

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.01180 vom 30. Juni 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-06-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2007.01180

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.01180 du 30 juin 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.01180 del 30 giugno 2009

Volltext

IV.2007.01180

Sozialversicherungsgericht

des Kantons Zürich

III. Kammer

Sozialversicherungsrichter Spitz, Vorsitzender

Sozialversicherungsrichterin Annaheim

Sozialversicherungsrichterin Daubenmeyer

Gerichtssekretärin Condamin

Urteil vom 30. Juni 2009

in Sachen

X.____

Beschwerdeführerin

vertreten durch Rechtsanwältin Susanne Friedauer

Anwaltskanzlei Kieser Senn Partner

Ulrichstrasse 14, 8032 Zürich

gegen

Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

Röntgenstrasse 17, Postfach, 8087 Zürich

Beschwerdegegnerin

Nach Einsicht in

die aufgrund der Anmeldung vom 5. Oktober 2005 (Urk. 8/1) nach den Vorbescheiden vom 31. Januar und 24. Juli 2007 (Urk. 8/21, 8/36) ergangenen Verfügungen der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 25. Juli und 11. September 2007 (Urk. 2/1-2), mit der diese gegenüber der 1946 geborenen, bis am 30. September 2005 mit einem Pensum von zirka 36 % bei Y.____ als Kassiererin angestellt und daneben im Haushalt tätig gewesenenen X.____ einen Anspruch auf berufliche Massnahmen und anderer Invalidenleistungen verneinte,

die dagegen gerichtete Beschwerde von X. ___ vom 13. September 2007 (Urk. 1) mit dem Rechtsbegehren, die Verfügungen vom 25. Juli und 11. September 2007 seien aufzuheben und es seien ihr die ihr zustehenden gesetzlichen Leistungen zu erbringen, insbesondere berufliche Massnahmen respektive eine Viertelsrente,

die auf Abweisung der Beschwerde schliessende Beschwerdeantwort der IV-Stelle vom 19. November 2007 (Urk. 7);

sowie in die von der IV-Stelle eingereichten Akten (Urk. 8/1-41);

unter dem Hinweis darauf, dass

die IV-Stelle das Vorhandensein eines für Leistungen der Invalidenversicherung vorausgesetzten invalidisierenden Gesundheitsschadens verneint und davon aus geht, dass es der Beschwerdeführerin trotz subjektiven Leidens zumutbar sei, in einer Hilfsarbeitertätigkeit im bisherigen Rahmen zu arbeiten,

demgegenüber die Beschwerdeführerin auf ihre seit Ende 2004 bestehenden und operativ behandelten Beschwerden in der linken Schulter, die übrigen somatischen Beschwerden sowie ihre psychischen Leiden verweist, deretwegen sie seit Jahren in psychiatrischer Behandlung stehe;

in Erwägung, dass

der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids respektive im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 Erw. 1, 126 V 136 Erw. 4b, je mit Hinweisen), weshalb sich die strittige Leistungspflicht der Invalidenversicherung aufgrund der Verfügungszeitpunkte 25. Juli und 11. September 2007 nach den bis zur 5. IV-Revision, das heisst bis Ende 2007, gültig gewesenen Normen richtet,

Invalidität laut Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit ist und Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sein kann, und Erwerbsunfähigkeit 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 ist (Art. 7 ATSG),

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken können, jedoch nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevante Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit gelten, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren dabei weitgehend objektiv bestimmt wird und daher festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist; ein psychischer Gesundheitsschaden also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit führt (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 50 Erw. 1.2 mit

Hinweisen),

Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) unmittelbar bedrohte Versicherte gemäss Art. 8 IVG Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen haben, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern,

zu den Massnahmen beruflicher Art unter anderem Berufsberatung, Umschulung und Arbeitsvermittlung im Sinne von Art. 15, 17 und 18 Abs. 1 IVG zählen und der Umschulungsanspruch unter anderem voraussetzt, dass die versicherte Person wegen der Art und Schwere des Gesundheitsschadens im bisher ausgeübten und in den für sie ohne zusätzliche berufliche Ausbildung offen stehenden zumutbaren Erwerbstätigkeiten eine bleibende oder längere Zeit dauernde, als Richtwert zu verstehende Erwerbseinbusse von etwa 20 Prozent erleidet (vgl. BGE 124 V 110 f. Erw. 2a und b mit Hinweisen; vgl. auch BGE 130 V 489 f. Erw. 4.2; AHI 2000 S. 27 Erw. 2b und S. 62 Erw. 1 je mit Hinweisen),

ein Versicherter, der zu mindest 40 % invalid ist, gemäss Art. 28 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung Anspruch auf eine Invalidenrente hat, wobei bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente besteht (Art. 28 Abs. 1 IVG in der seit dem 1. Januar 2004 in Kraft stehenden Fassung),

bei erwerbstätigen Versicherten der Invaliditätsgrad in Verbindung mit Art. 28 Abs. 2 IVG) aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen ist; dazu das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen); der Einkommensvergleich in der Regel in der Weise zu erfolgen hat, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 349 Erw. 3.4.2 mit Hinweisen),

bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, für diesen Teil für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt wird, in welchem Masse sie behindert sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28 Abs. 2 bis IVG), wobei der Anteil der Erwerbstätigkeit beziehungsweise der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen sind und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen ist (Art. 27 bis Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV, seit 1. Januar 2004: Art. 28 Abs. 2 ter IVG; gemischte Methode der Invaliditätsbemessung),

die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) zur Bemessung des Invaliditätsgrades auf Unterlagen angewiesen ist, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben, es Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und

bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 Erw. 4);

in weiterer Erwägung, dass

Prof. Dr. med. Z.____, Neurologie FMH, im Bericht vom 26. März 2003 (Urk. 8/18/6-11) in anamnestischer Hinsicht eine Mammareduktionsplastik, eine CTS-Operation links bei Status nach Fraktur, eine Hemithyreoidektomie, Angst- und Panik-Attacken, Erstickungsanfälle, Sterbensängste, früher Migräne mit heftigen beidseitigen Kopfschmerzen und Übelkeit, ein am 29. August 2002 wegen Gefühlsstörungen im linken Oberarm notfallmässig durchgeführtes Schädel-CT, eine vor fünf Tagen erfolgte notfallmässige Selbsteinweisung wegen Schmerzen im Bereich des linken Rippenbogens mit Atembehinderung, vor zwei Tagen aufgetretene Schwindelbeschwerden, Schmerzen im linken Oberarm und Oberschenkel, Übelkeit, generelles Frieren, Schüttelfrost, gelegentliche Wortfindungsstörungen, Druck im und Wattegefühl über dem Kopf, Schweben sowie Trümmel anführte und aufgrund des mit einer Ischämie unvereinbaren Beschwerdebildes, des unauffälligen Ergebnisses des Schädel-CTs vom 25. März 2003 und der unauffälligen neuroangiologischen Verhältnisse zur Überzeugung gelangte, es handle sich durchwegs um funktionelle Störungen im Sinne einer Somatisationsreaktion, möglicherweise auch auf dem Hintergrund einer starken Ängstlichkeit der Patientin bei bekannter Angstkrankheit mit Panikreaktionen und agoraphobischen Zuständen und offensichtlich schon früheren funktionellen somatischen Störungen,

Dr. med. A.____ vom Spital B.____, wo die Beschwerdeführerin sich am 29. Dezember 2004 wegen belastungsabhängigen, in den linken Oberarm ausstrahlenden, mit Schwächegefühl und Kribbelparästhesien verbundenen Schmerzen in der linken Schulter notfallmässig hatte behandeln lassen, im Bericht vom 17. Oktober 2005 (Urk. 8/6) für die Zeit vom 29. bis 31. Dezember 2004 bezüglich der zuletzt ausgeübten Tätigkeit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestierte, als sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkende Diagnose ein seit dem 13. Dezember 2004 bestehendes Impingementsyndrom links bei Verdacht auf Bursitis subacromialis und - ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit - eine arterielle Hypertonie sowie eine bekannte Angst- und Panikstörung anführte,

Dr. med. C.____, Leitender Arzt Orthopädie der Klinik D.____, wo aufgrund der Schulterbeschwerden am 1. März 2005 eine Steroidinfiltration und am 7. Juni 2005 eine arthroskopische Acromioplastik und Tenotomie der langen Bizepssehnen durchgeführt worden waren (vgl. Operationsbericht, Urk. 8/13/5), im Bericht vom 17. Oktober 2005 (Urk. 7/8/4) erklärte, die Versicherte sei - bei protrahiertem postoperativem Verlauf - seit Januar 2005 als Kassiererin arbeitsunfähig und die Schulter belastende Tätigkeiten mit angehobenem Arm seien ihr langfristig nicht mehr zumutbar, weshalb die Tätigkeit als Kassiererin nicht mehr möglich sein dürfte,

Dr. med. E.____, im Bericht vom 28. November 2005 (Urk. 7/13) der Beschwerdeführerin ebenfalls ab dem 15. Januar 2005 bis auf weiteres eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bescheinigte, den Gesundheitszustand als stationär bezeichnete und als sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkende Diagnosen eine frozen shoulder links bei Status nach erfolgloser Mobilisation mit Zeichen eines subacromialen Impingements seit dem 15. Januar 2005 anführte, den weiteren Diagnosen - Status nach Kolonpolyp im Mai 2004, Status nach medialer Meniskusoperation links im Juli 2004, Osteoporose mit Spontanfrakturen der Metatarsale links und rechts, Depression mit psychovegetativer

Labilität bei psychosozialer Belastungssituation, substituierte Hypothyreose, Status nach Hemistruktomie wegen atypischen Zellen und Verdacht auf Malignom - keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zuerkannte und auf eine ausgesprochen psychovegetative Labilität mit zurzeit stabiler depressiver Reaktion bei psychosozialer Belastungssituation (unerwünschtes Kind, Alkohol bei den Eltern, wird vom Ehemann geschlagen) verwies; die Ärztin des weiteren grosse Gewichtsschwankungen mit teilweise Zügen von Anorexie und aktueller Gewichtszunahme bei instabiler, psychischer Belastung erwähnte; auf der Grundlage der Angst- und Panikerkrankung während der zusätzlichen Instabilität der Menopause sei es zur frozen shoulder links gekommen, wobei die arthroskopische Mobilisation keine wesentliche Verbesserung gebracht habe und die Schulter sehr schmerzhaft und die Beweglichkeit - bei einem Schürzengriff lediglich bis zur Gürtellinie sowie lateraler und ventraler Elevation von zirka 50 Grad - eingeschränkt geblieben sei; die Osteoporose habe sich unter Bondronat und Kalzium verbessert, der Verdacht eines Malignoms sei nach durchgeführter Schilddrüsenoperation nicht erhärtet worden; von Seiten der Meniskusoperation sei die Versicherte zurzeit ohne Beschwerden,

Prof. Dr. med. F.____, leitender Arzt Schmerz-/Gutachtenzentrum der Klinik D.____, im Bericht vom 6. Februar 2006 (Urk. 8/17) festhielt, dass sich aus der Vorgeschichte diverse, gemäss Schilderung der Patientin auf funktionelle Beschwerden hinweisende Symptome ergäben; bezüglich der Schulter deuteten die Beschwerdeschilderung und der Verlauf am ehesten auf myofasziale Beschwerden hin; eine Somatisierungskomponente sei durchaus anzunehmen,

Dr. med. G.____, welche die Beschwerdeführerin laut Bericht vom 14. September 2006 (Urk. 8/18/1-4) seit November 2000 mit Psychopharmaka und Gesprächstherapie psychiatrisch behandelt, als sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkende Gesundheitsstörungen eine seit zirka 15 Jahren bestehende Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0), eine seit zirka 15 Jahren bestehende Panikstörung und Agoraphobie (ICD-10 F40.0), eine Persönlichkeit mit akzentuierten anankastischen und sensitiven Zügen (ICD-10 F60.0 und 60.5), seit 15 Jahren auftretende rezidivierende depressive Episoden (ICD-10 F32), eine seit zirka 40 Jahren bestehende Migräne sowie Schulter-Schmerzen bei Status nach Schulter-Operation im Juni 2006 [richtig wohl: Juni 2005] diagnostizierte; Dr. G.____ des weiteren festhielt, dass die Beschwerdeführerin seit ihrer Kindheit unter dauernder Übelkeit und Migräne leide und verschiedene Operationen durchgeführt worden seien; mit 50 Jahren hätten die Panik-Anfälle mit Agoraphobie und Schluckstörungen begonnen; einer depressiven Episode im Jahr 1999 sei eine Phase von depressiver Stimmung mit innerer Unruhe - meistens assoziiert mit somatischen Beschwerden wie Schmerzen, Schwindel, Synkope, Hauterkrankung und Migräne - gefolgt; aktuell stünden die Schulterschmerzen im Vordergrund; es bestehe ein chronischer Ehekonflikt und auch die Beziehung zu Mutter und Vater sei gestört; bei zunehmenden Konflikten komme es zu gelegentlichen Angstanfällen, doch hätten die Angstsymptomatik und die Schluckstörungen seit vier Jahren deutlich abgenommen; auffällig sei, dass verschiedene Körperbeschwerden die Patientin jeweils zum Aufsuchen der Notfallstation veranlasst hätten; die Prognose sei ungünstig, bildeten doch die psychische Erkrankung und die Persönlichkeit der Patientin einen wichtigen Faktor für eine Chronifizierung der Schulterschmerzen; Dr. G.____ der Beschwerdeführerin schliesslich ab September 2006 bis auf weiteres eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bescheinigte, wobei sie ausführte, es sei schwer zu bestimmen, seit wann aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit bestehe; sie kenne die Patientin erst seit 2000,

doch sei eine verminderte psychische Belastbarkeit anhand der Lebensgeschichte und der psychischen Auffälligkeit anzunehmen; gemäss ihrer eigenen Angaben habe die Beschwerdeführerin ihre ursprünglich 100%-Tätigkeit bei einer Bank vor 15 Jahren wegen Migräne auf 60 % reduziert und sei dann, weil sie sich nicht belastbar gefühlt habe, seit Jahren nur noch mit einem 30%igen Pensum als Kassiererin tätig gewesen,

die Neurologen der Klinik D.____ im Bericht vom 10. Januar 2007 (Urk. 8/30) schliesslich belastungsabhängige Fusschmerzen links mehr als rechts unklarer Aetiologie links anführten, die sie sich angesichts klinisch und elektrophysiologisch fehlender Hinweise auf eine Polyneuropathie und Mortonneuralgie und des guten Ansprechens auf Ponstan am ehestens mit einem mechanischen Problem erklärten, und im übrigen eine Periarthropathia humero scapularis tendopathica (Impingement, Bursitis subacromialis) links diagnostizierten, ferner einen Verdacht auf ein thorakospondylogenes Syndrom bei Wirbelsäulenfehlhaltung/-fehlform (mit Kopfprotraktion, Nackenkyphose, Hyperlordose der Lendenwirbelsäule, Schulterhochstand links und myofaszialer Schmerzausweitung) sowie einen Verdacht auf Fibromyalgie äusserten,

im Bericht vom 9. Februar 2006 über die am Vortag erfolgte Haushaltsabklärung (Urk. 8/14) festgehalten wurde, die Beschwerdeführerin, die bis zu ihrer Pensionierung mit einem Pensum von 37 % beim Y.____ habe arbeiten wollen, könne ihren linken Arm nicht über Schulterhöhe heben, und aufgrund der dadurch bewirkten Einschränkungen in den Bereichen Ernährung, Wohnungs- und Blumenpflege eine Behinderung von 11,5 % ermittelt wurde,

in weiterer Erwägung, dass

die Beschwerdeführerin demnach in somatischer Hinsicht in erster Linie unter linksseitigen Schulter- und Nackenbeschwerden leidet, bei deren Intensität und Aufrechterhaltung beziehungsweise Chronifizierung indes die psychischen Aspekte nach den Äusserungen von Dr. E.____, Prof. Dr. F.____ und Dr. G.____ eine massgebende Rolle spielen,

die in psychiatrischer Hinsicht gestellten Diagnosen - Depression mit psychovegetativer Labilität bei psychosozialer Belastungssituation beziehungsweise rezidivierende depressive Episoden, Angst- und Panikstörung mit Agoraphobie, funktionelle Beschwerden, Somatisierungsstörung, Persönlichkeit mit akzentuierten anankastischen und sensitiven Zügen (Urk. 7/13, 8/17, 9/6) - ebenso wie die diagnostizierte myofasziale Schmerzausweitung (Urk. 8/17) oder gar die in Betracht gezogene Fibromyalgie (Urk. 8/30) weder je für sich allein betrachtet noch in ihrer Gesamtheit noch in Verbindung mit den somatischen Befunden die Verwertung der verbleibenden Leistungsfähigkeit bei Aufbietung allen guten Willens als unzumutbar erscheinen lassen,

selbst eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche oder eine Fibromyalgie noch keine Invalidität begründet (vgl. BGE 130 V 398 ff. Erw. 5.3 und Erw. 6, BGE 132 V 65 Erw. 5) und vorliegend die Kriterien, die für fehlende Ressourcen für den Umgang mit den Schmerzen beziehungsweise die Unzumutbarkeit des Wiedereinstiegs in den Arbeitsprozess sprechen, nicht gegeben sind; namentlich eine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer angesichts des von der behandelnden Psychiaterin Dr. G.____ konstatierten Rückgangs der Angststörung mit Panikattacken in den letzten vier Jahren und der nunmehr noch bescheinigten, keinen Krankheitswert aufweisenden depressiven Stimmung (Urk. 8/18/1-4) verneint werden muss, zumal die Persönlichkeitsstörung als solche der Therapie zugänglich ist und die sich auf der

psychischen Ebene bereits seit zirka 15 Jahren manifestierende Symptomatik die Beschwerdeführerin weder am Umgang mit den bereits in der Vergangenheit aufgetretenen unterschiedlichen somatischen Beschwerden noch an der Ausübung einer Erwerbstätigkeit gehindert hat; bezüglich der weiteren Faktoren angesichts der ungünstigen Prognose Dr. G.____s (vgl. Urk. 8/18/1-4) höchstens von einem therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit") ausgegangen werden kann, im übrigen aber, nachdem sich in der Vergangenheit die von Prof. Dr. Z.____ angeführten verschiedenartigen somatischen Beschwerden (vgl. Urk. 8/18/6-11) jeweils wieder zurückgebildet haben oder in den Hintergrund getreten sind, keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass konsequent durchgeführte ambulante oder stationäre Behandlungen bei kooperativer Haltung der versicherten Person (BGE 130 V 352) gescheitert oder die Schulterbeschwerden im Verlauf progredient geworden wären,

im übrigen aufgrund der Ausführungen Dr. G.____s (vgl. Urk. 8/18/1-4) davon auszugehen ist, dass die psychische und somatische Befindlichkeit der Beschwerdeführerin stark von psychosozialen Belastungen und Konflikten geprägt ist, soziokulturelle Umstände und/oder psychosoziale Belastungssituationen jedoch rechtssprechungsgemäss nicht zu den IV-versicherten, zu Erwerbsunfähigkeit führenden Gesundheitsschäden zählen (vgl. BGE 127 V 299 Erw. 5a mit Hinweisen),

in weiterer Erwägung, dass

demnach die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin als Kassiererin in erster Linie durch die offenbar eine somatische Grundlage aufweisenden Schulterbeschwerden beeinträchtigt wird und die diesbezüglich attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit ohne weiteres einleuchtet,

die Arbeitsfähigkeit in der bisher ausgeübten Tätigkeit jedoch für die für den Rentenanspruch und Umschulungsmassnahmen erforderlichen Invaliditätsbemessung nicht massgebend ist, für die Ermittlung des Invalideneinkommens vielmehr darauf abzustellen ist, was die versicherte Person durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte,

diesbezüglich der Beschwerdeführerin selbst in ihrem fortgeschrittenen Alter (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 28. Mai 2009, 9C_918/2008 Erw. 4.2.2) auf dem vom Gesetzgeber als ausgeglichen unterstellten allgemeinen Arbeitsmarkt genügend leichte Hilfstätigkeiten offen stehen, bei denen sie den linken Arm nicht über Schulterhöhe zu heben braucht und keine invalidenversicherungsrelevante Verdiensteinbusse erleiden würde; denn aus dem aufgrund des in der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung für Frauen des Anforderungsniveaus 4 bei einer 40-Stundenwoche für 2004 ausgewiesenen Durchschnittslohnes von Fr. 3'893.-- ergibt sich unter Berücksichtigung der Nominalentwicklung der Frauenlöhne bis 2005 von 2360 auf 2386 Indexpunkte sowie der betriebsüblichen Arbeitszeit von 41,6 Wochenstunden (vgl. Die Volkswirtschaft, 4-2009, Tabellen B9.2 und B10.3) für 2005 ein Monatslohn von rund Fr. 4'093.-- - beziehungsweise nach Vornahme des vorliegend in Betracht fallenden behinderungsbedingten Abzugs von 10 % (vgl. BGE 126 V 75) - ein solcher von Fr. 3'684.--, der nur geringfügig, das heisst um 2,1 % unter dem beim Y.____ ab 2005 bei 41 Wochenstunden erzielbaren Monatslohn von Fr. 3'764.-- (vgl. Arbeitgeberbericht vom 11. November 2005, Urk. 8/12) liegt und unter der vorliegend unbestrittenermassen anwendbaren gemischten Methode mit einer Aufteilung

von 37 % Erwerbsarbeit zu 63 % Aufgabenbereich Haushalt zusammen mit der für den letztgenannten Bereich ermittelten Einschränkung von 11,5 % zu einem Gesamtinvaliditätsgrad von rund 8 % führt (= 37 % von 2,1 % und 63 % von 11,5 %), dieser Invaliditätsgrad weder einen Anspruch auf eine Rente noch auf eine Umschulung zu begründen vermag,

im übrigen nicht ersichtlich ist, dass die Beschwerdeführerin an anderweitigen beruflichen Massnahmen, insbesondere an der ursprünglich beantragten Arbeitsvermittlung im Sinne von Art. 18 Abs. 1 IVG (Urk. 8/1/6) noch interessiert ist, indes ohnehin kein Anspruch auf Arbeitsvermittlung besteht, ist sie doch angesichts ihrer nur geringfügigen Einschränkung für die Ausübung der ihr zumutbaren Tätigkeiten nicht auf die Hilfe der Invalidenversicherung angewiesen, da entsprechende Stellen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in genügender Zahl vorhanden sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 27. März 2009, 8C_585/2008, Erw. 6);

in weiterer Erwägung, dass

bei diesem Verfahrensausgang die Beschwerdeführerin die Kosten dieses aufgrund von Art. 69 Abs. 1 bis IVG seit 1. Juli 2006 kostenpflichtigen Verfahrens zu tragen hat, die mit Fr. 800.-- zu bemessen sind;

erkennt das Gericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden ihr nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.
3. 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)

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

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

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

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