

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.01059 vom 26. Februar 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-02-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.01059

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.01059 du 26 février 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.01059 del 26 febbraio 2014

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1960, zog sich am 24. Februar 2009 bei einem Sturz eine Trimalleolarfraktur

am rechten Fuss zu (Urk. 12/1/3+9). Am 21. August 2009 meldete sich die Versicherte zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung an (Urk. 12/2). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zog Akten des Unfallversicherers (Urk. 12/9, Urk. 12/18-20, Urk. 12/24, Urk. 12/31) sowie der Pensionskasse (Urk. 12/15, Urk. 12/28, Urk. 12/35) bei und holte Arztberichte (Urk. 12/10, Urk. 12/14, Urk. 12/33, Urk. 12/40) sowie einen Arbeitgeberbericht (Urk. 12/11) ein. Am 30. Januar 2012 erstatteten Dr. med. Y.____, FMH Innere Medizin und Rheumakrankungen, und Dr. med. Z.____, Psychiatrie Psychotherapie FMH, im Auftrag der IV-Stelle ein interdisziplinäres Gutachten (Urk. 12/45, Urk. 12/47-48). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 12/54, Urk. 12/60) wies die IV-Stelle mit Verfügung vom 30. August 2012 das Leistungsbegehren ab (Urk. 12/64 = Urk. 2).

Mit Einspracheentscheid vom 12. September 2012 verneinte der Unfallversicherer der Versicherten einen Rentenanspruch gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 8 % und sprach der Versicherten gleichzeitig eine Integritätsentschädigung zu (Urk. 12/66; vgl. auch Verfügung vom 17. April 2012, Urk. 12/59/2-4).

E. 1.1

Die den Invaliditätsgrad und dessen Bemessung betreffenden rechtlichen Grundlagen (Art. 28 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG; Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) sind im angefochtenen Entscheid zutreffend wiedergegeben (Urk. 2 S. 1). Darauf kann, mit den nachfolgenden Ergänzungen, verwiesen werden.

E. 1.2

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Artikel 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Abs. 1). Die Rente wird vom Beginn des Monats an ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht (Abs. 3).

E. 1.3

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere

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

E. 1.4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorak ten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zu sammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 2

Gegen die Verfügung der IV-Stelle vom 30. August 2012 erhob die Versicherte am 1. Oktober 2012 Beschwerde und beantragte, die Verfügung sei aufzuheben und ihr sei eine ganze Invalidenrente auszurichten, eventuell sei die Sache zur Neuabklärung an die Vorinstanz zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2). Mit Eingabe vom 20. November 2012 zog die Beschwerdeführerin das Gesuch um unentgeltliche Verbeiständung und Prozessführung zurück (Urk. 9). Mit Beschwerdeantwort vom 22. November 2012 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 11), was der Beschwerdeführerin am 16. Januar 2013 zur Kenntnis ge bracht wurde (Urk. 13).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, die Beschwerdeführerin sei seit Beginn der einjährigen Wartezeit im Feb ruar 2009 in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Gestützt auf das Gutachten von Dr. Y.____ und Dr . Z.____ sei davon auszugehen, dass ihr seit Oktober 2009 eine leidensangepasste Tätigkeit jedoch wieder in einem vollen Pensum zumut bar sei. Seit Februar 2010 sei ihr sodann auch ihre bisherige Tätigkeit in einem Pensum von 80 % zumutbar (S. 2). Aufgrund des durchgeführten Einkommens vergleiches und unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzuges von 15 % ergebe sich ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 19 % (S. 3).

Daran hielt sie mit Beschwerdeantwort vom 22. November 2012 fest (Urk. 11).

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt (Urk. 1), auf das Gutachten von Dr. Y.____ und Dr. Z.____ sei - aus im Einzelnen näher dargelegten Gründen - nicht abzustellen (S. 4 Ziff. 2 und S. 5 Ziff. 4). Hingegen sei gestützt auf den Bericht vom 8. September 2009 von Dr. med. A.____ , FMH Physikalische Medizin , aus somatischer Sicht eine Arbeitsun fähigkeit von 50 % ausgewiesen (S. 4 Ziff. 3). Hinsichtlich der Invaliditäts bemessung beanstandete die Beschwerdeführerin die Höhe des leidensbedingten Abzuges und forderte einen solchen von 25 % (S. 5 Ziff. 5). Überdies machte sie geltend, e ventuell sei die Sache zur Neuabklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, da das Gutachten nicht beweiskräftig sei (S. 6 Ziff. 6). Sodann seien die Feststellungen der Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfü gung teilweise

willkürlich , weshalb die Sache schon allein deswegen an diese zurückzuweisen sei , sofern dem Hauptantrag nicht gefolgt werde (S. 3 f.).

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist , ob die Beschwerdegegnerin zu Recht einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin verneinte.

E. 3

Zusammenfassend stellten die Gutachter Dr . Y.____ und Dr. Z.____ aus interdisziplinärer Sicht die folgenden Diagnosen (Urk. 12/45/8 Ziff. III; vgl. auch Urk. 12/48/7 unten):
Diagnose mit langdauernder Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - Arthrose im oberen Sprunggelenk rechts nach Trimalleolarfraktur rechts
Diagnosen ohne langdauernde Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - undifferenzierte Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.1) und kranker Ehe mann (ICD-10 Z63) - chronisches Schmerzsyndrom im Bereich des rechten Fusses - Adipositas - laborchemische Hepatopathie - Fingerpolyarthrose - chronisch venöse Insuffizienz der Beine - fremdanamnestisch Verdacht auf hyperaktive Blase
Aus interdisziplinärer Sicht sei vollumfänglich auf die somatisch-rheumatologische Sicht abzustellen und gestützt darauf sei der Beschwerdeführerin eine angepasste Verweistätigkeit ohne Einschränkung auf die Arbeitsfähigkeit zu mutbar (Urk. 12/47).

E. 3.1.1

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung auf das Gutachten von Dr. Y.____ und Dr. Z.____ (Urk. 12/45, Urk. 12/47-48).

Aus somatischer Sicht führte Dr. Y.____ in seiner rheumatologischen Beurteilung vom 30. Januar 2012 (Urk. 12/45) Folgendes aus: Gesamthaft imponiere in der klinischen Untersuchung eine schmerzvermittelnde Mimik und Gestik, Bewegungseinschränkungen im Bereich des rechten oberen Sprunggelenkes, eine Adipositas und darüber hinaus, abgestützt auf objektivierbare Befunde, ein weit gehend normaler Habitus. Die Beschwerdeführerin habe sich bis zum Unfall vom 24. Februar 2009 als beschwerdefrei beschrieben. Sie habe berichtet, dass i m Anschluss an das Unfallereignis zunächst belastungsabhängige Schmerzen bestanden hätten , die sich in den folgenden Wochen zurückgebildet hätten. Im Juni 2009 habe sich das Beschwerdebild nach Aussage der Beschwerdeführerin geändert und es bestünden seither permanent anhaltende brennende Schmerzen im Bereich des rec hten Fusses . Die medikamentöse und physiotherapeutische Therapie hätte keine Linderung gebracht (S. 8 f.) .

An den Füßen beschreibe die Beschwerdeführerin eine nicht-dermatombezogene Hyposensibilität des ganzen rechten Fusses für ausschliesslich taktile Reize von 1 % im Vergleich zur linken Seite. Bereits diese Beschreibung lasse an vor dergründig nicht-somatisch abstützbare Beschwerden denken. Weil die sensib len Qualitäten für den Vibrationssinn und für den Lagesinn allseits als normal geschildert würden, werde der Aspekt von somatisch abstützbaren Beschwerden zudem entkräftet . Ferner seien als Kriterien für vordergründig nicht-somatisch abstützbare partielle Sensibilitätsstörungen die allseits normal getesteten Mus keleigenreflexe hinweisend. Klinisch könn t e n sodann bezüglich Beweglichkeit jeweils beidseits - ausser für das rechte obere Sprunggelenk - freie Beweglichkeitsamplituden im Bereich des Vor-, des Mittel- und des Rückfusses objektiviert werden. Die Bewegungsein schränkung rechts führe nicht zu einem Schon- respektive Entlastungshinken. Zehen- und Fersenstand seien beidseits möglich. Klinisch bestehe

zudem kein Hinweis auf ein Residuum eines chronic regional pain

syndrom (CRPS) respektive einer Algodystrophie. Eine solche sollte gemäss der vorliegenden Dokumentation vorübergehend bestanden haben. Die ergänzend durchgeführten Röntgenaufnahmen der Füsse würden entsprechend dem klinischen Eindruck beidseits eine leichtgradige

Spreizfusskomponente und beidseits normale Gelenksstrukturen belegen mit Ausnahme des rechten oberen Sprunggelenkes, welches leichtgradige degenerative Veränderungen aufweise. Diese leichtgradige Arthrose könne die leichtgradige

Bewegungseinschränkung im oberen Sprunggelenk rechts, nicht hingegen die geschilderte Schmerzintensität begründen. Eine derartige Arthrose könne, müsse aber nicht, symptomatisch werden. Wenn davon Beschwerden ausgehen würden, seien Beschwerden zu erwarten, die mit eindeutigen schmerzverstärkenden respektive schmerzlindernden Mechanismen einhergehen würden. Derartige Beschwerden würden von der Beschwerdeführerin nicht geschildert (S. 10 f.). Die Fingerpolyarthrose und die chronisch venöse Insuffizienz, die anlässlich der aktuellen Begutachtung haben objektiviert werden können, würden gemäss der Beschwerdeführerin nicht mit Beschwerden einhergehen (S. 12 Mitte). Gestützt auf die aktuelle Untersuchung sowie auf die medizinische Aktenlage sei die Beschwerdeführerin für die bisher in der Schweiz ausgeübten beruflichen Tätigkeiten und für die derzeit ausgeübte Tätigkeit nach dem Unfall vom 24. Februar 2009 zunächst vollständig eingeschränkt gewesen. Für die bisher ausgeübte Tätigkeit könne die Arbeitsunfähigkeit von 80 % ab dem 30. Juni 2009, von 50 % ab dem 15. Juli 2009, von 30 % ab Oktober 2009 und von 20 % seit Februar 2010 bestätigt werden. Eine angepasste leicht- bis mittelgradig körperlich belastende Tätigkeit in temperiertem Raum mit der Möglichkeit zwischen sitzender, stehender und gehender Körperhaltung zu wechseln, ohne repetitives Einnehmen von kauenden und hockenden Körperpositionen und ohne repetitives Gehen auf unebenem Untergrund sei der Beschwerdeführerin ab dem 30. Juni 2009 zu 50 % und seit Oktober 2009 zu 100 % zumutbar. Eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten für den Monat März 2010 im Zusammenhang mit der Metallentfernung habe nur vorübergehend bestanden (S. 15 f.).

E. 3.2

Die Beschwerdeführerin macht demgegenüber geltend (vgl. E. 2.2), es sei auf den Bericht vom 8. September 2009 von Dr. A. ___ abzustellen (Urk. 12/14).

Darin hielt Dr. A. ___ als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Trimalleolarfraktur rechts vom 24. Februar 2009, einen Status nach Platten- und Schraubenosteosynthese, einen postoperativen Morbus Sudeck und eine Fingerpolyarthrose fest (S. 1 Ziff. 1.1). Dr. A. ___ führte aus, seit dem Unfall im Februar 2009 bestünden permanente Schmerzen im rechten Fuss mit Schwellungsneigung und starken belastungsabhängigen Schmerzen, wobei die Beschwerdeführerin immer noch auf Stockhilfe angewiesen sei. Die postoperative Rehabilitation sei durch einen Morbus Sudeck erschwert und verlängert worden, wobei immer noch ein gewisses Rehabilitationspotential bestehe (S. 2 Ziff. 1.4). In der bisherigen Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin vom 24. Februar bis 14. Juli 2009 zu 100 % und danach bis zum 18. August 2009 zu 80 % arbeitsunfähig gewesen. Danach bestehe bis auf weiteres eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 2 Ziff. 1.6).

E. 4.1

Gesamthaft entsprechen die Gutachten von Dr. Y.____ und Dr. Z.____ (vgl. E. 3.1 .1 ff.) den erforderlichen Kriterien (vgl. E. 1.4): Die Beschwerdeführerin wurde ihren geltend gemachten Beschwerden entsprechend umfassend abgeklärt, das Gutachten beruht auf allseitigen Untersuchungen (Urk. 12/45/3-5 , Urk. 12/48/5), berücksichtigt die geklagten Beschwerden (Urk. 12/45/2 ; Urk. 12/48/3-4) und wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben (Urk. 12/45/5-7 , Urk. 12/48/2-3). Sodann sind die Darlegungen der medizinischen Zusammenhänge und die Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend und die Schlussfolgerungen in der Expertise sind begründet (Urk. 12/45/8-16, Urk. 12/47 , Urk. 12/48/5-9).

E. 4.2

Insbesondere widersprechen sich die von den Gutachtern einerseits und von Dr. A.____ am 8. September 2009 andererseits attestierten Arbeitsunfähigkeitsgrade

während des Wartjahres zwischen Februar und September 2009 nicht wesentlich (vgl. E. 3.1.1 und E. 3.2). Weiter attestierte Dr. A.____ der Beschwerdeführerin mit Bericht vom 19. Februar 2010 (Urk. 12/24/3 Ziff. 5) seit dem 19. Oktober 2009 eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit, was wiederum im Einklang steht mit der retrospektiven Beurteilung durch die Gutachter. Den Gutachtern lagen die Berichte von Dr. A.____ sodann vor und diese wurden in ihre Beurteilung miteinbezogen (vgl. Urk. 12/45/5-6) und es wurde dazu

Stellung genommen (vgl. Urk. 12 / 45 /13-14).

Soweit Dr. A.____ der Beschwerdeführerin ab März 2010 eine 50-100%ige Arbeitsunfähigkeit attestierte und ihre Beurteilung damit von jener der Gutachter abweicht, vermag dies die Einschätzung der Gutachter jedoch nicht in Frage zu stellen: Dr. A.____ untermauerte ihre Einschätzung in keinem ihrer Berichte mit medizinisch objektiven Gesichtspunkten, sondern begründete diese - wenn überhaupt - mit einer Schwellungsneigung und den durch die Beschwerdeführerin beklagten Schmerzen (vgl. Bericht e vom 19. Februar 2010, Urk. 12/24/3; vom 16. April 2010, Urk. 12/24/7; vom 24. September 2010, Urk. 12/24/12). In Bezug auf Schmerzen mit den sich dabei naturgemäss ergebenden Beweis Schwierigkeiten gilt es aber zu beachten, dass die subjektiven Schmerzangaben der versicherten Person für die Begründung einer (teilweisen) Arbeitsunfähigkeit allein nicht genügen; vielmehr muss verlangt werden, dass die Schmerzangaben durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar sind. Die Schmerzangaben müssen also zuverlässiger medizinischer Feststellung und Überprüfung zugänglich sein (BGE 130 V 39

E. 4.3

Die übrigen

ärztlichen Berichte stehen im Einklang mit dem Gutachten von Dr. Y.____ und Dr. Z.____ :

Dr. med. B.____ ,

Innere Medizin FMH , und Dr. med. C.____ , Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, erachtete n in der bisherigen Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % ab Oktober 2009 (Bericht vom 27. Oktober 2009 von Dr. B.____ , Urk. 12/15) beziehungsweise von 20 % ab Februar 2010 als ausgewiesen (Bericht e vom 14. Februar 2010 von Dr. C.____ ,

Urk. 12/31/2 sowie Urk. 12/31/5-7).

Sodann führte Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, übereinstimmend mit den Gutachtern aus, eine leidensangepasste Tätigkeit (mehrheitlich sitzend mit kurzen Wechseln zum Stehen und Gehen) sei der Beschwerdeführerin zu 100 % zumutbar (Bericht vom 6. Juni 2011, Urk. 12/33/6-7 Ziff. 1.7). Dass er die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit höher einschätzt als die Gutachter, ist insofern nicht relevant, als dass die der Beschwerdeführerin zumutbare Arbeitsfähigkeit in einer optimal leidensangepassten Tätigkeit ausschlaggebend ist.

E. 4.4

Soweit die Beschwerdeführerin geltend machte, die Dauer anlässlich der psychiatrischen Untersuchung sei mit zirka zwei Stunden zu kurz gewesen und der Gutachter habe sich nicht mit den anderen Arztberichten und ihrer Vorgeschichte auseinandergesetzt (vgl. Urk. 1 S. 4 Ziff. 2), ist ihr nicht zu folgen.

Für den Aussagegehalt eines medizinischen Gutachtens kommt es in erster Linie darauf an, ob die Expertise inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist. Trifft dies - wie hier - zu, ist die Untersuchungsdauer grundsätzlich nicht entscheidend und damit auch nicht zu beanstanden.

Dr. Z.____ berücksichtigte die vorhandenen Akten und führte aus, in den Akten werde nicht über eine psychische Krankheit berichtet. Damit erübrigt sich eine Auseinandersetzung mit früheren Arztberichten. Abgesehen davon sind im Gutachten rund zwei Seiten zur Vorgeschichte der Beschwerdeführerin enthalten, mit welcher sich Dr. Z.____ in seiner Beurteilung auseinandersetzte (vgl. Urk. 12/48 S. 3 ff. und S. 5 f.).

E. 4.5

Nach dem Gesagten ist der medizinische Sachverhalt dahingehend erstellt, dass der Beschwerdeführerin seit Ablauf des Wartjahres im Februar 2010 leidensangepasste Tätigkeiten zu 100 % zumutbar sind.

Soweit die Beschwerdeführerin verlangt, es seien weitere Abklärungen durchzuführen, kann darauf in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden (BGE 127 V 491 E. 1b S. 494 mit Hinweisen). Der Gesundheitszustand und die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit sind aufgrund der medizinischen Akten hinreichend abgeklärt. Von weiteren Untersuchungen wären keine neuen Erkenntnisse zu erwarten. 5. 5.1

Es bleibt die Prüfung der erwerblichen Auswirkungen dieser Einschränkungen vorzunehmen, wobei hinsichtlich des von der Beschwerdegegnerin durchgeführten Einkommensvergleichs im Wesentlichen lediglich die Höhe des leidensbedingten Abzuges strittig ist. 5.2

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich

in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verdienen kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75). Dabei ist zu beachten, dass allfällige bereits bei der Parallelisierung der Vergleichseinkommen mitverantwortliche invaliditätsfremde Faktoren im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen (BGE 134 V 322 E. 5.2). 5.3

Die Beschwerdegegnerin gewährte einen Abzug von 15 %, da der Beschwerdeführerin durch Einschränkungen beim Laufen und Heben von Lasten über 5 kg nur ein leicht eingeschränktes Tätigkeitsspektrum offen stehe (vgl. Urk. 12/52/10, Urk. 12/63/3). Die Beschwerdeführerin fordert einen maximalen Abzug von 25 % wegen ihrer ausländischen Herkunft, ihrer schlechten Deutschkenntnisse sowie ihres Alters (52 Jahre; vgl. Urk. 1 S. 5 Ziff. 5).

Laut Gutachter ist der Beschwerdeführerin eine angepasste leicht- bis mittelgradig körperlich belastende Tätigkeit in temperiertem Raum mit der Möglichkeit zwischen sitzender, stehender und gehender Körperhaltung zu wechseln, ohne repetitives Einnehmen von kauenden und hockenden Körperpositionen und ohne repetitives Gehen auf unebenem Untergrund zumutbar. Eine leicht- bis mittelgradig körperlich belastende Tätigkeit kann das Heben von Lasten zwischen 10 und 15 kg beinhalten (vgl. Urk. 12/45/15-16). Die von der Beschwerdegegnerin herangezogene Limitierung hinsichtlich des Hebens von Gewichten bis maximal 5 kg lässt sich mit dem Gutachten und dem dort definierten Belastungsprofil nicht vereinbaren. Auch dem von Dr. D. ___ erstellten Belastungsprofil kann keine derartige Einschränkung entnommen werden, erachtete er es doch bezüglich einer angepassten Tätigkeit vorwiegend als wichtig, dass diese wechselbelastend (mehrheitlich sitzend mit kurzen Wechseln zum Stehen und Gehen) ausgeübt wird (vgl. E. 4.3).

Gesamthaft ist festzuhalten, dass die an die leidensangepasste Tätigkeit zu stellenden Anforderungen nicht ungewöhnlich hoch und umfassend sind und das der Beschwerdeführerin zumutbare Tätigkeitsprofil lediglich

leicht eingeschränkt. Aufgrund der fehlenden Anhaltspunkte, dass eines der übrigen Kriterien (vgl. E. 5.2) zu bejahen wäre -

so wirkt sich ihre Nationalität (Schweizerin; vgl. Grafik G5 LSE 2

E. 6

E. 5.3.2).

Dr. Y. ___ nahm dazu ausführlich Stellung und führte aus, dass sich für die geklagten Schmerzen gerade keine Befunde fänden, welche diese hinreichend erklären könnten. Die

erhobenen Befunde vermögen zwar die Bewegungseinschränkung im rechten Fuss zu erklären, nicht jedoch die Schmerzen (vgl. E. 3.1.1).

Im Weiteren nahm Dr. A. ___ nie Stellung zur Arbeitsfähigkeit in einer leidens angepassten Tätigkeit. Schliesslich

ist bei Berichten von behandelnden Ärzten der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3a/cc S. 353 mit weiteren Hinweisen).

Die Berücksichtigung all dieser Gesichtspunkte mindert den Beweiswert der Stellungnahmen von Dr. A. ___ erheblich, so dass diese die gutachterlichen Feststellungen nicht umzustossen vermögen.

E. 008

S. 7 sowie T12 LSE 2010 S. 32 f.) sogar leicht erhöhend, das Alter (Urteil des Bundesgerichts 8C_657/2010 vom 19. November 2010 E. 5.2.3 mit Hinweisen)

sowie die fehlenden Dienstjahre wirken sich nur wenig auf Arbeitsstellen des niedrigsten Anforderungsniveaus aus

-

rechtfertigt sich lediglich ein minimaler Abzug von 5 %. 5.4

Im Übrigen geht der Vorwurf der Beschwerdeführerin, die Beschwerdegegnerin habe die angefochtene Verfügung willkürlich begründet, indem sie fest gestellt habe, dass sie (die Beschwerdeführerin) in der bisherigen Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig sei und gleichzeitig einen leidensbedingten Abzug gewährte, weil ihr nur noch leichte angepasste Tätigkeiten zumutbar seien (vgl. Urk. 1 S. 3 f. unten), fehl: Der Beschwerdeführerin wird ein leidensbedingter Abzug gewährt, weil ihr ein 100 %-Pensum nur noch in einer leidensangepassten und nicht mehr in ihrer bisherigen Tätigkeit zumutbar ist. Die Ausführungen der Beschwerdegegnerin sind weder widersprüchlich noch willkürlich. 5.5

Die von der Beschwerdegegnerin herangezogenen Werte des Validen- und Invalideneinkommens blieben beschwerdeweise unbestritten und sind im Ergebnis nicht zu beanstanden.

Unter Berücksichtigung eines Valideneinkommens von rund Fr. 55'856.-- sowie eines gestützt auf die Tabelle A1 der Lohnstrukturerhebungen (LSE) 2010 errechneten Invalideneinkommens von rund Fr. 53'308.-- (vgl. Urk. 12/52/10), das sich aufgrund des leidensbedingten Abzuges von 5 % auf rund Fr. 50'643.-- reduziert, ergibt sich eine Erwerbseinbusse von Fr. 5'213.--, was einen Invaliditätsgrad von gerundet 9 % ergibt. Damit erweist sich die angefochtene Verfügung im Ergebnis als rechtmässig. Die Beschwerde ist dementsprechend abzuweisen. 6.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert fest zulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt:

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