

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00192 vom 25. Oktober 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-10-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00192

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00192 du 25 octobre 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00192 del 25 ottobre 2019

Erwägungen

E. 1

Die 1975 geborene X.____, Mutter zweier Kinder (geboren 1996 und 2005), meldete sich am 6. Oktober 2016 unter Hinweis auf starke Schmerzen im Schulterbereich bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 6/3). Diese zog die Akten des Krankentaggeldversicherers bei (Urk. 6/27, Urk. 6/37 - 38) und tätigte beruflich-erwerbliche sowie medizinische Abklärungen. Schliesslich veranlasste die IV-Stelle am 3. April 2018 eine polydisziplinäre Begutachtung der Versicherten durch die Abklärungsstelle Y.____ (Urk. 6/63), welche am 6. Juni 2018 das Gutachten erstattete (Urk. 6/69). Zu der von der IV-Stelle gestellten Rückfrage nahm die Y.____ mit Schreiben vom 18. Juni 2018 Stellung (Urk. 6/71). Mit Vorbescheid vom 16. Juli 2018 kündigte die IV-Stelle an, das Leistungsbegehren abzuweisen (Urk. 6/73), wogegen die Versicherte mit Schreiben vom 26. Juli 2018 Einwand erhob (Urk. 6/77). Mit Eingabe vom 31. Oktober 2018 ergänzte die Versicherte ihren Einwand (Urk. 6/82). Die IV-Stelle verneinte mit Verfügung vom 5. Februar 2019 einen Anspruch auf Rente (Urk.

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). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, 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 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 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. 1.3.1

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert besteht, welcher die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (vgl. BGE 139 V 547 E. 5, 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.3.2

Gemäss BGE 143 V 418 sind grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen, nach BGE 143 V 409 namentlich auch leichte bis mittelschwere Depressionen, für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach Massgabe von BGE 141 V 281 zu unterziehen (Änderung der Rechtsprechung). Speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere depressive Störungen hielt das Bundesgericht in BGE 143 V 409 – ebenfalls im Sinne einer Praxisänderung – fest, dass eine invalidenversicherungsrechtlich relevante psychische Gesundheitsschädigung nicht mehr allein mit dem Argument der fehlenden Therapieresistenz auszuschliessen sei (E. 5.1; zur bisherigen Gerichtspraxis vgl. statt vieler: BGE 140 V 193 E. 3.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_13/2016 vom 14. April 2016 E. 4.2). Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sind somit auch bei den leichten bis mittelgradigen depressiven Störungen systematisierte Indikatoren beachtlich, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1). Die Therapierbarkeit ist dabei als Indiz in die gesamtthaft vorzunehmende allseitige Beweiswürdigung miteinzubeziehen (BGE 143 V 409 E. 4.2.2; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_449/2017 vom 7. März 2018 E.

4.2.1).

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

Diese Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 9C_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen).

E. 1.3.3

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) - Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4).

E. 1.4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

E. 1.5

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen ein ander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt – was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist –, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c;

Ulrich Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in: Hermann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 4. Auflage 2003, S. 24 f.).

E. 1.6

Über das Zusammenwirken von Recht und Medizin bei der konkreten Rechtsanwendung hat sich das Bundesgericht verschiedentlich geäußert. Danach ist es sowohl den begutachtenden Ärzten als auch den Organen der Rechtsanwendung aufgegeben, die Arbeitsfähigkeit im Einzelfall mit Blick auf die normativ vorgegebenen Kriterien zu beurteilen. Die medizinischen Fachpersonen und die Organe der Rechtsanwendung prüfen die Arbeitsfähigkeit je aus ihrer Sicht. Bei der Abschätzung der Folgen aus den diagnostizierten gesundheitlichen Beeinträchtigungen nimmt zuerst der Arzt Stellung zur Arbeitsfähigkeit. Seine Einschätzung ist eine wichtige Grundlage für die anschließende juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistung der versicherten Person noch zugemutet werden kann (BGE 141 V 281 E. 5.2.1).

Die Rechtsanwender prüfen die medizinischen Angaben frei insbesondere darauf hin, ob die Ärzte sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben und ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen. Es soll keine losgelöste juristische Parallelüberprüfung nach Massgabe des strukturierten Beweisverfahrens stattfinden, sondern im Rahmen der Beweiswürdigung überprüft werden, ob die funktionellen Auswirkungen medizinisch anhand der Indikatoren schlüssig und widerspruchsfrei festgestellt wurden und somit den normativen Vorgaben Rechnung tragen. Entscheidend bleibt letztlich immer die Frage der funktionellen Auswirkungen einer Störung, welche im Rahmen des Sozialversicherungsrechts abschliessend nur aus juristischer Sicht beantwortet werden kann. Nach BGE 141 V 281 kann somit der Beweis für eine langandauernde und erhebliche gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit nur dann als geleistet betrachtet werden, wenn die Prüfung der massgeblichen Beweisthemen im Rahmen einer umfassenden Betrachtung ein stimmiges Gesamtbild einer Einschränkung in allen Lebensbereichen (Konsistenz) für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit zeigt. Fehlt es daran, ist der Beweis nicht geleistet und nicht zu erbringen, was sich nach den Regeln über die (materielle) Beweislast zuungunsten der rentenansprechenden Person auswirkt (BGE 144 V 50 E. 4.3). 2.

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 11. März 2019 Beschwerde beim hiesigen Sozialversicherungsgericht und beantragte, es sei die Verfügung der IV-Stelle vom 5. Februar 2019 aufzuheben und diese anzuweisen, ihr ab April 2017 eine Rente auszurichten. Eventualiter beantragte die Beschwerdeführerin, es sei die Verfügung der IV-Stelle vom 5. Februar 2019 aufzuheben und die Verwaltung anzuweisen, den medizinischen Sachverhalt rechtsgenügend abzuklären (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 25. April 2019 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5), was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 29. April 2019 mitgeteilt wurde (Urk. 7). Das Gericht zieht in Erwägung:

E. 2.1

Die IV-Stelle erwog in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2), man habe ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag gegeben (Urk. 6/69). Aus dem Gutachten geht hervor, dass die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit (körperlich leicht bis

mittelschwer, ohne regelmässige stärkere Belastung der rechten Schulter über der Horizontalebene) aus somatischer Sicht in ihrer Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt sei. Der gesundheitliche Zustand aus psychiatrischer Sicht sei zum jetzigen Zeitpunkt noch beeinflussbar, wobei die Therapieoptionen noch nicht ausgeschöpft seien. Eine stationäre schmerztherapeutische Behandlung sei zu empfehlen. Es liege daher keine langandauernde gesundheitliche Einschränkung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor. Aus diesem Grund entstehe kein Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen oder auf eine Invalidenrente.

Zum Einwand vom 31. Oktober 2018 (Urk. 6/82) nahm die IV-Stelle wie folgt Stellung: Aus somatisch-orthopädischer Sicht liege in einer angepassten Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit vor. Entscheidend seien die psychischen Faktoren. In einer Gesamtwürdigung im Rahmen des Einwandverfahrens habe kein stimmiges Gesamtbild für ein IV-relevantes psychisches Leiden aufgezeigt werden können. Aus psychiatrischer Sicht sei eine Arbeitsfähigkeit von 60 % bereits ausgewiesen und eine Arbeitsfähigkeit von 70-80 % erreichbar. Der Schweregrad des psychischen Leidens sei aufgrund der eher wenigen objektiven Befunde knapp nach vollziehbar. Die therapeutischen Optionen seien weiterhin nicht ausgeschöpft und die Beschwerdeführerin habe keine Eingliederungsversuche unternommen. Es bestünden erhebliche psychosoziale Belastungsfaktoren wie unter anderem Sprachprobleme, niedriges Bildungsniveau sowie Ängste um die kranke Tochter. Ein geltend gemachter «massiver» Leidensdruck sei nicht nachzuvollziehen. Es sei daher der Beschwerdeführerin zuzumuten, trotz Beschwerden einer Erwerbstätigkeit nachzugehen.

E. 2.2

Demgegenüber liess die Beschwerdeführerin vortragen (Urk. 1), bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit hätten sich sowohl die medizinischen Sachverständigen als auch die Organe der Rechtsanwendung in ihrer Einschätzung des Leistungsvermögens an den normativen Vorgaben zu orientieren; die Gutachter im Idealfall gemäss der entsprechend formulierten Fragestellung. Gelange der Rechtsanwender nach der Beweiswürdigung zum Schluss, ein Gutachten erfülle die versicherungsmedizinischen Anforderungen wie auch die allgemeinen rechtlichen Beweisforderungen, sei es beweiskräftig, und die darin formulierten Stellungnahmen zur Arbeitsfähigkeit seien zu übernehmen. Eine davon losgelöste juristische Parallelüberprüfung nach Massgabe des strukturierten Beweisverfahrens dürfe nicht stattfinden (Urk. 1 S. 7).

Die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin betrage gemäss Gutachten 60 % (Urk. 1 S. 10). Es sei ein Einkommensvergleich durchzuführen. Ihr Valideneinkommen liege bei Fr. 56'929.43, wogegen das Invalideneinkommen unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzuges von 15 % auf

Fr. 27'916.40 fest zu setzen sei. Somit habe die Beschwerdeführerin bei einem Invaliditätsgrad von 51 % Anspruch auf Ausrichtung einer halben Rente (Urk. 1 S. 11).

3.1

Das interdisziplinäre medizinische Gutachten der Y.____

vom 6. Juni 2018 basiert auf rheumatologischen, psychiatrischen und internistischen Untersuchungen (Urk. 6/69 S. 2). Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden die folgenden aufgeführt (Urk. 6/69 S. 4): - Chronische Periarthropathie rechte

Schulter bei Status nach arthroskopischem Eingriff wegen Supraspinatussehnenruptur 04/2016 (dabei auch Burssektomie und Acromioplastik) - Chronisches Schmerzsyndrom mit somatischen und psychischen Faktoren, ICD-10: F45.41 - Mittelgradige depressive Episode, ICD-10: F32.11

Die Gutachter hielten fest, dass die während Jahren ausgeübte Tätigkeit in einer Grosswäscherei wegen einer verminderten Schulterbelastbarkeit rechts nicht mehr möglich sei, weswegen eine volle Arbeitsunfähigkeit ab 02/2016 bestehe. Was die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit betreffe, sei diese in einer körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit ohne regelmässige stärkere Belastung der rechten Schulter über der Horizontalen somatisch nicht eingeschränkt. Aus psychiatrischer Sicht sei bei der Beschwerdeführerin eine 60%ige Arbeitsfähigkeit zu schätzen. Der psychopathologische Zustand sei zum jetzigen Zeitpunkt sowohl durch die ambulante Therapie als auch eine entsprechende eventuell zu erhöhende Medikation noch beeinflussbar (Urk. 6/69 S. 5). Mit den medizinischen Massnahmen könne innerhalb eines Jahres idealerweise eine Arbeitsfähigkeit von 70-80% erreicht werden (Urk. 6/71 S. 1). 3.2

Der begutachtende Rheumatologe untersuchte die Beschwerdeführerin eingehend (Urk. 6/69 S.

12) und hielt zur Konsistenz Folgendes fest (Urk. 6/69 S.

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).

E. 13

): Es fänden sich viele Zeichen für ein nicht organisches Krankheitsverhalten, so nebst der diffusen Symptombeschreibung die hohe Schmerzbewertung, die subjektiv weitgehende Erfolgslosigkeit der bisherigen Behandlungen, das nicht plausible Ausmass der demonstrierten Behinderung im Vergleich zu den objektivierbaren Befunden sowie die im Untersuchungsbefund aufgeführten Inkonsistenzen (minimale Griffkraft am Vigorimeter, minimale Punktzahl im PACT-Test bei der Selbsteinschätzung der körperlichen Fähigkeiten). 3.3.

Der begutachtende Psychiater machte in seinem Teilgutachten folgende Ausführungen (Urk. 6/69 S. 25): Die vom behandelnden Psychiater gestellte Diagnose eines chronischen Schmerzsyndroms mit somatischen und psychischen Faktoren sowie einer mittelgradigen depressiven Episode könne er bestätigen (Urk. 6/69 S.

28). Bei einer mittelgradigen depressiven Episode leide die betroffene Person unter einer gedrückten Stimmung und unter einer Verminderung von Antrieb und Aktivität. Die Fähigkeit zur Freude und die Konzentration seien auch eingeschränkt (Urk. 6/69 S. 29).

Die Beschwerdeführerin habe eine beschwerte Kindheit und Jugendzeit erlebt. Sie habe schon früh körperlich arbeiten müssen, wobei sie nie eine Ausbildung absolviert habe. Die körperliche Arbeit sei ihre einzige Ressource gewesen. Nach der Ankunft in der Schweiz habe sie zuerst auf dem Feld, später in einer Reinigungsfirma gearbeitet. Erschwerend sei hinzugekommen, dass die Tochter aufgrund von Gehproblemen mehrere Operationen erdulden müssen. Um alles finanzieren zu können, habe sie zusätzlich zur Stelle in der Wäscherei noch als Reinigungskraft gearbeitet. Aufgrund der aufgetretenen Schmerzen habe sie dann ihre Tätigkeiten sukzessive reduzieren müssen. Die Tätigkeit in der Wäscherei habe ihr Spass gemacht, obwohl es schwer, körperlich belastende Arbeit gewesen sei. Im Verlaufe hätten sich neben dem chronischen Schmerzsyndrom depressive Verstimmungen entwickelt, die seit einem Jahr medikamentös und psychiatrisch behandelt würden. Die Beschwerdeführerin sei vor dem Hintergrund der bestehenden psychosozialen Belastungen (keine Ausbildung, Sprachprobleme, Krankheit Tochter) immer mehr in eine Negativspirale mit zunehmenden Zukunftsorgen geraten (Urk. 6/69 S. 29).

Bezüglich Tagesablauf sei Folgendes festzuhalten: Die Beschwerdeführerin stehe um 5 Uhr auf und gehe dann mit dem Hund spazieren, was sie insgesamt

vier Mal pro Tag mache. Anschliessend bereite sie das Frühstück vor, mittags wärme sie das vorgewokochte Essen auf. Nachmittags gehe sie dann ins Hallenbad oder zu Therapien. Auch verrichte sie leichte Haushaltsarbeiten (ausser Staubsaugen). Sie gehe auch jeden Tag in die Kirche, wobei sie sonntags immer die Messe besuche. Abends würde sie zusammen mit ihrer Familie Abendessen und dann früh ins Bett gehen (Urk. 6/69 S. 25). Einmal pro Jahr ginge sie nach Portugal in die Ferien (Urk. 6/69 S. 26).

Die Beschwerdeführerin sei seit einem Jahr in ambulanter psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung. Auch unterziehe sie sich einer pharmakologischen Behandlung, welche aber noch angepasst werden könne (Urk. 6/69 S. 30).

Trotz adäquater psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung habe sich der Zustand der Beschwerdeführerin nur wenig gebessert. Da die Situation aus psychiatrischer Sicht trotz allem als noch «recht frisch» anzusehen sei, könne eine stationäre schmerztherapeutische Behandlung hilfreich und empfehlenswert sein. Einzig die Sprachproblematik könne deutlich erfolgsreduzierend sein (Urk. 6/69 S. 31). 4. 4.1

Zunächst ist festzuhalten, dass das Gutachten der Y.____ die Anforderungen an ein beweiskräftiges Gutachten grundsätzlich erfüllt (E. 1.5). Die medizinischen Fachpersonen und die Organe der Rechtsanwendung haben aber die Arbeitsfähigkeit - mit Blick auf die normativ vorgegebenen Kriterien - je aus ihrer Sicht zu beurteilen (E. 1.6). Die IV-Stelle war damit nicht verpflichtet, die ärztliche Einschätzung tel

quel zu übernehmen. Sie ist korrekt vorgegangen, indem sie eingehend geprüft hat, ob und in welchem Umfang die gutachterlichen Feststellungen anhand der Indikatoren nach BGE 141 V 281 auf eine rechtlich relevante Arbeitsfähigkeit schliessen lassen (vgl. Einträge im Feststellungsblatt vom 16. Juli 2018 [Urk. 6/72 S. 9] sowie vom 5. Februar 2019 [Urk. 6/85 S. 3]; vgl. das Urteil des Bundesgerichts 9C_710/2018 vom 2. April 2019 E. 4.2). Der Beurteilung der Beschwerdegegnerin ist im Ergebnis zuzustimmen, was nach folgend zu begründen ist. 4.2

Was die psychosozialen Faktoren betrifft, die der Gutachter in seinem Gutachten berücksichtigt (Urk. 6/69 S. 29), ist vorab darauf hinzuweisen, dass diese in vielen Fällen sicherungsrechtlich auszuklammern sind (BGE 141 V 281 E. 4.3.3). Wenn die Gutachter wegen fehlenden Sprachkenntnissen oder einem tiefen Bildungsniveau auf mangelnde Ressourcen schliessen, verkennen sie dies. 4.3

In Bezug auf die Kategorie «funktioneller Schweregrad» ist festzuhalten, dass die anlässlich der interdisziplinären Begutachtung erhobenen Befunde weitgehend unauffällig waren (Urk. 6/69 S. 12, S. 19 und S. 27). Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin ist nicht von einer Therapieresistenz auszugehen (Urk. 1 S. 8). Im Gegenteil

ist zu berücksichtigen, dass die Behandlungsmöglichkeiten noch nicht ausgeschöpft sind. Gemäss Empfehlung des begutachtenden Psychiaters wäre eine stationäre schmerztherapeutische Behandlung hilfreich (Urk. 6/69 S. 31). Da der Medikamentenspiegel für die verordneten Psychopharmaka deutlich unterhalb des therapeutischen Bereichs lag, stellt sich die Frage, ob mit einer entsprechenden pharmakologischen Medikation eine Verbesserung des Gesundheitszustandes erreicht werden könnte. Eine Vielzahl psychosozialer Faktoren wie fehlende Sprachkenntnisse, Krankheit der Tochter sowie Zukunftsängste

(Urk. 6/69 S. 8, S. 13 sowie S. 27 und S. 4)

sind aktenkundig, welche auszuklammern sind (vgl. Ziff. 4.2; BGE 141 V 281 E. 4.3.3). Als Komorbiditäten liegen die somatischen Schulterbeschwerden vor.

Unter dem Aspekt «Persönlichkeit» ist in Betracht zu ziehen, dass die Beschwerdeführerin in geordneten familiären Verhältnissen mit einer geregelten Tagesstruktur lebt (Urk. 6/69 S. 25). Sie pflegt auch Kontakt zu ihrer Familie in Portugal (Urk. 6/69 S. 24) und ist reisefähig (Urk. 6/69 S. 26), was auf mobilisierende Ressourcen hinweist.

Dem Umstand, dass der Medikamentenspiegel weit unter dem empfohlenen therapeutischen Bereich lag (Urk. 6/69 S. 2), ist unter dem Aspekt der «Konsistenz» ebenfalls Bedeutung zuzumessen. Da die Beschwerdeführerin die erforderliche medikamentöse Therapie nicht in ausreichendem Ausmass in Anspruch nimmt, ist nicht von einem sehr ausgeprägten Leidensdruck auszugehen. Es kommt dazu, dass Diskrepanzen vorhanden sind, wie die von der Beschwerdeführerin beschriebenen Symptome und die objektiven Befunde zeigen (Urk. 6/69 S. 13).

Die Beschwerdeführerin geht regelmässig mit dem Hund spazieren und ins Hallenbad, begleitet die Tochter in die Therapien und besucht die Messe. Auch reist sie einmal pro Jahr nach Portugal. Demzufolge kann von einem relativ hohen Aktivitätsniveau ausgegangen werden.

Zusammenfassend erlaubt die Aktenlage eine schlüssige Beurteilung anhand der Standardindikatoren. Angesichts des nicht erheblichen funktionellen Schweregrads der diagnostizierten Gesundheitsstörung sowie insbesondere der weitgehend intakten Ressourcen der Beschwerdeführerin kann an der ärztlichen Arbeitsunfähigkeitseinschätzung des Gutachters nicht festgehalten werden, sondern es ist darauf abzustellen, dass der Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit eine Beschäftigung von 100 % zuzumuten ist.

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 gegenübergestellt 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

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 unter durchschnittlichem 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 pflichtgemäsem 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). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit 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 (Urteil des Bundesgerichts 9C_846/2014 vom 22. Januar 2015 E. 4.1.1 mit Hinweisen; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.1).

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 8C_113/2015 vom 26. Mai 2015 E. 3.2 und 8C_808/2013 vom 14. Februar 2014 E. 7.1.1 mit Hinweisen).

5.3

Die Beschwerdeführerin ging von einem Einkommen im Jahre 2015 von Fr. 56'217.-- aus (Urk. 1 S. 11) . Gemäss dem Fragebogen für Arbeitgebende

(Urk.

6/20 S. 3) betrug das Jahreseinkommen der Beschwerdeführerin im Jahre 2016 Fr. 60'200.--

(Fr. 21.50 + 16.66

% x 50 Stunden x 48). Dieses Einkommen ist unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2017 (Index stand 2709 [2016] auf 2719

[2017]; vgl. Bundesamt für Statistik, Schweizerischer Lohnindex, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Real löhne, T 39, 2010-2018, Nominallöhne Frauen) auf ein Jahreseinkommen hoch zurechnen. Es resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 60'422.--

(Fr. 60 ' 200 . -- : 2709 x 2719) .

Da der Beschwerdeführerin die bisherige Arbeitstätigkeit nicht mehr zumutbar ist, sind zur Bemessung des Invalideneinkommens die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2016 heranzuziehen. Der Beschwerdeführerin, welche über keine Berufsausbildung verfügt, sind gemäss Belastungsprofil nur noch körperlich leichte bis mittelschwere Arbeiten ohne stärkere Belastung der rechten Schulter (vgl. E. 3.1) zumutbar. Abzustellen ist daher auf das standardisierte monatliche Einkommen für weibliche

Arbeitskräfte (LSE 2016 , TOTAL in der Tabelle TA1) im Kompetenzniveau 1 von Fr. 4'363 .-- . Dieses monatliche Einkommen ist unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Arbeitszeit im Jahr 2017 von 41,7 Stunden pro Woche (vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen [NOGA 2008], in Stunden pro Woche, 2004-2018 , A-S 01-96) sowie der Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2017 (Index stand 2709 [2016]

auf 2719 [2017] ; vgl. Bundesamt für Statistik, Schweizerischer Lohnindex ,

Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, T 39, 2010-2018, Nominallöhne Frauen) auf ein Jahreseinkommen hochzurechnen. Dieses beträgt Fr. 54'783 .- - (Fr. 4'363.-- x 12 : 40 x 41.7 : 2709

x 2719) . Aufgrund des eingeschränkten Belastungsprofils ist ein leistungsbedingter Abzug von 10 % zu gewähren , was ein Invalideneinkommen von Fr. 49'305 .-- ergibt. 5.4

Die aus dem Einkommensvergleich resultierende Erwerbseinbusse beträgt demnach Fr. 11'117 .-- (Valideneinkommen von Fr. 60'422 .--

abzüglich Invalideneinkommen von Fr. 49'305 .--), was einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von rund 18 % entspricht. 6.

Nach dem Gesagten erweist sich die Beschwerde als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist. 7.

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 700.-- festzulegen und ausgangsgemäss von der Beschwerdeführerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

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

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Aurelia Jenny -
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 Bundes
gesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom
siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1 5. Juli bis und mit 1
5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu
stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel
und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der
angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen,
soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons
Zürich Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin VogelKuoni

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