

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00001 vom 30. August 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-08-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00001

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00001 du 30 août 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00001 del 30 agosto 2012

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 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

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 Neuanmeldung 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).

E. 1.4

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).

E. 1.5

Gemäss BGE 143 V 418 sind grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen, nach BGE 143 V 409 namentlich auch leichte bis mittelschwere Depressionen, für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach Massgabe von BGE 141 V 281 zu unterziehen.

Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

E. 1.6

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V

281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) - Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

2.

E. 2

Die Versicherte erhob am 2. Januar 2019 Beschwerde gegen die Verfügung vom 28. November 2018 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihr eine IV-Rente zuzusprechen (Urk. 1 S. 1).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 7. Februar 2019 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 10).

Mit Gerichtsverfügung vom 12. Februar 2019 wurde antragsgemäss (vgl. Urk. 1 S. 1) die unentgeltliche Prozessführung bewilligt und es wurde der Beschwerdeführerin die Besch

werdeantwort zugestellt (Urk. 12). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, dass sich seit dem letzten Entscheid nichts Wesentliches verändert habe und der Beschwerdeführerin ein Arbeitspensum von 100 % in einer angepassten Tätigkeit weiterhin zumutbar sei (S. 1).

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt (Urk. 1), ihr Leiden dauere jahrelang und ihr gesundheitlicher Zustand verschlimmere sich durchgehend (S. 2 Mitte) . Die Beschwerdegegnerin habe zu wenig berücksichtigt, dass sie gemäss dem behandelnden Psychiater Dr. med. Z.____ , Fach arzt für Psychiatrie und Psychotherapie, bei einem sehr stark schwankenden Verlauf an einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom leide und für angestammte Tätigkeiten maximal zu 40 % einsetzbar sei. Des Weiteren schreibe Dr. Z.____ , dass die psychiatrische Teilgutachterin der Y.____ – wohl aufgrund schwankendem Verlauf der Krankheit - keine korrekte Diagnose gestellt habe (S. 2 unten, S. 3 oben). Zudem habe der Vertrauensarzt des Arbeitgebers im Bericht vom 13. Juni 2018 ausgeführt , dass sie für die Ausführung der angestammten Tätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig und für die Ausführung von leichten körperlichen Tätigkeiten nur zum Teil arbeitsfähig sei (S. 3 Mitte). Schliesslich sei aus den Berichten von Dr. med. A.____ , Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation ersichtlich, dass sie nicht arbeitsfähig sei (S. 3 unten).

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der Abweisung des ersten Leistungsgesuchs im August 2012 wesentlich verändert hat und ob nunmehr ein Rentenanspruch besteht. Wird

eine dieser Fragen verneint, kann offen bleiben, ob die andere zu bejahen wäre.

3. 3. 1

Dr. med. A.____ , Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation , nannte in ihrem Bericht vom 23. Februar 2018 (Urk. 11/105 = Urk. 11/109/3) folgende Diagnosen: - Status nach Trimalleolarfraktur

oberes Sprunggelenk (OSG) rechts im Jahr 2009, osteosynthetisch versorgt im B.____ - Status nach Osteosynthese-Materialentfernung (OSME) im Februar 2010 - Status nach diagnostisch therapeutischer OSG-Infiltration im Jahr 2012 mit mässigem Erfolg - Fingerpolyarthrose

Es handle sich um radiologisch verifizierte zunehmende arthrotische Veränderungen des OSG rechts bei Status nach Trimalleolarfraktur und wiederholten Operationen. Nach der Metallentfernung sei es leider zu keinerlei Besserung der Schmerzen gekommen und das massive Schonhinken sei nach wie vor geblieben. Laut Beurteilung der Ärzte der C.____ wäre eine Arthrodesse des Sprunggelenks die einzige Möglichkeit, ihre Lebensqualität zu verbessern, was die Beschwerdeführerin aber vorläufig ablehne. Das Schonhinken führe zu schmerzhaften Muskelverkrampfungen nicht nur im Bereiche des Fusses, sondern auch im ganzen Bein, neuerdings auch bis zum Lendenbereich, die eindeutig auf die Fehlhaltung und Fehlbelastung zurückgeführt werden könnten. Unter diesen Umständen könne die

Beschwerdeführerin ihre Arbeit nicht mehr als 25 % ausführen, da sämtliche Steigerung der Belastung zur erneuten Exazerbation ihrer Schmerzen führten. Auch sitzende Tätigkeiten seien ihr über längere Zeit nicht zumutbar, vor allem wegen Zunahme der neuropathischen Schmerzen mit brennenden Sensationen am Fussrücken. 3. 2

Dr. Z.____

(vorstehend E. 2.2) führte in seinem Bericht vom 15. März 2018 (Urk. 11/109) aus, er behandle die Beschwerdeführerin seit Ende November 2012 (S. 1). Er nannte folgende Diagnosen (S. 1 Mitte): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (F33.11) - Panikstörung, episodisch paroxysmale Angst (F41.0)

Als fachfremde Diagnose nannte er zudem eine posttraumatische Arthrose des OSG rechts nach einem Unfall bei Verdacht auf Osteomalazie.

Die Beschwerdeführerin habe damals (Ende November 2012) über immer wieder auftretende stechende Schmerzen im rechten Sprunggelenk geklagt. Diese hätten ihr stark zu schaffen gemacht. Sie habe Schlafstörungen, eine depressive Stimmungslage und grosse Sorgen um die Gesundheit entwickelt (S. 1 unten). Zum Psychostatus vom 27. Februar 2018 führte Dr. Z.____ aus, die Beschwerdeführerin sei wach, bewusstseinsklar und zu allen Qualitäten orientiert. Die Mimik und Gestik seien verarmt. Die Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen fielen im Gespräch auf. Im formalen Denken sei die Beschwerdeführerin auf pessimistische Ideen eingeengt. Sie hoffe kaum auf eine Besserung des Zustandsbildes. Es gebe keine Anhaltspunkte für Wahn, Sinnestäuschungen und Ich-Störungen. In der Grundstimmung sei die Beschwerdeführerin deprimiert, resigniert, affektarm, affektstarr, innerlich unruhig und ängstlich. Der Antrieb sei reduziert. Suizidgedanken und -absichten würden verneint. Fremdaggressivität sei nicht vorhanden. Stechende Schmerzen im rechten Sprunggelenk plagten die Beschwerdeführerin jahrelang (S. 1 f.).

Die Beschwerdeführerin habe wegen plötzlich auftretender Schmerzen im rechten Sprunggelenk immer wieder notfallmässige Termine in Spitälern wahrnehmen müssen. Sie leide stark darunter, mache sich grosse Sorgen und habe Angst um ihre Gesundheit. Sie äussere oft Angst, dass sie einmal nicht mehr gehen könnte. In diesem Zusammenhang habe sie echte Panikattacken entwickelt. In diesen Situationen hätten die Gesprächstermine intensiviert werden müssen. Die Medikation habe stets optimiert werden müssen (S. 2 oben). Trotzdem sei es leider nicht zu einer Stimmungsaufhellung gekommen. Die Beschwerdeführerin zeige aktuell folgende mittelschwere psychische Einschränkungen: Rasche Ermüdung, schlechte Konzentration, mangelnde Belastbarkeit, verlangsamtes Tempo, Antriebsminderung und reduzierte Ausdauer. Das psychische Leiden habe einen chronischen Charakter angenommen. Dies wirke sich auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sehr negativ aus. Sie arbeite noch mit Mühe zu 25%. Aus psychiatrischer Sicht sei die Patientin längerfristig nicht in der Lage, mehr als 25% zu arbeiten (S. 2 unten). 3.3

Dr. med. D.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie, erstattete am 13. Juni 2018 ein vertrauensärztliches Gutachten zuhanden der Pensionskasse der Stadt Zürich (Urk. 11/116) und führte aus, die Prognose für die bisherige Tätigkeit sei schlecht. Dies begründete er mit dem chronischen, über Jahre dauernden Krankheitsverlauf mit tendenziell ungünstiger Entwicklung und der begleitenden, mit Existenzängsten

verbundenen depressiven Entwicklung (S. 5 Ziff. A 7.1). In Verweistätigkeiten sei aus rheumatologischer Sicht eine Teil arbeitsfähigkeit zu erwarten. Unklar sei der Anteil der psychiatrisch begründeten Arbeitsunfähigkeit (S. 5 Ziff. A 7.2). Entsprechend empfahl Dr. D.____ eine psychiatrische Beurteilung aufgrund der psychiatrischen Komorbiditäten (S. 5 Ziff. A 8). Im an den Arbeitgeber gerichteten Teil B des Berichts (Urk. 11/117 = Urk. 11/124 = Urk. 11/132/4-8 = Urk. 11/137/3-7 = Urk. 3/2) attestierte Dr. D.____ der Beschwerdeführerin bezogen auf die bisherige Tätigkeit eine dauernde Arbeitsunfähigkeit von 100 % (S. 2 Ziff. B.1). Unausgefüllt liess er den Teil für die Beurteilung bezogen auf jede Tätigkeit (S. 2 f. Ziff. B.2), hielt aber am Ende noch fest, medizinisch-theoretisch bestehe für vorwiegend sitzende Verweistätigkeiten eine Restarbeitsfähigkeit (S. 4 oben).
3.4 3.4.1

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung auf das am 4. September 2018 erstattete bidisziplinäre

Y.____ -Gutachten von Dr. med.

E.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie (Federführung), und Dr. F.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates (Urk. 11/128/1-53). 3.4.2

Dr. F.____ nannte im orthopädisch-traumatologischen Teilgutachten folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 48): - sekundäre leichte bis mässige Arthrose des rechten oberen Sprunggelenks (OSG) nach Trimalleolarfraktur und Osteosynthese vom 24. Februar 2009 und Osteosynthesematerial-Entfernung vom 2. März 2010

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er: - Polyarthrose der Fingergelenke (Heberdenarthrose im Fingergrundgelenk des Mittelfingers (MCP 3) links und im Daumensattelgelenk (DSG) links - chronisches Lumbovertebralsyndrom bei degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule (LWS).

Nach dem Unfallereignis vom 24. Februar 2009 habe sich eine Gesundheitsstörung des rechten OSG dargestellt, die sich in der Folge zu einer sekundären Arthrose des OSG entwickelt habe, aufgrund welcher die Belastbarkeit der Beschwerdeführerin in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Reinigungskraft eingeschränkt sei. Tätigkeiten überwiegend im Stehen oder Gehen sollten vermieden werden. Durch Versorgung mit einem orthopädischen Schuh inklusive Einlage und schuh technischer Zurichtung könne die Belastungsfähigkeit gesteigert werden, so dass durchaus eine Arbeitsfähigkeit weiterhin zu 25 % wie bisher vorstellbar sei (S. 48 unten, Ziff. 7.1).

Die Einschränkung des Aktivitätenniveaus, insbesondere was die Gehfähigkeit und Standfähigkeit angehe, könne nachvollzogen werden. Auch könnten die geklagten Symptome und Funktionseinbussen nachvollzogen werden, sie erschienen konsistent und plausibel und stimmten mit dem Untersuchungsergebnis überein. Anlässlich der ersten Rentenprüfung sei der Gutachter Dr. med. G.____, Facharzt für Rheumatologie, zum Schluss gekommen, dass ab Oktober 2009 für eine angepasste Verweistätigkeit keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr begründet sei. Die Beschwerdeführerin sei aber weiterhin im Hausdienst des B.____ angestellt und seit dem 23. Juli 2013 bis auf weiteres zu 75 % arbeitsunfähig. Die Einschätzung durch Dr. G.____ divergiere somit erheblich von der tatsächlichen Höhe der Arbeitsfähigkeit. Befunde, die seit der Erstellung von dessen Gutachten im Januar 2012 und der erneuten IV-Anmeldung im August 2015 von einer

möglichen Zunahme der Gesundheitsstörung berichteten, lägen nicht vor. Insgesamt werde also eine ähnliche Situation bezüglich der angestammten Tätigkeit anders beurteilt (S. 49 Ziff. 7.3 und S. 52 Ziff. 1).

Die Beschwerdeführerin sei in der Lage, körperlich leichte Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis maximal 15 kg, überwiegend bis ständig im Sitzen, zeitweilig im Gehen oder Stehen, durchzuführen. Tätigkeiten in kniender, hockender und in kauender Stellung, Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten sowie Tätigkeiten, die ein erhöhtes Ausmass an Standsicherheit erforderten, sollten ebenfalls vermieden werden (S. 50 Ziff. 7.4). In einer leidensadaptierten Tätigkeit bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit beziehungsweise der Leistung (S. 50 oben, S. 51 Mitte). 3.4.3

Dr. E.____ nannte im psychiatrischen Teilgutachten keine Diagnosen mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit. Als Diagnosen ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit nannte sie (S. 33 oben): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F.33.0) - anhaltende somatoforme Schmerzstörung (F45.4)

Die Beschwerdeführerin habe nach der Fraktur des rechten Beines eine anhaltende Schmerzsymptomatik entwickelt, die auch ihre psychische Symptomatik mitbeeinflusst und eine depressive Reaktion mit Traurigkeit und Antriebsminderung sowie schmerzbedingten Schlafstörungen ausgelöst habe (S. 33 Ziff. 7.1). Die entwickelte reaktive Depression zeige ein leichtes Ausmass. Es fänden sich keine Hinweise auf eine Persönlichkeitsakzentuierung, die psychische Verfassung sei in Abhängigkeit zu den Schmerzen geschildert worden. Als belastender Faktor könne eine schwierige Partnerschaftssituation gesehen werden, die aber nicht das Ausmass einer depressiven Störung als Folge annehme. (S. 34 Ziff. 7.4). Aus psychiatrischer Sicht sei die Beschwerdeführerin in ihrer zuletzt ausgeübten oder in einer leidensadaptierten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig (S. 35 Ziff. 8). 3.4.4

Dr. F.____ und Dr. E.____ stellten aus interdisziplinärer Sicht dieselben Diagnosen wie in den Teilgutachten (S. 6 Ziff. 4.2). Die Beschwerdeführerin sei aus orthopädischer Sicht in der Lage, körperlich leichte Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten mit maximal 15 kg, überwiegend bis ständig im Sitzen, zeitweilig im Gehen oder Stehen, durchzuführen. Der Anteil sitzender Tätigkeit sollte mindestens 40 % betragen. Tätigkeiten in kniender, hockender und in kauender Stellung, Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten sowie Tätigkeiten, die ein erhöhtes Ausmass an Standsicherheit erforderten, sollten ebenfalls vermieden werden. Aus psychiatrischer Sicht lägen leichte Beeinträchtigungen vor. Sie sei fähig zur Anpassung an Regeln und Routinen, fähig zur Planung und Strukturierung von Aufgaben, etwas eingeschränkt flexibel und umstellungsfähig, fähig zur Anwendung fachlicher Kompetenzen, entscheidungs- und urteilsfähig, etwas eingeschränkt durchhaltefähig, selbstbehauptungsfähig, kontaktfähig zu Dritten, gruppenfähig, fähig zu familiären Beziehungen, derzeit eingeschränkt in intimen Beziehungen, etwas eingeschränkt fähig zu Spontanaktivitäten, fähig zur Selbstpflege und verkehrsfähig. Die Beschwerdeführerin sei eher eine korrekte, konfliktvermeidende und arbeitsame Person, die immer ihrer Arbeit nachgegangen sei. Nach der Fraktur des rechten Beines habe sie eine erhebliche Schmerzsymptomatik und in der Folge leicht depressive Symptome entwickelt, die als von der Schmerzsituation abhängig gesehen würden und daher schwer beeinflussbar seien, aber nicht das Ausmass einnehmen, einschränkend für die Arbeitsfähigkeit zu sein (S. 7 f. Ziff. 4.5). Aus orthopädischer Sicht könne die Beschwerdeführerin in der bis herigen Tätigkeit drei Stunden pro Tag mit einer

Leistungseinschränkung von 30 % arbeiten, was einer Arbeitsfähigkeit von 25 % entspreche, welche seit dem Gutachten von 2012 bestehe. Aus psychiatrischer Sicht ergäben sich keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit. In einer leidensadaptierten Tätigkeit bestehe somit aus orthopädischer und psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Eine solche sei bis auf die post operativen Phasen nach Osteosynthese spätestens nach vier Monaten und nach Materialentfernung spätestens nach zwei Wochen wieder möglich gewesen (S. 8 f. Ziff. 4. 7-8). 3. 5

Dr. Z.____

(vorstehend E.

3.2) führte

in seinem Bericht zuhanden der Beschwerdeführerin vom 28. September 2018 (Urk. 11/132/1-2) aus, die Beschwerden hätten einen sehr stark schwankenden Verlauf gezeigt, so dass die Beschwerdeführerin auch aus psychiatrischer Sicht teilweise zu 100 % arbeitsunfähig gewesen sei (S. 1 unten). Sie sei eine arbeitsame Person und arbeite in der Regel mit sehr oft grosser Mühe in einem 25 % Pensum als Raumpflegerin. Aus psychiatrischer Sicht sei ihr die bisherige Tätigkeit auf längere Sicht nicht mehr als 40 % zumutbar (S. 2 oben). Er kenne die Beschwerdeführerin seit bald 6 Jahren und diese sei bis anhin nie symptomfrei gewesen. Dr. E.____ habe eigentlich die gleiche Diagnose wie er gestellt, nur das Ausmass an Symptomen sei unterschiedlich beurteilt worden. Für eine seriöse Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auf längere Sicht sei die Einschätzung, welche auf mehreren Jahren basiere (Längsschnitt) massgebender als die Einschätzung, welche nur aufgrund von einem Gespräch stattfinde (Querschnitt). Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im Teilgutachten von Dr. E.____ könne er nur so verstehen. Die Beschwerdeführerin sei auf längere Sicht nicht mehr als 40 % arbeitsfähig (S. 2 Mitte). 4. 4.1

Betreffend

die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in deren angestammten Tätigkeit als Reinigungskraft und Mitarbeiterin Hauswirtschaft ergäben sich nur moderate Divergenzen zwischen den in den Akten liegenden Arztberichten (vorstehend E. 3.1, E. 3.3 und E. 3.4.2). Es ist klarerweise erstellt, dass die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit nur noch zu maximal 25 % arbeitsfähig ist.

Auseinandergehend und deshalb näher zu prüfen sind jedoch die ärztlichen Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit, und dies sowohl in somatischer als auch in psychiatrischer Hinsicht. 4. 2

In somatischer Hinsicht erachtete Dr. A.____

auch längere sitzende Tätigkeiten als der Beschwerdeführerin nicht zumutbar. Sie begründete dies indes lediglich mit der Zunahme der neuropathischen Schmerzen mit brennenden Sensationen am Fussrücken (vorstehend E. 3.1). Dies vermag nicht zu überzeugen, fanden doch derartige Beschwerden weder Eingang in einen anderen aktuellen Arztbericht, noch ist ersichtlich, inwiefern sie die Beschwerdeführerin nicht nur in ihrem Wohlbefinden, sondern auch bei der Ausführung einer sitzenden Arbeit massgeblich beeinträchtigen sollten.

Auch Dr. D.____

(vorstehend E. 3.3) machte keine genauen Angaben dazu, inwiefern die Beschwerdeführerin in einer Verweistätigkeit beeinträchtigt sei, sondern sprach diesbezüglich lediglich von einer aus rheumatologischer Sicht zu erwartenden Teilarbeitsfähigkeit, wobei er an anderer Stelle auch von «Restarbeitsfähigkeit» sprach, was grundsätzlich auch den Schluss auf eine vollständige oder nur sehr geringfügig verminderte Restarbeitsfähigkeit zuliesse. Im Ergebnis sind seine Ausführungen zu kurz und zu vage gehalten, als dass ihnen im Hinblick auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit Bedeutung beigemessen werden könnte. Dies umso weniger, als er den auf diese Frage zugeschnittenen Teil des Fragebogens gänzlich unbeantwortet liess. 4.3

Abzustellen ist vielmehr auf das Y.____-Gutachten (vorstehend E. 3.4). Dieses ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen und berücksichtigt auch die geklagten Beschwerden. Es wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben. Auch wenn im Gutachten keine explizite Auseinandersetzung mit den teilweise divergierenden Einschätzungen von Dr. A.____ (vorstehend E. 3.1) und Dr. D.____ (vorstehend E. 3.3) erfolgte, so vermag es in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation dennoch einzuleuchten: Dr. F.____ untersuchte die Beschwerdeführerin als Spezialist eingehend und kam zum Schluss, die von dieser geklagten Symptome und Funktionseinbußen seien konsistent und könnten nachvollzogen werden. Er zog sogar den Schluss, der Gutachter Dr. G.____ habe im Jahre 2012 die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit zu Unrecht als uneingeschränkt angesehen, diese liege korrekterweise bei unverändertem Gesundheitszustand bei 25 % (vorstehend E. 3.4.2). Dies verdeutlicht, dass er seine Aufgabe als Gutachter unvoreingenommen angeht. Das von ihm erarbeitete Belastungsprofil erscheint differenziert und die der Beschwerdeführerin noch möglichen Tätigkeiten als genügend leicht und (insbesondere fuss-) schonend, dass sie dieser zugemutet werden können. Die Schlussfolgerungen von Dr. F.____ sind also begründet und es kann auf diese abgestellt werden. 4.4

Es ist somit erstellt, dass die Beschwerdeführerin aus somatischer Sicht zu 100 % arbeitsfähig ist für körperlich leichte Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis maximal 15 kg, überwiegend bis ständig im Sitzen, zeitweilig im Gehen oder Stehen, wobei Tätigkeiten in kniender, hockender und in kauender Stellung ebenso zu vermeiden sind wie Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten sowie Tätigkeiten, die ein erhöhtes Ausmass an Standsicherheit erfordern. 4.5

Aus psychiatrischer Sicht ging Dr. E.____

von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % in einer derart angepassten Tätigkeit aus (vorstehend E. 3.4.3). Sie setzte sich im psychiatrischen Teilgutachten eingehend mit den Standardindikatoren (vorstehend E. 1.5-6) auseinander. Ihre Beurteilung umfasste das ganze Leistungsprofil mit sowohl negativen als auch positiven Anteilen und ist so verfasst, dass die attestierte Arbeitsunfähigkeit «gleichsam aus dem Saldo aller wesentlichen Belastungen und Ressourcen» (BGE 141 V 281 E. 3.4.2.1) abgeleitet wurde. Die psychiatrische Gutachterin ist bei der Beantwortung der Frage, wie sie das Leistungsvermögen einschätzte, den einschlägigen Indikatoren gefolgt, sie hat ausschliesslich funktionelle Ausfälle berücksichtigt, welche Folge der gesundheitlichen Beeinträchtigung sind, und

ihre versicherungsmedizinische Zumutbarkeitsbeurteilung ist auf objektivierter Grundlage erfolgt. Die von der Rechtsanwendung zu prüfende Frage, ob er sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten und das Leistungsvermögen in Berücksichtigung der einschlägigen Indikatoren eingeschätzt hat (BGE 141 V 281 E. 5.2.2), ist klar zu bejahen. Die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage lassen sich anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachweisen, weshalb auf das Gutachten abzustellen ist.

Dr. Z.____ beurteilte die längerfristige Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in seinen Berichten vom März und September 2018 nicht übereinstimmend, ging er doch zunächst von 25 % (vorstehend E. 3.2), dann aber von 40 % (vorstehend E. 3.5) aus. Zudem unterschied er in seinen Einschätzungen grundsätzlich nicht zwischen der Arbeitsfähigkeit in einer angestammten und in einer leidensangepassten Tätigkeit. Dass er im Bericht vom September 2018 ausführte, er betreue die Beschwerdeführerin seit bald 6 Jahren und in dieser Zeit sei sie nie symptomfrei gewesen, sowie festhielt, aus psychiatrischer Sicht sei die «bisherige» Tätigkeit auf längere Sicht nicht mehr als 40 % zumutbar, lässt

jedoch darauf schliessen, dass sich seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auf die in diesen 6 Jahren ausgeübte und somit auf die angestammte Tätigkeit bezieht. Auch die Beschwerdeführerin versteht dies offenbar so (vgl. Urk.1 S. 3 oben). Zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit lässt sich seinen Berichten somit keine aussagekräftige Einschätzung

entnehmen.

Nicht zuletzt ist bei Berichten von behandelnden Ärzten der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3a/cc S. 353 mit weiteren Hinweisen), sprich deren Arbeitsfähigkeit tendenziell eher tiefer einschätzen als dies objektiv gerechtfertigt wäre.

Dr. E.____

bemerkte demgegenüber zutreffend, im bisherigen Verlauf sei nie eine Arbeitsunfähigkeit aus eindeutig psychiatrischer Sicht attestiert worden und auch von der Beschwerdeführerin sei keine entsprechende Veränderung der Symptomatik berichtet worden. Dr. Z.____

führte erst im Nachhinein mit seiner Stellungnahme zum Gutachten im September 2018 aus, die Beschwerdeführerin sei zeitweise auch aus psychiatrischer Sicht zu 100 % arbeitsunfähig gewesen (vorstehend E. 3.5). Dies wirkt nachgeschoben und überzeugt deshalb nicht. Auch das von ihm übernommene Argument der Beschwerdeführerin, ihre Depression weise einen stark schwankenden Verlauf auf, vermag nicht zu überzeugen.

Die Berücksichtigung all dieser Gesichtspunkte mindert den Beweiswert und die Aussagekraft der Stellungnahmen von Dr. Z.____ erheblich, so dass diese die gutachterlichen Feststellungen nicht umzustossen vermögen. 4. 6

Nach dem Gesagten ist der medizinische Sachverhalt dahingehend erstellt, dass der Beschwerdeführerin leidensangepasste Tätigkeiten zu 100 % zumutbar sind. 5. 5.1

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen.

Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei aus geglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegen übergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen). 5. 2

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen 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 mit Hinweis). 5. 3

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (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). 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). Der Griff zur Lohnstatistik ist subsidiär, das heisst deren Beizug erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens auf grund 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). 5. 4

Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) der LSE abgestellt (BGE 129 V 472 E. 4.2.1 mit Hinweis), wobei jeweils vom so genannten Zentralwert (Median) aus zugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt, weshalb der massgebliche Tabellenlohn auf die entsprechende betriebsübliche Wochenarbeitszeit aufzurechnen ist (BGE 129 V 472 E. 4.3.2, 126 V 75 E. 3b/ bb, 124 V 321 E.

3b/ aa; AHI 2000 S. 81 E. 2a). 5. 5

Für die Vornahme des Einkommensvergleichs ist grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des hypothetischen Rentenbeginns abzustellen (BGE 129 V 222). Ein Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruches. Die IV-Anmeldung ging am 27. Februar

2018 bei der Beschwerdeführerin ein (Urk. 11/99 sowie Aktenverzeichnung zu Urk. 11). Ein allfälliger Rentenanspruch bestünde somit frühestens ab dem 1. August 2018. 5.6

Die Beschwerdeführerin arbeitet seit Februar 2009 im Reinigungsdienst beziehungsweise als Mitarbeiterin Hauswirtschaft beim B. (Urk. 11/11/2 Ziff. 2.8). Im Jahr 2018 lag das vereinbarte Bruttojahreseinkommen bei einem Pensum von 25 % bei Fr. 14'188.05 (Urk. 9/1). Dies entspricht einem Bruttojahreseinkommen bei einem Vollzeitpensum und somit einem Valideneinkommen

von rund Fr. 56'752.-- (Fr. 14'188.05.-- x 4). 5.7

Angesichts der Zumutbarkeit einer 100%igen behinderungsangepassten Tätigkeit steht der Beschwerdeführerin auch bei Beachtung der erstellten Einschränkungen (vorstehend E. 4.2.2) eine breite Palette von Tätigkeiten offen. Es rechtfertigt sich daher, für die Bemessung des Invalideneinkommens auf den standardisierten Durchschnittslohn für einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Arbeit in sämtlichen Wirtschaftszweigen des privaten Sektors abzustellen (LSE 2016, Tabellengruppe TA1_tirage_skill_level, Total, Niveau 1).

Das im Jahr 2016 von Frauen im Durchschnitt aller einfachen Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art erzielte Einkommen betrug pro Monat Fr. 4'363.--, mithin Fr. 52'356.-- im Jahr (Fr. 4'363.-- x 12). Der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit im Jahr 2016 von 41.7 Stunden (Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, T. 03.02.03.01.04.01)

angepasst, ergibt dies den Betrag von rund Fr. 54'581.-- (Fr. 52'356.-- : 40 x 41.7). Unter Berücksichtigung der allgemeinen Lohnentwicklung im Jahr 2017 in der Höhe von 0.4 % und im Jahr 2018 in der Höhe von 0.5 % (Bundesamt für Statistik, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallohne, 2010-2018, T 39) resultiert ein hypothetisches Invalideneinkommen von rund Fr. 55'073.-- (Fr. 54'581.-- x 1.004 x 1.005). 5.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

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 (BGE 126 V 75 E. 5b/aa). Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 135 V 297 E. 5.2; 134 V 322 E. 5.2 und 126 V 75 E. 5b/bb-cc).

Ob ein Abzug angezeigt sei und bejahendenfalls in welcher Höhe, kann offen bleiben. Bei Berücksichtigung des maximalen Abzugs von 25

% würde das Invalideneinkommen Fr. 41'305.--

betragen (Fr. 55'073.-- x 0.75), was im Vergleich mit dem Valideneinkommen von Fr. 56'752.-- eine Einkommenseinbusse von Fr. 15'447.- und einen nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrad von rund 27 % ergäbe. 5.

E. 9

Bei diesem Ergebnis steht der Beschwerdeführerin somit keine Rente der Invalidenversicherung zu. Es kann entsprechend offenbleiben, ob und inwiefern sich ihr Gesundheitszustand seit der ersten rentenabweisenden Verfügung vom August 2012 verändert hat (vgl. vorstehend E. 2.3).

Die angefochtene Verfügung erweist sich demnach als rechtsens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 6.

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 fest zulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdeführer in aufzuerlegen. Zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung sind die Gerichtskosten einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen, dies unter Hinweis auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer). 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: - Milosav Milovanovic - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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

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