

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00185 vom 6. November 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-11-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00185

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00185 du 6 novembre 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00185 del 6 novembre 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

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).

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. 1.3

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 eingefügt:

des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

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

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

E. 1.4

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 ihrer 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. 1.5

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanmeldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3

der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 10. Februar 2020 davon aus (Urk. 2), dass die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit als Kassiererin seit Sommer 2015 zu 20 % arbeitsunfähig sei. Ab dem 15. Dezember 2017 habe bis April 2019 vorübergehend eine volle Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit bestanden. In einer angepassten Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin jedoch durchgehend voll arbeitsfähig gewesen. Um das Wartejahr zu erfüllen, müsse für die Dauer eines Jahres eine durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von 40 % vorliegen. Diese Voraussetzung sei bei der Beschwerdeführerin am 15. März 2018 erfüllt gewesen. Aus der

Gegenüberstellung des Validen- und des Invalideneinkommens resultiere ab diesem Zeitpunkt ein Invaliditätsgrad von 1 %. Die Beschwerdeführerin habe daher keinen Rentenanspruch. 2.2

Die Beschwerdeführerin liess dagegen im Wesentlichen vorbringen (Urk. 1), das J.____ -Gutachten vom 16. September 2019 genüge den beweisrechtlichen Anforderungen nicht, da es sich mit ihren Beschwerden nicht umfassend auseinandersetze und die Würdigung betreffend Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ungenügend und nicht nachvollziehbar sei. Es würden die Auswirkungen der Einnahme von Opiaten, der durch das Fibromyalgiesyndrom /chronischen Schmerzstörung ausgelösten Schmerzen sowie der diagnostizierten

Fussheberparese auf die Arbeitsfähigkeit ungenügend berücksichtigt. Dr. med. K.____, Leitender Arzt Orthopädie/Traumatologie, des H.____ halte in seiner E-Mail vom 21. November 2019 die Diagnose einer Fussheberparese fest. Im orthopädischen und/oder im neurologischen Gutachten habe diese Diagnose jedoch in keiner Art und Weise Eingang gefunden und sei folglich auch nicht abgeklärt.

Die Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) beschränke sich im Wesentlichen auf die Feststellung, dass auf das J.____ - Gutachten abzustellen sei. Die Stellungnahmen der behandelnden Ärzte würden als «andere parteiliche Beurteilung aus Behandler Sicht» abgetan, ohne sich eingehend mit diesen oder den weiteren in den Akten befindenden medizinischen Unterlagen auseinanderzusetzen. Der Stellung

nehmende RAD-Arzt, Dr. med. L.____, sei Facharzt für Orthopädische Chirurgie. Die Begutachtung habe aber nicht nur im Bereich der Orthopädie, sondern ebenso in den Bereichen der Psychiatrie, der Neurologie und der internistischen Medizin stattgefunden. Dabei seien die Ärzte insbesondere von Einschränkungen aus orthopädischer, neurologischer und psychiatrischer Sicht ausgegangen, sodass eine RAD- Stellungnahme aus allen diesen Fachbereichen hätte eingeholt werden müssen.

Die behandelnden Ärzte hätten ihr übereinstimmend und seit März 2014 beinahe durchgehend eine fast 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt. Es erscheine folglich absolut nicht nachvollziehbar und gar willkürlich, dass das Gutachten zum Schluss komme, ihr sei in der bisherigen Tätigkeit eine 80%ige und in einer leidensangepassten Tätigkeit eine 100%ige Tätigkeit zumutbar. Die bestehenden Differenzen seien mittels eines Gerichtsgutachtens zu klären. 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

Im J.____ -Gutachten vom 16. September 2019 (Urk. 8/210) werden die bis zur Begutachtung der Beschwerdeführerin aktenkundigen medizinischen Berichte zusammengefasst (Urk. 8/210/14 ff.), weshalb sie an dieser Stelle nicht noch einmal wiedergegeben werden. Soweit erforderlich, wird in den nachfolgenden Erwägungen aber darauf Bezug genommen.

E. 3.2

Die J.____ -Gutachter nannten in ihrem Gutachten vom 16. September 2019 (Urk. 8/210) als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/210/7): - fortbestehende Coxalgie links - nach vielfachen Operationen (offene Offsetkorrektur 2001, Hüft-TEP-Implantation Dezember 2003) - Arthrotomie und Resektion des sehnigen Anteils des Iliopsoas auf Niveau des vorderen Pfannenrandes - Wechsel der Gleitpaarung Hüfte, 11. Februar 2009 - transfemorale Hüft-TEP-Revision links mit Wechsel von Pfanne und Schaft mit Osteosynthese vom Acetabulum und Burch-Schneider-Ring und Reosteosynthese vom Femur mit Kabelcerclage, 15. Dezember 2017 - mit Reizung Läsion des Nervus peroneus

communis (Fussheber- und Zehenheberparese) mit ausreichender Hüftgelenksfunktion und keiner klinisch relevanten Fussheberparese - fortbestehende Coxalgie rechts mit Status nach mehrmaligen Operationen (Hüft-TEP-Implantation rechts 11. Oktober 2006 und TEP-Wechsel rechts 24. September 2018 mit Pfanneneinsatz und Kopfwechsel) mit ausreichender Funktion - chronisches lumbospondylogenes Syndrom bei degenerativen Veränderungen L5/S1 und möglicher Nervenwurzelreizung S1 links ohne wesentliche Funktionseinschränkung - Polyarthralgien und Myalgien im Rahmen eines Fibromyalgiesyndroms, ohne Nachweis von höhergradigen Funktionseinschränkungen oder entzündlichen Veränderungen oder Degenerationen - rezidivierende depressive Störung, leichte bis mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) - Neuropathie des Nervus ischiadicus sowie des Nervus cutaneus

femoralis links

Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter an (Urk. 8/210/8): - chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) - akzentuierte Persönlichkeit (ICD-10 Z73.1) mit asthenisch dependenten, ängstlich vermeidenden und emotional instabilen Akzenten - Spannungskopfschmerz - Zustand nach proximalem Magenbypass wegen Adipositas III am 22. Juni 2016 - Zustand nach laparoskopischer Cholezystektomie wegen symptomatischer Cholelithiasis

5. März 2013 - Zustand nach Varizen-OP 2001 - Belastungsinkontinenz bei Zustand nach Operation wegen Blasensenkung 2009

Es werde eingeschätzt, dass eine überwiegend sitzende Tätigkeit als Kassierin nicht eingeschränkt sei. Tätigkeiten auf unebenem Untergrund und Tätigkeiten mit erhöhtem Anspruch an

die Standsicherheit sollten vermieden werden. Aus neurologischer Sicht besteht bei der Beschwerdeführerin eine Neuropathie, die zu sensiblen und motorischen Ausfällen im Bereich des linken Unterschenkels und Fusses führe. Diese Schädigung sei am ehesten auf die Hüftproblematik beziehungsweise die durchgeführten Operationen zurückzuführen. Die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Verkäuferin sei hierdurch nicht eingeschränkt, eine Einschränkung bestehe auch in einer Verweiltätigkeit nicht. Psychiatrisch ergebe sich eine Einschränkung für Tätigkeiten mit gelegentlichem Zeitdruck, so dass die Versicherte die zuletzt ausgeübte Tätigkeit nur sieben Stunden täglich ausüben könne. Es bestehe insgesamt eher für die Tätigkeit als Verkäuferin eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der Grössenordnung von 80 % (richtig: 20 %). Internistisch besteht lediglich ein Zustand nach laparoskopischer proximaler Magenbypass-Anlage (22. Juni 2016) wegen Adipositas Grad III und ein Zustand nach

laparoskopischer Cholezystektomie wegen symptomatischer Cholezystolithiasis (5. März 2013). Die Arbeitsfähigkeit sei aufgrund geringer Oberbauchbeschwerden im Epigastri um bei unauffälliger Gastroskopie vom 27. Juni 2019 nicht eingeschränkt (Urk. 8/210/8).

Die Beschwerdeführerin sei in der Lage, körperlich leichte Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis zu maximal 10 Kilogramm durchzuführen. Die Tätigkeiten sollten überwiegend im Sitzen, zeitweilig im Stehen und Gehen erfolgen. Tätigkeiten mit einem erhöhten Anspruch an Stand- und Gangsicherheit, wie auf unebenem Gelände, Leitern und Treppen und Gerüsten sollten vermieden werden. Darüber hinaus sollten Tätigkeiten unter extremen Temperaturschwankungen, Hitze, Nässe und Kälte vermieden werden (Urk. 8/210/9).

In der bisherigen Tätigkeit bestehe eine 80%ige Arbeitsfähigkeit. Die Einschränkung bestehe seit Sommer 2015. Seither sei keine wesentliche Veränderung der Arbeitsfähigkeit psychiatrisch festzustellen. Orthopädisch sei die Arbeitsfähigkeit vom Zeitpunkt der Operationen vom 15. Dezember 2017 und 24. September 2018 durchgängig bis April 2019 aufgrund der verlängerten Rekonvaleszenzzeit aufgehoben gewesen (Urk. 8/210/10).

In einer angepassten Tätigkeit bestehe eine 100%ige Leistungsfähigkeit. Mit den zwei Operationen vom 15. Dezember 2017 und vom 24. September 2018 sei die Arbeitsfähigkeit postoperativ bis April 2019 aufgrund verlängerter Rekonvaleszenzzeit durchgängig aufgehoben gewesen (Urk. 8/210/10). 3. 3

Mit E-Mail vom 18. November 2019 ersuchte die Hausärztin der Beschwerdeführerin, Dr. I.____, Dr. K.____ um Stellungnahme zur Frage, inwieweit die Beschwerdeführerin aktuell/fortlaufend körperlich beruflich belastbar sei beziehungsweise unter welchen angepassten Bedingungen (Urk. 8/220/5). Dr. K.____ erklärte dazu mit E-Mail vom 21. November 2019 (Urk. 8/220/4), dass dies eine schwierige Frage sei, denn die Beschwerdeführerin leide an Schmerzen, für die er keine spezifische Ursache habe identifizieren können. Es wäre wahrscheinlich am besten, wenn die Invalidenversicherung eine Beobachtung der Leistung vornehme, was in gewissen Berufsschulen erfolgen könne. Grundsätzlich seien beide Hüften gut belastbar. Die Beweglichkeit sei zwar eingeschränkt, aber nicht schlecht. Knien, Treppensteigen, Leitern und Gerüste sollten vermieden werden, da dafür die Beweglichkeit nicht ausreiche beziehungsweise es zu Schmerzen komme. Wie schnell sitzende und stehende Aktivitäten alterniert werden müssten, könne er ebenso wenig beantworten wie die Frage, wie schwer Lasten maximal sein dürften. Die Beschwerdeführerin schaffe trotz den beklagten Schmerzen den Grossteil ihres Haushaltes. Die Schmerzen streite er nicht ab, diese habe er glaubhaft immer wieder beobachten können. Die Beschwerdeführerin habe zudem eine residuelle Ischiadicusläsion links, infolge der Revision, die auch einschränkend sei, mit Schmerzen und einer residuellen

Fussheberparese . 3. 4

Am 4. Dezember 2019 nahm Dr. D.____ zum J.____ -Gutachten Stellung (Urk. 8/220 /1-2). Er erklärte, bei den Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit fehle das Fibromyalgiesyndrom. Dem Gutachten fehle eine orthopädische Stellungnahme zur funktionellen Auswirkung des Fibromyalgiesyndroms. Ebenfalls fehle eine Stellungnahme aus psychiatrischer Sicht zur Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bezüglich der Schmerzen bei Fibromyalgiesyndrom. Im Rahmen der Diskussion von Belastungsfaktoren

und Ressourcen werde im letzten Satz erwähnt, dass leichte Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit in qualitativer und quantitativer Hinsicht bestünden. Es fehle jedoch eine Stellungnahme zum ausgeprägten Leidensdruck der Beschwerdeführerin und zur schwersten Schmerzstörung, welche seit Jahren zur Opiatpflichtigkeit geführt hätten.

Hinsichtlich Konsistenzprüfung werde erwähnt, dass die Beschwerdeführerin Einschränkungen des Aktivitätsniveaus in hohem Ausmass und in allen Lebensbereichen geltend mache. In der Anamnese würden jedoch einzelne Inkonsistenzen aus psychiatrischer Sicht auffallen. Die Beschwerdeführerin zeige zum Beispiel ein noch vorhandenes kleines Aktivitätsniveau im Alltag, es gelinge ihr mit Einschränkungen eine Haushaltsführung. Insgesamt seien die von der Beschwerdeführerin beklagten Beschwerden psychiatrisch nicht vollumfänglich nachzuvollziehen. Hierzu sei festzuhalten, dass nicht detailliert auf die chronischen, opiatpflichtigen Schmerzen eingegangen werde. Die mit Einschränkungen durchgeführte Haushaltsführung (in welchem Ausmass eingeschränkt?) lasse sich nicht mit einer Arbeitsfähigkeit als Verkäuferin gleichsetzen. Er empfehle die psychiatrische Beurteilung bezüglich der Überwindbarkeit der Schmerzen im Rahmen der Fibromyalgie/Arbeitsfähigkeiten detailliert neu beurteilen zu lassen. 3. 5

Dr. E. ___ und lic. phil. B. ___ erklärten mit Stellungnahme vom 9. Januar 2020 (Urk. 8/223), die chronische Schmerzstörung werde im Gutachten zwar als mittelgradig diagnostiziert, allerdings werde dieser Diagnose auf der Ebene der Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit kaum Rechnung getragen. Dies sei aus ihrer Sicht nicht nachvollziehbar. Im Weiteren werde die Beschwerdeführerin aufgrund der ausgeprägten Schmerzstörung seit mehreren Jahren mit starken Schmerzmitteln behandelt. Auf diese medikamentöse Behandlung sowie auf die Auswirkungen respektive Nebenwirkungen der Medikamente (insbesondere Targin und Sirdalud) werde in der Beurteilung in keiner Weise eingegangen.

Hinsichtlich Konsistenzprüfung werde von den Gutachtern festgehalten, dass die Beschwerdeführerin ein kleines Aktivitätsniveau im Alltag zeige und ihr mit Einschränkungen eine Haushaltsführung gelinge. Die Gutachter stellten die Führung eines Zweipersonenhaushaltes einer 80%igen Tätigkeit im Verkauf gleich, was aus ihrer Sicht nicht nachvollziehbar sei. Sie bäten, die bestehenden schmerzbedingten Einschränkungen in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin noch einmal psychiatrisch zu beurteilen. Sie schätzten die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf maximal 40 bis 50 % ein. Sollte von der Beschwerdegegnerin weiterhin an einer Arbeitsfähigkeit von 80 % festgehalten werden, bäten sie die Beschwerdegegnerin, der Beschwerdeführerin ein Belastungstraining zur beruflichen Reintegration anzubieten. 4. 4.1

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).

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte (sogenannte Administrativgutachten) ist Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4; Urteil des Bundesgerichts 9C_823/2018 vom 11. Juni 2019 E. 2 mit Hinweisen). 4.2

Vorliegend bestehen keine Indizien, welche gegen die Beweiskraft des J.____ -Gutachtens vom 16. September 2019

(Urk. 8/210) sprechen würden.

Soweit die Beschwerdeführerin unter Verweis auf die Stellungnahme von Dr. K.____ vom 21. November 2019 (E. 3.3) geltend macht (Urk. 1 S. 11), die Diagnose Fussheberparese habe in keiner Weise Eingang ins Gutachten gefunden, verkennt sie, dass die Gutachter eine klinisch relevante Fussheberparese explizit verneint haben (Urk. 8/210/7, Urk. 8/210/52).

Betreffend den Einwand von Dr. D.____, es fehle

als Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit das

Fibromyalgiesyndrom (E. 3.4), ist festzuhalten, dass die Gutachter sehr wohl ein Fibromyalgiesyndrom

diagnostizierten, nannten sie doch die Diagnose Polyarthralgien und Myalgien im Rahmen eines Fibromyalgiesyndroms. Gleichzeitig hielten sie

jedoch fest, dass dabei kein Nachweis von höhergradigen Funktionseinschränkungen oder entzündlichen Veränderungen oder Degenerationen erfolgt sei (Urk. 8/210/7). Entgegen dem Einwand von Dr. D.____ trifft es auch nicht zu, dass sich die Gutachter nicht zum Leidensdruck der Beschwerdeführerin und zur Schmerzstörung geäussert haben. Die Gutachter hielten betreffend Schmerzstörung eine deutliche Überlagerung mit der rezidivierenden Depression fest, weshalb die Schmerzstörung nicht zu einer weitergehenden als bereits durch die Depression begründeten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führe (Urk. 8/210/73). Entgegen dem sinngemässen Vorbringen von Dr. D.____ schlössen die Gutachter auch nicht aus

der Fähigkeit der Haushaltsführung alleine auf eine 80%ige Arbeitsfähigkeit, führten

sie doch diese Fähigkeit lediglich neben anderen Ressourcen – und Einschränkungen – im Rahmen der Ressourcenprüfung an (vgl. Urk. 8/210/9-10). Es kann daher keine Rede davon sein, die Gutachter hätten aus der Fähigkeit der Haushaltsführung alleine eine 80%ige Arbeitsfähigkeit abgeleitet.

Der Einwand von Dr. E.____ und lic. phil. B.____, die Gutachter hätten die Nebenwirkungen der Medikamente, insbesondere von Targin und Sirdalud nicht hinreichend berücksichtigt (E. 3.5), vermag das Gutachten ebenfalls nicht infrage zu stellen. Aus den Akten ergeben sich keine Anhaltspunkte dafür, dass die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin durch allfällige Nebenwirkungen ihrer Medikamente eingeschränkt wäre. So nennen denn auch Dr. E.____ und lic. phil. B.____ selbst keine Nebenwirkungen (vgl. auch Urk. 8/139). 4.2 4.2.1

Die Frage, ob ein psychisches Leiden respektive ein fibromyalgieformes Schmerzsyndrom zu einer Arbeitsunfähigkeit führt, welche auch rechtlich bedeutsam ist, beurteilt sich in Nachachtung von Art. 7 Abs. 2 ATSG grundsätzlich auf der Grundlage eines strukturierten Beweisverfahrens (Standardindikatorenprüfung) nach BGE 141 V 281 und BGE 143 V 418 (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_568/2019 vom 22. November 2019 E. 5.6).

Eine grössere Arbeitsunfähigkeit als die gutachterlich attestierte kann jedoch auch aus einer Indikatorenprüfung nicht resultieren (Urteil des Bundesgerichts 8C_52/2020 vom 22. April 2020 E. 4.2 mit Hinweisen). 4.2.2

Bezüglich des Komplexes «Gesundheitsschädigung» respektive des Indikators «Ausprägung der diagnostisch relevanten Befunde» ist festzuhalten, dass die J. ____ -Gutachter aus psychiatrischer Sicht

eine rezidivierende depressive Störung, leichte bis mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F33.1), und eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) diagnostizierten. Daneben führten die Gutachter eine akzentuierte Persönlichkeit (ICD-10 Z73.1) mit asthenisch dependenten, ängstlich vermeidenden und emotional instabilen Akzenten

an (Urk. 8/210/7-8, Urk. 8/210/73). Die Diagnosen aus der Z-Kategorie (Kapitel XXI) des ICD-10 Systems sind für Fälle vorgesehen, in denen Sachverhalte als «Diagnosen» oder «Probleme» angegeben sind, die nicht als Krankheit, Verletzung oder äussere Ursache unter den Kategorien A00-Y89 klassifizierbar sind. Diese Belastungen fallen als solche nicht unter den Begriff des rechtserheblichen Gesundheitsschadens (Urteil des Bundesgerichtes 9C_894/2015 vom 25. April 2016 E. 5.1). Betreffend rezidivierende depressive Störung, leichte bis mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F33.1),

und chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-

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. 010

vom 3. Dezember 2010 E. 4.2) . 7.2

Bei Obsiegen hat die vertretene Partei gestützt auf § 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) Anspruch auf eine Prozessentschädigung. Diese ist unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streit sache

und der Schwierigkeit des Prozesses festzusetzen. Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze erweist sich eine Prozess entschädigung von Fr. 2'700.-- (inkl. Barauslage und Mehrwertsteuer) als angemessen. Obwohl dem Begehren der Beschwerdeführerin nur teilweise entsprochen wurde, hat ihr «Überklagen» den Prozessaufwand nicht wesentlich beeinflusst. Von einer Kürzung der Prozessentschädigung ist daher abzusehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_568/2010 vom 3. Dezember 2010 E. 4.1 mit weiteren Hinweisen). 7.3

Bei diesem Ausgang des Verfahrens erweist sich das von der Beschwerdeführerin gestellte Gesuch um unentgeltliche Rechtsvertretung als gegenstandslos. Das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung ist angesichts der Kostenübernahme durch die Rechtsschutzversicherung bis zu einem Pauschalbetrag von Fr. 800.-- (Urk. 10/3) abzuweisen, soweit es nicht gegenstandslos ist. Das Gericht erkennt:

Das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung wird, soweit nicht gegenstandslos, abgewiesen. und erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 10. Februar 2020 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin ab 1. März 2018 Anspruch auf eine Viertelsrente, ab 1. Mai 2018 Anspruch auf eine halbe Rente und ab 1. Juni 2018 bis 31. August 2019 Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden der Beschwerdeführerin zu zwei Dritteln (Fr. 600.--) sowie der Beschwerdegegnerin zu einem Drittel (Fr. 300.--) auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'700.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Linda Thaler - 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 HurstWyl

E. 10

F45.41) sind die Befunde nur leicht bis mittelgradig ausgeprägt (Urk. 8/210/72, Urk. 8/210/73 , Urk. 8/210/75). So legten die Gutachter betreffend depressive Störung insbesondere auch dar , dass keine Antriebsminderung oder Antriebssteigerung von Krankheitswert besteht (Urk. 8/210/71).

Hinsichtlich des Indikators « Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder –resistenz» ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin seit Oktober 2014 in psychiatrischer Behandlung steht (Urk. 8/112) .

Die bisherigen Behandlungen verliefen in Hinblick auf eine Linderung des Schmerzsyndroms jedoch frustant (Urk. 8/210/74).

Die Beschwerdeführerin leidet

an zahlreichen somatischen «Komorbiditäten», welche sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken, namentlich an fortbestehenden Coxalgien links und rechts, einem chronischem lumbospondylogenen Syndrom, an Polyarthralgien und Myalgien im Rahmen eines Fibromyalgiesyndroms sowie an einer Neuropathie des Nervus ischiadicus sowie des Nervus cutaneus

femoralis links (Urk. 8/210/7) .

Zudem leidet die Beschwerdeführerin an Spannungskopfschmerz und an Belastungsinkontinenz (Urk. 8/210/8). In Bezug auf das von rheumatologischer Seite diagnostizierte Fibromyalgiesyndrom gilt es zu beachten, dass es sich bei diesem Leiden und der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren im Kern um Beschwerdebilder handelt, die bloss als diagnostisch unterschiedlich erfasste Varianten derselben Entität mit im Wesentlichen identischen Symptomen erscheinen. Diese bilden gemäss bundesgerichtlicher Praxis keine Komorbidität (Urteil des hiesigen Gerichts IV.2019.00197 vom 30. September 2020

E. 4.2.3 mit Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3). Nichtsdestotrotz leidet die Beschwerdeführerin

insgesamt an nicht unerheblichen Komorbiditäten.

Hinsichtlich des Komplexes «Persönlichkeit» ist der akzentuierte Persönlichkeit (ICD-10 Z73.1) mit asthenisch dependenten, ängstlich vermeidenden und emotional instabilen Akzenten

Rechnung zu tragen.

Zum Komplex « sozialer Kontext » ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin mit ihrem erwachsenen Sohn zusammenlebt. Sie bezeichnet den Kontakt als gut. Täglich unterhalte man sich über den Alltag, das Tagesgeschehen und sie nehme auch Anteil an seiner beruflichen Situation. Die Beschwerdeführerin bekommt von Freunden ab und zu Besuch. Mit ihrer Tochter, welche in Italien lebt, telefoniert die Beschwerdeführerin regelmässig (Urk. 8/210/68) .

Der «soziale Kontext» enthält somit insbesondere mit den guten Beziehungen zu den Kindern bestätigende, sich potenziell günstig auf die Ressourcen auswirkende Faktoren.

In der Kategorie «Konsistenz» zielt der Indikator «gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen» auf die Frage ab, ob die diskutierte Einschränkung in Beruf und Erwerb einerseits und in den sonstigen Lebensbereichen (z.B. Freizeitgestaltung) andererseits gleich ausgeprägt ist, wobei das Aktivitätsniveau der versicherten Person stets im Verhältnis zur geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit zu sehen ist (BGE 141 V 281 E. 4.4.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_296/2016 vom 29. Juni 2016 E. 4.1.1).

Die Beschwerdeführerin erachtet sich für sämtliche Tätigkeiten auf dem ersten Arbeitsmarkt als arbeitsunfähig (Urk. 8/210/48). Sie verneint, Hobbys zu haben (Urk. 8/210/69). Die Beschwerdeführerin besorgt ihren Haushalt grösstenteils selber. Den Boden nimmt jedoch ihr Sohn auf. Er erledigt auch grössere Einkäufe. Die Beschwerdeführerin erledigt kleinere Einkäufe und Besorgungen. Je nach Befinden geht die Beschwerdeführerin auch spazieren. Sie bereitet auch das gemeinsame Abendessen und das Frühstück des Sohnes zu

(Urk. 8/210/68, Urk. 8/ 2 10/ 47-48). Aus dem Gesagten ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin nur noch relativ wenige Aktivitäten ausübt. Es gilt jedoch zu beachten, dass sie bereits aus somatischen Gründen bei der Ausübung von Aktivitäten eingeschränkt ist. Entsprechend erachten die Gutachter auch nur noch körperlich leichte Tätigkeiten , die grundsätzlich im Sitzen auszuüben sind, für zumutbar (Urk. 8/210/9). Es erscheint daher nachvollziehbar, dass körperlich schwerere Arbeiten im Haushalt von ihrem Sohn, welcher ja mit ihr zusammenlebt, erledigt werden. Das eingeschränkte Aktivitätsniveau der Beschwerdeführerin lässt daher nicht ohne Weiteres auf eine erhebliche – zusätzlich e – psychische Einschränkung schliessen. Die Gutachter hielten denn auch fest, dass die Beschwerdeführerin

über genügend Ressourcen für eine Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt verfügt (Urk. 8/210/75).

Hinsichtlich des Gesichtspunkts des « behandlungs- und eingliederungsanagnostisch ausgewiesenen Leidensdrucks » ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin seit Oktober 2014 in psychiatrischer Behandlung steht und grundsätzlich Psychopharmaka einnimmt (Urk. 8/112 , Urk. 8/210/69) . Behandlungsanagnostisch ist daher ein gewisser Leidensdruck ausgewiesen , auch wenn die Beschwerdeführerin zwischenzeitlich eigenmächtig die Medikamente abgesetzt hatte (Urk. 8/139/2).

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich die «Persönlichkeit» und die «Komorbiditäten» negativ auf die Ressourcen der Beschwerdeführerin auswirken. «Behandlungsanagnostisch» ist zudem ein gewisser Leidensdruck ausgewiesen und die Behandlungen verliefen bisher frustrierend . Die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Einschränkungen und das von ihr berichtete Verhalten im Alltag erweisen sich zudem als konsistent. Die diagnoserelevanten Befunde sind jedoch nur leicht- bis mittelgradig ausgeprägt. Der soziale Kontext enthält zudem potenziell günstig auf die Ressourcen auswirkende Faktoren. Insgesamt erweisen sich die von den Gutachtern aus psychiatrischer Sicht attestierte 20% ige Arbeits unfähigkeit für die angestammte Tätigkeit sowie die attestierte 100%ige Arbeits fähigkeit für eine angepasste Tätigkeit als nachvollziehbar und aus rechtlicher Sicht als nicht zu beanstanden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_194/2018 vom 4. Juni 2018 E. 4.1). Es ist daher grundsätzlich rechtens, dass die Beschwerdegegnerin auf das J.____ -Gutachten abgestellt hat. Hieran vermag auch die Tatsache, dass der

die Beweistauglichkeit des Gutachtens bestätigende RAD-Arzt , Dr. L.____ , keinen Facharzttitel für Psychiatrie innehat (vgl. Urk. 8/212/8-9) , nichts zu ändern, ist ein Arzt doch grundsätzlich unabhängig von seiner Fachrichtung in der Lage, die Kohärenz des Berichtes eines Kollegen zu beurteilen (Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, IVG , 3. Auflage, Zürich 2014, Art. 59 N 5 mit Verweis auf das Urteil des Bundesgerichts 9C_149/2008 vom 27. Oktober 2008 E. 3.2) . 4.3

Es gilt jedoch zu beachten, dass die Gutachter der Beschwerdeführerin für die Dauer nach den Operationen vom 15. Dezember 2017 (linke Hüfte , Urk. 8/163) und vom 24. September 2018 (rechte Hüfte ; Urk. 8/184) bis April 2019 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit sowohl in der angestammten als auch in einer behinderungsangepassten Tätigkeit attestieren (Urk. 8/210/10). Diese Arbeitsunfähigkeit wurde auch vom zuständigen RAD anerkannt und nicht infrage gestellt (Urk. 8/212/8 -9). Die

Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 10. Februar 2020 (Urk. 2) jedoch – unrichtigerweise – davon aus, dass auch zwischen dem 15. Dezember 2017 und April 2019 in einer angepassten Tätigkeit keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestanden habe. 4.4

Zusammenfassend steht nach dem Gesagten fest, dass die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit zu 80 %

und in einer angepassten Tätigkeit zu

100 % arbeitsfähig ist. In der Zeit vom 15. Dezember 2017 bis April 2019 bestand jedoch eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten. 5. 5.1

Zu prüfen bleibt, wie sich das Leistungsvermögen der Beschwerdeführerin in wirtschaftlicher Hinsicht auswirkt.

5.2 5.2.1

Die Beschwerdeführerin ist seit Sommer 2015 in der angestammten Tätigkeit zu 20 % eingeschränkt (Urk. 8/210/10). Ab dem 15. Dezember 2017 war sie in sämtlichen Tätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig. Daraus folgt, dass ab 1. März 2018 die Voraussetzungen für eine Viertelsrente (9 Monate zu 20 % arbeitsunfähig, 3 Monate zu 100 % erwerbsunfähig) und ab Mai 2018 die Voraussetzungen für eine halbe Rente (7 Monate zu 20 % arbeitsunfähig, 5 Monate zu 100 %

erwerbsunfähig) erfüllt waren (vgl. BGE 121 V 264 E. 6b, Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 650/00 vom 14. August 2001 E. 2b). Ab Juni 2018 besteht in Anwendung von Art. 88a Abs. 2 IVV sodann Anspruch auf eine ganze Rente. 5.2.2

Ab Mai 2019 war die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit wieder zu 80 % und in einer behinderungsangepassten Tätigkeit wieder zu 100 % arbeitsfähig. Diese Verbesserung ist in Anwendung von Art. 88a Abs. 1 IVV ab August 2019 zu berücksichtigen. Bei einer Arbeitsfähigkeit von 80 % in der angestammten und von 100 % in einer angepassten Tätigkeit beträgt der Invaliditätsgrad maximal 20 %. Die Beschwerdeführerin hat daher – unabhängig davon, ob sie als zu 100 % erwerbstätig oder lediglich als zu 80 % erwerbstätig qualifiziert wird (vgl. Urk. 8/21 beziehungsweise Urk. 2) - ab August 2019 keinen Rentenanspruch mehr. 6.

Zusammenfassend hat die Beschwerdeführerin vom 1. März 2018 bis 30. April 2018 Anspruch auf eine Viertelsrente, im Mai 2018 Anspruch auf eine halbe Rente und vom 1. Juni 2018 bis 31. August 2019 Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung. Bis und mit Februar 2018 beziehungsweise ab September 2019 besteht hingegen kein Rentenanspruch. Insoweit ist die Beschwerde nur teilweise gutzuheissen. 7. 7.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV -Leistungen abweichend von Art. 61 lit. a ATSG vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig.

Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Vorliegend sind sie auf Fr. 900.

anzusetzen. Es rechtfertigt sich, diese der Beschwerdeführerin zu zwei Dritteln (Fr. 600.--) und der Beschwerdegegnerin zu einem Drittel (Fr. 300.--) aufzuerlegen (vgl. Urteil des

Bundesgerichts 8C_568/2

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