

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.01013 vom 7. August 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-08-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.01013

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.01013 du 7 août 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.01013 del 7 agosto 2020

Erwägungen

E. 1

S. 7,

Urk. 6/57/11).

Am 3. März 2017 meldete sie sich unter Hinweis auf eine seit dem Jahr 2010 bestehende gesundheitliche Beeinträchtigung beziehungsweise aufgrund einer Herzkrankheit, eines Diabetes, einer Arthrose an den Händen, einer Sehbehinderung und eines Ödems im ganzen Körper bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 6/2/6). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte medizinische Abklärungen. Namentlich liess sie die Versicherte polydisziplinär durch das Z.____, Medizinische Abklärungsstelle MEDAS (nachfolgend: Z.____), begutachten (Gutachten vom 23. Mai 2018, Urk. 6/57/2 ff.). Mit Vorbescheid vom 4. Juli 2018 stellte sie der Versicherten die Abweisung ihres Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 6/60). Dagegen erhob die Versicherte am 13. Juli 2018 (Urk. 6/62), ergänzt am 29. August 2018 unter Beilage eines Arztberichts (Urk. 6/64-65), Einwand. Am 18. Oktober 2018 verfügte die IV-Stelle im angekündigten Sinne (Urk. 6/67 = Urk. 2).

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

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

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

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

E. 1.3

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Sie haben alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zureichende Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere dürfen sie bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum sie auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellen (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob er 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). 2.

E. 2

Gegen diese Verfügung vom 18. Oktober

2018 erhob die Versicherte am 19. November 2018 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es seien ihr die gesetzlichen Leistungen auszurichten (Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin schloss in ihrer Beschwerdeantwort vom 10. Januar 2019 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5), was der Beschwerdeführerin am 14. Januar 2019 mitgeteilt wurde (Urk. 7).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Gericht hat von Amtes wegen den Auszug aus dem Handelsregister betreffend die Y. ___ als Urk. 8 zu den Akten genommen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin führte im angefochtenen Entscheid vom 18. Oktober 2018 aus, gemäss dem eingeholten Gutachten sei der Beschwerdeführerin die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Reinigungskraft seit Mitte 2015 nicht mehr zumutbar. Hingegen könne sie eine andere, körperlich angepasste Tätigkeit zu 70 % ausüben (Urk. 2 S. 1). Angepasst sei eine leichte bis selten mittelschwere Tätigkeit, welche in wechselbelastender Position ausgeübt werden könne. Zu vermeiden seien Tätigkeiten auf Leitern, in kniender Position und in Zwangshaltungen (Urk. 2 S. 1-2). In Anbetracht dessen, dass die Beschwerdeführerin als Reinigungskraft seit vielen Jahren nicht mehr arbeitstätig gewesen sei, ermittelte sie beide Vergleichseinkommen gestützt auf statistische Werte und errechnete so einen nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrad von 29 % (Urk. 2 S. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin brachte in ihrer Beschwerde vom 19. November 2018 zusammengefasst vor, aufgrund der gutachterlich bestätigten erheblichen Beschwerden sei die im Gutachten angegebene Arbeitsfähigkeit von 70 % in angepasster Tätigkeit nicht schlüssig (Urk. 1 S. 4-6). Sodann sei nicht angegeben worden, welche konkreten Tätigkeiten ihr mit den genannten namhaften Einschränkungen überhaupt noch möglich seien. Sie postulierte sinngemäss eine Unverwertbarkeit ihrer Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Urk. 1 S. 6) und verlangte eine richterliche Bestimmung des Grades ihrer Restarbeitsfähigkeit (Urk. 1 S. 7). Des Weiteren beanstandete sie, dass an der Begutachtung kein Rheumatologe mitgewirkt habe (Urk. 1 S. 4). Am durchgeführten Einkommensvergleich bemängelte sie, dass das Valideneinkommen angesichts der in den Jahren 2005 bis 2009 durchschnittlich erzielten Einkommen viel zu tief angesetzt worden sei (Urk. 1 S. 7 f.). Würde das durchschnittlich erzielte Einkommen an die Nominallohnentwicklung von 2009 bis 2016 angepasst, resultiere ein Anspruch auf eine halbe Invalidenrente. Korrekterweise sei zudem ein Leidensabzug von 15 % vorzunehmen, weshalb sie selbst bei einer Arbeitsfähigkeit von 70 % in angepasster Tätigkeit Anspruch auf eine Dreiviertelsrente habe (Urk. 1 S. 8). 3. 3.1

Laut Operationsbericht der A.____ vom 1

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1).

E. 6.2.1

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 139 V 28 E. 3.3.2, 135 V 58 E. 3.1, 134 V 322 E. 4.1).

Ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die versicherte Person die bisherige Tätigkeit unabhängig vom Eintritt der Invalidität nicht mehr ausgeübt hätte,

kann das Valideneinkommen auf Grundlage der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) berechnet werden, wobei die für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren zu berücksichtigen sind (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; Meyer/ Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 55 f. zu Art. 28a).

E. 6.2.2

Die gemäss ihrem Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug) erzielten Einkommen erhielt die Beschwerdeführerin allesamt für ihre Tätigkeit bei der ihrem Ehegatten gehörenden und von ihm geführten Y.____ (Urk. 6/8). Diese geriet ab 2009 in betriebliche Schieflage, was erstmals am 19. Januar 2010 und - nach zwischenzeitlicher Aufhebung der Verfügung des Bezirksgerichts Pfäffikon betreffend Konkursöffnung durch das Obergericht des Kantons Zürich - am 7. Mai 2013 definitiv in der Eröffnung des Konkurses und schliesslich am 27. Juni 2013 in der Einstellung des Konkursverfahrens mangels Aktiven mündete. Am 8. Oktober 2013 wurde die Gesellschaft im Handelsregister des Kantons Zürich gelöscht (Urk. 8). Aufgrund dessen hätte die Beschwerdeführerin ihre Reinigungstätigkeit auch im Gesundheitsfall im Zeitpunkt der Anmeldung zum Leistungsbezug im Jahr 2017 nicht mehr in diesem Betrieb, sondern auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ausführen müssen. Folglich ist das Valideneinkommen gestützt auf die LSE zu ermitteln.

E. 6.3.1

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss LSE herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 143 V 295 E. 4.2.2, 142 V 178 E. 2.5.8.1, 133 V 545 E. 7.1). Die Verwendung der Tabellenlöhne ist subsidiär, das heisst deren Bezug erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7, 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/ Reichmuth,

Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung).

E. 6.3.2

Praxisgemäss besteht im Rahmen der Invaliditätsbemessung unter Bezug der statistischen Durchschnittslöhne kein Erfordernis, die Arbeitsgelegenheiten auf dem massgeblichen ausgeglichenen Arbeitsmarkt weitergehend zu konkretisieren (Urteil des Bundesgerichts 8C_134/2020 vom 29. April 2020 E. 4.5), weshalb dem entsprechenden Einwand der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 6) nicht zu folgen ist.

E. 6.3.3

Da die Beschwerdeführerin weder über eine Berufsausbildung noch über fundierte Kenntnisse der deutschen Sprache verfügt, kommen für sie sowohl im Gesundheits- als auch im Invaliditätsfall nur Tätigkeiten auf dem niedrigsten Lohnniveau (Kompetenzniveau 1) in Frage. Demnach sind das

Validen- und das Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen, weshalb sich deren genaue Ermittlung

erübrigt. Mithin entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn. Dies stellt keinen «Prozentvergleich» dar, sondern eine rein rechnerische Vereinfachung (Urteil des Bundesgerichts 8C_148/2017 vom 19. Juni 2017 E. 4 unter Hinweis auf Urteil 9C_675/2016 vom 18. April 2017 E. 3.2.1).

E. 6.4.1

Die Beschwerdeführerin beantragt aufgrund der diversen Einschränkungen einen Leidensabzug von 15 % (Urk. 1 S. 8). Die Beschwerdegegnerin hatte demgegenüber festgehalten, es seien keine lohnmindernden Faktoren im Belastungsprofil erkennbar (Urk. 6/58/1).

E. 6.4.2

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/aa). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten. Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2, 134 V 322 E. 5.2 und 126 V 75 E. 5b/aa-cc). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeit bei tertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/bb). Zu beachten ist jedoch, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (Urteile des Bundesgerichts 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.1 und 9C_846/2014 vom 22. Januar 2015 E. 4.1.1).

Nach ständiger Rechtsprechung darf das (kantonale) Sozialversicherungsgericht sein Ermessen, wenn es um die Beurteilung des Tabellenlohnabzuges gemäss BGE 126 V 75 geht, nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 137 V 71 E. 5.2 und 126 V 75 E. 6). Wurde bei der Festsetzung der Höhe des Abzugs vom Tabellenlohn ein Merkmal oder ein bestimmter Aspekt eines Merkmals zu Unrecht nicht berücksichtigt oder zu Unrecht berücksichtigt, hat die Beschwerdeinstanz den Abzug gesamthaft neu zu schätzen (vgl. Urteile des Bundesgerichtes 9C_808/2015 vom 29. Februar 2016 E. 3.4.3 und 8C_113/2015 vom 26. Mai 2015 E. 3.2).

E. 6.4.3

Ob das Merkmal «Alter» einen Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigt, ist jeweils unter Berücksichtigung aller konkreter Umstände des Einzelfalls zu prüfen (Urteil des Bundesgerichts 9C_366/2015 vom 22. September 2015 E. 4.3.2 unter Hinweis auf 9C_455/2013 vom 4. Oktober 2013 E. 4.2). Dies gilt insbesondere im Bereich der Hilfsarbeiten auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG), wo sich ein fortgeschrittenes Alter nicht zwingend lohnsenkend auswirken muss. Hilfsarbeiten werden auf dem massgebenden ausgeglichenen Stellenmarkt altersunabhängig nachgefragt (Urteile des Bundesgerichts 8C_403/2017 vom 25. August 2017 E. 4.4.1 und 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.4.3).

Der Umstand, dass die Stellensuche altersbedingt erschwert sein mag, fällt als invaliditätsfremder Faktor regelmässig ausser Betracht (Urteil des Bundesgerichts 8C_219/2019 vom 30. September 2019 E. 5.3; vgl. auch Urteil 8C_312/2017 vom 22. November 2017 E. 3.3.2).

Die lange Abwesenheit vom Arbeitsmarkt rechtfertigt bei Hilfstätigkeiten im untersten Kompetenzniveau rechtsprechungsgemäss keinen Abzug (Urteil des Bundesgerichts 8C_219/2019 vom 30. September 2019 E. 5.2 in fine).

Mangelnde Sprachkenntnisse oder ungenügende Ausbildung sind nicht abzugs relevant, da diesen Aspekten bei der Wahl des Kompetenzniveaus Rechnung zu tragen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_549/2019 vom 26. November 2019 E. 7.7).

Der Umstand, dass nur noch leichte Tätigkeiten zumutbar sind, ist kein Grund für einen leidensbedingten Abzug, zumal der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (Urteil des Bundesgerichts 9C_447/2019 vom 8. Oktober 2019 E. 4.3.2).

Mit Bezug auf den behinderungs- beziehungsweise leidensbedingten Abzug ist zu beachten, dass das medizinische Anforderungs- und Belastungsprofil eine zum zeitlich zumutbaren Arbeitspensum tretende qualitative oder quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit darstellt, wodurch in erster Linie das Spektrum der erwerblichen Tätigkeiten (weiter) eingegrenzt wird, welche unter Berücksichtigung der Fähigkeiten, Ausbildung und Berufserfahrung der versicherten Person realistischerweise noch in Frage kommen. Davon zu unterscheiden ist die Gegenstand des Abzugs vom Tabellenlohn bildende Frage, ob mit Bezug auf eine konkret in Betracht fallende Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage verglichen mit einem gesunden Mitbewerber nur bei Inkaufnahme einer Lohneinbusse reale Chancen für eine Anstellung bestehen (Urteil des Bundesgerichts 9C_796/2013 vom 28. Januar 2014 E. 3.1.1 mit Hinweisen). Ist von einem genügend breiten Spektrum an zumutbaren Verweisungstätigkeiten auszugehen, können unter dem Titel leidensbedingter Abzug grundsätzlich nur Umstände berücksichtigt werden, die auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) als ausserordentlich zu bezeichnen sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_297/2018 vom 6. Juli 2018 E. 3.5).

Da die Beschwerdeführerin selbst für leichte Arbeiten insoweit eingeschränkt ist, als sie vorwiegend sitzen muss und zudem nur Tätigkeiten ausüben kann, welche weder Anforderungen an die Feinmotorik noch solche an die grobe Kraft stellen, ist in Würdigung der gesamten Umstände ein Abzug von 10 %

vom Tabellenlohn gerechtfertigt.

E. 6.5

Die Arbeitsfähigkeit von 70 % reduziert sich infolge des Abzugs um 10 % auf 63 % (0,9 x 70 %). Folglich ergibt sich ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 37 % (100 % minus 63 %), weshalb sich die angefochtene Verfügung im Ergebnis als korrekt erweist. Demnach ist die Beschwerde abzuweisen. 7.

Der Streitgegenstand des Verfahrens betrifft die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung. Das Verfahren ist daher kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind die Gerichtskosten der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

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

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Christos Antoniadis - 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 Die Gerichtsschreiberin FehrWidmer

E. 8

April

2017 fand gleichentags eine Operation wegen einer Cataracta am rechten Auge statt (Urk. 6/24). 3.2

Der Hausarzt Dr. med.

B.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, nannte in seinem Bericht vom 25. April 2017 als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein tachykardes Vorhofflimmern seit November 2008, einen Diabetes mellitus Typ II seit 2002, eine Adipositas dritten Grades seit 2005 sowie eine Polyarthrose seit 2008 (Urk. 6/10/1). Er führte aus, durch Adipositas, Gelenksbeschwerden, Diabetes mellitus und Vorhofflimmern sei die Beschwerdeführerin massiv eingeschränkt und könne keiner Arbeit mehr nachgehen. Auch im Haus halte sie nur eine begrenzte Einsatzmöglichkeit und sei sie auf Fremde

unterstützung angewiesen (Urk. 6/10/2-3). Seit mindestens 2013 seien nur noch sitzen de Tätigkeiten zumutbar; dies zu 50 % (Urk. 6/10/5).

Am 19. Juni 2017 ergänzte er, wegen des tachykarden Vorhofflimmerns habe die Beschwerdeführerin mehrmals stationär behandelt werden müssen. Eine Arbeitsfähigkeit habe seit Behandlungsbeginn durch ihn vor rund vier Jahren nie bestanden und sie sei im Haushalt auf Unterstützung durch die Familienangehörigen angewiesen gewesen. Mit den Händen könne sie schon länger keine Arbeiten mehr ausführen, da sie an einer massiven fortgeschrittenen Rhizarthrose leide. Aufgrund ihrer Polymorbidität werde ihr wohl nie mehr eine Arbeitsfähigkeit attestiert werden können (Urk. 6/14/1).

In seinem Bericht vom Oktober 2017 hielt er fest, die Beschwerdeführerin sei für jegliche Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig und selber auf Hilfe von aussen angewiesen (Urk. 6/21/1-2). 3.3

Dem Bericht von Dr. med. C.____, Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie, vom 18. August 2017 ist zu entnehmen, unter regelmässiger Einnahme des Medikaments Cordarone liege ein günstiger Verlauf vor. Die führende Symptomatik liege im rheumatologischen Bereich bei Polyarthrosen und starken Arm- und Handschmerzen. Seitens des Herzens sei die Beschwerdeführerin zurzeit beschwerdefrei (Urk. 6/20/1-2). 3.4

Am 19. Januar 2018 führte

Dr. B.____ aus _____, in den letzten beiden Jahren habe die Beschwerdeführerin an invalidisierenden Knieschmerzen gelitten. Er habe mehrmals einen Hämarthros links punktieren müssen und es sei immer wieder zu einem Gelenkerguss gekommen. Er habe mehrmals Kortison und Hyaluronsäure installiert, worauf es jeweils für einige Wochen besser gegangen sei. Aufgrund der Kniebeschwerden könne die Beschwerdeführerin nur kurze Gehstrecken bewältigen. Der Diabetes habe zu einer Polyneuropathie sowie zu einer diabetischen Nephropathie mit Niereninsuffizienz geführt. Wegen der beidseitigen Rhizarthrose sei die Beschwerdeführerin nicht mehr fähig, manuelle Arbeiten zu verrichten. Aufgrund der Arthrosen im Bereich der Füsse und der Gelenke an den unteren Extremitäten sei ihre Gehfähigkeit schmerzbedingt deutlich eingeschränkt. Das tachykarde Vorhofflimmern habe in den vergangenen Jahren rezidivierend zu kardialen Entgleisungen geführt mit plötzlich auftretender Schwäche, Atemnot und Herzschmerzen. Seit Jahren leide sie zudem an Nackenschmerzen respektive an einem zervikoradikulären Schmerzsyndrom C6/7 links. Bei starken Schmerzexazerbationen in den linken Arm könne sie mit diesem nichts machen (Urk. 6/45/1-2).

3.5

Das von der IV-Stelle eingeholte

Z.____-Gutachten beruht auf internistischen, orthopädischen, kardiologischen und psychiatrischen Untersuchungen und wurde am 23. Mai 2018 erstattet (Urk. 6/57/2-49). In der interdisziplinären Zusammenfassung wurden die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt

(Urk. 6/57/40): - mässiggradige medial-betonte Gonarthrose links - beginnende Arthrose PIP und DIP Dig. II bis IV Hand rechts, Daumen sattelgelenkarthrose, moderate STT-Gelenkarthrose Hand rechts - beginnende Arthrose PIP und DIP Dig. II bis IV Hand links, Daumen sattelgelenkarthrose Hand links - paroxysmales Vorhofflimmern, seit Jahren im Sinusrhythmus, unter oraler Antikoagulation - Status nach autoimmuner Amiodaron

-induzierter Thyreotoxikose und Tako - Tsubo -Kardiomyopathie 2015 - morbid
Adipositas (BMI 42) mit massiver, nicht entleerter abdominaler Fettschürze Keine
Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit massen sie namentlich dem Diabetes mellitus Typ II
mit Verdacht auf diabetische Polyneuropathie sowie dem Status nach cervicoradikulärem
Schmerzsyndrom C6/C7 links 2015 zu (Urk. 6/57/41). Die Gutachterpersonen führten aus
polydisziplinärer Sicht aus , die Beschwerde führerin habe über belastungsabhängige
Schmerzen in den Fingern und Finger kuppen beider Hände, in den Handgelenken beidseits
bis zu den Ellbogen beid seits sowie im linken Knie und im Hals/Nacken geklagt. Am
schlimmsten seien die Schmerzen in den Fingern und Händen, manchmal seien die Finger
richtig gehend steif und könnten dann kaum bewegt werden. Sie könne schmerzbedingt
höchstens eine halbe Stunde im Flachen gehen (Urk. 6/ 57/41). Während der Untersuchung
sei die deutliche Schmerzangabe auch bei nur leichter Palpation im Bereich des linken
Oberschenkels und des linken Knies, beider Hände, inklusive der Finger und beider
Ellbogen, etwas weniger beider Unterschenkel und des Nackens gewesen. Die dabei
geäusserte Schmerzwahrnehmung habe einen etwas verdeutlichenden Eindruck gemacht.
Unklar bleibe, weshalb die gleiche Palpation zum Beispiel des rechten Oberschenkels und
Knies indolent empfunden worden sei . Die Adipositas sei nicht Folge einer
Grunderkrankung

(Urk. 6/ 57/41-42). Der internistische Teilgutachter gelangte zum Schluss, abgesehen von
der in diesem Fall invaliditätsfremden schweren Adipositas seien aus allgemein medi
zinischer Sicht zurzeit nur Befunde von geringem Schweregrad zu finden . Eine wesentliche
entzündliche Aktivität sei weder klinisch noch labormässig nachzu weisen (Urk. 6/57/18).
Durch das schwere Übergewicht seien Arbeiten mit schn eller Lageveränderung respektive
mit der Notwendigkeit von Besteigen von Leitern oder Treppen deutlich erschwert (Urk. 6/
57/19). Mittels einer massiven Gewichts abnahme könne aus rein internistischer Sicht eine
deutliche Besserung der Ar beits fähigkeit erreicht werden (Urk. 6/ 57/20). Aus
kardiologischer Sicht hätten in Ruhe keine Zeichen der Herzinsuffizienz bestanden (Urk. 6/
57/42 , Urk. 6/57/18). In der Echokardiographie habe sich eine normale linksventrikuläre
Ejektionsfraktion (LVEF) gezeigt und der Sinusrhyth mus (SR) sei normokard gewesen
(Urk. 6/57/29). Rein kardiologisch bestehe - un ver ändert seit Herbst 2015 - eine
Arbeitsfähigkeit für leichte und mittlere ange passte Arbeiten ohne starke Anstrengungen.
Limitation en bestünden aus extra kardialen Gründen (Urk. 6/ 57/30). Aus orthopädischer
Sicht lägen Beschwerden im Bereich des ganzen Bewegungs apparates vor mit einer
ausgeprägten Klinik im Bereich des link en Kniegelenks mit radiologisch relativ wenig
degenerativen Veränderungen bei einer medialen Gelenkspaltverschmälerung. Sodann
bestehe eine erhebliche Arthralgie im Be reich der Finger und Hände beidseit s , welche
radiologisch verifiziert werden könne, mit beginnenden Arthrosen an den
Fingerendgelenken

(DIP) und den Finger mittelgelenken (PIP) sowie mit einer Daumensattelgelenksarthrose
beidseits (Urk. 6/ 57/42, Urk. 6/57/ 24-25) . Die Belastbarkeit des linken Kniegelenkes beur
teilte die orthopädische Teilgutachterin als etwas eingeschränkt, bei jedoch nicht
wesentlichem Schweregrad. Weiter hielt sie fest, durch die beginnende Arthrose an den
Händen beidseits seien die Feinmotorik sowie die grobe Kraft schmerz bedingt
beeinträchtigt . Die radiologisch objektivierbaren arthrotischen Verände rungen würden die
Schmerzangaben der Beschwerdeführerin nicht vollständig erklären

(Urk. 6/ 57/25). Möglich sei eine mittlere oder leichte Arbeit mit Wechsel von Sitzen, Stehen und Gehen. Das regelmässige Besteigen von Leitern oder Treppen, verbunden mit Sturzgefahr, sei nicht möglich. Regelmässiges Knien und Bücken sowie Arbeiten in Zwangshaltungen seien zu vermeiden. Zudem bestehe eine Limite für das Heben und Halten von schweren Lasten über zehn Kilogramm (Urk. 6/ 57/26-27). Die beschriebenen psychischen Symptome seien nicht so stark ausgeprägt, dass eine Diagnose zu stellen sei. Die Kernsymptome einer Depression lägen nicht vor. Die Schlafstörungen seien im Rahmen von Schmerzen erklärbar. In Bezug auf Somatisierungsstörungen sei anzumerken, dass sich die Beschwerdeführerin nicht über multiple, wiederholt auftretende und häufige körperliche, wechselnde Symptome beklagt habe. Bei der Exploration hätten sich objektiv keine Schmerzsenkationen gezeigt. Die Kriterien für eine anhaltende Schmerzstörung seien nicht erfüllt. Die Ängste seien eher psychodynamisch zu verstehen (Urk. 6/ 57/42-43). In ihrer gemeinsamen Beurteilung (Urk. 6/57/41 f.) gelangten die Gutachter per se zu dem Schluss, die als mittelschwer bis schwer einzustufende zuletzt ausgeübte Tätigkeit (Reinigung von Büros und Restaurants) sei der Beschwerdeführerin ohne massive Einschränkungen wegen der objektivierbaren arthrotischen Veränderungen nicht mehr zumutbar. Für eine adaptierte Tätigkeit bestehe eine 70%ige Arbeitsfähigkeit. Angepasst sei eine leichte Arbeit in vorwiegend sitzender Position mit der Möglichkeit im Wechsel von Stehen und Gehen. Nicht möglich seien das Besteigen von Leitern oder Treppen, regelmässiges Knien oder Bücken sowie Arbeiten in Zwangshaltungen. Ebenso sei das Heben und Halten schwerer Lasten über zehn Kilogramm zu vermeiden. Diese Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit gelte ab circa sechs Wochen nach der Operation im Mai 2015 (Thyreoidektomie wegen Autoimmun- und Amiodaron-indizierter Thyreotoxikose und Tako-Tsubo-Kardiomyopathie), also seit circa Mitte Juli 2015 (Urk. 6/ 57/45). Die Prognose sei ernst. Insbesondere aufgrund der soziokulturellen Probleme, aber auch wegen einer möglichen Zunahme der degenerativen Veränderungen und des Auftretens von vaskulären Komplikationen bei multiplen Risikofaktoren rechne man bei dieser seit zehn Jahren nicht mehr arbeitstätigen Beschwerdeführerin kaum mit einer verwertbaren Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/ 57/47). 3.6

Dr. B. ___ hielt in seinem Bericht vom 22. August 2018 fest, die Beschwerdeführerin befinde sich seit Behandlungsbeginn im Jahr 2012 andauernd in einem schlechten Allgemeinzustand und einem sehr adipösen Ernährungsstatus. Es sei zu vielen Hospitalisationen und auch immer wieder notfallmässigen Spitalweisungen gekommen. Sie sei multimorbid und das Zusammenkommen von vielen verschiedenen Krankheiten führe bei ihr dazu, dass sie keiner geregelten Arbeit nachgehen könne. Vielmehr sei sie täglich auf Unterstützung durch Familienmitglieder angewiesen. Sie sei die ganze Zeit zu 100% arbeitsunfähig gewesen und auch für die Zukunft sei nichts anderes zu erwarten (Urk. 6/64/1). 4.

4.1

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung zu Recht verneint hat (vgl. E. 2 vorstehend). Da in erster Linie das polydisziplinäre Z. ___ -Gutachten vom 23. Mai 2018 als medizinische Grundlage für die angefochtene Verfügung heran gezogen wurde, ist vorab auf dessen Beweiswert einzugehen.

Die Expertise basiert auf umfassenden internistischen, psychiatrischen, orthopädischen sowie kardiologischen Untersuchungen und wurde in Kenntnis der Vorakten

sowie unter Erhebung der Anamnese anlässlich der Exploration erstellt (Urk. 6/57/5 ff.). Die Beschwerdeführerin konnte zudem gegenüber den einzelnen Sachverständigen ihre aktuellen Beschwerden schildern (Urk. 6/57/15, 6/57/21, 6/57/29, 6/57/31). Ihre

Angaben fanden sodann im Rahmen der Diagnosestellung und Würdigung Berücksichtigung (Urk. 6/57/18-19, 6/57/24, 6/57/36-37). Zudem erfolgte eine Auseinandersetzung mit vorangegangenen ärztlichen Beurteilungen (Urk. 6/57/19-20, 6/57/26). Gesamthaft erfüllt das polydisziplinäre Gutachten somit die formellen Kriterien für eine beweiserhaltende medizinische Expertise (vgl. E. 1.3 vorstehend). 4.2

Die gutachterliche kardiologische Beurteilung, wonach mindestens seit Herbst 2015 eine Arbeitsfähigkeit besteht für leichte und mittelschwere angepasste Tätigkeiten ohne starke Anstrengungen (Urk. 6/57/30),

steht in Einklang mit der Einschätzung des behandelnden Kardiologen, der im August 2017

- unter regelmäßiger Einnahme von Cordarone - einen günstigen Verlauf beschrieb und eine Beschwerdefreiheit seitens des Herzens angab (Urk. 6/20/1-2). Hinzu kommt, dass die Beschwerdeführerin anlässlich der Begutachtung nicht über kardiale Beschwerden klagte (Urk. 6/57/29) und die Echokardiographie weitgehend normale Befunde ergab, mit einem unter Medikation erzielten Sinusrhythmus ohne Extremwerte (ES; Urk. 6/57/29). Dr. B.____ hatte bereits im April 2017 einen unauffälligen Sinusrhythmus beschrieben (Urk. 6/10/2). Das von Dr. B.____ angeführte Vorhofflimmern, welches rezidivierend zu kardialen Entgleisungen geführt habe (Urk. 6/45/2), lag demnach anlässlich der Begutachtung nicht mehr vor (Urk. 6/57/29). Sodann sind seit der Anmeldung bei der Invalidenversicherung keine solchen Entgleisungen dokumentiert. Nach Lage der Akten erfolgte die letzte stationäre Behandlung im Mai/Juni 2015 nach einer notfallmässigen Selbstzuweisung und mündete in der Entfernung der Schilddrüse (Urk. 6/10/13 f.), was nach der gutachterlichen Einschätzung in der Folge keine gesundheitliche Störung mehr zeitigte (Urk. 10/57/20). Vor diesem Hintergrund überzeugt es, dass für leichte und mittelschwere Tätigkeiten ohne starke Anstrengungen aus kardiologischer Sicht keine Einschränkung besteht. 4.3

Dass keine psychiatrische Diagnose gestellt wurde (Urk. 6/57/36), ist in Anbetracht der psychopathologisch weitgehend unauffälligen Befunde ohne depressive Stimmung, bei erhaltener Schwingungs- und Freudfähigkeit sowie ohne kognitive Beeinträchtigungen und ohne erkennbare starke, unmittelbare Schmerzbeeinträchtigung (Urk. 6/57/35 ff.) nachvollziehbar. Dem stehen keine fachärztlichen Berichte entgegen. 4.4

Auf dem internistischen Fachgebiet liegen nach einhelliger ärztlicher Auffassung namentlich ein Diabetes mellitus sowie eine Adipositas dritten Grades vor (Urk. 6/10/1, Urk. 6/57/17).

Adipositas bewirkt grundsätzlich keine leistungsbegründende Invalidität, wenn sie keine körperlichen oder geistigen Schäden verursacht und nicht die Folge von solchen Schäden ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_496/2012 vom 19. September 2012 E. 2.2).

Dies ist vorliegend der Fall, da die Adipositas weder Folge einer Grunderkrankung ist (Urk. 6/57/42) noch nachweislich Ursache anderer Schäden.

Funktionelle Einschränkungen durch den befriedigend eingestellten Diabetes mellitus oder die damit in Zusammenhang stehende Polyneuropathie und Niereninsuffizienz wurden von keiner Seite konkret beschrieben (Urk. 6/57/19 f., Urk. 6/45/2). Mithin ist die

Beschwerdeführerin aus internistischer Sicht nicht in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt.
4.5

4.5.1

Die orthopädische Beurteilung, wonach die Belastbarkeit der unteren Extremität reduziert ist sowie an den Händen beidseits die Feinmotorik sowie die grobe Kraft beeinträchtigt sind (Urk. 6/57/25), ist schlüssig in Anbetracht der beginnenden Arthrose an den Händen sowie den strukturellen Veränderungen insbesondere im Bereiche des linken Kniegelenks, welches zudem eine Schwellung und einen Erguss aufweist (Urk. 6/57/21-25). Ebenso leuchtet es ein, dass aufgrund dieser Einschränkungen keine körperlich schwere Arbeit durchgeführt werden kann, dass das regelmässige Besteigen von Leitern oder Treppen mit einer nicht zu verantwortenden Sturzgefahr verbunden wäre, dass regelmässiges Knien, Bücken und Arbeiten in Zwangshaltung nicht zumutbar sind und keine Lasten über zehn Kilogramm gehoben und gehalten werden können (Urk. 6/57/26-27). Dass hin gegen leichte und mittelschwere Arbeit mit Wechselbelastung möglich ist (Urk. 6/57/26), überzeugt angesichts dessen, dass die Beschwerdeführerin sich auf ihre Hände abstützen kann (Urk. 6/57/16), dass sie etwa eine halbe Stunde gehen, auf ihrem Handy lesen (Urk. 6/57/14, Urk. 6/57/35) sowie kleinere Dinge kochen und mit Pausen gewisse Haushaltsarbeiten erledigen kann (Urk. 6/57/14 und Urk. 6/57/33) und dass das Schmerzmittel Paracetamol in ihrem Blut zum Zeitpunkt der Exploration kaum nachweisbar war (Urk. 6/57/17). 4.5.2

Bezüglich der orthopädisch beurteilten Beschwerden beanstandet die Beschwerdeführerin, dass kein Rheumatologe in die Begutachtung involviert gewesen sei (Urk. 1 S. 4).

Inwiefern Dr. med. D.____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, fachlich nicht respektive ungenügend qualifiziert sein soll, dem Leiden der Beschwerdeführerin in somatischer Hinsicht Rechnung zu tragen, ist nicht ersichtlich. Insbesondere war eine Begutachtung durch einen Rheumatologen

rechtsprechungsgemäss verzichtbar, bilden doch (chronische) Schmerzen des Bewegungsapparates Gegenstand sowohl der Rheumatologie als auch der Orthopädie (Urteil des Bundesgerichts 9C_644/2015 vom 3. Mai

2016 E. 3.4 mit Hinweisen). Die Behauptung der Beschwerdeführerin, dass eine rheumatoide Arthritis beziehungsweise eine entzündliche Erkrankung der Gelenke vorliege (Urk. 1 S. 4), lässt sich bei der Diagnose einer Arthrose respektive Polyarthrose durch den behandelnden Arzt (Urk. 6/64/1) sowie beim Fehlen eines klinischen oder labormässigen Nachweises einer wesentlichen entzündlichen Aktivität (Urk. 6/57/18) nicht erhärten. 4.6

4.6.1

Nach dem Gesagten überzeugt die im Z.____-Gutachten vorgenommene interdisziplinäre Beurteilung, wonach eine leichte, vorwiegend sitzende Tätigkeit mit der Möglichkeit zur Wechselbelastung sowie mit den vom orthopädischen Teilgutachter genannten übrigen Einschränkungen seit circa Mitte Juli 2015 zumutbar ist. Dass die Beschwerdeführerin dabei eine um 30% verminderte Arbeitsfähigkeit aufweist (Urk. 7/57/45), ist beim Vorhandensein von Schmerzen plausibel. Dem Einwand, die im Gutachten angegebene Arbeitsfähigkeit von 70% in angepasster Tätigkeit sei aufgrund der erheblichen Beschwerden nicht schlüssig (Urk. 1 S. 4-6), ist nach dem Gesagten nicht zu folgen. Dies gilt insbesondere, da die geklagten Schmerzen nicht vollumfänglich objektiviert werden konnten (Urk. 6/57/25). Bei der Wortwahl «erhebliche Beschwerden» und «erhebliche

Arthralgie» (Urk. 6/57/24) nahm die orthopädische Gutachterin eindeutig Bezug auf die entsprechenden Angaben der Beschwerdeführerin, zumal «Arthralgie» nichts anderes bedeutet als Gelenkschmerz, der zum Beispiel bei einer Arthrose vorkommen kann (Pschyre mbel, Klinisches Wörterbuch, 266. Auflage 2014, S. 170).

4.6.2

Der Hausarzt Dr. B.____ führte zwar aus, die Beschwerdeführerin könne aufgrund ihrer Multimorbidität keiner geregelten Arbeit mehr nachgehen (Urk. 6/14/1, Urk. 6/64/1). In Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten wie überhaupt von behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten ist indes auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass diese mitunter 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).

Wohl kann die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Behandlung oft wertvolle Erkenntnisse zeitigen; doch lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten anderseits (BGE 124 I 170 E. 4) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen bzw. Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die anderslautenden Einschätzungen wichtige – und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_677/2014 vom 29. Oktober 2014 E. 7.2 mit Hinweisen, u.a. auf SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43 E. 2.2.1 [I 514/06]).

Solche Aspekte nannte Dr. B.____ keine. Vielmehr hatte er in seinem ersten Bericht selber noch die teilzeitliche Zumutbarkeit einer sitzenden Tätigkeit angegeben (Urk. 6/10/5), ohne hernach eine relevante Verschlechterung darzulegen beziehungsweise die zurückhaltendere Zumutbarkeitsbeurteilung zu erläutern.

Ferner ist nicht nur aufgrund obgenannter Erfahrungstatsache nicht auszumachen, dass Dr. B.____ sich auch von den rein subjektiven

Anliegen seiner Patientin leiten liess. Dies ist auch ersichtlich aus der Bescheinigung vom Januar 2018, worin er der Beschwerdeführerin - ohne nähere Begründung - einen Begleitungsbedarf bezüglich des Begutachtungstermins attestierte (Urk. 6/40), nach dem der Ehegatte der Beschwerdeführerin der IV-Stelle angegeben hatte, die Beschwerdeführerin benötige wegen einer starken Beeinträchtigung ihrer Sehkraft eine Begleitung zur Begutachtung sowie eine Übernachtung vor Ort (Urk. 6/34, Urk. 6/41-42), wohingegen die Beschwerdeführerin anlässlich der Begutachtung angab, seit der Cataract-Operation vom 18. April 2017 mit ihrer Brille wieder problemlos zu sehen (Urk. 6/57/12 in Verbindung mit Urk. 6/24). 4.6.3

Nach dem Gesagten käme ein Abweichen von der - wie vorstehend dargelegt - nachvollziehbaren Arbeitsunfähigkeitsfestlegung durch die Gutachter vorliegend (entgegen dem in der Beschwerde erhobenen Einwand, vgl. Urk. 1 S. 7) einer recht sprechungsgemäss

unzulässigen juristischen Parallelprüfung gleich (vgl. BGE 145 V 361 E.

4.3). Folglich ist von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit auszugehen.
5. 5.1

Die Beschwerdeführerin macht allerdings geltend, dass die von den Gutachtern attestierte Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht gefragt beziehungsweise verwertbar sei (Urk. 1 S. 6). 5.2

Das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln, wobei an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten keine übermässigen Anforderungen zu stellen sind (BGE 138 V 457 E. 3.1 mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 9C_118/2015 vom 9. Juli 2015 E. 2.1 mit Hinweis).

Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischerweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungspflicht nicht mehr zumutbar ist. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalles ab. Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein (BGE

138

V 457 E. 3.1 mit Hinweisen). Die Möglichkeit, die verbliebene Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt nicht zuletzt davon ab, welcher Zeitraum der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit und vor allem auch für einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht (BGE 138 V 457 E. 3.2 mit Hinweisen; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_645/2017 vom 23. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen).

Gemäss BGE 138 V 457 richtet sich der Zeitpunkt, in welchem die Frage nach der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter beantwortet wird, nach dem Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit (E. 3.3). Als ausgewiesen gilt die medizinische Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (BGE 143 V 431 E. 4.5.1; vgl. BGE 138

V 457 E. 3.4).

5.3

Die gutachterliche prognostische Einschätzung, wonach kaum mehr eine verwertbare Arbeitsfähigkeit vorliege, ist vor dem Hintergrund der ebenfalls beschriebenen 10-jährigen Abstinenz vom Arbeitsmarkt zu sehen (Urk. 6/57/47). Im Begutachtungszeitpunkt vorliegende medizinische Beeinträchtigungen wurden hingegen nicht beschrieben. Ihre Aussage bezieht sich auch nicht auf den effektiven Arbeitsmarkt, ansonsten sie nicht mit der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit (Urk. 6/57/45) in Einklang zu

bringen wäre. Folglich ist daraus keine Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf dem theoretischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt abzuleiten. 5. 4

Eine zuverlässige Feststellung des medizinischen Sachverhalts war seit dem 23. Mai 2018 möglich (Datum des Z. ___ -Gutachtens, Urk. 6/ 57/2). Zum massgebenden Zeitpunkt (vgl. vorstehende E. 5.2)

war die im März 1962 geborene Beschwerdeführerin gut 56 Jahre alt. Bis zum Erreichen des AHV-Pensionsalters verblieb ihr somit noch eine Aktivitätssdauer von fast acht Jahren, was eine Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit selbst bei zusätzlichen Erschwernissen grundsätzlich nicht ausschliesst (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_427/2010 vom 14. Juli 2010 E. 2.4.2 mit Hinweisen).

Zu berücksichtigen ist ferner, dass die medizinischen Abklärungen weder Aufälligkeiten hinsichtlich der Persönlichkeitsstruktur noch in Bezug auf die kognitiven Fähigkeiten ergab (Urk. 6/57/36 und Urk. 6/57/38). Negativ ins Gewicht fallen demgegenüber die kaum vorhandenen Deutschkenntnisse (Urk. 6/57/19) sowie der Umstand, dass der Beschwerdeführerin wegen der Einschränkung von Feinmotorik und grober Kraft nicht alle leichten Tätigkeiten zumutbar sind. Jedoch

erfordern einfache Tätigkeiten weder gute Sprachkenntnisse noch ein besonderes Bildungsniveau (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_535/2017 vom 14. Dezember 2017 E. 4.5.2 mit Hinweisen). Zudem umfasst

der ausgeglichene Arbeitsmarkt auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können (Urteile des Bundesgerichts 9C_693/2019 vom 18. Dezember 2019 E. 4.1.3 mit Hinweisen, 8C_1050/2009 vom 28. April 2010 E. 3.3).

In Frage kommen für die Beschwerdeführerin beispielsweise Überwachungsarbeiten.

Im Lichte der relativ hohen Hürden, welche das Bundesgericht für die altershalbige Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit stellt (vgl. statt vieler: Urteile des Bundesgerichts 8C_118/2015 vom 9. Juli 2015 E. 4.4 und 8C_28/2017 vom 19. Juni 2017 E. 5.2, je mit Hinweis), und in Anbetracht der nicht tiefen Restarbeitsfähigkeit von 70 %, ist von deren Verwertbarkeit auszugehen. 6.

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