

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00456 vom 21. November 2014**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-11-21, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2013.00456](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00456)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00456 du 21 novembre 2014

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00456 del 21 novembre 2014

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1962, Mutter zweier Kinder (Jahrgänge 1986 und 1989),

war von 2000

bis 2012

zu 90 %

bei der Firma Y.\_\_\_\_ als Gastro ange stellte in der Kanti ne tätig ( Urk. 6/22, Urk. 6/61/2, Urk. 6/66) . Unter Hinweis auf Knie beschwerden sowie einen Messerstich ins Handgelenk meldete sich die Versicherte am

### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit ( Art.

### **E. 1.2**

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

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

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

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

### **E. 1.3**

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei 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).

#### **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 Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge 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**

2. Januar 2011 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 6/6). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab, zog Akten des Unfallversicherers bei (Urk. 6/19, Urk. 6/23, Urk. 6/32, Urk. 6/46, Urk. 6/55-58) und holte bei ihrem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) je einen

orthopädischen sowie psychiatrischen

Untersuchungsbericht ein, die am 11. Januar 2011

#### **E. 2.1**

Die Beschwerdeführerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 17. April 2013 (Urk. 2) gestützt auf ihre Abklärungen davon aus, dass die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden weiterhin in ihrer angestammten Tätigkeit zu einem Pensum von 100 % erwerbstätig wäre und errechnete ein Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 7'438.40.-- (S. 1 und S. 4 oben). Aufgrund der medizinischen Abklärungen sei der Beschwerdeführerin die angestammte Tätigkeit nicht mehr zumutbar. Eine behinderungsangepasste, leichte wechselbelastende, teilweise sitzende Tätigkeit sei ihr weiterhin zu einem Pensum von 100 % zumutbar.

Das Invalideneinkommen bezifferte die Beschwerdeführerin gestützt auf die LSE mit Fr. 5'330.00 und errechnete einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 28 % (S. 2 oben, S. 4 unten).

#### **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin hielt dem beschwerdeweise (Urk. 1) entgegen, auf den Bericht des RAD könne nicht abgestellt werden, da dieser unvollständig und widersprüchlich sei. So seien im Vergleich zum Bericht von Dr. Z.\_\_\_\_ im unfallversicherungsrechtlichen Verfahren

weitere Beschwerden dazugekommen und der RAD schätze die Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit trotzdem geringer ein. Ausserdem habe sich der RAD nicht mit dem anders lautenden Bericht von Dr. Z.\_\_\_\_ auseinandergesetzt (S. 5 Ziff. 2). Weiter sei die Berechnung des Invaliditätsgrades falsch, insbesondere sei das Valideneinkommen zu niedrig und vom Invalideneinkommen sei ein Abzug von 15 % vorzunehmen (S. 6 Ziff. 3).

#### **E. 2.3**

Streitig und zu prüfen ist, wie es sich mit der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin verhält, auf welche medizinischen Berichte diesbezüglich abzustellen ist sowie die

Berechnung des Invaliditätsgrades.

3.

### **E. 3**

erstattet wurde n ( Urk. 6/61-62 ).

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren ( Urk. 6/35-74) verneinte die IV Stelle mit Verfügung vom 17. April 2013 einen Rentenanspruch ( Urk. 6/75 = Urk. 2) . 2.

Die Versicherte erhob am 17. Mai 2013 Beschwerde ( Urk. 1) gegen die Verfügung vom 17. April 2013 ( Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihr ab Oktober 2011 mindestens eine Viertelsrente auszurichten (S. 2 Ziff. 1). In prozessualer Hinsicht beantragte sie, es seien die Akten des UVG Versicherers AXA Winterthur beizuziehen (S. 2 Ziff. 1), es sei ein zweiter Schriftenwechsel anzuordnen (S. 2 Ziff. 2) und es sei ein Gutachten in Auftrag zu geben, welches ihre Arbeitsfähigkeit beurteile (S. 2 Ziff. 3).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 24. Juni 2013 ( Urk.

#### **E. 3.1**

Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädie, berichtete am 13. September 2011 ( Urk. 6/28/5-16) und nannte folgende Diagnosen (S. 1) : - 3. März 2004: mediale Meniskusläsion rechts bei Status nach Knie-distorsion /-kontusion - 11. März 2004: Quetschverletzung dorso -medialer Meniskus - Schlagschaden medialer Femurkondylus Grad IIa - partielle Ruptur vorderes Kreuzband rechts

- 14. Mai 2004: Re-Distorsion rechtes Knie mit - medialer Seitenbandzerrung und - subtotaler Ruptur vorderes Kreuzband - 7. Mai 2008: beginnende posttraumatische Gonarthrose rechts - 16. Mai 2011: dorsomediale Restmeniskusläsion - Chondromalazie Grad IIb

retropatellär und im femoralen

Patellagleitläger - partielle Ruptur vorderes Kreuzband - Hypertrophie des Hoffa-Körpers

Er führte aus, von Seiten der Rücken- und Armproblematik sei die Beschwerdeführerin im Moment in Kontrolle bei der Klinik B.\_\_\_\_, dort sei noch der neurologische Befund abzuwarten. Von Seiten des rechten Kniegelenks liege die beginnende posttraumatische Gonarthrose vor. Diese sei radiologisch gegenüber den Voraufnahmen nicht zunehmend. Die Arbeitsunfähigkeit von 100 % bleibe im Moment unverändert ( Urk. 6/28/16 ).

Am 25. November 2011 führte Dr. A.\_\_\_\_ aus ( Urk. 6/30/3-4), die Beschwerdeführerin sei am 14. September 2011

bei beginnender posttraumatischer

Gonarthrose rechts sowie ausgedehnter Schulter-Arm-Symptomatik links zur Kontrolle gekommen. Probeweise sei eine Infiltration erfolgt (S. 1). In angestammter stehender und gehender Tätigkeit habe im Moment sicher noch eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Die Beschwerdeführerin sei am 11. Oktober 20

#### **E. 3.2**

Am 1. November 2011 nahm Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie und Beratender Arzt der AXA, Stellung zu den unfallbedingten Leiden ( Urk. 10/M36 im Verfahren UV.2014.00013 ) und nannte als Diagnose eine posttraumatische Gonarthrose rechts bei

Status nach Distorsions-Trauma am 7. Januar 2003 und 14. Mai 2004 mit subtotaler Ruptur des vorderen Kreuzbandes und Meniskusklausion medial. Er führte aus, die Chondromalazie und weitere degenerative Veränderungen im Kniegelenk seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf die Instabilität nach den beiden erwähnten Unfällen zurückzuführen. Die durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit nach einer Kniearthroskopie ähnlich der am 16. Mai 2011 durchgeführten Operation dauere für eine Kantinen-Mitarbeiterin vier bis acht Wochen. Dies gelte jedoch für ein sonst gesundes Kniegelenk. Bei der hier vorliegenden massiven posttraumatischen Gonarthrose werde die Arbeitsunfähigkeit massiv durch die vorbestehende Schädigung des Kniegelenks beeinflusst und natürlich verlängert. Die Beeinträchtigung durch die vorbestehende Gonarthrose sei natürlich individuell und von Fall zu Fall sehr unterschiedlich. Bis zum fließenden Übergang in eine definitive Arbeitsunfähigkeit, welche dann natürlich nicht auf die Meniskusschädigung und deshalb notwendige Knie-Arthroskopie zurückgeführt werden dürfe, sondern durch die progressive sich verschlechternde vorbestehende Gonarthrose bedingt sei. Im vorliegenden Fall sei der Status quo sine drei Monate nach der Knie-Arthroskopie erreicht gewesen (S. 1).

Aufgrund der Beschwerden im rechten Kniegelenk bestehe bei der Beschwerdeführerin zurzeit eine 50%ige Arbeitsfähigkeit, welche nach einer Angehörungszeit von ein bis zwei Monaten weiter gesteigert werden könne. In einer angepassten Tätigkeit mit vor allem sitzenden Arbeiten und der Möglichkeit zwischendurch das Bein zu strecken und ohne das Tragen von Lasten über 5 kg sei eine Steigerung bis 100 % möglich (S. 2). 3. 3

Die Ärzte der Klinik C.\_\_\_\_

berichteten am 3. Januar 2012 (Urk. 6/39/4-15) und nannten folgende Diagnosen: - chronisches zervikospodylogenes Schmerzsyndrom links - MRI HWS vom 28. Januar 2011: geringe Degenerationen, Spodylarthrosen linksbetont, C3/4 leichte Foraminalstenose

links betont, keine Neurokompression - neurologische Evaluation vom 27. Januar 2011: keine Hinweise für Radikulopathie oder periphere Läsionen - Fehlhaltung der Wirbelsäule, muskuläre Dysbalance - akute Tonsillitis - posttraumatische Gonarthrose rechts - mediale Meniskusklausion bei Status nach Distorsionstrauma des rechten Knies im März 2004 - Arthroskopie mit medialer Teilmeniskektomie, Reduktion der Plica

mediopatellaris am 11. März 2004 - Status nach Entfernung der Restmeniskusklausion rechts am 16. Mai 2011 - residuelle Symptomatik seither - Status nach Schnittverletzung volares Handgelenk links am 9. Oktober 2004 - Entwicklung eines Lymphödemes, lymphologische Behandlungen - chronisches Panvertebralsyndrom mit aufsteigenden Beschwerden von lumbal her - Fehlstatik der Wirbelsäule, muskuläre Insuffizienz - arterielle Hypertonie Grad 3 mit vor allem diastolisch erhöhten Werten

Sie führten aus, während des Aufenthalts der Beschwerdeführerin vom 6. Dezember 20

### **E. 3.5**

Dr. A.\_\_\_\_ berichtete am 24. Mai 2012 (Urk. 6/52/1-2) und führte aus, die Beschwerden im rechten Kniegelenk seien auf die Unfälle zurückzuführen. Die Schmerzen im ganzen linken Arm seien nur mit geringer Wahrscheinlichkeit auf das Bagateltrauma vom 9. Oktober 2004 zurückzuführen, sondern weitgehend krankheitsbedingt. Die lumbospodylogene und panvertebrale Schmerzsymptomatik habe bereits vor der Kontusion des Beckens im

Dezember 2011 bestanden und seien deshalb nicht auf dieses Ereignis zurückzuführen. Am rechten Kniegelenk bestehe eine Arthrose, welche im Laufe der Zeit zunehmend sei. Zum momentanen Zeitpunkt bestehe kein Anlass zu einem weiteren operativen Vorgehen (S. 1). Die Beurteilung des medizinischen Dienstes der AXA sei in Bezug auf das unfallbedingte Ereignis korrekt. Unter Einschluss der zusätzlichen Problematiken erscheine längerfristig eine Arbeit in einer entsprechend angepassten Tätigkeit zu 50 % machbar (S. 2). Behandlungsmässig sei bei der Gesamtsituation eine kombinierte schmerztherapeutische, rheumatologische und wahrscheinlich auch psychiatrische Behandlung am erfolgversprechendsten (S. 1).

### **E. 3.6**

Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) der Beschwerdeführerin, berichtete am 11. Januar 2013 über die psychiatrische Untersuchung der Beschwerdeführerin vom 13. Dezember 2012 (Urk. 6/61) und führte aus, die Beschwerdeführerin verhalte sich während der psychiatrischen Exploration offen und kooperativ. Es seien keine von der Norm abweichenden Verhaltensauffälligkeiten beobachtbar. Sie sei bewusstseinsklar und in allen vier Modalitäten voll orientiert. Die Auffassung könne nicht geprüft werden, da der Beschwerdeführerin das Sprichwort „der Apfel fällt nicht weit vom Stamm“ nicht bekannt sei. Die Auffassung sei jedoch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht beeinträchtigt, da die Beschwerdeführerin die Fragen verstehe und dem Gespräch problemlos folgen könne. Die Merkfähigkeit sei leicht beeinträchtigt. Die Konzentration sei unauffällig. Das formale Denken sei logisch, kohärent und flüssig. Inhaltliche Denkstörungen seien klinisch nicht eruierbar. Der affektive Rapport sei gut herstellbar bei erhaltener affektiver Modulationsfähigkeit (S. 4 f. Ziff. 8).

Es könnten weder psychiatrische Diagnosen mit noch solche ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit festgestellt werden (S. 7 Ziff. 9). Im Vordergrund des psychopathologischen Befundes stehe bei der Beschwerdeführerin eine leichte Affektlabilität, die durch sie jedoch gut beherrscht werden könne (S. 7 Ziff. 10). Während der gesamten Exploration seien bei der Beschwerdeführerin keine Schmerzexpressionen, schmerzbedingte Ausgleichshaltungen oder Positionswechsel beobachtbar gewesen. Auch sei kein andauernder, schwerer oder quälender Schmerz zu erkennen gewesen, der die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung rechtfertigen würde. Es lägen auch keine emotionalen Konflikte oder psychosozialen Probleme vor, die schwerwiegend genug wären, um als entscheidende ursächliche Einflüsse für eine solche Diagnose zu gelten. Somit sei aus versicherungspsychiatrischer Sicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bis auf weiteres eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bisherig und angepasst ausgewiesen (S. 8 Ziff. 11).

### **3. 7**

Med. pract. E.\_\_\_\_, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, RAD, berichtete am 11. Januar 2013 über die orthopädische Untersuchung der Beschwerdeführerin vom 13. Dezember 2012 (Urk. 6/62) und nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 7 Ziff. 8): - schmerzhafte Bewegungs- und Belastungseinschränkung bei medial betonter Gonarthrose rechts - Zervikobrachialgie - Lumbalgie - Verdacht auf beginnende Gonarthrose links - chronisch venöse Insuffizienz

Sie führte aus, im Rahmen der Untersuchung sei der Serumspiegel der von der Beschwerdeführerin als regelmässig eingenommen angegebenen Schmerzmittel bestimmt worden. Keiner der Wirkstoffe habe nachgewiesen werden können. Die von der Beschwerdeführerin geklagte Inkontinenz habe im Rahmen der orthopädischen und psychiatrischen Untersuchung nicht verifiziert oder ausgeschlossen werden können. Daher müsse offen gelassen werden, ob ein hygienisches Problem hinsichtlich der Tätigkeit als Kantinenmitarbeiterin bestehe (S. 8 Ziff. 9).

Bei der Beschwerdeführerin sei ein somatischer Gesundheitsschaden ausgewiesen, der die Arbeitsfähigkeit beeinträchtige. In ihrer bisherigen Tätigkeit als Kantinenmitarbeiterin bestehe aus rein somatisch-orthopädischer Sicht eine 50%ige Arbeitsfähigkeit seit dem 13. Dezember 2012. In einer angepassten Tätigkeit mit körperlich leichter wechselbelastender Tätigkeit ohne regelmässige Hebe- und Tragebelastungen über 10 kg, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne häufiges Treppensteigen, ohne häufige wirbelsäulenbelastende und kniegelenksbelastende Zwangshaltungen und Tätigkeiten wie Bücken, Hocken, Knien, Überkopfarbeiten, Arbeiten in Armvorhalte, ohne häufiges Gehen auf unebenem Gelände, ohne andauernde Vibrationsbelastungen und Nässe/Kälte sei eine 100%ige Arbeitsfähigkeit seit dem 13. Dezember 2012 gegeben (S. 8 Ziff. 10). 3. 8

RAD-Ärztin med. pract. E.\_\_\_\_ nahm am 8. März 2013 Stellung (Urk. 6/74/3-4) und führte aus, unter den von der Beschwerdeführerin bemaßgelten Informationen der Untersuchungsberichte seien keine Informationen, die medizinisch richtungweisend die Beurteilung geändert hätten. Die von der Beschwerdeführerin angeführten Narben am Rumpf nach Abszessspaltung seien zwar gesehen worden, da es sich jedoch nicht um medizinisch relevante Befunde handle und diese auch nicht über der Wirbelsäule lokalisiert seien, bestehe keine Veranlassung, sie gesondert im Untersuchungsbefund der Wirbelsäule zu erwähnen. Dem Einwand beiliegend finde sich ein Arztbericht, welcher beschreibe, dass die Beschwerdeführerin seit Juli 2009 unter Beschwerden der Kaumusculatur mit Schmerzen im Gesichtsbereich leide. Im MRI (vgl. Urk. 6/64/3-4) sei ein Pseudotumor cerebri diagnostiziert worden. Eine Notwendigkeit für weitere interdisziplinäre medizinische Abklärungen sei aus medizinischer Sicht nicht gegeben.

#### 4. 4.1

Die Würdigung der medizinischen Akten ergibt, dass die ärztlichen Beurteilungen durch die RAD-Ärzte

Dr. D.\_\_\_\_ und med. pract. E.\_\_\_\_ (E. 3. 6 und E.

3. 7) auf für die strittigen Belange umfassen den und allseitigen Untersuchungen der Beschwerdeführerin sowie auf einer ausführlichen Anamnese beruhen und die von ihr geklagten Beschwerden sowie sämtliche Befunde in angemessener Weise berücksichtigen. Sodann wurde n

sie in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstellt und tragen der konkreten medizinischen Situation Rechnung.

Die Darlegung der medizinischen Befunde sowie deren Beurteilung leuchten ein und die Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar begründet. So machte

RAD- Arzt

Dr. D.\_\_\_\_

darauf aufmerksam, dass die Auffassung nicht und die Merkfähigkeit nur leicht beeinträchtigt seien, wobei die Konzentration unauffällig und das formale Denken logisch, kohärent und flüssig sei. Weiter bezog er ausdrücklich Stellung zum psychopathologischen Befund der Beschwerdeführerin und führte aus, dass keine psychiatrische Diagnose nach ICD-10 festgestellt werden könne (vgl. vorstehend E. 3. 6 ). RAD-Ärztin med. pract . E.\_\_\_\_ machte zudem auf die Überprüfung des Serumspiegels der von der Beschwerdeführerin als regelmässig eingenommen angegebenen Schmerzmittel aufmerksam und führte aus, dass keiner der Wirkstoffe habe nachgewiesen werden können . Sie legte ausserdem plausibel dar, dass die von der Beschwerdeführerin geklagte Inkontinenz im Rahmen der orthopädischen und psychiatrischen Untersuchung nicht verifiziert oder ausgeschlossen haben werden können. RAD-Ärztin med. pract . E.\_\_\_\_ zeigte zudem in nachvollziehbarer Weise auf, dass bei der Beschwerdeführerin ein somatischer Gesundheitsschaden ausgewiesen sei , der die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt. Sie bezog sodann ausdrücklich Stellung zur Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit der Beschwerdeführerin als Kantinenmitarbeiterin sowie in einer angepassten Tätigkeit (vgl. vorstehend E. 3. 7 ) .

Die Ausführungen in den Beurteilungen der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zu Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit werden nachvollziehbar begründet. So begründete RAD-Ärztin med. pract . E.\_\_\_\_ einlässlich und sorgfältig, dass aufgrund der somatischen Beschwerden in der angestammten Tätigkeit eine 50%ige Arbeitsfähigkeit seit dem 13. Dezember 2012 zumutbar sei. Schliesslich zeigte sie in nachvollziehbarer Weise auf, dass in einer angepassten Tätigkeit mit körperlich leichter wechselbelastender Tätigkeit ohne regelmässige Hebe- und Tragebelastungen über 10 kg, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne häufiges Treppensteigen, ohne häufige wirbelsäulenbelastende und kniegelenksbelastende Zwangshaltungen und Tätigkeiten wie Bücken, Hocken, Knien, Überkopfarbeiten, Arbeiten in Armvorhalte, ohne häufiges Gehen auf unebenem Gelände, ohne andauernde Vibrationbelastungen und Nässe/Kälte eine 100%ige Arbeitsfähigkeit seit dem 13. Dezember 2012 gegeben sei.

Die Berichte der RAD-Ärzte sind nach dem Gesagten für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend und erfüllen damit entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin die praxismässigen Kriterien (vgl. vorstehend E. 1. 4 ) vollumfänglich, so dass für die Entscheidungsfindung und insbesondere die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit darauf abgestellt werden kann. Zudem wird die Beurteilung der RAD-Ärzte durch den Bericht des im unfallversicherungsrechtlichen Verfahren beurteilenden Versicherungsmediziners Dr.

Z.\_\_\_\_

(vgl. vorstehend E. 3. 2 ) gestützt; so ging auch dieser explizit von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit aus, wobei er das zumutbare Belastungsprofil unter Ausschluss der unfallfremden Beeinträchtigungen minim geringer ansetzte und lediglich von einer Hebe- und Tragebelastung bis 5 kg ausging. 4.2

Demgegenüber kann auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des behandelnden Dr. A.\_\_\_\_ (vgl. vorstehend E. 3.1 und E. 3.5 ) nicht abgestellt werden. So nannte dieser in seinen Verlaufsberichten zwar jeweils die erhobenen Befunde, machte jedoch keine nachvollziehbar und lediglich durch die erhobenen Befunde untermauerte medizinisch-theoretische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit. So führte Dr. A.\_\_\_\_ am 25. November 2011 einerseits aus, in angestammter stehender und gehender Tätigkeit bestehe

im Moment sicher noch eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Andererseits machte er in diesem Bericht darauf aufmerksam, dass die Beschwerdeführerin die Arbeit versuchsweise zu 20 % wieder aufnehmen werde (vgl. vorstehend E. 3.1). Am 24. Mai 2012 führte er sodann aus, dass unter Einschluss der zusätzlichen (unfallfremden) Problematiken längerfristig eine Arbeit in einer entsprechend angepassten Tätigkeit zu 50 % machbar erscheine (vgl. vorstehend E. 3.5). Aus diesen zwei Aussagen geht nicht klar hervor, ob für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit eine Trennung der unfallbedingten und unfallfremden Beschwerden erfolgte und wie hoch der jeweilige Anteil ist. Die von ihm attestierte Arbeitsunfähigkeit kann vor diesem Hintergrund nicht klar nachvollzogen werden, zumal er diese Einschätzung weder näher begründete, noch Angaben zu funktionellen Einschränkungen machte.

Somit können den Berichten von Dr. A.\_\_\_\_ insgesamt keine Aspekte entnommen werden, welche gegen die Einschätzung der RAD-Ärzte sprechen, weshalb sie die ausführlich und eingehend begründete Einschätzung

der RAD-Ärzte nicht zu entkräften vermögen. Ausserdem muss berücksichtigt werden, dass es sich bei Dr. A.\_\_\_\_ um den behandelnden Arzt der Beschwerdeführerin handelt, so dass seine Aussagen im Zweifelsfall eher zugunsten der Patientin gehen dürften.

Zusammenfassend wurden somit keine Erkenntnisse vorgebracht, welche die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die RAD-Ärzte umzustossen vermöchten. 4.3

Soweit die Beschwerdeführerin geltend machte, der medizinische Sachverhalt sei nicht umfassend abgeklärt, und es seien deshalb weitere Abklärungen, insbesondere ein unabhängiges Gutachten in die Wege zu leiten, ist festzuhalten, dass sowohl der psychische als auch der physische Gesundheitszustand sowie die Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in den Beurteilungen gebührend berücksichtigt wurden. Die Beschwerdeführerin vermochte sodann nicht weiter darzutun, inwiefern die Aktenlage unzutreffend beziehungsweise unvollständig ist. Da der Sachverhalt nach dem Gesagten durch weitreichende medizinische Einschätzungen aus verschiedenen Fachrichtungen abgeklärt wurde, erweisen sich die vorliegenden medizinischen Akten als ausreichend. Auf weitere Abklärungen kann deshalb verzichtet werden (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 157).

Die Einwände der Beschwerdeführerin in Bezug auf die medizinischen Abklärungen sind nach dem Gesagten unbehelflich. Weitere substantiierte Einwände brachte sie nicht vor. 4.4

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass auf die überzeugende, nachvollziehbare und ausführlich begründete Einschätzung der RAD-Ärzte abzustellen und somit von einer vollen Arbeitsfähigkeit gemäss beschriebenen Zumutbarkeitsprofil auszugehen ist. 5.

## **E. 5**

) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde der Beschwerdeführerin am 16. Juli 2013 zur Kenntnis gebracht (Urk.

### **E. 5.1**

Für die Ermittlung des Valideneinkommens stellt sich die Frage, was die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände zu erwarten gehabt hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Dabei entspricht es

empirischer Erfahrung, dass die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall weitergeführt worden wäre, weshalb Anknüpfungspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens häufig der zuletzt erzielte, der Teuerung sowie der realen Einkommensentwicklung angepasste Verdienst ist (RKUV 1993 Nr. U 169 S. 100 f. E. 3b).

### **E. 5.2**

Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Ermittlung des hypothetischen Valideneinkommens auf die Angaben der Firma Y.\_\_\_\_ vom 28. Juni 2011 im unfallversicherungsrechtlichen Verfahren ( Urk. 10/A27 im Verfahren UV.2014.00013) und errechnete für das Jahr 2010 für die Haupttätigkeit bei der Firma Y.\_\_\_\_

einen Betrag von Fr. 60'708.-- (Verdienst bei 90 %

Fr. 52'680.-- + Fr. 8'028.-- Bonus und Krankenkassenbeteiligung).

Für die Nebentätigkeit bei der Firma F.\_\_\_\_ stützte sich die Beschwerdegegnerin auf den IK-Auszug ( Urk. 6/66 / 5 ) und übernahm für das Jahr 2010 den Betrag von Fr. 10'400.-- (vgl. Urk. 6/33) .

Gestützt auf den Einwand der Beschwerdeführerin vom 9. April 2013 (vgl. Urk. 6/73) berücksichtigte die Beschwerdegegnerin ausserdem das Einkommen aus der Nebentätigkeit der Beschwerdeführerin bei Frau G.\_\_\_\_ und errechnete für das Jahr 2010 einen durchschnittlichen Betrag von Fr. 2'467.-- (vgl. Urk. 2 S. 4).

Insgesamt ging die Beschwerdegegnerin (vgl. Urk. 1 S. 2 und S. 4) somit von einem Valideneinkommen

von Fr. 73'575.-- im Jahr 2010 aus ( Fr. 60'708.-- + Fr. 10'400.-- + Fr. 2'467.--) . Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung

von 1 %

für das Jahr 2011 (Die Volkswirtschaft

### **E. 5.3**

Das aus dem Nebenerwerb bei der Genossenschaft H.\_\_\_\_ erzielte Einkommen rechnete die Beschwerdegegnerin entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin zu Recht nicht an, da dieses Einkommen gemäss IK-Auszug ( Urk. 6/66 /6 ) letztmals bis

Mai 2010 realisiert wurde. Dieser Nebenerwerb wurde somit vor dem Beginn der Krankschreibung im November 2010

(vgl. Urk. 6/6 Ziff. 6.5, Urk. 6/13/2 Ziff. 5, Urk. 6/74/4) aufgegeben.

Die Berechnungsweise der Beschwerdegegnerin wurde von der Beschwerdegegnerin ferner insofern gerügt, als sie gemäss IK-Auszug ( Urk. 6/12/8) im Jahre 2010 bei Frau G.\_\_\_\_

Fr. 2'600.-- verdient habe und somit dieser Wert einzusetzen sei. Es gebe keinen Grund für die Annahme eines Durchschnittes ( Urk. 1 S. 6 oben).

Vernehmlassungsweise wurde diesem Einwand stattgegeben ( Urk. 5 S. 2 Ziff. 3), was sich als richtig erweist und weshalb sich das Valideneinkommen für das Jahr 2010 auf Fr. 73'708.-- ( Fr. 60'708.-- + Fr. 10'400.-- + Fr. 2'600.--) erhöht, mithin für das Jahr 2011 unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung auf Fr. 74'445.--, falls für das bei der Firma Y.\_\_\_\_ erwirtschaftete Einkommen am gestützt auf die Angaben des Arbeitgebers

errechneten Betrag festgehalten wird.

Weiter machte die Beschwerdeführerin geltend, der Lohn bei der Firma Y.\_\_\_\_ habe gemäss IK-Auszug ( Urk. 6/66/6) im Jahre 2010 Fr. 61'591.-- betragen, es sei deshalb schleierhaft wieso nur Fr. 60'708.--

eingesetzt worden seien. Somit ergebe sich für das Jahr 2010 ein Valideneinkommen von Fr. 74'591.--

oder inklusive Nominallohne ntwicklung für das Jahr 2011

Fr. 75'412. -- ( Urk. 1 S. 6) .

#### **E. 5.4**

Selbst bei Berücksichtigung dieser Einwände der Beschwerdeführerin betreffend die Salärdaten würde – wie im Folgenden zu zeigen sein wird (vgl. nachstehend E. 6.7) - kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultieren, weshalb sie sich als unbehelflich erweisen.

#### **6. 6.1**

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 75 E. 3b/ aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 472 E. 4.2.1). Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 472 E.

4.2.1 mit Hinweis), wobei jeweils vom so genannten Zentralwert (Median) auszugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40

Wochenstunden zugrunde liegt, weshalb der massgebliche Tabellenlohn auf die entsprechende betriebsübliche Wochenarbeitszeit aufzurechnen ist (BGE 129 V 472 E. 4.3.2, 126 V 75 E. 3b/ bb, 124 V 321 E. 3b/ aa; AHI 2000 S. 81 E. 2a). 6. 2

Zur Ermittlung des hypothetischen Invalideneinkommens für eine gemäss beschriebenen Belastungsprofil zumutbare Tätigkeit stützte sich die Beschwerdeführerin auf die vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) und errechnete einen Betrag von Fr. 53'308.-- (Urk. 6/33, Urk. 2 S. 4).

Angesichts der Zumutbarkeit einer 100%igen behinderungsangepassten Tätigkeit steht der Beschwerdeführer in auch bei Beachtung der im beschriebenen Belastungsprofil genannten Einschränkungen eine breite Palette von Tätigkeiten offen. Es reicht fertigt sich daher, für die Bemessung des Invalideneinkommens auf den standardisierten Durchschnittslohn für einfache und repetitive Tätigkeiten in sämtlichen Wirtschaftszweigen des privaten Sektors abzustellen (LSE 2010, S. 26, Tabellengruppe TA1, Rubrik „Total“, Niveau 4). 6. 3

Das im Jahr 2010 von Frauen im Durchschnitt aller einfachen und repetitiven Tätigkeiten erzielte Einkommen betrug pro Monat Fr. 4'225.-- (LSE 2010, S. 26, Tab. TA1, Rubrik

„Total“, Niveau 4), mithin Fr. 50'700.- im Jahr (Fr. 4'225.- x 12). Der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit im Jahr 2010 von 41.6

Stunden sowie der Nominallohnentwicklung von 1 % für das Jahr 2011 angepasst, ergibt dies den Betrag von Fr. 53'255.- (Fr. 50'700.- : 40 x 41.6 x 1.01). 6.4

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 verwerthen 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).

Wurde bei der Festsetzung der Höhe des Abzuges vom Tabellenlohn ein Merkmal oder ein bestimmter Aspekt eines Merkmals zu Unrecht nicht berücksichtigt, hat die Beschwerdeinstanz den Abzug gesamthaft neu zu schätzen. Es ist nicht von dem von der IV-Stelle vorgenommenen Abzug auszugehen und dieser angemessen zu erhöhen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_796/2013 vom 28. Januar 2014 E. 3.2 mit Hinweis auf SVR 2011 IV Nr. 31 S. 90, 9C\_728/2009 E. 4.1.2). 6.5

Die Beschwerdegegnerin gewährte der Beschwerdeführerin gestützt auf die Rechtsprechung, wonach Einschränkungen wie die Notwendigkeit des Einnehmens wechselnder Positionen, das Vermeiden von Zwangshaltungen der Wirbelsäule sowie Hebe- und Tragelimiten grundsätzlich keinen zusätzlichen Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigen, wenn auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt auch unter Berücksichtigung der Anforderungs- und Belastungsprofils ein genügend breites Spektrum an Verweistätigkeiten besteht (Urteil des Bundesgerichts 9C\_454/2011 vom 30. September 2011), keinen behinderungsbedingten Abzug (vgl. Urk. 6/74/4).

Die Beschwerdeführerin rügte dieses Vorgehen in dem Sinne, dass bei der Berechnung des Invalideneinkommens ein behinderungsbedingter Abzug in der Höhe von 15 % gerechtfertigt sei (Urk. 1 S. 6). 6.6

Angesichts der Zumutbarkeit einer 100%igen behinderungsangepassten

Tätigkeit steht der Beschwerdeführer in eine breite Palette von Tätigkeiten offen. Die einzigen medizinisch ausgewiesenen Behinderungen der Beschwerdeführerin bestehen in körperlich schweren Arbeiten mit

regelmässigen Hebe- und Tragebelastungen über 5 kg (oder gemäss RAD-Ärztin gar 10 kg), im Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, im häufigen Treppensteigen, in häufigen wirbelsäulenbelastenden und kniegelenksbelastenden Zwangshaltungen und in Tätigkeiten wie Bücken, Hocken, Knien, Überkopfarbeiten, in Arbeiten in Armvorhalte, in Arbeiten mit häufigem Gehen auf unebenem Gelände, mit andauernden Vibrationsbelastungen und in der Nässe/Kälte. Hingegen sind der Beschwerdeführerin vor allem sitzende Arbeiten mit der Möglichkeit, zwischendurch das Bein zu strecken, möglich. Die genannten Einschränkungen dürften bei den üblichen einfachen und repetitiven Tätigkeiten nicht ins Gewicht fallen. Mithin schränken diese Behinderungen die Beschwerdeführerin nicht wesentlich in der Wahl der Tätigkeit ein. Es ist daher nicht zu erwarten, dass die Beschwerdeführerin in

ihre verbleibende Arbeitsfähigkeit nur zu einem unter durchschnittlichen Lohn - der tiefer sein müsste als der verwendete Tabellenlohn - verwerten kann. Es sind somit grundsätzlich keine gesundheitlichen Umstände vorhanden, welche sich lohnmindernd auswirken, ausser dass die Beschwerdeführerin keine Schwerarbeit mehr leisten und vor allem noch sitzende Arbeiten ausüben kann. Auch die weiteren persönlichen und beruflichen Umstände sind nicht geeignet, einen weiteren

Abzug zu rechtfertigen.

Ob keine Gewährung eines leidensbedingten Abzugs angemessen war, kann letztlich offen gelassen werden, da auch unter Berücksichtigung eines in Übereinstimmung mit dem Unfallversicherer gewährten leidensbedingten Abzugs von 10 % (vgl. Urk. 10/A54 S. 5 im Verfahren UV.2014.00013) kein rentenbe gründender Invaliditätsgrad resultiert (vgl. nachfolgend E. 6.7.2).

Es ist indes festzuhalten,

dass ein solcher in der Höhe von 15 % - wie von der Beschwerdeführerin beantragt - aufgrund der Rechtsprechung und angesichts der der Beschwerdeführerin noch zumutbaren Tätigkeiten jedenfalls sicherlich als zu hoch zu werten wäre.

Das Vorgehen zur Ermittlung des Invalideneinkommens ist somit nicht zu beanstanden. 6.7.6.7.1

Der Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 74'445.- (vgl. vorstehend E. 5.3) mit dem Invalideneinkommen von Fr. 53'255.- (vgl. vorstehend E. 6.3) ergibt somit eine Einkommenseinbusse von Fr. 21'190.- und damit einen rentenaus schliessenden Invaliditätsgrad von rund 28 %.

Der angefochtene Entscheid erweist sich demnach im Ergebnis als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 6.7.2

Es bleibt anzumerken, dass selbst unter Berücksichtigung des von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Valideneinkommens von Fr. 75'412.- (vgl. vorstehend E. 5.3) sowie eines in Übereinstimmung mit dem Unfallversicherer gewährten (vgl. Urk. 10/A54 S. 5 im Verfahren UV.2014.00013) leidensbedingten Abzugs von 10 % beim Invalideneinkommen von Fr. 53'255.-, was ein Invalideneinkommen von rund

Fr. 47'9 2 3 . -- ergäbe , ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von rund 36 % resultieren würde.

Selbst wenn , wie von der Beschwerdegegnerin vernehmlassungsweise vorgebracht ( Urk. 5 S. 2), für die Bestimmung des bei der Firma Y. \_\_\_ erwirtschafteten Einkommens auf das gemäss IK-Auszug gemeldete Einkommen für das Jahr 2011 in der Höhe von Fr. 60'035.-- ( Urk. 6/66/6) abgestellt würde, änderte sich nichts am Ergebnis eines rentenausschliessenden Invaliditätsgrades.

7.

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. 9 00.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzu erlegen.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 9 00 .-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Markus Bischoff - 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, zu zustellen.

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

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin  
MosimannSchüpbach

**E. 7**

). 3.

Im unfallversicherungsrechtlichen Verfahren der Beschwerdeführerin Nr. UV.2014.00013 erging das Urteil am heutigen Tag. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

**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. 11**

bis 3. Januar 20

**E. 12**

2013, T ab B10.2, Total) ergibt sich ein solches für das Jahr 2011

in der Höhe von Fr. 74'311.-- (Fr. 73'575. x 1.01).

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