

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00488 vom 8. August 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-08-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00488

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00488 du 8 août 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00488 del 8 agosto 2011

Erwägungen

E. 1.1

1.1.1.1. 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). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung).

1.1.2. Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden konnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (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 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

1.2. Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die:

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

b. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und

c. Die nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben 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 (Art. 28 Abs. 2 IVG; bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 1 IVG).

1.3 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG (bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 2 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 ausgeglichener 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 (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

Der Invaliditätsgrad ist jedoch 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 Prozent (Art. 28 Abs. 2 IVG) eindeutig über- oder unterschreitet (BGE 104 V 135 E. 2b; Urteil des Bundesgerichts 9C_100/2010 vom 23. März 2010 E. 2.1 mit Hinweis).

E. 1.4

1.4.1 Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 4 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 3 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (vgl. dazu BGE 130 V 71; AHI 1999 S. 84 E. 1b mit Hinweisen; vgl. auch AHI 2000 S. 309 E. 1b mit Hinweisen). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so

134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a).

2. Streitig ist, ob seit dem 16. November 2006 bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 7. April 2011 eine erhebliche Änderung des Gesundheitszustands eingetreten ist, welche einen Rentenanspruch oder einen Anspruch auf berufliche Massnahmen begründet.

E. 3

3.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei ihrer leistungsabweisenden Verfügung vom 16. November 2006 (Sachverhalt Ziff. 1.2) auf die in den Akten bis dato vorhandenen Arztberichte (vgl. Feststellungsblatt für den Beschluss vom 5. Oktober 2006, Urk. 6/12). Aus diesen ging hervor, dass die Beschwerdeführerin an einem lumbospondylogenen Schmerzsyndrom beidseits mit/bei medianer Diskushernie L4/5, Diskusprotrusion L5/S1, Fehlform und Fehlhaltung der Wirbelsäule sowie muskulärer Dysbalance, ferner an einer Adipositas sowie an leichten bis mittelschweren depressiven Episoden und prolongierter Adoleszenz bei unreifer, ängstlicher Persönlichkeit, aber keinem dauerhaften invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschaden litt. Eine dauerhafte, invalidenversicherungsrechtlich relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergab sich weder für die angestammte noch für andere behinderungsangepasste Tätigkeiten (vgl. 6/12).

3.2 Ab 16. November 2006 stellt sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin wie folgt dar:

3.2.1 Dr. med. B. ____, Fachärztin FMH für physikalische Medizin, '___', nannte in ihrem Bericht vom 2. Juni 2009 an die Beschwerdegegnerin als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- chronisches lumbospondylogenes und rezidivierendes lumboradikuläres Reizsyndrom L5 rechts bei Diskushernie L4/5 und Protrusion L5/S1 sowie Osteochondrosen L4/5 und L5/S1;
- von Willebrand-Jürgens-Syndrom Typ I;
- Adipositas Grad II;
- reaktive Depression.

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führte Dr. B. ____, eine Cholezystolithiasis bei Status nach endoskopisch retrograder Cholangiopankreatikographie (ERCP) mit Papilotomie im Jahre 2007, eine laparoskopische Cholezystektomie im Jahre 2007 sowie eine depressive Entwicklung an (Urk. 6/36/2). Die Elektromyographie habe ein sensibles Ausfallsyndrom L5 rechts, jedoch ohne nennenswerte neurogene Läsion gezeigt. Die Beschwerdeführerin leide an einem ausgeprägten paravertebralen Hartspann lumbal beidseits. Wegen Lumboischialgien sowie regelmässiger Einnahme von Analgetika und auch Tramal habe die Beschwerdeführerin ihre schulische Ausbildung nicht beenden können. Seither versuche sie, einfache Arbeiten zu finden, die sie aber jeweils nach einem Tag wegen Zunahme der Lumbalgien habe aufgeben müssen (Urk. 6/36/3). Die bisherige Tätigkeit als Aushilfskassiererin sei nicht mehr zumutbar, eine leidensangepasste Tätigkeit hingegen zu 50-100 % (vgl. Urk. 6/36/4), wobei wechselbelastende Tätigkeiten zu 100 % zumutbar seien (Urk. 6/36/5).

3.2.2.2. Dr. med. C.____, Fachärztin FMH für allgemeine Medizin, '____', führte in ihrem Bericht vom 22. Juni 2009 zuhanden der Beschwerdegegnerin als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an:

- lumbospondylogenes Schmerzsyndrom beidseits seit dem Jahre 2003 mit/bei medianer Diskushernie L4/5, Diskusprotrusion L5/S1, Fehlf orm und Feh lhaltung der Wirbelsäule, muskulärer Dysbalance und Adipositas;
- mittelschwere bis schwere depressive Episode seit dem 11. Lebensjahr;
- Morbus von Willenbrand Typ 1, milde Form der familiär bekannten Thrombozytenfunktionsstörung;
- Adipositas magna.

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte Dr. C.____ einen Status nach laparoskopischer Cholezystektomie am 1. Juni 2007, einen Status nach ERCP mit Papilotomie am 23. April 2007 sowie einen Status nach Narbenknotenexzision paraumbilical im Jahre 2005 infolge eines Piercings (Urk. 6/37/6). In Bezug auf die Lendenwirbelsäule bestehe eine Hyperlordose sowie ein Beckenschiefstand links (Urk. 6/37/9). Aktuell leide die Beschwerdeführerin an andauernden tiefsitzenden Lumbalgien. Wegen den gesundheitlichen Problemen arbeite sie nicht mehr und könne sich nicht vorstellen, eine Arbeit wieder anzunehmen. Sie könne nicht einmal 15 Minuten sitzen, stehen oder ohne Pause lange gehen (Urk. 6/37/7). Die Beschwerdeführerin sei in ihrer früheren Tätigkeit als Kassiererin zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 6/37/8).

3.2.3. Dr. med. Dr. phil. D.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, '____', berichtete am 13. Oktober 2009 der Beschwerdegegnerin, eine erhebliche affektpathologische Störung könne objektiv psychopathologisch nicht objektiviert werden. Berufslimitierend stehe eine chronifizierte, therapieresistente Ganzkörpererschmerzproblematik im Vordergrund (Urk. 6/42/1). Mit überwiegender grosser Wahrscheinlichkeit liege eine Konversionsstörung im Sinne einer psychogenen, intraindividuellen Limitierung mit histrionischer Belastungsintoleranz vor (Urk. 6/42/2). Zur verbleibenden Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin äusserte sich Dr. D.____ nicht.

3.2.4. RAD-Arzt Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt in seinem Untersuchungsbericht vom 28. Juni 2010 (Urk. 6/44) folgende eigene Diagnosen fest (Urk. 6/44/6):

- mit überwiegender Wahrscheinlichkeit liege eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61.0) vor, mit infantilen Zügen, ängstlich vermeidenden Gefühlen von Anspannung und Besorgtheit;
- differentialdiagnostisch müsse eine histrionische (F60.4) und eine ängstlich (vermeidende) (F60.6) Persönlichkeitsstörung in Erwägung gezogen werden;
- Probleme bei der Lebensführung wegen ungeeigneter Ernährungsweise Z72.4 mit anamnestischen bulimischen Anfällen (ICD-10 F50.2);
- Status nach Magen-Bypass-Operation im Jahre 2010.

Die im Jahre 2006 diagnostizierte unreife, ängstliche Persönlichkeit in der Adoleszenz müsse bestärkt werden. Diese strukturellen Defizite müssten als

ausgeprägt beurteilt werden und erschwerten die berufliche Integration in der freien Marktwirtschaft (Urk. 6/44/6). Die Beschwerdeführerin habe während der Untersuchung fast zwei Stunden ruhig auf dem Stuhl sitzen bleiben können, ohne ausgeprägtes Schmerzverhalten oder Positionsänderungen (Urk. 6/44/5). Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten, rückenschonenden Tätigkeit könne nur schrittungsweise vorgenommen werden. Seit Verfestigung der Persönlichkeitsstruktur nach der Adoleszenz gehe er von einer durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit von 25 % aus. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bestehe diese Einschränkung andauernd seit Jahresbeginn 2009. Er empfehle berufliche Massnahmen zur weiteren Verhinderung des beruflichen Angst- und Vermeidungsverhaltens der Beschwerdeführerin sowie der beruflichen niedrigen Selbstprognose. Es sprächen keine medizinischen Faktoren dagegen, solche Massnahmen im Laufe der nächsten Monate anzugehen (Urk. 6/44/7).

3.2.5.1 Die zuständige RAD-Ärztin Dr. med. F.____ hielt in ihrer Stellungnahme vom 2. August 2010 (Urk. 6/51/3) fest, in psychiatrischer Hinsicht sollte von einer 75%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden, während aus somatischer Sicht für körperlich leichte, wechselbelastende, überwiegend sitzende Tätigkeiten ohne Zwangshaltungen eine 100%ige Arbeitsfähigkeit möglich sei. Gesamthaft sollte von einer 75%igen Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten auszugehen sein, wobei die zu Anforderungen während sehr hohe Erwartungshaltung der Beschwerdeführerin an sich und an den zu wählenden Beruf zu berücksichtigen wäre.

3.2.6.1 Die chirurgische Klinik des Spitals G.____ diagnostizierte am 30. Januar 2011 eine Appendicitis acuta phlegmonosa bei Status nach Magenbypass im Mai 2010 und Status nach Cholezystektomie. Am 29. Januar 2011 sei eine laparoskopische Appendektomie vorgenommen worden (Urk. 6/61/1).

E. 4

4.1.1.1 Die Beschwerdeführerin erklärte Dr. C.____, sich infolge der gesundheitlichen Probleme nicht vorstellen zu können, eine Arbeit wieder anzunehmen (E. 3.2.2). Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass für die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit die subjektive Einschätzung der Beschwerdeführerin nicht entscheidend ist. Massgebend ist die medizinisch begründete und nachvollziehbare Einschätzung der Arbeitsfähigkeit, wobei es sich hierbei um eine medizinisch-theoretische Beurteilung handelt, weshalb nicht entscheidend ist, ob eine versicherte Person die ihr aufgrund der medizinischen Befunde und Diagnosen an sich mögliche Arbeitsfähigkeit auch tatsächlich verwertet.

4.2.1.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin vor allem auf den medizinischen Bericht von Dr. B.____ vom 2. Juni 2009 (Urk. 6/36), den Arztbericht von Dr. C.____ vom 22. Juni 2009 (Urk. 6/37) sowie den psychiatrischen Untersuchungsbericht von RAD-Arzt Dr. E.____ vom 28. Juni 2010 (Urk. 6/44) (vgl. Feststellungsblatt für den Beschluss vom 20. Dezember 2010, Urk. 6/52).

4.3.1.1 Dr. B.____ erachtete die bisherige Tätigkeit als Aushilfskassiererin infolge eines chronischen lumbospondylogenen und rezidivierenden lumboradikulären Reizsyndroms L5 rechts, eines von Willebrand-Jürgens-Syndroms Typ I, einer Adipositas

Grad II und einer reaktiven Depression als nicht mehr zumutbar, eine leidensangepasste Tätigkeitsleistung hingegen zu 50-100 %. Wechselbelastende Tätigkeiten seien zu 100 % zumutbar (E. 3.2.1). Die Einschätzung von Dr. B.____ beruht in somatischer Hinsicht auf eigenen Untersuchungen, berücksichtigt die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden, setzt sich mit diesen sowie dem Verhalten der Beschwerdeführerin auseinander und ist nachvollziehbar. Dr. C.____, welche die Hausärztin der Beschwerdeführerin ist (vgl. Urk. 6/32-33), weicht in der Diagnosestellung bezüglich Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit nur unwesentlich ab (vgl. E. 3.2.2). Dr. C.____ erachtet die Beschwerdeführerin in ihrer früheren Tätigkeit als Kassiererin ebenfalls zu 100 % arbeitsunfähig (E. 3.2.2). Zur objektiven Restarbeitsfähigkeit äussert sich Dr. C.____ nicht, sondern übernimmt die subjektiven Aussagen der Beschwerdeführerin, wonach sie nicht einmal mehr 15 Minuten sitzen, stehen oder ohne Pause lange gehen könne (vgl. 3.2.2). Diesbezüglich ist zu berücksichtigen, dass Hausärzte und Ärzte in einer vergleichbaren Stellung im Hinblick auf ihre Vertrauensstellung im Zweifelsfall zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Während der Untersuchung bei RAD-Arzt Dr. E.____ war die Beschwerdeführerin in der Lage, fast zwei Stunden ruhig auf dem Stuhl sitzen zu bleiben, ohne ausgeprägtes Schmerzverhalten oder Positionsänderungen (vgl. E. 3.2.4).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Soweit sich Dr. B.____ und Dr. C.____ zur Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in psychiatrischer Hinsicht äussern, ist hingegen darauf hinzuweisen, dass weder Dr. B.____ noch Dr. C.____ Psychiaterin ist, so dass ihre - überdies knappen - Angaben entsprechende fachärztliche Beurteilungen von vornherein nicht in Zweifel zu ziehen vermögen.

4.4 Ä Ä Ä Ä Dr. E.____ erachtete die von ihm diagnostizierten psychischen strukturellen Defizite als erschwerend für die berufliche Integration in der freien Marktwirtschaft. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten, rückenschonenden Tätigkeit könne nur schätzungsweise vorgenommen werden. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bestehe aufgrund der Verfestigung der Persönlichkeitsstruktur nach der Adoleszenz eine dauerhafte durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von 25 % seit Beginn des Jahres 2009 (vgl. E. 3.2.4). Diese Einschätzung der (Rest-)Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in psychiatrischer Hinsicht beruht ebenfalls auf eigenen Untersuchungen, berücksichtigt die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden, setzt sich mit diesen sowie dem Verhalten der Beschwerdeführerin auseinander und ist nachvollziehbar. Der Bericht von Dr. D.____ vom 13. Oktober 2009 (E. 3.2.3) vermag diese Einschätzung nicht in Zweifel zu ziehen, zumal Dr. D.____ in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin lediglich äussert, dass berufslimitierend eine chronifizierte, therapieresistente Ganzkörpererschmerzproblematik im Vordergrund stehe (vgl. E. 3.2.3). Der knappe Hinweis von Dr. E.____ in somatischer Hinsicht kann hingegen entsprechende fachärztliche Beurteilungen nicht umstossen, da Dr. E.____ lediglich im psychiatrischen Bereich Facharzt ist.

4.5 Ä Ä Ä Ä Dass eine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus der Appendicitis acuta phlegmonosa sowie der anschliessenden laparoskopischen Appendektomie folgte, wurde nicht geltend gemacht, ist aus den Akten nicht ersichtlich und entspräche auch nicht der allgemeinen Lebenserfahrung.

4.6 Ä Ä Ä Ä Aus der medizinischen Aktenlage (E. 3) ergibt sich somit insgesamt, dass die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit als Aushilfskassiererin wie auch

in einer anderen behinderungsangepassten, wechselbelastenden Tätigkeit zu 25 % dauerhaft eingeschränkt ist. Der medizinische Sachverhalt ist als in diesem Sinne erstellt zu betrachten. Demzufolge ist von einer dauerhaften 75%igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten und in einer angepassten Tätigkeit auszugehen.

E. 5

5.1 Für die Vornahme des Einkommensvergleichs ist grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns abzustellen (BGE 129 V 222 E. 4.2 in fine, BGE 128 V 174). Validen- und Invalideneinkommen sind dabei auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Veröffentlichungserlass zu berücksichtigen (BGE 129 V 222).

Vorliegend konnte der allfällige Rentenanspruch frühestens ein halbes Jahr nach der erneuten Anmeldung bei der Invalidenversicherung am 6. Oktober 2008 (Sachverhalt Ziff. 1.3) entstehen, das heisst frühestens am 6. April 2009. Damit sind für den Einkommensvergleich die Verhältnisse zu diesem Zeitpunkt massgebend.

5.2 Bezog eine versicherte Person aus invaliditätsfremden Gründen (z.B. geringe Schulbildung, fehlende berufliche Ausbildung, mangelnde Deutschkenntnisse, beschränkte Anstellungsmöglichkeiten wegen Saisonierstatus) ein deutlich unterdurchschnittliches Einkommen, ist diesem Umstand bei der Invaliditätsbemessung nach Art. 16 ATSG Rechnung zu tragen, sofern keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sie sich aus freien Stücken mit einem bescheideneren Einkommensniveau begnügen wollte. Nur dadurch ist der Grundsatz gewahrt, dass die auf invaliditätsfremde Gesichtspunkte zurückzuführenden Lohneinbussen entweder überhaupt nicht oder aber bei beiden Vergleichseinkommen gleichmässig zu berücksichtigen sind. Diese Parallelisierung der Einkommen kann praxisgemäss entweder auf Seiten des Valideneinkommens durch eine entsprechende Heraufsetzung des effektiv erzielten Einkommens oder aber auf Seiten des Invalideneinkommens durch eine entsprechende Herabsetzung des statistischen Wertes erfolgen (BGE 135 V 58 E. 3.1, 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweisen). Eine Parallelisierung ist indessen nur vorzunehmen, wenn die Differenz zum massgebenden Durchschnitt deutlich ist. Im Urteil 8C_652/2008 vom 8. Mai 2009 hat das Bundesgericht die bis anhin offengelassene Rechtsfrage betreffend die rechtsprechungsgemäss geforderte Höhe der Deutlichkeitsschwelle in dem Sinne beantwortet, dass der Erheblichkeitsgrenzwert der Abweichung des tatsächlich erzielten Verdienstes vom branchenüblichen LSE-Tabellenlohn, ab welchem sich eine Parallelisierung der Vergleichseinkommen im Sinne von BGE 134 V 322 E. 4.1 rechtfertigen kann, auf 5 % festzusetzen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_652/2008 vom 8. Mai 2009 E. 6.1.2).

Ferner hat das Bundesgericht erkannt, dass hinsichtlich des Leidensabzugs, welcher praxisgemäss in einem gegenseitigen Abhängigkeitsverhältnis zu den Voraussetzungen der Einkommensparallelisierung steht, dieselben einkommensbeeinflussenden Faktoren nicht sowohl eine Parallelisierung als auch einen Leidensabzug zu begründen vermögen (BGE 135 V 297 E. 6).

5.3 Die von der Beschwerdegegnerin zur Invaliditätsbemessung herangezogenen Werte (siehe Urk. 6/51/1-2 und Urk. 6/52/4), welche zu einem Invaliditätsgrad von 25 % führten (Urk. 2), werden von der Beschwerdeführerin

nicht gerät (vgl. Urk. 1) und geben abgesehen davon, dass die Beschwerdegegnerin bei der Berechnung von der Lohnstrukturerhebung des Jahres 2006 statt 2008 ausging, was jedoch am Ergebnis nichts ändert, zu keinen Bemerkungen Anlass.

6. Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu Recht verneint.

7.

7.1 Gemäss Art. 8 Abs. 1 in Verbindung mit Abs. 3 lit. b IVG haben Invalide oder von einer Invalidität im Sinne von Art. 8 ATSG bedrohte Versicherte Anspruch auf Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung, Kapitalhilfe), soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern, und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind. Die konkreten Massnahmen beruflicher Art müssen sodann auch dem Erfordernis der Verhältnismässigkeit im engeren Sinne genügen. Die Eingliederung muss demnach in einem angemessenen Verhältnis zum angestrebten Eingliederungsziel stehen, sowohl in sachlicher, zeitlicher, finanzieller als auch persönlicher Hinsicht. Danach muss die konkrete Massnahme prognostisch ein bestimmtes Mass an Eingliederungswirksamkeit aufweisen, muss gewährleistet sein, dass der angestrebte Eingliederungserfolg voraussichtlich von einer gewissen Dauer ist, muss der zu erwartende Erfolg in einem vernünftigen Verhältnis zu den Kosten der konkreten Eingliederungsmassnahme stehen und muss die konkrete Massnahme dem Betroffenen auch zumutbar sein (Ulrich Meyer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 2. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2010, S. 97 mit Hinweisen). Als Eingliederungsmassnahmen gehen die Vorkehrungen beruflicher Art der Invalidenrente vor (Grundsatz «Eingliederung vor Rente» bzw. «Eingliederung statt Rente»; Meyer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 2. Auflage, S. 173).

7.2 Nach dem Abbruch des Gymnasiums im Jahre 2004 unternahm die Beschwerdeführerin keine Bestrebungen mehr, eine erstmalige berufliche Ausbildung abzuschliessen (vgl. Urk. 6/47/1; Urk. 6/55/5), und erklärte später, sich infolge der gesundheitlichen Probleme nicht vorstellen zu können, eine Arbeit wieder anzunehmen (vgl. E. 3.2.2). Sie habe zwar versucht, einfache Arbeiten zu finden, habe diese aber jeweils nach einem Tag wegen Zunahme der Lumbalgie aufgeben müssen (E. 3.2.1). Laut RAD-Arzt Dr. E. sprechen keine medizinischen Faktoren dagegen, berufliche Massnahmen zur weiteren Verhinderung des beruflichen Angst- und Vermeidungsverhaltens der Beschwerdeführerin anzugehen (vgl. E. 3.2.4). Die Beschwerdegegnerin erklärte die Beschwerdeführerin denn auch beruflich ab, bot ihr Unterstützung bei der Arbeitssuche und empfahl die Teilnahme am Projekt Ingeus (vgl. Urk. 6/55). Die Beschwerdeführerin gab bezüglich dieser Teilnahme aber nach über einem Monat Bedenkzeit und auf Nachfragen hin eine negative Antwort (Urk. 6/48-49; Urk. 6/55/1; Urk. 6/55/4-6). Sie ist nach wie vor der Ansicht, dass es eine zumutbare Tätigkeit, bei welcher sie in mehr oder weniger schmerzfreiem Zustand arbeiten könne, derzeit nicht gebe (Urk. 1).

Wie in E. 4.1 bereits erwähnt, ist für die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit allein auf die medizinisch begründete und nachvollziehbare Einschätzung der Arbeitsfähigkeit abzustellen. Demgegenüber ist die subjektive

Ansicht einer versicherten Person hier insofern beachtlich, als eine berufliche Massnahme bei ihr bei geÄussertem oder faktisch gezeigtem fehlendem Eingliederungswillen nicht angezeigt ist. Vorliegend nahm die BeschwerdefÄhrerin, wie vorstehend erwÄhnt, das Angebot der Beschwerdegegnerin nicht an und erachtet sich als gegenÄrtig nicht arbeitsfÄhig. DemgemÄss besteht kein Anspruch auf GewÄhrung beruflicher Massnahmen, wie dies bereits die Beschwerdegegnerin zu Recht festgestellt hat.

E. 8

Ä Ä Ä Ä Ä GemÄss dem seit 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhÄngig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung). Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 600.-- als angemessen, welche gemÄss dem Ausgang des Verfahrens der BeschwerdefÄhrerin aufzuerlegen ist.

Das Gericht erkennt:

1.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der BeschwerdefÄhrerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zustellung gegen Empfangsschein an:

- X.____

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons ZÄrich, IV-Stelle

- Bundesamt fÄr Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä 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 Äber 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).

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

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren BegrÄndung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des BeschwerdefÄhrers 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 veröfentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.