

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00374 vom 27. August 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-08-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00374

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00374 du 27 août 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00374 del 27 agosto 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). Sie kann Folge von Geburts gebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung; IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgegliche nen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beein trächtigung 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 IVG Versicherte, die: a.

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

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

E. 1.3

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 Zusam menhänge 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).

E. 1.4.1

Gemäss Art. 43 Abs. 1 Satz 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erfor derlichen Auskünfte ein. Soweit ärztliche oder fachliche Untersuchungen für die Beurteilung notwendig und zumutbar sind, hat sich die versicherte Person diesen zu unterziehen (Art. 43 Abs. 2 ATSG). Kommen die versicherte Person oder andere Personen, die Leistungen beanspruchen, den Auskunfts- und Mitwir kungspflichten in unentschuldbarer Weise nicht

nach, so kann der Versicherungsträger aufgrund der Akten verfügen oder die Erhebungen einstellen und Nichteintreten beschliessen. Er muss diese Personen vorher schriftlich mahnen und auf die Rechtsfolgen hinweisen; ihnen ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen (Art. 43 Abs. 3 ATSG).

E. 1.4.2

Gemäss Art. 7b Abs. 1 IVG können Leistungen der Invalidenversicherung nach Art. 21 Abs. 4 ATSG gekürzt oder verweigert werden, wenn die versicherte Person den Pflichten nach Art. 43 Abs. 2 ATSG nicht nachgekommen ist. Insbesondere kann der Versicherungsträger gegebenenfalls das von der versicherten Person eingereichte Gesuch mit der Begründung abweisen, der Sachverhalt, aus dem diese ihre Rechte ableiten wolle, sei nicht erwiesen (Urteil des Bundesgerichts 8C_733/2010 vom 10. Dezember 2010 E. 3.1 mit Hinweisen). 2.

E. 2

Dagegen erhob X. ___ am 23. April 2018 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihr eine ganze Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen. Eventualiter sei die Sache an die IV-Stelle zur weiteren Abklärung zurückzuweisen. Im Weiteren sei ihr für den Fall des Unterliegens die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 31. Mai 2018 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7). Mit Eingabe vom 4. Juni 2018 (Urk. 11) reichte die Versicherte zwecks Darlegung ihrer finanziellen Verhältnisse weitere Unterlagen ein (Urk. 9 und 10/7-8). Mit Verfügung vom 8. Juni 2018 wurde das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung bewilligt und ein zweiter Schriftenwechsel angeordnet (Urk. 12). Mit Eingabe vom 11. September 2018 teilte die Versicherte innert erstreckter Frist mit, dass auf eine Stellungnahme verzichtet und an den beschwerdeweisen gestellten Anträgen festgehalten werde (Urk. 16). Darüber wurde die IV-Stelle mit Verfügung vom 12. September 2018 in Kenntnis gesetzt (Urk. 17). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich in der angefochtenen Verfügung vom 5. März 2018 (Urk. 2) im Wesentlichen auf den Standpunkt, dass der Beschwerdeführerin mit Vorbescheid vom 18. Mai 2015 die Abweisung des Rentenbegehrens angekündigt worden sei. Nach Prüfung des Einwandes habe sich herausgestellt, dass der Gesundheitszustand weiterhin instabil gewesen sei. Zwecks genauer Abklärung sei daher erneut ein rheumatologisch-psychiatrisches Gutachten in Auftrag gegeben worden. Die Begutachtungstermine bei Dr. B. ___ und Dr. C. ___ habe die Beschwerdeführerin jedoch nicht wahrgenommen. Die ihr am 12. Dezember 2017 zugestellte Bereitschaftserklärung sei ebenfalls nicht unterzeichnet retourniert worden, weshalb der Begutachtungsauftrag in der Folge storniert worden sei. Die derzeitige Aktenlage sei für eine Entscheidung über den Leistungsanspruch zu dürftig. Eine zuverlässige Sachverhaltsabklärung habe aufgrund der fehlenden Mitwirkung der Beschwerdeführerin nicht vorgenommen werden können. Entschuldigbare Gründe, weshalb die Bereitschaftserklärung nicht eingereicht und die Begutachtungstermine nicht eingehalten worden seien, seien nicht ersichtlich. Gestützt auf die vorliegenden Akten sei keine Beurteilung des Gesundheitszustandes respektive der Arbeitsfähigkeit möglich. Für diesen Fall der Beweislosigkeit sei davon auszugehen, dass sich die gesundheitlichen Probleme der Beschwerdeführerin nicht invalidisierend

auswirken. Entsprechend müsse das Rentenbegehren abgewiesen werden.

E. 2.2

Dem hielt die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerdeschrift vom 23. April 2018 zusammengefasst entgegen, dass die Beschwerdegegnerin den relevanten Gesundheitszustand umfassend abzuklären habe. Da sie, die Beschwerdeführerin, aus gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage gewesen sei, ihrer Mitwirkungspflicht nachzukommen, was diverse Aktennotizen der Sozialberatung belegen würden, hätte anhand der Akten entschieden werden müssen. Insbesondere aus dem psychiatrischen Gutachten von Dr. C.____ vom 22. Dezember 2014 gehe hervor, dass seit 2012 durchgehend eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50 % bestanden habe. Ausgehend von einem Valideneinkommen von Fr. 87'900.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 25'900.-- ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 70.5 % und somit ein Anspruch auf eine ganze Rente. Falls dieser Argumentation nicht gefolgt werden könne, rechtfertige sich eine Rückweisung an die Vorinstanz zwecks erneuter umfassender Abklärung (Urk. 1 S. 5 f.).

E. 2.3

In ihrer Beschwerdeantwort vom 31. Mai 2018 (Urk. 7) hielt die Beschwerdegegnerin fest, dass es sich bei der ab Sommer 2017 geltend gemachten gesundheitlichen Verschlechterung, welche eine Mitwirkung verunmöglicht haben soll, in keiner Weise um eine objektivierte Tatsache handle. Insbesondere habe die Beschwerdeführerin bereits im Juni 2017 wöchentliche Unterstützung durch die psychiatrische Spitex erhalten. Darüber hinaus sei sie dazumal bereits seit drei Monaten in einem 50%-Pensum in einer Kinderkrippe als Köchin tätig gewesen. Dies spreche gegen eine gesundheitliche Problematik, welche die Mitwirkung verunmöglicht hätte. Insgesamt seien somit keine entschuldbaren Gründe dafür ersichtlich, dass sich die Beschwerdeführerin nicht habe begutachten lassen. 3. 3.1

Die Beschwerdeführerin stellt nicht in Abrede, dass es sich bei der von der Beschwerdegegnerin angeordneten rheumatologisch-psychiatrischen Verlaufs-begutachtung (vgl. Urk. 8/194) um eine für die Beurteilung des Rentenanspruchs notwendige und zumutbare Untersuchung handelt. Die Notwendigkeit ergibt sich darüber hinaus auch in Anbetracht der Aktenlage. Zwar wurde die Beschwerdeführerin bereits im Jahr 2014 von den Dres. B.____ und C.____ begutachtet (Urk. 8/136, 8/139). Nur wenige Monate danach machte sie allerdings eine Verschlechterung ihrer gesundheitlichen Situation geltend (vgl. Urk. 8/147), wobei im weiteren Verlauf diverse Arztberichte vorgelegt wurden (Urk. 8/149, 8/151, 8/159, 8/183 und 8/190). Auf eine Verschlechterung berief sich die Beschwerdeführerin auch im Einwand vom 6. August 2015 (Urk. 8/161/2). Es ist daher nachvollziehbar, dass die Beschwerdegegnerin in Nachachtung des geltenden Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 IVG) zur Auffassung gelangte, dass eine Verlaufs-begutachtung erforderlich sei. Im Weiteren ist festzuhalten, dass übliche medizinische Untersuchungen ohne konkret entgegenstehende Umstände generell als zumutbar erachtet werden (vgl. Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Auflage, Rz 82 zu Art. 43 mit Hinweisen). Dies gilt umso mehr, als wie im vorliegenden Fall eine erhöhte Inanspruchnahme der Invalidenversicherung durch Bezug einer Rente zur Diskussion steht (vgl. BGE 134 I 105 E. 8.2). Zu klären bleibt im Folgenden, ob die Beschwerdegegnerin das Mahn- und Bedenkzeitverfahren korrekt durchgeführt hat und ob die Beschwerdeführerin ihrer Mitwirkungspflicht in unentschuldigbarer Weise nicht

nachgekommen ist. 3.2

Die Beschwerdegegnerin informierte die Beschwerdeführerin am 10. August 2017 über die Notwendigkeit einer (erneuten) rheumatologisch-psychiatrischen Untersuchung und wies unter anderem darauf hin, dass sie aufgrund der Akten verfügen könne, sollte die Beschwerdeführerin ihren Mitwirkungspflichten in unentschuldigter Weise nicht nachkommen. Ferner machte sie auf die Möglichkeit der Leistungskürzung oder -verweigerung nach Art. 7b IVG aufmerksam (Urk. 8/194). Nachdem die Beschwerdeführerin im November und Dezember 2017 nicht zu den anberaumten Begutachtungsterminen erschienen war, forderte die Beschwerdegegnerin sie mit Schreiben vom 12. Dezember 2017 letztmals auf, am 22. und 29. Januar 2018 zu den neu angesetzten Terminen zu erscheinen. Darüber hinaus wurde der Beschwerdeführerin Frist angesetzt zur Unterzeichnung und Retournierung der Bereitschaftserklärung betreffend die ärztliche Begutachtung. Für den Fall, dass die Beschwerdeführerin diesen Auflagen nicht nachkommen sollte, wurde sie darauf aufmerksam gemacht, dass dies als Verweigerung der Begutachtung interpretiert und aufgrund der vorliegenden Akten entschieden werde. Dies könne unter anderem die Abweisung des Leistungsbegehrens zur Folge haben (Urk. 8/200). Vor diesem Hintergrund hat die Beschwerdegegnerin das Mahn- und Bedenkzeitverfahren formell korrekt durchgeführt, indem sie der Beschwerdeführerin die Folgen der Verletzung der Mitwirkungspflicht beziehungsweise des Nichtmitwirkens an der Begutachtung wiederholt angedroht hat (Art. 43 Abs. 3 ATSG). 3.3

Die Beschwerdeführerin begründete ihre fehlende Mitwirkung damit, dass sie aus gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage gewesen sei, ihren Pflichten nachzukommen. Aus den Aktennotizen der Sozialberaterin der Sozialen Dienste (Urk. 3/5) gehe hervor, dass sie wochenlang die Post nicht geöffnet und unter einer Tendenz zur Verwahrlosung gelitten habe, weshalb schliesslich auch eine Sozialbegleitung installiert worden sei (Urk. 1 S. 5).

Die Aktennotizen der Sozialberaterin lassen jedoch nicht mit dem erforderlichen Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit darauf schliessen, dass die Beschwerdeführerin krankheitshalber - und damit unverschuldet - ihre Pflichten nicht hätte wahrnehmen können. Es handelt sich dabei in erster Linie um eine Wiedergabe dessen, was die Beschwerdeführerin der Sozialberaterin im Rahmen von Gesprächen mitgeteilt hatte. Der Beschwerdegegnerin ist folglich beizupflichten (vgl. Urk. 7), dass sich damit eine gesundheitliche Beeinträchtigung, welche die Unterzeichnung und Retournierung der Bereitschaftserklärung sowie eine Teilnahme an den gutachterlichen Untersuchungen verunmöglicht hätte, nicht hinreichend objektivieren lässt. Es liegen auch keine medizinischen Unterlagen vor, welchen entsprechende Hinweise entnommen werden könnten. So führte Dr. med. D.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, in ihrem Bericht vom 16. Juni 2017 aus, dass die Beschwerdeführerin seit über drei Monaten an vier Tagen pro Woche für drei bis vier Stunden als Köchin in einer Kinderkrippe tätig sei. Aufgrund der depressiven Symptomatik bestehe eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit und die Beschwerdeführerin erhalte wöchentlich Unterstützung durch die psychiatrische Spitex (Urk. 8/190/4 f.). Es ist vor diesem Hintergrund nicht nachvollziehbar, dass die Beschwerdeführerin krankheitsbedingt nicht in der Lage gewesen sein soll, die Begutachtungstermine wahrzunehmen oder auch nur die Bereitschaftserklärung unterzeichnet zurückzusenden. Zum einen war es ihr möglich, in einem Teilzeitpensum einer Erwerbstätigkeit nachzugehen und zum anderen erhielt sie insbesondere auch in Bezug auf administrative Angelegenheiten Unterstützung durch Drittpersonen (vgl. auch

Urk. 3/5 [Aktennotiz vom 10. November 2017]). Es kann daher festgehalten werden, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine entschuldbaren Gründe für die Verletzung der Mitwirkungspflicht vorliegen. 3.4

Ausgehend von den obigen Erwägungen ist - was den Zeitraum nach Geltendmachung der gesundheitlichen Verschlechterung im Februar 2015 betrifft (vgl. Urk. 8/147) - nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin gestützt auf die ihr vorliegenden Akten verfügt und das Leistungsbegehren abgewiesen hat, da der entscheidrelevante Sachverhalt aufgrund der mangelnden Mitwirkung der Beschwerdeführerin nicht abschliessend festgestellt werden konnte und sie die Folgen dieser Beweislosigkeit zu tragen hat (vgl. E. 1.4 vorstehend). Hinzuweisen bleibt auf die Anwendbarkeit des Verhältnismässigkeitsprinzips (Urteil des Bundesgerichts 9C_370/2013 vom 22. November 2013 E. 3 mit Hinweis). Dement sprechend ist die Sanktion der Leistungsverweigerung wegen unterlassener Mitwirkung wie bei der Anwendung von Art. 43 Abs. 3 ATSG nur bezüglich derjenigen Zeitspanne zulässig, während welcher die Mitwirkung verweigert wurde (vgl. Kieser, a.a.O., Rz 103 zu Art. 43 ATSG). Mit anderen Worten steht einer Prüfung des Leistungsanspruchs für die Zukunft im Rahmen einer Neuanschuldung nichts im Wege (Urteile des Bundesgerichts 8C_281/2012 vom 30. Mai 2012 E. 3.2.2 mit Hinweis, 8C_733/2010 vom 10. Dezember 2010 E. 5.6 mit Hinweis). 4. 4.1

Die Beschwerdeführerin hatte sich allerdings bereits am 3. April 2013 zum Leistungsbezug angemeldet (Urk. 8/95). Im November respektive Dezember 2014 war sie zudem von den Dres. B.____ und C.____ gutachterlich untersucht worden (Urk. 8/136, 8/139). Bis zur seitens der Beschwerdeführerin geltend gemachten gesundheitlichen Verschlechterung im Februar 2015 konnte somit der medizinische Sachverhalt in rechtsgenügender Weise festgestellt werden. Entsprechend ist zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch auch bis zu diesem Zeitpunkt berechtigterweise verneint hat. 4.2 4.2.1

Dem rheumatologisch-psychiatrischen Gutachten vom 25. November beziehungsweise 22. Dezember 2014 sind folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen (Urk. 8/139/14 f.): - mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11) bei cervikolumbalem Schmerzsyndrom - chronisches cervikospondylogenes Syndrom rechts - mässiggradige degenerative Veränderungen C4-C7 - klinisch vor allem myotendinotisches Syndrom bei Fehlhaltung - lumbospondylogenes Syndrom rechts bei klinischem Verdacht auf eine Facetten-Symptomatik bei Spondylarthrosen der unteren Lendenwirbelsäule

Ein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurde demgegenüber einer am 11. Oktober 2014 durchgeführten Exzision eines minimal invasiven malignen Melanoms am linken Oberarm abgesprochen (Urk. 8/139/15). 4.2.2

Dr. B.____ legte zudem dar, im Zuge der rheumatologischen Untersuchung habe die Beschwerdeführerin berichtet, dass sie vor zwei Jahren einen Zusammenbruch im Sinne einer Erschöpfungsdepression erlitten habe. Seither habe sie ihre Arbeitsfähigkeit aufgrund von Schmerzen und Müdigkeit nicht mehr über 50 % steigern können. Die Nackenschmerzen würden in den Kopf und - in Form eines Kribbelns oder einer Kraftminderung - in den rechten Arm ausstrahlen. Zudem seien Schmerzen im Becken rechts vorhanden, die bis zur Wade und dem lateralen Fuss ausstrahlen würden. Im Weiteren fühle sich die gesamte Wirbelsäule brennend an; gelegentlich würden akute Rückenschmerzen auftreten. Die Schmerzen seien vor allem nach der Arbeit massiv und

würden im Laufe des Arbeitstages zunehmen. Schmerzverstärkend seien auch Sorgen und Stress (Urk. 8/136/6).

Gemäss Dr. B.____ seien die allgemeinen Bewegungen und das Gangbild frei und flüssig sowie ohne Schmerzäusserungen gewesen. Im Bereich der Halswirbelsäule sei die Beweglichkeit nicht wesentlich eingeschränkt gewesen; Schmerzen seien jedoch bei Inklinaton und Seitneigung empfunden worden. Es habe ein deutlicher muskulärer Hypertonus im Schultergürtel mit myotendinotischen Dolenzen sowohl im Schultergürtel als auch an den suboccipitalen Muskelansätzen festgestellt werden können. Anhaltspunkte für ein radikuläres Reiz- oder Ausfallsyndrom hätten sich auch mit Blick auf die MRI-Befunde nicht ergeben. Im Bereich der unteren Halswirbelsäule hätten sich jedoch mässiggradige, mehr segmentale Osteochondrosen gezeigt. Die dortigen kleinen bis mässiggradigen Protrusionen und leichten Einengungen würden die Nervenwurzelabgänge nicht tangieren. Die geklagten tieflumbalen Schmerzen mit Ausstrahlungen in das rechte Bein seien im Sinne eines degenerativ bedingten Facettengelenks-Syndroms zu interpretieren (Urk. 8/136/11 f.).

Insgesamt würden die angegebenen Beschwerden mit den klinischen und den radiologischen Befunden an der Hals- und Lendenwirbelsäule korrelieren. Verstärkend wirke sich zusätzlich die Fehlhaltung sowie eine zweifellos bestehende Dekonditionierung aus. In der angestammten Tätigkeit als Fusspflegerin sei aus rheumatologischer Sicht zumindest aktuell eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 % nachvollziehbar. Limitierend würden sich einerseits die häufige Fehl- und Zwangshaltung vor allem im Bereich des Nackens und des Schultergürtels sowie andererseits die körperliche Belastung im Bereich der Rumpf- und Extremitätenmuskulatur während der durchzuführenden Massagen auswirken. Es könne jedoch davon ausgegangen werden, dass die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit durch medizinische Massnahmen - insbesondere eine aktive Physiotherapie - mittelfristig auf 75 bis 80 % gesteigert werden könne. Obwohl schwierig festzulegen, könne in Bezug auf eine ideal angepasste Tätigkeit retrospektiv seit Oktober 2012 angenommen werden, dass keine das Ausmass von 20 % übersteigende Arbeitsunfähigkeit vorgelegen habe (Urk. 8/136/12 f.). 4.2.3

Auch im Rahmen der Exploration durch Dr. C.____ habe die Beschwerdeführerin von ihrem Zusammenbruch vor zwei Jahren mit massiven Schlafstörungen und konkreten Suizidgedanken berichtet. Aktuell würden die ständigen Schmerzen am gesamten Rücken ihre Hauptbeschwerden darstellen. Wenn sie versuche, mehr als 50 % zu arbeiten, sei sie körperlich «kaputt». Psychisch gehe es ihr zur Zeit nicht so schlecht; sie mache sich nur wahnsinnige Sorgen um ihre Kinder und ihre Zukunft. Im Vergleich zum psychischen Zusammenbruch vor zwei Jahren gehe es ihr viel besser. Sie vertrage aber weiterhin Stress nicht so gut, fühle sich weniger belastbar und sei oft sehr müde (Urk. 8/139/5 f.).

Gemäss Dr. C.____ habe die Beschwerdeführerin trotz der berichteten Besserung weiterhin Symptome eines depressiven Zustandsbilds gezeigt. Namentlich seien der Antrieb, die kognitive Leistungsfähigkeit, die Belastbarkeit und die Durchhaltefähigkeit herabgesetzt. Bei depressiver Grundauslenkung sei die Beschwerdeführerin emotional instabil mit deutlich verminderter Stressresistenz, emotionaler Belastbarkeit und Durchhaltefähigkeit. Hinweise für persönlichkeitsstrukturelle Pathologien hätten sich demgegenüber nicht eruieren lassen. Gute Ressourcen seien im Hinblick auf die fortgesetzte Arbeitstätigkeit zu erkennen. Die Beschwerdeführerin zeige sich in diesem Kontext sehr motiviert und bemüht, bei gleichzeitig beschriebener Erreichung der eigenen körperlichen und psychischen

Grenzen im Zusammenhang mit dem aktuellen Arbeitspensum von 50 %. Als weitere Ressourcen seien unter anderem ein guter Freundeskreis sowie positiv besetzte Hobbys zu nennen (Urk. 8/139/10 f.). Funktionell resultiere aus der mit telgradigen depressiven Psychopathologie eine Einschränkung des kognitiven Leistungsprofils, der Belastbarkeit, der Durchhaltefähigkeit, der Anpassungsfähigkeit, der Interaktionsfähigkeit sowie der Stressresistenz. Bei nicht erreichtem medizinischen Endzustand resultiere aktuell aus psychiatrischer Sicht eine mit telgradige Leistungsbeeinträchtigung entsprechend einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit bezogen auf das angestammte, allein psychiatrisch als optimal angepasst einzustufende Tätigkeitsprofil. Diese Einschätzung habe seit mindestens Januar 2014 Geltung. Bei Erkrankungsbeginn Ende 2012 / Anfang 2013 könne eine vorübergehende, mehrmonatige höhergradige Arbeitsunfähigkeit im Rahmen einer zweitweise schwergradig ausgebildeten depressiven Episode nachvollzogen werden (Urk. 8/139/12). 4.2.4

Im interdisziplinären Konsens gelangten die Sachverständigen zur Auffassung, dass in Bezug auf das angestammte und ein rheumatologisch optimal angepasstes Profil eine mittelfristig steigerbare 50%ige Arbeitsfähigkeit vorliege. Diese könne ab Januar 2014 begründet werden; vorher sei aus psychiatrischer Sicht eine zeitweise höhergradige Einschränkung vorhanden gewesen (Urk. 8/139/15). 4.2.5

In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 30. Januar 2015 führte Dr. B. ___ aus, dass retrospektiv mangels echtzeitlicher objektivierbarer Befunde nicht beurteilt werden könne, ob eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bereits zum Zeitpunkt der Krankschreibung Ende 2012 vorgelegen habe. Mit ausreichender Sicherheit könne lediglich festgehalten werden, dass aus rein rheumatologischer Sicht in einer angepassten Tätigkeit zu keinem Zeitpunkt eine rentenrelevante Arbeitsunfähigkeit bestanden habe (Urk. 8/141/2).

Dr. C. ___ merkte in seiner Stellungnahme vom 4. Februar 2015 an, dass unter Berücksichtigung der Berichte der behandelnden Ärzte eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit aufgrund einer schweren depressiven Symptomatik vom 22. Oktober 2012 bis 28. Februar 2013 nachvollzogen werden könne. Ab Mai 2013 habe aus psychiatrischer Sicht sowohl für die angestammte als auch für leidensangepasste Tätigkeiten eine anhaltende 50%ige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen, mit allenfalls passageren und nicht näher spezifizierten Schwankungen (Urk. 8/144). 4.3

Die Expertise basiert auf umfassenden rheumatologischen sowie psychiatrischen Untersuchungen und wurde in detaillierter Kenntnis der Vorakten erstellt (Urk. 8/136/2 ff., 8/139/3 f.). Die Beschwerdeführerin konnte gegenüber den bei den Sachverständigen ihre aktuellen Beschwerden schildern und wurde von diesen jeweils eingehend befragt. Sie konnte sich namentlich zu verschiedenen Themenbereichen wie dem beruflichen Werdegang und dem Krankheitsverlauf äußern (Urk. 8/136/6 ff., 8/139/4 ff.). Die geklagten Leiden fanden sodann im Rahmen der Diagnostik Berücksichtigung, wobei sowohl diese als auch die aus medizinischer Sicht resultierenden Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit dargelegt und nachvollziehbar erläutert wurden. Es erfolgte ausserdem eine Auseinandersetzung mit vorangegangenen ärztlichen Beurteilungen (Urk. 8/136/10 ff., 8/139/10 ff., 8/141 und 8/144). Gesamthaft erfüllt das Gutachten der Dres. B. ___ und C. ___ somit die formellen Kriterien für eine beweiswerte medizinische Expertise (vgl. E. 1.3 vorstehend). 4.4 4.4.1

Am 3. April 2013 ging die vom 8. März 2013 datierende Anmeldung zum Leistungsbezug bei der Beschwerdegegnerin ein (Urk. 8/95). In Anwendung von Art. 29 Abs. 1 IVG, wonach der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs entsteht, bildet demnach der September 2013 den Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns. Im Oktober 2013 war auch die gesetzlich vorgesehene Wartezeit (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) abgelaufen, zumal seitens der behandelnden Ärztin E.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, ab dem 22. Oktober 2012 eine Arbeitsunfähigkeit von über 40 % attestiert worden war, was der Gutachter bestätigte (Urk. 8/109/9 ff., 8/119/2; vgl. ferner auch Urk. 8/144). 4.4.2

Die Gutachter äusserten sich im gegenseitigen Konsens dahingehend, dass seit Januar 2014 in Bezug auf die angestammte Tätigkeit als Fusspflegerin eine mit telfristig steigerbare 50%ige Arbeitsfähigkeit vorliege. Zuvor habe zeitweise aus psychiatrischer Sicht eine höhergradige Einschränkung bestanden (Urk. 8/139/15). Mit Stellungnahme vom 4. Februar 2015 präziserte Dr. C.____ diese Einschätzung dahingehend, dass ab Mai 2013 - mit nicht näher spezifizierbaren Schwankungen - sowohl für die angestammte als auch für eine leidens adaptierte Tätigkeit eine anhaltende 50%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe (Urk. 8/144).

Diese Beurteilung erweist sich insbesondere angesichts der erhobenen objektiven Befunde als überzeugend und nachvollziehbar, was - soweit ersichtlich - auch von den Parteien nicht in Frage gestellt wird (vgl. Urk. 1 S. 5 f., Urk. 8/154). Der Vollständigkeit halber bleibt anzufügen, dass das Bundesgericht zwar zwischen zeitlich für sämtliche psychischen Leiden die Anwendbarkeit des indikatorengeliteten Beweisverfahrens gemäss BGE 141 V 281 statuiert hat (BGE 143 V 409 und 418 vom 30. November 2017). Gemäss altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten verlieren damit jedoch nicht per se ihren Beweiswert (BGE 137 V 210 analog). Zudem bleibt die Prüfung der Standardindikatoren in Fällen entbehrlich, die sich durch die Erhebung prägnanter Befunde und übereinstimmende fachärztliche Einschätzungen hinsichtlich Diagnose und funktioneller Auswirkungen im Rahmen beweiswertiger Arztberichte und Gutachten auszeichnen (BGE 143 V 418 E. 7.1). Zwar diagnostizierte der behandelnde Psychiater Dr. med. F.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, mit Bericht vom 24. April 2014 nebst einem überwiegend mittelschweren depressiven Zustand (ICD-10 F32.11) eine Persönlichkeitsveränderung durch längerdauernde Erkrankung hin zu einer asthenisch-dysphorischen Persönlichkeitsvariante (ICD-10 F62.1). Er ging allerdings wie Dr. C.____ - welcher das Vorliegen einer persönlichkeitsstrukturellen Pathologie bei diesbezüglich unauffälligem Befund schlüssig verneinte (Urk. 8/139/12) - sowohl im angestammten wie auch in einem leidensangepassten Tätigkeitsbereich von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit aus (Urk. 8/126/1). Eine Prüfung der Indikatoren ist allerdings mit Blick auf die Verhältnismässigkeit (BGE 143 V 418 E. 7.1) nicht erforderlich, da selbst unter Annahme einer Restarbeitsfähigkeit von 50 % ab dem Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns bis zur geltend gemachten Verschlechterung im Februar 2015 kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultiert, wie sich aus der nach folgenden Erwägung ergibt. 5. 5.1

Ausgehend von den obigen Ausführungen ist der Invaliditätsgrad zu bestimmen. In diesem Zusammenhang ist vorab festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin gemäss Beurteilung der Beschwerdegegnerin im Gesundheitsfall zu rund 85 % im Erwerbs- und zu 15 % im Aufgabenbereich (Haushalt) tätig wäre (vgl. Urk. 8/102/2, 8/154/2). Dies blieb unbestritten und überzeugt unter Berücksichtigung des Betreuungsbedarfs der mit ihr wohnenden

16-jährigen Tochter (vgl. auch Urk. 8/99/3, 8/155). Ferner stellt die Tätigkeit, welche bei Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung tatsächlich und unter Umständen seit längerer Zeit ausgeübt wurde, vor allem bei sonst im Wesentlichen unveränderten Verhältnissen bis zur Entstehung des Rentenanspruchs, ein starkes Indiz

für das im Gesundheitsfall hypothetisch ausgeübte Erwerbsspensum dar (Urteil des Bundesgerichts 9C_565/2015 vom 29. Januar 2016 E. 3.2 mit Hinweisen). Zudem fehlen Anhaltspunkte, dass die Beschwerdeführerin ihr Arbeitspensum in absehbarer Zukunft erhöht oder reduziert hätte. 5.2

Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG); dies ist die gemischte Methode der Invaliditätsbemessung (vgl. BGE 141 V 15 E. 3.2 mit Hinweisen).

Nach der bis 31. Dezember 2017 gültig gewesenen, hier anwendbaren Gerichts- und Verwaltungspraxis zur Invaliditätsbemessung nach der gemischten Methode (grundlegend BGE 125 V 146; vgl. Art. 27 und 27 bis

der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] in der seit dem 1. Januar 2018 geltenden Fassung und Übergangsbestimmung zur Änderung der IVV vom 1. Dezember 2017, in Kraft seit 1. Januar 2018) wird zunächst der Anteil der Erwerbstätigkeit und derjenige der Tätigkeit im Aufgabenbereich (vgl. Art. 27 IVV) ermittelt. Die Invalidität bestimmt sich in der Folge dadurch, dass im Erwerbsbereich ein Einkommens- und im Aufgabenbereich ein Betätigungsvergleich vorgenommen wird, wobei im Erwerbsbereich praxismässig berücksichtigt wird, was die versicherte Person im Gesundheitsfall aus ihrer Teilerwerbstätigkeit erzielen würde. Die Gesamtinvalidität ergibt sich aus der Addierung der in beiden Bereichen ermittelten und gewichteten Teilinvaliditäten (BGE 131 V 51 E. 5.5.1, 130 V 393 E. 3.3, 125 V 146 E. 2b und 5c). 5.3

Gemäss medizinischer Beurteilung war die Beschwerdeführerin ab Oktober 2013 im zuvor ausgeübten Tätigkeitsbereich als Fusspflegerin zu 50 % arbeitsfähig (vgl. E. 4.4.2 vorstehend). Für den Erwerbsbereich erübrigt sich damit ein ordentlicher Einkommensvergleich. Das Validen- und Invaliden einkommen sind gestützt auf die selbe Bemessungsgrundlage und der Invaliditätsgrad anhand eines Prozentvergleichs zu bestimmen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_463/2012 vom 3. August 2012 E. 4.2). Damit resultiert ein gewichteter Teilinvaliditätsgrad von 29.75 % ($[85 \% \cdot 50 \%] \cdot 0.85$).

Zu keinem anderen Ergebnis führt der Einwand der Beschwerdeführerin, wonach es sich nicht bei der Tätigkeit als Fusspflegerin, sondern bei derjenigen als kaufmännische Angestellte um ihre angestammte Tätigkeit handle (Urk. 1 S. 6). Zwar trifft grundsätzlich zu, dass als Vergleichsgrundlage zum Einkommen nach Eintritt der Invalidität dasjenige dient, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre und nicht dasjenige, welches sie nach einer erfolgreichen Umschulung verdienen könnte (Urteil des Bundesgerichts I 479/2004 vom 8. Februar 2005 E. 4.2.2).

Als angestammt ist somit die von der Beschwerdeführerin vor Eintritt der Invalidität ausgeübte Tätigkeit als Sekretärin zu qualifizieren (Urk. 8/9, 8/92). Dem Gutachten lassen sich allerdings keine Hinweise entnehmen, die für eine höhere Arbeitsunfähigkeit im kaufmännischen Bereich sprechen. Dr. B. ___ hielt fest, dass für eine den cervikalen und lumbalen Rückenbeschwerden angepasste, körperlich leichte und wechselbelastende Tätigkeit ohne länger dauernde Fehl- oder Zwangshaltungen und ohne übermässige Kraftbelastung insbesondere der oberen Extremitäten aus somatischer Sicht seit Oktober 2012 keine Arbeitsunfähigkeit von mehr als 20 % bestanden habe (Urk. 8/136/13). Derartige leidensadaptierten Tätigkeiten sind auch im kaufmännischen Sektor vorhanden. Aus der psychiatrischen Teilexpertise von Dr. C. ___ lässt sich ebenfalls nicht herleiten, dass die Leistungsfähigkeit im kaufmännischen Bereich weitergehend beeinträchtigt wäre, als in demjenigen als Fusspflegerin. Insgesamt ist somit in Bezug auf die angestammte Tätigkeit jedenfalls davon auszugehen, dass ab Oktober 2013 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit und damit ein Teilinvaliditätsgrad von 29.75 % vorgelegen hat. 5.4

Damit in Anwendung der gemischten Methode gesamthaft ein rentenerheblicher Invaliditätsgrad resultieren würde, bedürfte es ausgehend von einem Teilinvaliditätsgrad von 29.75 % im Erwerbsbereich einer mindestens 65%igen Einschränkung im Haushaltsbereich. Eine derart weitreichende Limitierung kann mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden, obschon die Beschwerdeführerin auf die Durchführung einer Haushaltsabklärung verzichtet hat (vgl. Urk. 8/154/2). Es ergeben sich weder im rheumatologisch-psychiatrischen Gutachten noch in den vorangegangenen Arztberichten Hinweise darauf, dass die Beschwerdeführerin nicht in der Lage gewesen wäre, die im Haushalt üblicher Weise anfallenden Tätigkeiten selbständig zu erledigen. 5.5

Nach dem Gesagten hat die Beschwerdeführerin in Ermangelung eines Invaliditätsgrades von mindestens 40 % (vgl. E. 1.2) auch für den Zeitraum von Oktober 2013 bis Februar 2015 keinen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung. 6.

Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin in der angefochtenen Verfügung vom 5. März 2018 (Urk. 2) im Ergebnis zu Recht verneint. Dementsprechend ist die Beschwerde abzuweisen. 7.

Da die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zu prüfen war, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand sowie unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Sie sind der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen, infolge der ihr gewährten unentgeltlichen Prozessführung (vgl. Urk. 12) jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

Die Beschwerdeführerin ist auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hinzuweisen, wonach sie zur Nachzahlung der Gerichtskosten verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Departement Soziales der Stadt Winterthur - 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 Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Fehr Würsch

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

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