

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00585 vom 13. März 2015**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-03-13, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2014.00585](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00585)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00585 du 13 mars 2015

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00585 del 13 marzo 2015

## **Erwägungen**

### **E. 1**

( Urk. 6/81) erstattet wurden .

Nach durchgeführtem Vorbescheid verfahren ( Urk. 6/95- 135) verneinte die IV Stelle mit Verfügung vom 24. April 2014 einen Rentenanspruch ( Urk. 6/136 = Urk. 2) .

#### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

#### **E. 1.2**

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. 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. 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 Vorkenntnisse (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**

Gegen die Verfügung vom 24. April 2014 (Urk. 2) erhob die Versicherte am 27.

Mai 2014 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihr gemäss den nachfolgenden Erwägungen eine Invalidenrente auszurichten sowie berufliche Massnahmen zu gewähren (S. 2 Ziff. 1), eventuell seien weitere Abklärungen durchzuführen und es sei die Sache hierfür zur Neuurteilung an die Beschwerdegegnerin zurück zu weisen (S. 2 Ziff. 2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 2. Juli 2014 (Urk.

#### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, dass die Beschwerdeführerin seit Oktober 2008 in ihrer Arbeitsbeziehung Weise Leistungsfähigkeit erheblich eingeschränkt sei (S. 1). Die Abklärungen hätten ergeben, dass die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden insgesamt einer Erwerbstätigkeit von 74 % nachginge. Die restlichen 26 % würden in den Aufgabenbereich entfallen. Die Invaliditätsbemessung ergebe somit einen Invaliditätsgrad von 1

#### **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin stellte sich dagegen auf den Standpunkt, dass sie im Gesundheitssfall zu 100 % einer Erwerbstätigkeit nachginge (Urk. 1 S. 3 f.). Ausserdem müsste, selbst wenn gemäss Z. \_\_\_ - Gutachten von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit ausgegangen würde, ein Leidensabzug von 25 % vorgenommen werden, womit ein Invaliditätsgrad von 43 % resultiere (S.

5).

#### **E. 2.3**

Streitig und zu prüfen ist, wie es sich mit der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin verhält,

sowie ein allfälliger Anspruch der Beschwerdeführerin

auf Leistungen der Invalidenversicherung. 3. 3.1

Die Ärzte des Z. \_\_\_ erstatteten ihr polydisziplinäres Gutachten am 6. Dezember 2011 (Urk. 6/81) gestützt auf die Akten, die Untersuchungen der Beschwerdeführerin sowie die Schlussfolgerungen des interdisziplinären Konsensus. Sie nannten folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 31 Ziff. 5.1): - chronisches zervikales und lumbales betontes panvertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Symptomatik

- chronische Schulterbeschwerden unter Betonung der dominanten rechten Seite - chronische Knieschmerzen links bei praktisch reizlosen, symmetrisch frei beweglichen Kniegelenken ohne Hinweis für Instabilität, Meniskusläsion oder höhergradige degenerative Veränderung; mit radiologisch alters entsprechend regelrechtem Befund; im distalen Femurschaft im Verlauf unverändertes Enchondrom - chronische Fusschmerzen unter Betonung der rechten Seite - chronische Beschwerden an den Händen unter Betonung der rechten Seite Sie nannten folgende Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 31 f. Ziff. 5.2): - leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0) - Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10 F54) - metabolisches Syndrom - anamnestisch Verdacht auf sekundäres RLS bei Verdacht auf Small Fibre Polyneuropathie - Hepatopathie unklarer Ätiologie - Status nach vaginaler Hysterektomie - Status nach laparoskopischer Cholezystektomie - anamnestisch Schwindel unklarer Ätiologie - Nikotinabusus Sie führten aus, dass der Beschwerdeführerin körperlich schwere und mittel schwere Tätigkeiten bleibend nicht mehr zugemutet werden könnten. Für körperlich leichte, wechselbelastende, adaptierte Tätigkeiten bestehe hingegen eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 100% (S. 33 Ziff. 6.2).

3.2

Die Ärzte des Z. \_\_\_ nahmen am 21. Mai 2013 ergänzend Stellung (Urk. 6/113) und führten aus, die Einschränkung in der Tätigkeit als Pflegeassistentin ergebe sich daraus, dass diese Tätigkeit immer wieder körperlich mittelschwere und schwere Verrichtungen einschliesse. Diese Einschränkungen könnten mit den degenerativen Veränderungen auf der Höhe der unteren Brustwirbelsäule begründet werden. Es sei auch zu erwähnen, dass die von ihnen zeitlich und leistungsmässig unbeschränkt attestierte Arbeitsfähigkeit für körperlich leichte Tätigkeiten nur als Untergrenze der Belastbarkeit anzusehen sei, kurzfristig jedoch durchaus immer wieder überschritten werden könne.

3.3

Die Ärzte der B. \_\_\_ berichteten am 2. Juli 2013 über die Hospitalisation der Beschwerdeführerin vom 7. Februar bis 9. März 2013 (Urk.

6/115). Sie nannten folgende Diagnosen (S. 1): - Verdacht auf anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) - mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) - small fiber Polyneuropathie - restless

legs

syndrom - insulinpflichtiger Diabetes mellitus - gastroösophageale

Refluxkrankheit (GERD) - Divertikulose - Status nach tiefer Beinvenenthrombose links 2012 - Status nach Cholezystektomie 2011 - Harninkontinenz

Sie führten aus, eine berufliche Reintegration sei in Anbetracht der aktuellen Schmerzproblematik und der psychischen Verfassung der Beschwerdeführerin mit weiterhin bestehenden Belastungsfaktoren derzeit nicht realistisch (S. 3) . 3.4

Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, D.\_\_\_\_, berichtete am 17. Juni 2013 (Urk. 6/119) und nannte als Diagnose eine mittelgradige depressive Episode. Er führte aus, dass sich die Beschwerdeführerin seit August 2012 bei ihnen in Behandlung befinde. Sie sei

aufgrund der ausgeprägten Schmerzsymptomatik, der diversen körperlichen Erkrankungen und Operationen und der psychischen Symptomatik zu 100 %

arbeitsunfähig. 4. 4.1

Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit stützte sich die Beschwerdegegnerin insbesondere auf das Z.\_\_\_\_-Gutachten vom 6. Dezember 2011 (Urk. 6 / 81 ), wonach der Beschwerdeführerin körperlich schwere und mittelschwere Tätigkeiten bleibend nicht mehr, hingegen körperlich leichte, wechselbelastende, adaptierte Tätigkeiten zu 100 % zumutbar seien (S. 33 Ziff. 6.2). 4.2

Die Würdigung der medizinischen Akten ergibt, dass das Z.\_\_\_\_-Gutachten (vgl.

vorstehend E. 3. 1 ) die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden in angemessener Weise berücksichtigt, in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet wurde und der konkreten medizinischen Situation Rechnung trägt. So zeigten die Z.\_\_\_\_-Gutachter in nachvollziehbarer Weise auf, dass aus orthopädischer Sicht aufgrund der anamnestischen Angaben, der bildgebenden Diagnostik sowie der erhobenen Untersuchungsbefunde ein chronisches zervikal und lumbal betontes panvertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Symptomatik beziehungsweise ohne Hinweise auf nennenswerte degenerative Veränderungen diagnostiziert werden könne, sich die von der Beschwerdeführerin geklagten, äusserst diffusen Beschwerden durch die klinischen, radiologischen und szintigraphischen sowie elektrophysiologischen Befunde jedoch keinesfalls erklären liessen (Urk. 6/81 S. 32 f.). Sie legten ausserdem plausibel dar, dass die aus psychiatrischer Sicht diagnostizierte leichte depressive Episode sowie die Schmerzverarbeitungsstörung zu keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führten (S. 33 Mitte). Weiter setzten sich die Z.\_\_\_\_-Gutachter differenziert mit

dem internistischen Befundstatus der Beschwerdeführerin auseinander (S. 33 Mitte) und nahmen ausdrücklich Stellung zu den qualitativen und quantitativen Einschränkungen sowie deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (S. 33 f.).

Die Beurteilung leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ein und die vorgenommenen Schlussfolgerungen zu Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit werden ausführlich begründet. So zeigten die Z.\_\_\_\_-Gutachter in nachvollziehbarer Weise auf, dass für körperlich schwere und mittelschwere Tätigkeiten und somit für die angestammte Tätigkeit seit Oktober 2008 bleibend eine volle Arbeitsunfähigkeit, hingegen für körperlich leichte, wechselbelastende, adaptierte Tätigkeiten eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 100 % bestehe.

Die Beurteilung durch die Z.\_\_\_\_-Gutachter ist nach dem Gesagten für die Beantwortung der gestellten Frage umfassend. Das Gutachten erfüllt damit die praxisgemässen Kriterien (vgl. vorstehend E. 1.4) vollumfänglich, so dass für die Entscheidungsfindung und insbesondere die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit darauf abgestellt werden kann.

#### 4.3

Bei der Invaliditätsbemessung würde selbst bei Berücksichtigung der von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Einkommen von rund

Fr. 70'651.-- ohne Gesundheitsschaden beziehungsweise von rund

Fr. 54'057.-- mit Gesundheitsschaden (vgl. Urk. 1 S. 5) die Einkommenseinbusse Fr. 16'594.-- betragen und ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 23 % resultieren.

#### 4.4

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 verwerten 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 Vergleichsein kommen 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). 4. 5

Angesichts der Zumutbarkeit einer 100%igen behinderungsangepassten

Tätigkeit steht der Beschwerdeführer in eine breite Palette von Tätigkeiten offen. Die einzigen medizinisch ausgewiesenen Behinderungen der Beschwerdeführer in bestehen in körperlich schweren und mittelschweren Arbeiten. Die genannten Einschränkungen dürften bei den üblichen einfachen und repetitiven Tätigkeiten nicht ins Gewicht fallen. Mithin schränken diese Behinderungen die Beschwerdeführer in nicht wesentlich in der Wahl der Tätigkeit ein. Es ist daher nicht zu erwarten, dass die Beschwerdeführer in

ihre verbleibende Arbeitsfähigkeit nur zu einem unter durchschnittlichen Lohn - der tiefer sein müsste als der verwendete Tabellenlohn - verwerthen kann. Es sind somit keine gesundheitlichen Umstände vorhanden, welche sich Lohn mindernd

auswirken. Auch die weiteren persönlichen und beruflichen Umstände sind nicht geeignet, einen Abzug in der von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Höhe zu rechtfertigen.

Der von der Beschwerdeführerin in geltend gemachte Abzug von 25 % , erscheint somit in Würdigung sämtlicher Umstände als nicht ausgewiesen .

Selbst unter Berücksichtigung eines – vorliegend eher als sehr grosszügig zu erachtenden – Abzugs von 15 % würde immer noch ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 35 % resultieren . Bei diesem Ausgang erübrigt sich auch die Prüfung der Statusfrage.

Die IV-Stelle hat den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente somit zu Recht verneint, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. 4.6

Da nicht auszuschliessen ist, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit Verfügungserlass verschlechtert hat, ist die Sache nach Eintritt der Rechtskraft an die Beschwerdegegnerin zu überweisen. 5.

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

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

Die Sache wird nach Eintritt der Rechtskraft an die Beschwerdegegnerin zur Prüfung allfällig relevanter Veränderungen überwiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Tomas Kempf - 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 Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der

angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin MosimannSchüpbach

**E. 5**

) die Abweisung der Beschwerde. Mit Verfügung vom 3. September 2014 (Urk.

**E. 7**

) wurde die Beschwerdeführerin aufgefordert, dem Gericht den Bericht der A.\_\_\_\_ einzureichen . Mit Eingabe vom 19. September 2014 (Urk. 9) reichte die Beschwerdeführerin den besagten Bericht ein (Urk. 10), wozu die Beschwerdegegnerin am 3. Oktober 2014 Stellung nahm (Urk. 12). Mit Eingabe vom 13. November 2014 (Urk. 14) reichte die Beschwerdeführerin einen weiteren Bericht (Urk. 15) ein.

Die für den 4. März 2015 angesetzte Instruktionsverhandlung (vgl. Urk. 17) wurde infolge des Klinikaufenthalts der Beschwerdeführerin abgesagt (vgl. Urk.

20).

Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

**E. 9**

. 44 % (S. 4).

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