

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01236 vom 28. September 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-09-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.01236

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01236 du 28 septembre 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01236 del 28 settembre 2015

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1967, absolvierte nach der Schule eine Anlehre als Verkaufshelferin (Urk. 12/1). Sie war vom Juni bis Dezember 2007 in einem 20%igen Pensum in der Reinigung tätig und meldete sich am 30. September 2009 wegen einer Diskushernie der Lendenwirbelsäule bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Rentenbezug an (Urk. 12/3). Nach erwerblichen und medizinischen Abklärungen hielt die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, mit Verfügung vom 16. April 2010 fest, dass kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe (Urk. 12/22).

Ab dem 12. Dezember 2011 war die Versicherte in einem 100%-Pensum als Wäschereimitarbeiterin tätig. Am 24. September 2012 rutschte sie beim Duschen aus und fiel auf den Rücken, weshalb sie anschliessend krankgeschrieben war (Urk. 12/25, Urk. 12/26). Wegen unfallbedingter Schmerzen und Beschwerden der Arme meldete sie sich am 14. Januar 2013 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung erneut zum Leistungsbezug an (Urk. 12/31). Die IV-Stelle nahm erwerbliche und medizinische Abklärungen vor (Urk. 12/34, Urk. 12/35, Urk. 12/37, Urk. 12/39, Urk. 12/41, Urk. 12/42, Urk. 7/43), insbesondere zog sie die Akten der Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG, der obligatorischen Unfallversicherung der Versicherten, bei (Urk. 12/33, Urk. 12/40) und gab ein polydisziplinäres (allgemeininternistisches, neurologisches, psychiatrisches, rheumatologisches, ophthalmologisches) Gutachten beim Institut Y.____

in Auftrag, welches am 19. Mai 2014 erstattet wurde (Urk. 12/56). Mit Vorbescheid vom 5. August 2014 stellte die IV-Stelle die Verneinung eines Rentenanspruchs in Aussicht (Urk. 12/64). Dagegen erhob die Versicherte am 15. September 2014 Einwand (Urk. 12/69). Am 30. September 2014 entschied die IV-Stelle im Sinne ihres Vorbescheids (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 das Allgemeine Sozialversicherungsrecht [ATSG]). Sie kann Folge von Geburts - gebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG]). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden 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).

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. 1.2

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanmeldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis).

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 ausgeglichenen 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 (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

E. 1.4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.). 2.

E. 2

Hiergegen liess die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Michael Grimmer, am 24. November 2014 Beschwerde erheben. Sie beantragte, ihr sei eine angemessene Nachfrist zur Begründung beziehungsweise Verbesserung der Beschwerde anzusetzen (Urk. 1). Mit Verfügung vom 26. November 201

E. 2.1

Die IV-Stelle ging in der angefochtenen Verfügung vom 30. September 2014 gestützt auf das Y.____ -Gutachten vom 19. Mai 2014 (Urk. 12/56) von einer 75%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit aus. Dabei nahm die IV-Stelle eine Herabsetzung des Invalideneinkommens aufgrund einer Einkommensparallelisierung

vor und berücksichtigte einen leistungsbedingten Abzug in der Höhe von 10 % . Aufgrund des ermittelten Invaliditätsgrads von 29 % verneinte die IV-Stelle einen Rentenanspruch (Urk. 2).

E. 2.2

Die Versicherte liess in der Beschwerde vom 11. Dezember 2014 insbesondere vorbringen, die im April 2014 durchgeführte Operation an der rechten Hand beziehungsweise dem rechten Handgelenk habe nicht den gewünschten Erfolg gebracht, weshalb von einer höheren Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei, als ihr

im Y.____ -Gutachten attestiert worden sei . Die IV-Stelle sei ihrer Abklärungspflicht in diesem Zusammenhang nicht in genügendem Mass nachgekommen, weshalb eine Rückweisung für weitere Sachverhaltsabklärungen nötig sei. Zudem sei nicht nachvollziehbar, weshalb die im Y.____ -Gutachten festgehaltene Arbeitsunfähigkeit von 10 % aus ophthalmologischer Sicht vollumfänglich in der aus rheumatologischer Sicht attestierten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 2

E. 2.3

Die IV-Stelle ist auf die Neuanmeldung der Versicherten vom 14. Januar 2013 (Urk. 12/31) eingetreten, weshalb zu prüfen ist, ob sich seit der rentenverneinenden Verfügung vom 16. April 2010 (Urk. 12/22) eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrads ergeben hat. Dazu ist zunächst auf die gesundheitlichen Beschwerden und deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auszugehen. 3.

3.1

Die Gutachter des Instituts Y.____ untersuchten die Versicherte

im Auftrag der IV-Stelle am 7., 8. und 23. April 2014 (Urk. 12/56/2), wobei auch Laboruntersuchungen durchgeführt (Urk. 12/56/12) und Ergebnisse bildgebender Untersuchungen berücksichtigt wurden (Urk. 12/56/18- 19) . In polydisziplinären , nämlich

allgemeinmedizinischen , neurologischen , psychiatrischen , rheumatologischen und ophthalmologischen

Gutachten vom 19. Mai 2014 wurde zunächst die Ausgangslage zusammengefasst und wurden sodann die vorhandenen Akten auszugsweise wieder gegeben (Urk. 12/56/3-10). Anschliessend erhob der allgemeinmedizinische Gutachter die persönliche Anamnese, also das jetzige Leiden, die Sozial- und Arbeitsanamnese sowie die medizinische Anamnese (Urk. 12/56/11-12). Zudem wurden spezifische

psychiatrische , rheumatologische , neurologische und ophthalmologische Anamnesen erhoben (Urk. 12/56/13- 15, Urk. 12/ 56/ 16-17 , Urk. 12/56/22-23). 3.2

Die Versicherte teilte dem psychiatrischen Gutachter mit, sie fühle sich sehr belastet und leide unter verschiedenen gesundheitlichen Beschwerden. Zudem befinde sich ihr jüngster Sohn im Strafvollzug. Sie lebe in vierter Ehe mit ihrem Mann in einer

1,5-Zimmerwohnung. Am Morgen stehe sie zwischen sieben und acht Uhr auf, gehe dann mit dem Hund spazieren, widme sich dem Haushalt und koche das Mittagessen. Am Nachmittag gehe sie erneut mit dem Hund spazieren, habe oft Arzttermine wahrzunehmen und schaue, falls sie nichts zu tun habe, einen Film. Abends führe sie Gespräche mit dem Ehemann. Sie versuche auch immer wieder Zeitung zu lesen und benütze einen Hometrainer. Soziale Kontakte pflege sie kaum noch und sie habe die Verbindungen zu ihrer Herkunftsfamilie schon vor Jahren eingestellt. Im Oktober 2013 habe sie eine Reise mit ihrem Mann in dessen Herkunftsland Tunesien unternommen (Urk. 12/56/14-15).

Die Versicherte klagte gegenüber dem rheumatologischen Gutachter über ausgeprägte lumbale Anlaufschmerzen am Morgen, mit Ausstrahlung in den Beckengürtel und die Oberschenkel. Nach einer knappen Stunde verbessere sich Bewegungsfähigkeit im Beckengürtel jeweils beim Tragen und Heben von Lasten mit mehr Gewicht als fünf bis sieben Kilogramm, nach wenigen Minuten Stehen am Ort und

nach einer halben Stunde Spazierengehen in langsamen Tempo trete lumbal und im Beckengürtel eine sofortige und deutliche Schmerzzunahme auf.

Zudem nähmen die Schmerzen am Abend generell an Intensität zu. Die chronischen zervikalen Beschwerden ständen

zur Zeit gegenüber den Lendenbeschwerden eindeutig im Vordergrund, denn diese Schmerzen beständen andauernd und führten zu Durchschlaf- und Einschlafstörungen. Ausserdem träten immer wieder starke Kopfschmerzen mit einem migräniformen Schmerzcharakter auf. Schliesslich seien linksseitig auch intermittierende Vorfußschmerzen vorhanden (Urk. 12/56/17).

Während die Versicherte gegenüber dem allgemeininternistischen Gutachter angab, sie könne sich keine körperlich belastenden Tätigkeiten mehr vorstellen, doch eine Tätigkeit im Verkauf sei eventuell durchaus möglich (Urk. 12/56/12), gab sie dem psychiatrischen Gutachter an, sie denke, eine berufliche Tätigkeit sei im Moment nicht möglich, da sie schon im Haushalt überfordert sei (Urk. 12/56/15). 3. 3

Die Gutachter des Instituts Y.____ nannten als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 12/56/28) : - ein chronisches zervikales bis zervikozephalisches Schmerzsyndrom (ICD-10 M53.0) - radiomorphologisch: Fortgeschrittene Osteochondrose und beidseitige Unkovertebralarthrosen. Multivektorielle rechtsbetonte Protrusionen / Bulging

disc der Bandscheiben C5/6 und der mit residuellen Knöchern weitgehend überbrückten Bandscheibe C6/7. Geringe Einengung des Spinalkanals in Höhe C5/6 und C6/7 kombiniert, vorwiegend

ossär, weniger diskal ventral. Ventral in beiden Etagen tangiertes Myelon, nicht signifikant komprimiert. Kombinierte ossäre weniger diskale

Neuroforamen-Stenosen, mässig gradig einzustufen in Höhe C5/6 rechts und C6/7 links, höhergradige

Foramenstenose in Höhe C6/7 rechts. - Wirbelsäulenfehlhaltung mit betonter Kyphosierung im zervikothorakalen Übergang, konsekutiv Halswirbelsäulen- sowie Schulterprotraktionsfehlstellung - Reaktive Myogelosen der Nacken-Schultergürtelmuskulatur mit ausgeprägten interskapulären schmerzhaften Triggerpoints im Rahmen einer allgemeinen muskulären Dekonditionierung - ein chronisches

lumbospondylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.5) - Verdachtsdiagnose: chronisches Fazettengelenk schmerz syndrom - r adiom orphologisch: Osteochondrose Lendenwirbelkörper 5/ Sakral - wirbelkörper

1, erhaltenes ventrales und dorsales ossäres Aligment, Spondylophyten

Brustwirbelkörper

E. 4

wurde der Versicherten sodann eine solche Nachfrist zur Begründung der Beschwerde eingeräumt (Urk. 5), wonach die begründete Beschwerde

am 11. Dezember 2014 erfolgte. Die Versicherte beantragte, ihr sei mindestens eine halbe Invaliden rente zuzusprechen. Eventualiter sei die Sache zur weiteren Sachverhaltsabklärung und Neuurteilung an die IV-Stelle zurückzuweisen. Zudem beantragte sie, es sei ihr die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen und ein unentgeltlicher Rechtsvertreter zu bestellen (Urk. 7). Mit Beschwerdeantwort vom 29. Januar 2015 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 11) und mit Verfügung vom 6. Februar 2015 wurde der Versicherten die unentgeltliche Prozessführung bewilligt sowie Rechtsanwalt Michael Grimmer als unentgeltlicher Rechtsvertreter bestellt (Urk. 13). Nach telefonischer Aufforderung reichte Rechtsanwalt Michael Grimmer am 31. August 2015 seine Honorarnote ein (Urk. 15, Urk. 16).

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht

zieht in Erwägung: 1.

E. 4.1

Die IV-Stelle bestimmte das Valideneinkommen der Versicherten basierend auf der Auskunft ihrer letzten Arbeitgeberin, der Wäscherei Z.____ ,

vom 7. Mai 2013 (Urk. 2, Urk. 12/39, Urk. 12/62). Zudem hat die IV-Stelle das Valideneinkommen gemäss der Nominallohnentwicklung für das Jahr 2013 (Schweizerischer Lohnindex nach Branche [Bundesamt für Statistik [BFS]

2010 = 100; im Internet abrufbar], Nominallohnindex Frauen [T1. 2. 10])

berechnet (Urk. 12/69, Urk. 2). Diese Bestimmung des Valideneinkommens

erfolgte korrekt. Im Übrigen wurde dieses

Valideneinkommen von der Versicherten anerkannt (Urk. 7 S. 9). Es ist somit von einem Jahresbruttov alideneinkommen in der Höhe von Fr. 48'305.80 (Fr. 47'970.-- x 1,007) auszugehen.

E. 4.2

Die Versicherte liess geltend machen, es sei zur Bestimmung des Invalideneinkommens nicht auf den Tabellenwert für

Hilfsarbeiten

in sämtlichen Branchen abzustützen, sondern es sei vom

Tabellenwert für Hilfsarbeiten im Bereich Körper- und Kleiderpflege auszugehen (Urk. 7 S. 9). Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist jedoch beim Invalideneinkommen

der Tabellenwert gemäss der

Tabelle TA 1 der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE), Zeile 'Total Privater Sektor' anzuwenden, wenn die Versicherte eine ihrem Leiden angepasste Tätigkeit in verschiedenen Bereichen ausüben vermag. Daran ändert sich nichts, wenn das

so bestimmte Einkommen höher ist als der vormals erzielte Verdienst in einer Branche, in welcher die Löhne statistisch gesehen erheblich unter dem Gesamtdurchschnitt liegen (Urteil des Bundesgerichts 8C_176/2012 vom 3. September 2012

E. 7).

Vorliegend kann die Versicherte unter Berücksichtigung des behinderungsbedingten Anforderungsprofils in sämtlichen Branchen einer Hilfstätigkeit nachgehen. Zur Festsetzung des Invalideneinkommens ist daher wie von der IV-Stelle festgehalten auf die Tabelle TA 1 der LSE 2010 abzustellen. Der standardisierte Monatslohn (Vollzeitäquivalent basierend auf $4\frac{1}{3}$ Wochen à 40 Arbeitsstunden) für einfache und repetitive Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4) für Frauen betrug Fr. 4'225.--. Dieser Betrag ist auf die im Jahr 20

E. 4.3

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung genügt der auf - nur, aber immerhin - 5 % zu beziffernde Erheblichkeitsgrenzwert als Voraussetzung der Einkommensparallelisierung dem Bedürfnis nach Ausgleichung eines aus invaliditätsfremden Gründen unfreiwillig deutlich unterdurchschnittlich realisierten Einkommens in der angestammten Tätigkeit. Mit Blick auf eine dem Grundsatz der Rechtsgleichheit genügende Invaliditätsgradermittlung ist zu vermeiden, dass die - bei einer kontinuierlich ansteigenden Differenz zwischen tatsächlich erzieltm Lohn und branchenüblichem Durchschnittseinkommen - ab Erreichen des Erheblichkeitsgrenzwertes von mindestens 5 % gegebenenfalls durchzuführende Einkommensparallelisierung eine sprunghafte Erhöhung des Invaliditätsgrades zur Folge hat. Es ist daher nur in dem Umfang zu parallelisieren, in welchem die prozentuale Abweichung den Erheblichkeitsgrenzwert von 5 % übersteigt, bezweckt doch die Parallelisierung praxisgemäss nur die Ausgleichung einer deutlichen - also nicht jeder kleinsten - Abweichung des tatsächlich erzielten Verdienstes vom tabellarisch bestimmten branchenüblichen Referenzeinkommen (BGE 135 V 297). Da das effektiv von der Versicherten erzielte Valideneinkommen

11 % und somit mehr als 5 % unter dem branchenüblichen Wert nach LSE liegt, ist das Invalideneinkommen im Rahmen einer sogenannten Einkommensparallelisierung

um den Wert herabzusetzen, der die Erheblichkeitsgrenze von 5 % übersteigt, also um 6 %, was Fr. 51'036.88 ergibt ($54'294.55 \times 0,94$). Gemessen am noch zumutbaren Pensum von 75 % resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 38'277.66

(Fr. $51'036.88 \times 0,75$).

E. 4.4

Weiter hat die IV-Stelle vom Invalideneinkommen aufgrund des behinderungsbedingten eingeschränkten Tätigkeitsspektrums einen leidensbedingten Abzug von 10 % vorgenommen (Urk. 12/62, Urk. 2). Die Versicherte liess demgegenüber geltend machen, aufgrund der zahlreichen Einschränkungen rechtfertige sich ein leidensbedingter Abzug in

der Höhe von mindestens 20 % (Urk. 7 S. 9-10). Das Bundesgericht hat wiederholt bestätigt, dass die faktische Einhändigkeit oder die Beschränkung der dominanten Hand als Zudienhand Tatbestände einer erheblich erschwerten Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt darstellen, dass jedoch genügend realistische Betätigungsmöglichkeiten zu finden sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_726/2014 vom 02. April 2015 E. 4) . Wird ein verhältnismässig hoher leidensbedingter Abzug in der Höhe von 20 % vorgenommen, welcher auch der Tatsache Rechnung trägt, dass die dominante rechte Hand nicht für feinmotorische Tätigkeiten eingesetzt werden kann, so ergibt sich Invalideneinkommen in der Höhe von Fr. 30'622.13 (Fr. 38'277 . 66 x 0,8).

E. 4.5

Verglichen mit dem Valideneinkommen ergibt sich ein invaliditätsbedingter Minderverdienst von Fr.

E. 5

% aufgehen solle , vielmehr seien diese zusammenzuzählen . Schliesslich kritisierte die Versicherte auch das von der IV-Stelle festgelegte Invaliden - einkommen (Urk.

E. 5.1

Da es um die Bewilligung oder die Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen der gesetzlichen Vorgabe (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzu erlegen , zufolge der ihr gewährten unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen, dies unter Hinweis auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) .

E. 5.2

Dem unentgeltlichen Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Michael Grimmer, steht bei diesem Verfahrensausgang eine Entschädigung aus der Gerichtskasse zu. Mit Honorarnote vom 31. August 2015 machte er einen Aufwand von elf Stunden und vierundfünfzig Minuten sowie Barauslagen von Fr. 216.40 geltend (Urk. 16). Dieser Aufwand ist dem Umfang und der Schwierigkeit der Sache angemessen . Unter Berücksichtigung des vom unentgeltlichen Rechtsvertreter verrechneten angemessenen Stundenansatzes von Fr. 200.-- beläuft sich die Entschädigung auf Fr. 2'804.65 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) , wobei die Versicherte auf die Nachzahlungspflicht nach § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen ist.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700 .-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird

auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hingewiesen. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Michael Grimmer, Zürich,

wird mit Fr. 2 ' 804.65 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird

auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Michael Grimmer - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 5.

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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grünig Naef

E. 7

S. 8-10).

E. 12

und Lenden - Wirbelkörper

1 ventral, Fazettengelenksarthrose LWK4/5, WK5/SWK1 linksbetont - Wirbelsäulenfehlhaltung/- fehlform (s-förmige Skoliose, lumbal rechts, thorakal linkskonvex, abgeflachte mittlere BWS-Kyphose - erhebliche muskuläre Dekonditionierung

- Adipositas permagna

(ICD-10 E66) mit BMI von 37 kg/m² - eine diabetische Polyneuropathie (ICD-10 G62.8) - ein anamnestischer Verdacht auf Epilepsie (ICD-10 G40.3) - verminderte Sehfähigkeit - diabetische Makulopathie beidseits rechtsbetont - proliferative diabetische Retinopathie rechts und nicht proliferative diabetische Retinopathie links (ICD-10 H36.0) - beginnende Linsentrübung beidseits (ICD-10 H25.0) .

Zudem hielten die Gutachter folgende Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit fest (Urk. 12/56/29): - Dysthymie (ICD-10 F34.1) - Karpaltunnelsyndrom rechts (ICD-10 G56.0), operative Dekompression des N. medianus

geplant am 15. April 2014 - anamnestisch Verdacht auf Migräne (ICD-10 G43) - Metabolisches Syndrom (ICD-10 E88.9) - Diabetes mellitus Typ II (ICD-10 E11.7) - arterielle Hypertonie (ICD-10 I10) - Adipositas permagna (ICD-10 E66) - Verdacht auf intermittierenden gastroösophagealen Reflux (ICD-10 K21.9) - Chronischer Nikotinabusus

(ICD-10 F17.1) - Störung des roten Blutbildes (ICD-10 D75.9) - Anlagebedingte Fehlsichtigkeit (Hyperopie , Astigmatismus) (ICD-10 H52.0/H52.2) - latentes Aussenschielen (ICD-10 H50.5) - chronische Benetzungsstörung (ICD-10 H19.3) - Zustand nach akuter Glaskörperblutung, rechtes Auge (ICD-10 H43.1) - zentrale epiretinale Gliose , rechtes Auge (ICD-10 H35.3) . 3. 4

Zur Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung aus, es bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für die angestammten Tätigkeiten in der Reinigung und als Wäscheremitarbeiterin ebenso wie für sonstige regelmässig mittel- bis schwerbelastende berufliche Tätigkeiten. Für körperlich leichte , wechselbelastende berufliche Tätigkeiten bestehe hingegen eine 75%ige ganztägig verwertbare Arbeits- und Leistungsfähigkeit, mit einem erhöhten Pausenbedarf von zehn bis fünfzehn Minuten pro Stunde (Urk. 12/56/30-32). Zum Profil der angepassten Tätigkeit hielten die Gutachter fest, die Versicherte müsse jederzeit die Möglichkeit haben , ihre Arbeitsposition selbständig zu wechseln, wobei insbesondere Arbeiten in anhaltender Oberkörper-Vorneigeposition zu vermeiden seien, ebenso Arbeiten verbunden mit stereotypen Rotationsbewegungen von Hals- und Lendenwirbelsäule sowie vor allem Überkopfarbeiten mit der Notwendigkeit einer Hohlkreuzbildung. In Schulterneutralstellung seien derzeit feinmotorische Tätigkeiten mehrheitlich nur links möglich. Weiter seien regelmässige berufsbedingte Gehstrecken ungünstig und es sei zu vermeiden, dass wiederholt Treppen oder gar Leitern oder Gerüste benutzt werden müssten. Das Heben, Ziehen, Stossen und Tragen von Lasten sei bis zur Taille bis maximal zum Gewicht von zehn Kilogramm und über die Taille bis maximal zum Gewicht von fünf Kilogramm möglich (Urk. 12/56/21). Schliesslich seien Arbeiten mit erhöhter Verletzungsgefahr oder Anforderungen an das Gleichgewichtsvermögen nicht zumutbar und beinhalteten die Tätigkeiten vorzugsweise weder Schichtdienst noch Stereosehen (Urk. 12/56/24-25, Urk. 12/56/27). 3.5

Die im Gutachten des Instituts Y.____ festgehaltene Arbeitsfähigkeit von 75 % in einer angepassten Tätigkeit wurde mit den gesundheitlich bedingten Einschränkungen der Versicherten schlüssig begründet und erscheint nachvollziehbar. Die Versicherte lässt dagegen geltend machen, die im April 2014 aufgrund ihres Karpaltunnelsyndroms durchgeführte Operation sei nicht erfolgreich verlaufen (Urk. 7 S.

8). Doch der rheumatologische Gutachter hielt zum Karpaltunnelsyndrom lediglich fest, dass momentan feinmotorische Tätigkeiten mehrheitlich links möglich seien. Dabei führte er aus, dass die Arbeitsfähigkeit von 75 % für eine angepasste Tätigkeit bereits ab dem 24. September 2012, dem Unfalldatum, vorliege (Urk. 12/56/21). Da auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt auch genügend Verweistätigkeiten existieren, für welche keine feinmotorischen

Fähigkeiten benötigt werden , ist die Versicherte auch im Falle eines nicht optimalen Verlaufes der Operation im April 2014 in einer angepassten Tätigkeit weiterhin zu 75 % arbeitsfähig. Die Einschränkungen in Bezug auf das Tätigkeitsspektrum werden im Rahmen des leidensbedingten Abzugs vom gemäss Tabellenwerten bestimmten Invalidenlohn zu berücksichtigen sein (vgl. E. 4.4). Anzumerken ist, dass die Versicherte in der Beschwerde vom 11. Dezember 2014 zwar erwähnte, wegen des Karpaltunnelsyndroms nach wie vor die Ergotherapie zu besuchen, jedoch keinen Arzt benannte, bei welchem sie sich wegen diesen Beschwerden aktuell in Behandlung befindet und auch keine Arztberichte einreichte (Urk. 7 S. 8). Weiter kritisierte die Versicherte, dass das Y.____ -Gutachten insgesamt von einer

75%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit ausser, obwohl rheumatologischerseits eine 25%ige Arbeitsunfähigkeit und von ophthalmologischer Seite her eine 10%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe (Urk. 7 S. 8-9). Mehrere, auf verschiedenen Krankheitsfaktoren beruhende Beschwerden können in ihrer Kumulation im Rahmen einer Gesamtbeurteilung einen höheren, aber auch einen niedrigeren Grad an Behinderung ergeben, als dies bei separater Beurteilung und anschliessender Addition zutreffen würde (Urteil

des Bundesgerichts

8C_831/2010 vom 3.

Februar

2011 E. 3.3 mit weiteren Hinweisen)

. Der Grad der Arbeitsunfähigkeit ist diesfalls vielmehr aufgrund einer sämtlichen Behinderungen umfassenden ärztlichen Gesamtbeurteilung zu bestimmen (Urteil des Bundesgerichts I 85/04 vom 27. April 2004 E. 2.3). Vorliegend legten die Gutachter einen Gesamtschaden dar und eine gesamthafte Arbeitsfähigkeit fest. Es leuchtet nicht ein, weshalb die 10%ige generelle Arbeitsunfähigkeit aus ophthalmologischen Gründen zur körperlichen Einschränkung dazugezählt werden müsste. Es ist vielmehr nachvollziehbar, dass die 75%ige Arbeitsfähigkeit gemäss interdisziplinärer Gesamtbeurteilung des

Instituts Y.____ durchaus die Auswirkungen sämtlicher gesundheitlicher Beschwerden in ihrem Zusammenspiel berücksichtigt. 3.6

Es ist folglich von einer Arbeitsfähigkeit der Versicherten im Umfang von 75 % für eine leidensangepasste Tätigkeit im Sinne des im Y.____-Gutachten festgelegten Tätigkeitsprofils (vgl. E. 3.4) auszugehen. Somit ist mittels Einkommensvergleichs der Invaliditätsgrad zu bestimmen und zu prüfen, ob ein Rentenanspruch besteht. 4.

E. 13

betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden hochzurechnen (BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, im Internet abrufbar) sowie an die Nominallohnentwicklung anzupassen (BFS, Schweizerischer Lohnindex nach Branche [2010 = 100; im Internet abrufbar], Nominallohnindex

Frauen [T1. 2. 10]). Daraus resultiert ein jährliches Bruttoeinkommen von Fr. 54'294.55 (Fr. 4'225.-- x 12 : 40 x 41,7

x

1,01 x 1,01 x 1,007).

E. 17

'683.65 und somit ein Invaliditätsgrad von aufgerundet 37%. Es besteht folglich kein Rentenanspruch, weshalb die Beschwerde gegen die angefochtene Verfügung vom 30. September 2014 (Urk. 2) abzuweisen ist. 5.

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