

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00839 vom 7. Februar 2020**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-02-07, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2019.00839](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00839)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00839 du 7 février 2020

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00839 del 7 febbraio 2020

## **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**

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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 145 V 215 E. 5.1, 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 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### **E. 1.3**

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen).

Das strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, 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; vgl. statt

vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C\_590/2017 vom 15.

Februar 2018 E. 5.1). 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 beweisbelastete 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. 1.4**

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. 1.5**

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 ausgleichender 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. 1.6**

Bei der Invaliditätsbemessung kommt der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 16 ATSG grundsätzlich Vorrang zu. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie indes nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu

vergleichen. Wird eine Schätzung vorgenommen, so muss diese nicht unbedingt in einer ziffernmässigen Festlegung von Annäherungswerten bestehen. Vielmehr kann auch eine Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen genügen. Das ohne eine Invalidität erzielbare hypothetische Erwerbseinkommen ist alsdann mit 100 % zu bewerten, während das Invalideneinkommen auf einen entsprechend kleineren Prozentsatz veranschlagt wird, so dass sich aus der Prozentdifferenz der Invaliditätsgrad ergibt (sog. Prozentvergleich; Urteil des Bundesgerichts 8C\_131/2011 vom 5. Juli 2011 E. 10.2.1 mit Hinweis auf BGE 114 V 310 E. 3a).

Der Invaliditätsgrad ist namentlich dann durch Prozentvergleich zu ermitteln, wenn Validen- und Invalideneinkommen sich nicht hinreichend genau oder nur mit unverhältnismässig grossem Aufwand bestimmen lassen und in letzterem Fall zudem angenommen werden kann, die Gegenüberstellung der nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände geschätzten, mit Prozentzahlen bewerteten hypothetischen Einkommen ergebe ein ausreichend zuverlässiges Resultat. Diese Berechnungsweise ist insbesondere anwendbar, wenn die konkreten Verhältnisse so liegen, dass die Differenz zwischen Validen- und Invalideneinkommen die für den Umfang des Rentenanspruchs massgebenden Grenzwerte von 70, 60, 50 und 40 % (Art. 28 Abs. 2 IVG) eindeutig über- oder unterschreitet (Urteil des Bundesgerichts 9C\_492/2018 vom 24. Januar 2019 E. 4.3.2 mit Hinweis auf Urteil 8C\_333/2013 vom 11. Dezember 2013 E. 5.3 mit Hinweisen). Sind indessen Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls 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. 1.7**

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. 1.8**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 2.

### **E. 2**

Dagegen erhob die Versicherte am 22. November 2019 Beschwerde und beantragte, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihr die gesetzlichen Leistungen, insbesondere eine Rente, zu gewähren; eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese nach den notwendigen

Abklärungen in der Sache neu entscheiden ( Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 9. Januar 2020 auf Abweisung der Beschwerde ( Urk. 5), was der Beschwerdeführerin am 10. Januar 2020 angezeigt wurde ( Urk. 7).

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung damit, dass gemäss den Gutachtern

der G.\_\_\_\_, auf deren Expertise abgestellt werden könne,

keine erhebliche und langandauernde psychiatrische Erkrankung vorliege. Auf Grund der neurologischen und der rheumatologischen Befunde bestehe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 % bis 25 % . Insgesamt sei bei der Beschwerdeführerin keine Einschränkung gegeben, welche eine Erwerbseinbusse von mindestens 40 % zur Folge habe. Neue medizinische Beurteilungen oder Unterlagen lägen nicht vor ( Urk. 2).

Laut dem Titel der Verfügung hat die Beschwerdegegnerin einen Anspruch auf Invalidenversicherungsleistungen generell verneint. Wie sich aus der Begründung ergibt, hat sie indessen lediglich den Rentenanspruch beurteilt.

### **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin machte demgegenüber geltend, dass das Gutachten der G.\_\_\_\_

– auch nach Beantwortung der von der Beschwerdegegnerin gestellten Rückfragen – nicht schlüssig sei. Es seien deshalb weitere Abklärungen erforderlich. Selbst wenn man aber mit der Beschwerdegegnerin auf die Beurteilung der Gutachter der G.\_\_\_\_ abstellen würde, müsste ein Einkommensvergleich vorgenommen werden. Stelle man das Valideneinkommen von Fr. 62'833. -- dem gestützt auf

die Tabellen der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung und unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von 10 % zu ermittelnde n Invalideneinkommen von Fr. 37'399 . -- gegenüber, resultiere ein Invaliditätsgrad von 40 % . Es bestehe daher Anspruch auf eine Viertelsrente ( Urk. 1 S. 11 ff. ).

### **E. 2.3**

Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente. 3.

### **E. 3**

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 3.1**

Das Sozialversicherungsgericht erwog im Urteil IV.2016.00601 vom 27. September 2017, dass die von der

Swica in Auftrag gegebene Beurteilung von

Dr. B.\_\_\_\_ vom 13. April 2015, welche nicht unter Wahrung der Verfahrensrechte nach Art. 44 ATSG

und

nicht in Kenntnis

sämtlicher relevanter

Vorfällen

ergangen sei, nicht überzeugend. Nicht abgestellt werden könne auch auf die von der Swica  
veranlasste, nicht fachärztliche

Kurzbeurteilung von

Dr. med. H.\_\_\_\_, FMH Praktische Ärztin, vom 2. Juli 2014 und auf das von D.\_\_\_\_  
veranlasste

psychiatrische Konsilium von Dr. E.\_\_\_\_ vom 17. Dezember 2015, welches keine  
nachvollziehbare Beurteilung der Arbeitsfähigkeit enthalte

(Urk. 6/91).

### **E. 3.2**

Dr. F.\_\_\_\_

stellte im Bericht vom 2. Februar 2018 folgende Diagnosen (Urk. 6/100/7): (1) chronische  
depressive Störung - chronische Schlafstörung (2) Fibromyalgie - rezidivierendes  
Lumbovertebralsyndrom bei Facettengelenksdysfunktion (Facettengelenksarthrose) und  
Fehlhaltung (3) chronische Kopfschmerzen vom Spannungstyp (4) Histaminintoleranz (5)  
Laktoseintoleranz (?) (6) Schilddrüsenunterfunktion, substituiert (7) leichtes  
Karpaltunnelsyndrom beidseits (neurologische Untersuchung Juni 2017) Dr. F.\_\_\_\_ gab an,  
dass sich die Beschwerdeführerin um eine Teilzeitstelle bemüht habe. Seit dem 1.  
September 2016 arbeite sie 2 ½ Stunden pro Tag während sechs Tagen pro Woche als  
Reinigungskraft. Mit dieser Arbeitsleistung bewege sie sich wahrscheinlich oberhalb ihrer  
Leistungsfähigkeit (Urk. 6/100/7).

### **E. 3.3**

Dr. med. I.\_\_\_\_, Leitender Arzt der Multidisziplinären Schmerzambulanz des Spitals J.\_\_\_\_,  
nannte im Bericht vom 26. April 2018 im Wesentlichen dieselben Diagnosen wie Dr. F.\_\_\_\_  
im Bericht vom 2. Februar 2018 (vgl. E. 3.2). Dr. I.\_\_\_\_ hielt fest, dass die  
Beschwerdeführerin in einer körperlichen Tätigkeit nicht arbeitsfähig sei (Urk. 6/107/7-8).

### **E. 3.4**

Die Ärzte der G.\_\_\_\_ stellten im Gutachten vom 9. November 2018 folgende Diagnosen mit  
Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit; Urk. 6/118/8): (1) myofaszielles  
Schmerzsyndrom, wahrscheinlich im Rahmen einer muskulären Dysbalance;  
Differentialdiagnose: Fibromyalgiesyndrom

(2) chronifiziertes

lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit ischialgiformer

Ausstrahlung in beide Beine (3) chronische, vermutlich vestibuläre Migräne

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit) nannten sie (Urk. 6/118/8): (1) leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0) (2) Hypothyreose,  
substituiert (3) anamnestisch Eisenmangel, aktuell Ferritin in der Grauzone, funktioneller  
Eisenmangel möglich (4) Verdacht auf Histaminintoleranz (anamnestisch) (5)

Laktoseintoleranz (6)

f remdanamnestisch leichtes Karpaltunnelsyndrom derzeit symptomlos

Die Gutachter der G.\_\_\_\_ erklärten in der interdisziplinären Beurteilung, dass die Beschwerdeführerin in der bisherigen Tätigkeit zu 75 % arbeitsfähig sei. In einer leidensangepassten Tätigkeit sei sie zu 80 % arbeitsfähig. Die aus rheumatologischer und neurologischer Sicht attestierte Arbeitsunfähigkeit addiere sich nicht (Urk. 6/118/9 -10). Als leidensangepasst werden im neurologischen Teilgutachten alle nicht schweren Tätigkeiten ohne besondere Stressoren bezeichnet (Urk. 6/118/78). Aus rheumatologischer Sicht müsste die Tätigkeit gemäss den Prinzipien der Rückenergonomie durchgeführt werden können, keine monotonen Zwangshaltungen erfordern und Wechselpositionen ermöglichen (Urk. 6/118/51). 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der

angefochtenen Verfügung vom 24. Oktober 2019 (Urk. 2) in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das Gutachten der G.\_\_\_\_

vom 9. November 2018 (Urk. 6/118). 4.2

Das Gutachten der G.\_\_\_\_ basiert auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen (internistisch, rheumatologisch, neurologisch und psychiatrisch) und wurde in Kenntnis der und Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben. Die Gutachter

der G.\_\_\_\_ haben detaillierte Befunde erhoben, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt. Zudem haben sie die medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtend dargelegt. Das genannte Gutachten erfüllt demnach grundsätzlich die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlage (vgl. E. 1.8). Erhebliche Anhaltspunkte dafür, dass die Gutachter der G.\_\_\_\_ befangen gewesen sein könnten, liegen – entgegen dem Vorbringen der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 27) – nicht vor. 4.3

Was den Gesundheitszustand aus somatischer Sicht anbelangt, erklärten die Gutachter der G.\_\_\_\_, dass die von der Beschwerdeführerin geklagten Schmerzen im Stütz- und Bewegungsapparat, insbesondere auch im Bereich der Lendenwirbelsäule mit ischialgiformer Ausstrahlung, aus rheumatologischer Sicht als Ausdruck eines myofaszialen Schmerzsyndroms zu interpretieren seien. Es sei eine muskuläre Dysbalance festzustellen und differentialdiagnostisch müsse ein Fibromyalgiesyndrom in Erwägung gezogen werden. Gegenwärtig seien die diagnostischen Kriterien für ein Fibromyalgiesyndrom aber nicht vollumfänglich erfüllt. In neurologischer Hinsicht sei eine chronische, vermutlich vestibuläre Migräne mit daraus resultierender Einschränkung des Leistungsvermögens gegeben (Urk. 6/118/7).

Die Gutachter der G.\_\_\_\_ kamen im Rahmen der interdisziplinären Beurteilung zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin in der Lage sei,

den bisherigen Tätigkeiten als Reinigungskraft und als Drehereimitarbeiterin während 8,5 Stunden täglich an fünf Arbeitstagen pro Woche nachzugehen. Ihr Leistungsvermögen sei aus somatischer Sicht aber

zu 25 % eingeschränkt. In optimal adaptierten Tätigkeiten lasse sich das Leistungsvermögen schmerz- und migränebedingt

mit 80 % festlegen . Dies gelte rückwirkend betrachtet seit dem Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. B.\_\_\_\_ im März 2015 ( Urk. 6/118/8-

## **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

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

### **E. 6.1**

Zu prüfen bleibt, wie sich die eingeschränkte Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin in wirtschaftlicher Hinsicht auswirkt.

Nachdem das am 2. Oktober 2013 zu eröffnende Wartejahr am 1. Oktober 2014 abgelaufen war, bestand bei einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten eine Erwerbsunfähigkeit von 100 % und damit ein Invaliditätsgrad von 100 % (vgl. E. 1.5 und E. 1.7 ). Demnach hat die Beschwerdeführerin , die sich mehr als sechs Monate vorher ( am 13. Februar 2014 ) zum Leistungsbezug angemeldet hatte (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG), ab dem 1. Oktober 2014 Anspruch auf eine ganze Rente.

### **E. 6.2**

Seit März 2015 ist die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit noch zu 25 % und in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 20 % eingeschränkt. Die gesundheitliche Verbesserung ist

gemäss Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung ( IVV) ab Juli 2015 zu berücksichtigen .

### **E. 6.3**

Ob die Beschwerdegegnerin zu Recht von der attestierten Arbeitsunfähigkeit auf den Invaliditätsgrad geschlossen hat , kann offengelassen werden, da auch bei einem Einkommensvergleich kein anspruchsbegründender Invaliditätsgrad resultiert.

#### **E. 6.3.1**

Für das Valideneinkommen kann – entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 1 S. 28) – nicht auf den Eintrag im IK-Auszug für das Jahr 2012 von Fr.

59'967.-- (Urk. 6/11/1) abgestellt werden, da dieser Betrag eine Sonderleistung für das Jahr 2011 sowie ein Dienstaltersgeschenk enthält (vgl. Urk. 6/12/10). Den Angaben der Arbeitgeberin lässt sich jedoch entnehmen, dass die Beschwerdeführerin

im Jahr 2013 ohne krankheitsbedingte Ausfälle ein Jahreseinkommen von Fr. 58 '630.-- erzielt hätte (13 x Fr. 4 ' 510.--; der nicht regelmässig ausgerichtete Weihnachtsbonus von Fr. 500.-- ist nicht zu berücksichtigen; Urk. 6/12/12 und Urk. 6/12/2 ). Angepasst an die Nominallohnentwicklung von Frauen bis zum Jahr 2015 (vgl. Bundesamt für Statistik, T39 Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 1942 bis 2018) ergibt dies ein Valideneinkommen von Fr. 59'471.35 ( Fr. 58'630. -- : 2'648 x 2'686).

#### **E. 6.3.2**

Da die Beschwerdeführerin ihre Restarbeitsfähigkeit nur teilweise verwertet, ist das Invalideneinkommen

gestützt auf die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) zu bestimmen (vgl. 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). Der Zentralwert für die mit einfachen Tätigkeiten (Kompetenz niveau 1) beschäftigten Frauen betrug im Jahr 2014 im privaten Sektor Fr. 4'300.-- pro Monat bei 40 Arbeitsstunden pro Woche (LSE 2014, Tabelle T1\_tirage\_skill\_level), was unter Berücksichtigung einer betriebsüblichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden pro Woche (Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen) und angepasst an den Nominallohnindex ein Einkommen von Fr. 54'054.60 pro Jahr ergibt (Fr. 4'300.-- x 12 : 40 x 41.7 : 2673 x 2686). Bei einer Leistungsfähigkeit von 80 % könnte die Beschwerdeführerin demnach ein Einkommen von Fr. 43'243.70 erzielen.

Den leidensbedingten Einschränkungen der Beschwerdeführerin wurde im Gutachten bereits Rechnung getragen, weshalb sich ein Abzug nicht rechtfertigt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_174/2019 vom 9. Juli 2019 E. 5.2.2, 9C\_846/2014 vom 22. Januar 2015 E. 4.1.1, 8C\_930/2014 vom 20. April 2015 E. 5.3). Wird das Valideneinkommen von Fr. 59'471.35 mit dem Invalideneinkommen von Fr. 43'243.70 verglichen, resultiert eine Einkommenseinbusse von 16'227.65, was einen Invaliditätsgrad von (gerundet) 27 % ergibt.

Selbst wenn der von der Beschwerdeführerin geltend gemachte leidensbedingte Abzug von 10 % (vgl. Urk. 1 S. 28) vorzunehmen wäre, ergäbe sich beim Einkommensvergleich lediglich eine Einbusse von Fr. 20'552.05 (Fr. 59'471.35 - Fr. 38'919.30) respektive ein Invaliditätsgrad von (gerundet) 35 %.

6. 4

Der ab dem 1. Oktober 2014 bestehende Rentanspruch ist daher bis zum 30. Juni 2015 zu befristen. 7.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung deshalb aufzuheben und es ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin ab dem 1. Oktober 2014 bis zum 30. Juni 2015 Anspruch auf eine ganze Rente hat. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen. 8.

## **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. 8.1**

Die Gerichtskosten, die nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert zu bemessen sind (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), sind auf Fr. 600.-- anzu setzen. Ausgangsgemäss sind sie zu zwei Dritteln (Fr. 400.--) der Beschwerdeführerin und zu einem Drittel (Fr. 200.--) der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

### **E. 8.2**

Ausgangsgemäss ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführerin eine reduzierte Prozessentschädigung zu bezahlen, welche in Anwendung von Art. 61 lit. g

ATSG in Verbindung mit § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streit sache und der Schwierigkeit d es Prozesses auf Fr. 900.-- (inkl. Barauslagen und MWSt ) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

I n teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom

24. Oktober 2019 aufgehoben, un d es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführer in ab dem 1. Oktober 2014 bis zum 30. Juni 2015 Anspruch auf eine ganze Rente hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführer in zu zwei Dritteln (Fr. 400.--) und der Beschwerdegegnerin zu einem Drittel (Fr. 200.--)

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführer in eine Prozessentschädigung von Fr. 900.-- (inkl. Barauslagen und MWSt ) zu bezahlen. 4 .

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Susanne Friedauer - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5 .

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden ( Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

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

## **E. 10**

). 4.4

Diese Beurteilung ist angesichts der genannten Befunde sowie der dazugehörigen Erläuterungen einleuchtend .

Die Gutachter der G.\_\_\_\_ legten dabei auch in nachvollziehbarer Weise dar, dass die schmerzhaften Tenderpoints – gemäss

dem Bericht von Dr. I.\_\_\_\_ des Spitals

J.\_\_\_\_ vom

26. April 2018 waren damals 18 von 18 Tenderpoints positiv ( Urk. 6/107/7 -8 )

- für die Diagnose einer Fibromyalgie nicht entscheidend seien. Denn

gemäss der aktualisierten Empfehlung der amerikanischen Rheumatologen-Gesellschaft seien die Tenderpoints nicht mehr hinzuziehen, sondern es sei auf die anamnestischen Angaben der betroffenen Person abzustützen ( Urk. 6/132/3) . Alsdann ist zu bemerken , dass die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden im Lendenbereich eingehend fachärztlich-rheumatologisch und neurologisch abgeklärt wurden ( Urk. 6/118/36-53 und Urk. 6/118/68-80). Der rheumatologische Gutachter der G.\_\_\_\_ stellte in diesem Zusammenhang fest, dass die regelmässige Einnahme der verordneten Medikamente wahrscheinlich nicht gewährleistet sei ( Urk. 6/118/44).

Auf die Beurteilung der Gutachter der G.\_\_\_\_ zum somatischen Gesundheitszustand und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit kann daher abgestellt werden. 5. 5.1

Was den Gesundheitszustand in psychiatrischer Hinsicht betrifft, erklärten die Gutachter der

G.\_\_\_\_ , dass bei der Beschwerdeführerin, welche Schmerzen im Stütz- und Bewegungsapparat in den Vordergrund stelle , das Bild einer leichten depressiven Episode zu diagnostizieren sei . Von den Merkmalen einer depressiven Störung würden sich allenfalls die depressive Herabgestimmtheit in geringer Ausprägung sowie eine subjektiv angegebene gesteigerte Ermüdbarkeit, welche sich auf der Befundebene jedoch nicht widerspiegeln, finden. Des Weiteren zeige sich eine Minderung des Selbstwertgefühls. Die Beschwerdeführerin klage über

Konzentrationsminderung und berichte von Schlafstörungen. Ein vollständiger Verlust, Freude zu empfinden, liege nicht vor. Ein ausgewiesener sozialer Rückzug aus allen Lebensbereichen bestehe ebenfalls nicht . Die in der Vergangenheit attestierte mittelschwere depressive Episode könne deshalb als teilmittig

beschrieben werden. Die von der Beschwerdeführerin geklagten Schmerzen, hauptsächlich Kopfweh, chronifizierte

lumbospondylogene Schmerzen mit ischialgiformer Ausstrahlung in beide Beine sowie ein myofaziales Schmerzsyndrom im gesamten Stütz- und Bewegungsapparat , würden sich durch die rheumatologischen und neurologischen Befunde erklären lassen . Die diagnostischen Algorithmen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung lägen nicht vor. Eine schwerwiegende innerseelische Konfliktsituation, welche unaufgelöst bleibe und zu einem unangemessenen Schmerzsyndrom führe, bestehe trotz der seit Jahren anhaltenden psychosozialen Belastungsfaktoren (konfliktreich erlebte Ehe, Belastung durch den nach Auskunft der Versicherten sehr eifersüchtigen und teilweise gewaltbereiten Ehemann, Verlust der letzten Tätigkeit in der Produktion) nicht. Vielmehr sei im Rahmen der depressiven Erkrankung eine vermehrt nach innen gerichtete Selbstwahrnehmung festzustellen, welche zu einer dysfunktionalen Schmerzwahrnehmung und -verarbeitung führe. Es komme im Rahmen der Schmerzstörung zu einer Selbstlimitierung und einer sekundären Symptomausweitung ( Urk. 6/118/6-7).

Die Gutachter der G.\_\_\_\_ kamen zum Schluss, dass aus psychiatrischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit attestiert werden könne ( Urk. 6/118/9). Zudem erklärte der psychiatrische Gutachter der

G.\_\_\_\_ , dass retrospektiv ab dem Zeitpunkt der Begutachtung bei Dr. B.\_\_\_\_ von einer Arbeitsfähigkeit von 100 %

auszugehen sei ( Urk. 6/118/33). 5.2

Auch diese Beurteilung ist angesichts der genannten Befunde sowie der dazugehörigen Erläuterungen plausibel.

Das Gutachten der G. \_\_\_ enthält dabei auch eine hinreichende Auseinandersetzung mit den normativen Vorgaben (Standardindikatoren) gemäss BGE 141 V

281 (vgl. E. 1.4). Der psychiatrische Gutachter der G. \_\_\_ wies diesbezüglich insbesondere auf Inkonsistenzen bezüglich des Schmerzniveaus hin

( Urk. 6/118/32) . So schildere die Beschwerdeführerin starke bis stärkste Schmerzen von quälendem Charakter. Sie sei allerdings in der Lage, eine elfstündige Flugreise zu unternehmen (Aufenthalt in Argentinien /Brasilien mit dem Ehemann und einem Sohn im Januar/Februar 2018, Urk. 6/118/26). Ebenso würden die Aktivitäten im Alltag (Tätigkeit als Reinigungskraft von 7.00 bis 9.30 Uhr, Zubereitung des Mittagessens für die Mutter und gelegentlich für einen der Söhne, Hausarbeiten ab 15.00 Uhr , Stricken, Kirchenbesuche und Yoga ; Urk. 6/118/25-26) , die Kontaktgestaltung zu ihren Kindern, Nachbarn und Bekannten gegen das subjektiv vorgetragene Schmerzniveau sprechen. Auch das Ergebnis der Laboruntersuchung, in dem die angegebene Medikation nicht bzw. nur in Spuren weit unter dem therapeutischen Spiegel nachgewiesen worden sei, erwecke Zweifel an der Intensität der geklagten Beschwerden ( Urk. 6/118/30). Im Weiteren ist darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdeführerin offenbar bereits seit Frühjahr 2016 nicht mehr in fachärztlich-psychiatrischer Behandlung steht (vgl. Urk. 6/71 und Urk. 6/118/23), was für einen geringen Leidensdruck spricht . Der Umstand, dass der Ehemann der Beschwerdeführerin gemäss deren Angaben

krankhaft eifersüchtig sei und ihr etwa verbiete, öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen ( Urk. 6/118/22), stellt verständlicherweise eine erhebliche Belastung dar. Hierbei handelt es sich jedoch um einen psychosozialen, invaliditätsfremden Belastungsfaktor (BGE 127 V 294 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts 8C\_730/2008 vom 23. März 2009 E. 2).

Soweit die Beschwerdeführerin die Zuverlässigkeit der Expertise mit dem Argument in Zweifel zieht, die Dauer des

Explorationsgesprächs

(9.00 Uhr bis 10.35 Uhr, Urk. 6/118/17) sei zu kurz gewesen ( Urk. 1 S. 12), ist zu bemerken , dass es nicht auf die Dauer der Untersuchung ankommt. Massgebend ist in erster Linie, ob die Expertise inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (vgl. Urteil 8C\_356/ 2018 vom 14. März 2019 E. 4.2 mit Hinweisen), was hier der Fall ist. Ferner legen die Gutachter der G. \_\_\_ unter Hinweis auf die im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung erhobenen (weitgehend unauffälligen) Befunde begründet dar, weshalb keine test- und neuropsychologische Untersuchungen erforderlich waren ( Urk. 6/132/2 ).

Auf die Einschätzung der Gutachter der G. \_\_\_ zum psychischen Gesundheitszustand und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit kann daher ebenfalls abgestellt werden. 5.3

Von den Gutachtern der G. \_\_\_ nicht beurteilt worden ist jedoch der Zeitraum vor März 2015. Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführerin ab dem 2. Oktober 2013 von Dr. F. \_\_\_ ,

Dr. H.\_\_\_\_ , Dr. E.\_\_\_\_ und Dr. med. K.\_\_\_\_ , FMH Psychiatrie und Psychotherapie , eine an dauernde, mehrheitlich 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde (Urk. 6/22/7, Urk. 6/62/4 und Urk. 6/118/19 ). Zudem fiel en in diese Zeit

der stationäre Aufenthalt in der Klinik Z.\_\_\_\_ vom 29. April bis zum 23. Mai 2014 ( Urk. 6/18) und die tagesklinische Behandlung in der A.\_\_\_\_ vom 18. September bis zum 24. Dezember 2014 ( Urk. 6/98), im Rahmen derer sich die depressive Symptomatik jeweils lediglich geringfügig besserte. Bei Austritt bestand jeweils unverändert eine mittelgradige depressive Episode.

Nach dem Beweisgrad der über wiegenden Wahrscheinlichkeit ist vor diesem Hintergrund davon auszugehen , dass die Beschwerdeführerin vom 2. Oktober 2013 bis (spätestens) März 2015, als sie von Dr. B.\_\_\_\_ untersucht wurde ( Urk. 6/34 ) , aus psychischen Gründen in sämtlichen Tätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig war. Ab März 2015 ist sodann eine erhebliche Verbesserung des psychischen Gesundheitszustands ausgewiesen.

Weitere medizinische Abklärungen sind im Übrigen nicht erforderlich. 6.

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