

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01050 vom 23. Dezember 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-12-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.01050

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01050 du 23 décembre 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01050 del 23 dicembre 2014

Erwägungen

E. 1

Die 1959 geborene X.____ meldete sich am 20. November 2013 bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Urk. 8/2). Zur Klärung der erwerblichen und medizinischen Verhältnisse zog die IV-Stelle nebst einem Auszug aus dem individuellen Konto (Urk. 8/9) die Akten des Unfallversicherers bei (Urk. 8/7) und holte einen Arbeitgeberbericht (Urk. 8/14) sowie Berichte der behandelnden Ärzte ein (Urk. 8/13 und Urk. 8/16). Zusätzlich wurden ihr von der Pensionskasse der Stadt Y.____ vertrauensärztliche Berichte zugestellt (Urk. 8/11 und Urk. 8/18). Mit Vorbescheid vom 19. Juni 2014 stellte die Verwaltung die Abweisung des Anspruchs auf berufliche Massnahmen und Rente in Aussicht (Urk. 8/24). Daran hielt sie – auf Einwand von X.____ (Urk. 8/26 und Urk. 8/29) hin – mit Verfügung vom 8. September 2014 fest (Urk. 8/32 = Urk. 2).

E. 1.1

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

E. 1.2

Invalide oder von einer Invalidität (Art.

E. 1.3

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 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 1.4

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.

E. 1.5

Zur Annahme der Invalidität nach Art.

E. 1.6

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebene falls 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. 1.7

Die Rechtsprechung hat seit jeher die Aufgaben von Rechtsanwender und Arzt person im Rahmen der Invaliditätsbemessung wie folgt verteilt: Sache des (be gutachtenden) Mediziners ist erstens, den Gesundheitszustand zu beurteilen und wenn nötig seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben, das heisst mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden die Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen. Hiermit erfüllt der Sachverständige seine genuine Aufgabe, wofür Verwaltung und im Streitfall Gericht nicht kompetent sind. Bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt der Arztperson hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr nimmt die Arztperson zur Arbeitsunfähigkeit Stellung, das heisst sie gibt eine Schätzung ab, welche sie aus ihrer Sicht so substantiell wie möglich begründet. Schliesslich sind die ärztlichen Angaben eine wichtige Grundlage für die juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2). 2.

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 9. Oktober 2014 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Sache sei zu weiteren psychiatrischen und rheumatologischen Abklärungen

an die Verwaltung zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 10. November 2014 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), was der Beschwerdeführer in am 24. November 2014 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 9).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die Leistungsablehnung damit, die Knie schmerzen und die reaktive depressive Episode unter psychosozialer Belastung würden keiner chronifizierten, nicht therapierbaren Erkrankung entsprechen. Die Prognose sei gut, sodass – im Gegensatz zum behandelnden Psychiater – von keiner dauerhaften Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszugehen sei. Betreffend das Knieschmerzsyndrom sei von reinen Unfallfolgen auszugehen. Es könne daher auf die in der Verfügung der Unfallversicherung festgestellte Erwerbseinbusse von 1.42 % abgestellt werden (Urk. 2 S. 2).

Körperlich leichte Hilfstätigkeiten in Wechselbelastung seien der Beschwerdeführerin vollschichtig zumutbar. Es sei daher kein invalidisierender Gesundheitsschaden ausgewiesen, welcher Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung begründe (Urk. 2 S. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführer in

stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, der behandelnde Psychiater und der Vertrauensarzt der Pensionskasse würden aufgrund des chronischen Verlaufs der psychischen Erkrankung von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten ausgehen. Von einer beim regionalen ärztlichen Dienst (RAD) der IV-Stelle tätigen Ärztin, die über keinen psychiatrischen Facharztstitel verfüge, könne zudem nicht beurteilt werden, ob psychosoziale Belastungsfaktoren vorliegen würden.

Nebst den psychischen Beschwerden bestehe eine Gonarthrose rechts mit Chondropathie. Am nämlichen Knie habe sich zudem ein grösser werdendes Lipom gebildet. Dies führe dazu, dass sie keine körperlich schweren Arbeiten mehr ausführen könne. Die mediale femorotibiale

Gonarthrose sei ausserdem nicht unfallkausal, sodass auf die Beurteilung der Unfallversicherung nicht abgestellt werden könne. Aus rheumatologischer Sicht seien daher weitere Abklärungen angezeigt (Urk. 1 S.

3). 3.

E. 3

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, so weit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht

zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Der an der Orthopädischen Klinik des Spitals Z.____ tätige Dr. med. A.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, stellte am 16. September 2013 (Urk. 8/7/22-23) folgende Diagnosen (S. 1): - Mediale Meniskusläsion Knie rechts bei beginnender medialer Gonarthrose rechts - Schilddrüsenunterfunktion - Adipositas - Status nach Varizenoperation beidseits

Er führte aus, die Beschwerdeführerin sei am 12. Februar 2013 während der Arbeit als Reinigungskraft auf der Treppe gestürzt und habe sich dabei das rechte Knie verdreht. In der Folge sei sie während vier Tagen arbeitsunfähig gewesen und habe anschliessend bis Mitte Mai – zum Teil unter Schmerzen – weitergearbeitet (S. 1). Als Ursache der Beschwerden sei aufgrund der klinischen Untersuchung, der radiologischen Bildgebung und dem persönlichen Beschwerdebild der Versicherten bei beginnender medialer Gonarthrose eine Meniskusläsion medial ersichtlich. Angesichts der Persistenz der Beschwerden und der ausgeschöpften konservativen Massnahmen sei ein arthroskopisches Vorgehen geplant (S. 2).

E. 3.2

Nachdem die vorgesehene chirurgische Intervention am 27. September 2013 stattgefunden hatte (Urk. 8/7/5-6), berichtete Dr. med. B.____,

Chefarzt an der Orthopädischen Klinik des Spitals Z.____, am 12. November 2013, die Beschwerdeführerin sei stockfrei mobil und nehme aktuell keine Schmerzmittel mehr ein. Sie beschreibe eine gewisse Einschränkung der Kniefunktion, aber keine relevanten Schmerzen. Im Vordergrund der Beschwerden stehe eine lipomatöse Schwellung an der Innenseite des rechten Kniegelenks, weshalb er eine Vorstellung in der chirurgischen Sprechstunde empfehle (Urk. 8/7/7).

E. 3.3

Dem Bericht des Vertrauensarztes der Pensionskasse der Stadt Y.____ ,

Dr. med. C.____ , Leitender Arzt Sportmedizin und stellvertretender Leiter D.____ ,

E.____ ,

vom 27. November 2013 (Urk. 8/11/3-13) können die nachstehenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit entnommen werden (S. 2):

- Kniearthroskopie rechts am 12. Februar 2013 mit/bei: - medialer Meniskusläsion - Knorpel débriment und Plicaresektion am 27. September 2013 - Pangenarthrose rechts mit Chondropathie Grad II bis III retropatellär und mediales Kompartiment, Knorpelulkus lateraler Femurkondylus - postoperativ er Bildung eines an Grösse zunehmenden Lipoms am medialen Kniegelenk rechts bei Genu

valgus Beinachse - depressive Entwicklung infolge psychosozialer Belastungsfaktoren

Als ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beurteilte er die Hypothyreose (S. 2).

Er schilderte, das Gangbild rechts sei aufgrund eines leichten Ausweichmänsers mit dem rechten Bein hinkend. Es sei nebst beidseitigen Knick-Senkfüssen eine Valgusstellung rechtsbetont ersichtlich. Beim rechten Kniegelenk bestehe eine endgradige Einschränkung der Flexion wie auch der Extension. Die Seiten- und Kreuzbänder seien stabil und die Patella präsentiere sich regelrecht. Beim Kniegelenk medial sei eine kartoffelgrosse Raumforderung erkennbar, die klinisch und sonographisch einem Lipom entspreche (S. 4).

Er attestierte in der angestammten Tätigkeit eine vorübergehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit und ging von der Wiederaufnahme der Arbeit aus.

Behindertungsangepasste Tätigkeiten beurteilte er mit sofortiger Wirkung zu 100

% zumutbar (S. 8 f.) .

E. 3.4

Dr. med. F.____ , Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte am 10. Februar 2014 (Urk. 8/16) eine rezidivierende depressive Erkrankung, aktuell mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11 [S.1]). Er führte aus, die Beschwerdeführerin erzähle oft mit ausdruckslosem Gesicht und Tränen in den Augen von ihrer Erkrankung, den Unfallfolgen und ihrem Leiden. Sie sei im Kontakt deutlich depressiv und affektiv kaum schwingungsfähig. Ihr Denken sei formal unauffällig; inhaltlich sei sie auf ihre Beschwerden und die Krankheitsentwicklung eingeschränkt. Konzentration, Gedächtnis und Auffassung seien intakt (S. 4). Sie sei – so der behandelnde Psychiater weiter – schon seit längerer Zeit durch die schwere Erkrankung ihres Ehemannes belastet. Bis zum Unfallzeitpunkt sei es ihr mit innerer Stärke gelungen, zu arbeiten, den Haushalt zu führen und sich um den Ehemann zu kümmern. Als Unfallfolge sei es zu einer depressiven Entwicklung gekommen. Diese habe durch die regelmässigen psychotherapeutischen Gespräche positiv beeinflusst werden können, wobei es wiederholt zur erneuten Zunahme der depressiven Symptomatik gekommen sei (S. 2 f.).

Zusammenfassend hielt Dr. F.____ fest, es handle sich um eine langdauernde körperliche und erhebliche psychische Erkrankung. Angesichts des bisherigen Behandlungsverlaufs sei von einer chronischen Entwicklung mit andauernder, vollständiger Invalidität auszugehen.

Die Voraussetzungen für eine berufliche Wiedereingliederung seien nicht gegeben (S. 1 und S. 4).

E. 3.5

Dr. med. G.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, Vertrauensarzt der Pensionskasse der Stadt Y.____, erhob am 6. April 2014 (Urk. 8/18/1-11) nebst den bereits von Dr. C.____ festgehaltenen somatischen Diagnosen eine rezidivierende depressive Erkrankung, aktuell mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11 [S. 2]). Sei nem Bericht kann entnommen werden, dass der Beschwerdeführerin die Belastungen der letzten Zeit deutlich ins Gesicht geschrieben sind und sie stark verunsichert wirkt. Sie müsse immer wieder weinen und sei traurig. Sie sei im Verhalten sehr höflich, offen und zugewandt. Ihre Kooperationsbereitschaft sei gut. Sie sei bewusstseinsklar und zu Person, Ort, Zeit und Situation voll orientiert. Die Grundstimmung sei sehr bedrückt und resigniert. Die Beschwerdeführerin empfinde Schuld und Scham darüber, dass sie nicht mehr wie früher funktioniere. Ihr Antrieb sei – so Dr. G.____ weiter – vermindert und sie wirke psychomotorisch unruhig und angespannt. Der formale Gedankengang sei zwar geordnet und kohärent, inhaltlich aber stark auf die Beschwerden und die Krankheitsentwicklung des Ehemannes eingeschränkt. Es bestehe eine stark verminderte emotionale Belastbarkeit. Die Therapiemotivation sei gegeben und die Beschwerdeführerin möchte so schnell wie möglich ins Berufsleben zurückkehren. Dies sei aber hauptsächlich von der Betreuung ihres Ehemannes abhängig (S. 4).

Der Vertrauensarzt hielt die Beschwerdeführerin sowohl in ihrer angestammten wie auch in einer leidensangepassten Tätigkeit vorübergehend für 100

prozent arbeitsunfähig. Als Voraussetzung für einen für Mitte April 2014 vorgesehenen Arbeitsversuch mit einer täglichen Arbeitszeit von drei Stunden nannte er die Betreuung des Ehemannes der Versicherten während dieser Zeit (S. 7 ff.).

E. 3.6

In seinem Verlaufsbericht vom 30. April 2014 (Urk. 8/18/12-22) führte Dr. C.____ aus, es zeige sich ein therapieresistenter Verlauf. Die Beschwerdeführerin habe über eine belastungsabhängig zunehmende Schwellung im rechten Kniegelenk berichtet, die über Nacht teilweise wieder regressiv sei (S.

3). Aus rein somatischer Sicht sei unter Berücksichtigung der aktuellen Gegebenheiten und Befunde eine Reintegration in die angestammte Tätigkeit medizinisch-theoretisch möglich. Voraussetzung dafür sei eine massive Gewichtsreduktion und die Durchführung einer Physiotherapie mit Beinachsen training. Unter Berücksichtigung der psychosozialen Belastungsfaktoren, welche möglicherweise die Umsetzung der therapeutischen Massnahmen verhindern würden, erachte er eine Wiedereingliederung in die angestammte Tätigkeit als schwierig realisierbar (S. 5). Aktuell bestehe für die bisherige Arbeit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Die Ausübung einer behinderungsangepassten Tätigkeit sei indes zu 100 % möglich (S. 8 f.). 4. 4.1

Was die psychische Symptomatik betrifft, diagnostizierten sowohl der behandelnde Psychiater wie auch der psychiatrische Vertrauensarzt eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11). Derweil Dr. F.____ eine andauernde vollständige

Arbeitsunfähigkeit bescheinigte, ging Dr. G. ___ von einer vorübergehenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus, wobei er die Steigerung des Arbeitspensums vom Verlauf eines für Mitte April 2014 vorgesehenen Arbeitsversuchs abhängig machte. Dies ist allerdings in Anbetracht der Tatsache, dass selbst mittelgradige depressive Episoden praxismässig regelmässig als keine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression betrachtet werden, in Bezug auf die versicherungsrechtliche Beurteilung nicht massgebend. Leichte bis höchstens mittelschwere psychische Störungen depressiver Natur gelten grundsätzlich als therapeutisch angebar (Urteile des Bundesgerichts 8C_68/2013 vom 14. Mai 2013 E. 3.5 und 9C_736/2011 vom 7. Februar 2012 E. 4.2.2.1, je mit weiteren Hinweisen). Daran ändert nichts, dass die depressive Episode mittleren Grades vorliegend vor dem Hintergrund einer rezidivierenden depressiven Störung diagnostiziert worden ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_213/2012 vom 13. April 2012).

E. 8

ATSG ist - auch bei psychischen Erkrankungen - in jedem Fall ein medizinisches Substrat unabdingbar, das (fach-)ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Je stärker psychosoziale und soziokulturelle Faktoren wie beispielsweise Sorge um die Familie oder Zukunftsängste (etwa ein drohender finanzieller Notstand) im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorliegen. Das bedeutet, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen, welche von den belastenden soziokulturellen Faktoren herrühren, bestehen darf, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen hat, zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand. Solche von der soziokulturellen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbstständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann. Wo die begutachtende Person dagegen im Wesentlichen nur Befunde erhebt, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgehen, ist kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben (BGE 127 V

294 E.

5a; Urteil des Bundesgerichts 8C_730/2008 vom 23. März 2009 E. 2).

E. 012

E. 3.2), zumal die depressive Symptomatik durch psychotherapeutische Gespräche positiv beeinflusst werden kann (Urk. 8/16 S. 3).

Dass die mittelschwere Depression keinen invalidisierenden Charakter aufweist, wie dies der Regel entspricht, zeigt sich letztlich auch darin, dass es im Falle der Beschwerdeführerin angesichts der Therapieintervalle und des Fehlens einer stationären Behandlung – soweit aktenkundig – an einer konsequenten Depressionstherapie mangelt, deren Scheitern das Leiden als resistent ausweisen würde (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_667/2013 vom 29.

April 2014 E. 4.3.2 mit weiteren Hinweisen). Gegen eine invalidisierende Wirkung des Gesundheitszustands spricht zudem, dass das Beschwerdebild von Anfang an wesentlich durch – grundsätzlich invaliditätsfremde und daher auszuklammernde – psychosoziale Belastungsfaktoren geprägt ist (überfordernde Situation aufgrund der Demenzerkrankung des Ehemannes

[vgl. E. 1.5]). Dies zeigt sich auch darin, dass der Wiedereinstieg ins Arbeitsleben mittels Arbeitsversuch von der Betreuungssituation des Ehemannes abhängig gemacht wird (Urk. 8/18/1-11 S. 9). Solche Faktoren vermögen zwar medizinisch die Diagnose einer mittelschweren Depression, aber rechtlich keine andauernde Arbeitsunfähigkeit zu begründen.

Nach dem Gesagten bleibt die gestellte Diagnose ohne invaliden versicherungsrechtliche Relevanz.

4.2

Aus somatischer Sicht ist der Beschwerdeführerin insoweit zuzustimmen, dass es sich bei der im MRI vom 23. Mai 2013 festgestellten beginnenden medialen femorotibialen Gonarthrose (Urk. 8/7/22-23) wohl nicht um eine Unfallfolge handelt (Urk. 1 S. 3). Dies ändert aber nichts daran, dass der Beschwerdeführerin die Ausübung einer behinderungsangepassten Tätigkeit vollzeitlich zumutbar ist. So war Dr. C.____ der MRI-Bericht bekannt (Urk. 8/11/3-13 S. 3) und seine einleuchtenden Beurteilungen vom 27.

November 2013 (Urk.

8/11/3-13) und 30. April 2014 (Urk. 8/18/12-22) – die von der Beschwerdeführerin nicht in Frage gestellt werden –

berücksichtigen die arthrotischen

Veränderungen. Eine deswegen bestehende weitergehende Einschränkung der Leistungsfähigkeit ist

daher

nicht ersichtlich. In Übereinstimmung damit bezeichnete die Beschwerdeführerin am 21. November 2013 lediglich eine Schwellung auf der Innenseite des rechten Kniegelenks als störend (Bericht vom 27. November 2013 [Urk. 8/11/3-13 S. 3]) . Am 3. April 2014 berichtete sie, dass ihr Knie wieder einigermaßen hergestellt sei und sie einzig schwere Lasten nicht mehr tragen könne (Bericht vom 6. April 2014 [Urk.

8/18/1-11 S. 4]). Aus dem Bericht vom 30. April 2014 geht sodann hervor, dass ihr ein einstündiger Spaziergang möglich ist (Urk.

8/18/12-22 S. 3). In diesem Zusammenhang ist ergänzend darauf hinzuweisen, dass Schmerzen an sich keine Arbeitsunfähigkeit begründen (Urteil des Bundesgerichts I 994/06 vom 29.

August 2007 E. 3.3 mit Hinweisen). Die mässige Pagonarthrose lässt sich zudem mittels Physiotherapie mit Beinachsentraining und einer Gewichtsreduktion muskulär stabilisieren (Urk. 8/18/12-22 S. 5). 4.3

Bei dieser Sachlage ist nicht ersichtlich, inwiefern weitere Abklärungen neue, für die Beurteilung des vorliegenden Falls entscheidende Erkenntnisse liefern könnten, sodass darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 157 E. 1d mit weiteren Hinweisen). 4.4

Zusammenfassend ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin in einer behinderungsangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist, was sich mit der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die Unfallversicherung deckt (Urk. 8/30).

Zu prüfen bleibt damit, ob ein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultiert. 5.

5.1

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art.

E. 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). 5.2

Gestützt auf den Arbeitgeberbericht vom 17. Dezember 2013 respektive die bei gelegten Lohnauszüge ist erstellt, dass die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden ein jährliches Einkommen von Fr. 52'627.-- (=

12 x Fr. 4'385.55) erzielen könnte (Urk. 8/14), was mit den in den Jahren 2011 und 2012 erzielten Einkommen in Einklang steht (Urk. 8/9 S. 4). Angepasst an die Entwicklung

der Nominallöhne ergibt dies für das Jahr 2014 ein Valideneinkommen

von Fr.

53'048.-- (vgl. die vom Bundesamt für Statistik herausgegebene Quartalschätzung der Nominallohnentwicklung von 0.8 % für das Jahr 2014). 5.3

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzielt 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 zu grunde liegt, weshalb der massgebliche Tabellenlohn auf die entsprechende betriebliche 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).
5. 4

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist vorliegend ein statistischer Tabellenlohn heranzuziehen , da die Beschwerdeführerin keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgeht . Auf dem hypothetischen, als ausgeglichen unterstellten Arbeitsmarkt (vergleiche etwa Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts

I 186/05 vom 10. Juli 2006 E. 2.3) finden sich genügend adaptierte Tätigkeiten, welche der Beschwerdeführer in trotz ihrer

gesundheits bedingten Einschränkungen und unter Berücksichtigung ihrer Neigungen offen stehen. Entsprechend ist vom nicht nach Branchen differenzierten standardisierten monatlichen Bruttolohn (inklusive 13.

Monatslohn, basierend auf einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden) für weibliche Arbeitskräfte an Arbeitsplätzen des niedrigsten Anforderungsniveaus (Kategorie 4) von Fr. 4'225.-- auszugehen (Tabelle TA1 der LSE 2010 S. 26). Unter der Annahme, dass die durchschnittliche betriebliche Arbeitszeit 2014

im Vergleich zum Jahr 2013 unverändert geblieben ist (41.7 Stunden pro Woche [Die Volkswirtschaft 12-2014 S. 92 Tabelle B 9.2]) und angepasst an die Entwicklung der Nominallöhne (von Index 2579 auf 2648 bis ins Jahr 2013 [Die Volkswirtschaft 12-2014 S. 93 Tabelle B 10.3] sowie 0.8 % per 2014, vgl. die vom Bundesamt für Statistik herausgegebene Quartalschätzung der Nominallohnentwicklung) ergibt dies im für den Einkommensvergleich massgebenden Jahr 2014 ein Bruttoeinkommen von Fr. 54'703.--. Für einen Abzug vom Tabellenlohn besteht bei der noch breit einsetzbaren Beschwerdeführerin keine Veranlassung. 5.5

Bei einem Invalideneinkommen von Fr. 54'703.-- resultiert im Vergleich zum Valideneinkommen von Fr. 53'048.-- keine Erwerbseinbusse . Folglich sind keine beruflichen Massnahmen – auch keine Arbeitsvermittlung – angezeigt, zumal

die fehlende berufliche Eingliederung im Sinne der Verwertung einer bestehenden Arbeitsfähigkeit nicht auf gesundheitlich bedingte Schwierigkeiten bei der Stellensuche zurückzuführen ist (Meyer/ Reichmuth , Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Auflage, Zürich 2014, S. 215). Bei einer fehlenden Erwerbseinbusse fällt auch ein Rentenanspruch ausser Betracht . 6 .

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die angefochtene Verfügung nicht zu beanstanden ist, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 7 .

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 600.-- festzulegen und ausgangsgemäss der Beschwerdeführer in aufzuerlegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 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: - CAP Rechtsschutz-Versicherungsgesellschaft AG - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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

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

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

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