinigungsbranche Deutschschweiz, welcher ab 1. Dezember 2018 für allgemeinverbindlich erklärt wurde, werden für Gebäude reinigungen ohne Abschluss (EBA, EFZ) Mindestlöhne je nach Kategorie (Unterhaltsreinigung, Spezialreinigung) zwischen Fr. 18.80 und Fr. 21.90 bezahlt, wes halb und zu Gunsten der Beschwerdeführerin auf den Lohn der J. ___ abgestellt werden k önnte . Aufgerechnet auf eine wöchentliche Arbeitszeit von 42 Stunden pro Woche (Ziff. 2.9) ergäbe dies ein Monatseinkommen von Fr. 4'417.-- (42 x Fr. 26.29 = Fr. 1'104.20 ; Fr. 1'104.20 x 4 = Fr. 4'417.--) respektive von jährlich rund Fr. 53'004. -- bei einem Vollzeitpensum. Angepasst an die Nominal lohnentwicklung würde somit für das Jahr 2016 ein Valideneinkommen von rund Fr. 53'718 .-- (Fr. 53'004 . -- : 2'673 x 2'709) resultieren .

Das Invalideneinkommen wäre anhand von Tabellenlöhnen zu bestimmen (BGE 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1, 126 V 75 E. 3b) , da die Beschwerdeführerin die angestammte Tätigkeit nicht mehr ausüben kann . Aus medizinischer Sicht ist die

Beschwerdeführer in in einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit vollständig arbeitsfähig (vorstehend E. 5.2) . Das Invalideneinkommen wäre daher gestützt auf den standardisierten Durchschnittslohn in sämtlichen Zweigen des privaten Sek tors zu bestimmen und es wäre vom mittleren Lohn für Frauen in einfachen Tä tigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art auszugehen. Dieser belief sich im Jahre 2016 auf Fr. 4'363 .-- (LSE

2016 , Tabelle TA1, Total Frauen, Niveau 1), mit hin Fr. 52'356.-- im Jahr (Fr. 4'363.-- x 12). Unter Berücksichtigung einer durch schnittlichen wöchent - lichen Arbeitszeit von 41.7 Wochenstunden ergäbe dies für das Jahr 2016 ein Einkommen von rund Fr. 54'581 .-- (Fr. 52'356 . -- : 40 x 41.7). Nachdem de r Beschwerdeführer in auch in einer leidensangepassten Tätigkeit ein Pen sum von 10 0 % zugemutet werden kann , würde das Invalideneinkommen - unter Berücksichtigung eines (fraglich zu rechtfertigenden) leidensbedingten Ab zugs von 10 %

- rund Fr. 49'123.-- (Fr. 54'581 .-- x 0.

E. 8

/8-9 Ziff. 1.7 f.).

E. 9

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 1'000.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzu erlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 1'000 .-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Massimo Aliotta - 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, 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
Der Vorsitzende
Der Gerichtsschreiber
Mosimann
Brühwiler

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