

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01279 vom 17. Mai 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-05-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.01279

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01279 du 17 mai 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01279 del 17 maggio 2016

Erwägungen

E. 1

Die 1988 geborene X.____, Mutter zweier Kinder (geb. 2008 und 2011),

war

zuletzt im Zeitraum zwischen Ende

2010

und März 2013 bei der Y.____ stundenweise als Kassiererin /Hilfsmitarbeiterin

tätig

(Urk. 7/

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetz es über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts

[ATSG]). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, 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 kommen den 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

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. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur so weit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die

Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

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.

E. 1.4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeits unfähig 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. 1.5

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzu geben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze 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.

2.1

Im angefochtenen Entscheid erwog die IV Stelle zusammengefasst, es liege kein invalidisierender Gesundheitsschaden vor, welcher die Arbeitsfähigkeit dauerhaft

einschränke. Für Unterstützung bei der Arbeitsvermittlung oder hinsichtlich eines Arbeitstrainings

habe sich die Beschwerdeführerin an das Regionale Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) zu wenden (Urk. 2) . Hier an hielt sie in der Beschwerdeantwort fest (Urk. 6). 2.2

Demgegenüber wird in der Beschwerde geltend gemacht, Dr. B.____ begründe in nicht nachvollziehbarer Weise , weshalb

von einer Verbesserung der Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei und sie aktuell bei 0 % liegen soll .

Dr. B.____

habe

in seinem Gutachten

medizinisch-theoretisch prognostiziert , die Beschwerdeführerin sei erst unter der Bedingung der erfolgten Absolvierung eines zweimonatigen Arbeitstrainings

in einer Verweistätigkeit wieder als arbeitsfähig zu erachten .

Die Beschwerdeführerin sei ohne Arbeitstraining sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig und habe Anspruch auf eine Invalidenrente. Da ein Gesundheitsschaden vorliege, habe die Beschwerdeführerin zudem Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen im Rahmen von Arbeitsvermittlung oder eines Arbeitstrainings (Urk. 1) .

Die Beschwerdeführerin liess in der Replik vom 20. März 2015 neu vorbringen, gemäss Bericht von Dr. A.____ vom 11. März 2015 habe seit der Begutachtung bis zum Erlass der rentenabweisenden Verfügung eine zu berücksichtigende Entwicklung stattgefunden. Die Beschwerdeführerin sei in einer ganz einfachen Tätigkeit erst ab Anfang 2015 wieder als 15 %

arbeitsfähig zu erachten . Bis Ende 2014 sei sie zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Sollte der Einschätzung von Dr. A.____ nicht gefolgt werden , so sei dieser Bericht Dr. B.____

zur Stellungnahme zu unterbreiten (Urk. 11). 2. 3

Die Beschwerdegegnerin führte in ihrer Duplik aus, Dr. A.____ nehme lediglich eine pessimistischere Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin vor, aus diagnostischer Sicht seien keine wesentlichen Unterschiede zwischen dem Gutachten von Dr. B.____ und dem Bericht von Dr. A.____ ersichtlich (Urk. 15) . 2. 4

Folglich ist zu prüfen, ob die IV-Stelle

das Vorliegen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens

sowie einen Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen zu Recht verneint hat. 3.

Grundlage für die Ermittlung des rechtserheblichen Sachverhalts bezüglich des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin bildete das Gutachten von Dr. B.____

vom 25. Juli 2014 (Urk. 7/25).

Darin wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (Urk. 7/25 S. 7): - Leichte depressive Episode mit somatischen Symptomen (ICD-10: F32.01) , - Gemischte Angststörung (ICD-10: F41.3) bei - Zustand nach medikamentös induzierter Hypothyreose mit Myxödem,

gegenwärtig weitgehend remittiert , - Posttraumatische Belastungsstörung nach medikamentös induzierter Hypothyreose mit Myxödem (ICD-10: F43.1), - gegenwärtig weitgehend remittiert .

Zur Krankheitsentwicklung habe die Beschwerdeführerin ausgeführt , es sei ihr einige Wochen nach

der Hospitalisation psychisch immer schlechter gegangen. Sie habe nur noch geweint und daran gedacht, was alles hätte passieren können. Seither habe sie Panik, wenn sie einen Rettungswagen sehe , und Angst vor Ärzten, da ihr Hausarzt einen Fehler gemacht habe. Sie sei dann innerlich unruhig und nervös. Sie habe eine Weile lang nicht gut geschlafen, da sie Angst gehabt habe, nicht mehr aufzuwachen. Sie habe im D.____ eine psychologische Behandlung in Anspruch genommen. Sie habe sehr grosse Angst gehabt, unter Menschen zu gehen, was sich dadurch jetzt aber gebessert habe. Langsam komme auch ihr Vertrauen in sich selbst wieder. Sie schlafe besser, ihre Stimmung sei indes schwankend. Es gebe auch schlechte Phasen, während welchen sie eine innere Leere fühle. In Bezug auf Ärzte habe sie noch immer Angst, dass ihr etwas passieren könnte. Sie mache viele Dinge selber, namentlich ziehe sie morgens ihre Tochter an, koche Mittag- und Abendessen, höre gerne Musik zur Ablenkung, erhalte Besuche, schaue TV und surfe im Internet. Auch ihre Mutter helfe ihr oft, da sie mit der Betreuung beider Kinder noch gestresst sei (Urk. 7/25 S. 5) .

Dr. B.____ führte weiter aus, anlässlich des Untersuchungsgesprächs habe die Beschwerdeführerin gepflegt, bewusstseinsklar und allseits orientiert gewirkt. Ihre klaren und präzisen Antworten würden auf unauffällige mnestiche Funktionen hindeuten. Im formalen Denken sei sie geordnet gewesen, wenngleich vermehrt auf ihre Ängste und Gesundheitsorgen eingeengt. Inhaltlich hätten sich keine Hinweise auf Halluzinationen, Wahnideen oder Ich-Störungen ergeben. Im Affekt habe sie dennoch vordergründig ängstlich und verunsichert gewirkt und zudem leicht deprimiert, wobei die affektive Schwingungsfähigkeit erhalten und sie affektiv modulierbar gewesen sei. Ein affektiver Rapport sei gut herstellbar gewesen. Ihr Antrieb und die Motorik seien unauffällig gewesen.

Auf der Montgomery- Asberg Depression Scale (MADRS) erreiche die Beschwerdeführerin eine Gesamtpunktzahl von 10, was auf eine leichte depressive Symptomatik hindeute. Bei der Auswertung des Mini-ICF-APP, bezogen auf ihre angestammte Tätigkeit als Kassiererin, seien mittelgradige Beeinträchtigungen der geistigen Flexibilität, der Durchhaltefähigkeit und der Gruppenfähigkeit festzustellen gewesen (Urk.

7/25 S. 6 f.) . Unter dem Titel “Psychiatrische Beurteilung und Prognose“ führte der Gutachter weiter aus, anhand der anamnestiche Angaben der Beschwerdeführerin seien weder eine genetische Vulnerabilität noch Persönlichkeitsfaktoren für die Entwicklung psychiatrischer Erkrankungen festzustellen. Sie sei regelrecht eingeschult worden , obwohl sie zwei Primarklassen in der Sonderschule besucht habe, die dreijährige Sekundarschule abgeschlossen, was sowohl eine Intelligenzminderung als auch Verhaltensstörungen oder sonstige psychische Probleme mit Krankheitserwerb in der Kindheit oder Pubertät ausschliesse . Sie sei bis im März 2013 den sozialen Anforderungen

ohne Verhaltensauffälligkeiten gewachsen gewesen. Weder anamnestic noch akutenmässig ergäben sich bei ihr Hinweise auf Störungen der Impuls- oder Affektkontrolle und damit könnten prämorbid e psychische Probleme mit Krankheitswert inklusive einer Persönlichkeitsstörung auch im Erwachsenenalter ausgeschlossen werden. Nach der medikamentös induzierten Hypothyreose mit Myxödem sei es bei der Explorandin zum Ausbruch einer posttraumatischen Belastungsstörung, einer gemischten Angststörung sowie im Rahmen der Anpassungsproblematik einer depressiven Störung in mittelgradigem Ausmass gekommen. Die eingeleitete n psychiatrisch-psychotherapeutischen Massnahmen würden sowohl akutenmässig als auch anamnestic –

subjektiv – zur Verbesserung des psychischen Zustandes führen. Anlässlich der gutachterlich durchgeführten Exploration vom 16. Juli 2014 habe die Beschwerdeführerin nur noch leichte depressive Symptome und leichte Ängstlichkeit aufgewiesen. Dr. A.____ habe ihr noch im Dezember 2013 eine seit März 2013 dauernde 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. In sozialmedizinischer Hinsicht könne auch aus gutachterlicher Sicht eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit März 2013 bestätigt werden. Bei der Beschwerdeführerin sei trotz weitgehender Symptomrückbildung immer noch von reduzierter Konzentrationsausdauer, reduzierter geistiger Flexibilität sowie reduzierter Belastbarkeit auszugehen, weshalb ihr keine Arbeitsfähigkeit als Kassiererin attestiert werden könne (Urk. 7/25 S. 7). Für eine adaptierte Tätigkeit ohne schnelle Wechsel der Arbeitsabläufe, ohne viel Kundenkontakt und ohne sehr hohe Anforderungen an die Konzentrationsausdauer sei die Beschwerdeführerin voll arbeitsfähig. Den anamnestic Angaben sei zu entnehmen, dass das Arbeitsverhältnis noch nicht aufgelöst worden sei. Eine adaptierte Tätigkeit bei m

bisherigen Arbeitgeber zu suchen, von welchem sie in den letzten 14

Monaten keine subjektive Unterstützung erhalten habe, mache aus gutachterlicher Sicht keinen Sinn mehr. Deswegen empfehle er die Auflösung des Arbeitsverhältnisses sowie nach längerem Arbeitsausfall während etwa zwei Monaten ein Arbeitstraining über das zuständige RAV. Theoretisch sei die Beschwerdeführerin bei einem anderen Arbeitgeber für adaptierte Tätigkeiten zu 100 % arbeitsfähig. Nach dem zweimonatigen Arbeitstraining könne der Beschwerdeführerin eine 100%ige verwertbare Arbeitsfähigkeit für jegliche Tätigkeiten ihrem Bildungsniveau entsprechend attestiert werden. Unter konsequenter Weiterführung der etablierten therapeutischen Massnahmen sei mit einer weiteren Stabilisierung des psychischen Zustands der Beschwerdeführerin sowie mit Erhaltung der 100%igen Arbeitsfähigkeit zu rechnen (Urk. 7/25 S. 8). Die attestierte Arbeitsunfähigkeit sei ausschliesslich auf ein psychisches Leiden mit Krankheitswert zurückzuführen. Bei bereits remittierter posttraumatischer Belastungsstörung entfalle die Stellungnahme zu den Foerster'schen Kriterien. Auch eine Störung aus dem somatoformen Formenkreis könne nicht diagnostiziert werden (Urk. 7/25 S. 9). 4.

E. 3

S.

E. 4

; 7/8 S. 2) . Nach erlittenem Myxödem bei schwerster medikamentös induzierter Hypothyreose und daraus resultierender Synkope und Hospitalisierung im Z.____ (Urk. 7/2 /8, 7/7) wurde ihr ab 20. März 2013 eine Arbeitsunfähigkeit von teilweise 100 % und teilweise 50 % bis 75 % attestiert (Urk. 7/2 /3, Urk. 7/2/11 und Urk. 7/2/14). In der Folge mel dete

sich die Versicherte im

November 2013 unter Hinweis auf

eine Schilddrüsenüberfunktion

bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Urk. 7/1, 7/6). Ihrer Anmeldung legte sie die Akten ihres Krankentaggeldversicherers bei (Urk. 7/2 / 1-25). Zur Abklärung der medizinischen und ererblichen Verhältnisse zog die IV-Stelle einen Auszug aus dem individuellen Konto (Urk. 7/8) bei und holte Berichte der behandelnden Ärzte ein (Urk. 7/7 , Urk. 7/9, Urk. 7/14, Urk. 7/16). Ferner reichte X.____ das von ihr in Auftrag gegebene psychiatrische Gutachten von PD Dr. med. A.____ , Spezialarzt FMH Psychiatrie Psychotherapie,

vom 31. Dezember 2013 (Urk. 7/15) ein. In der Folge beauftragte die IV Stelle Dr.

med. B.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Chefarzt der Klinik C.____ , zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, mit der Begutachtung der Versicherten (Gutachten

vom 25. Juli 2014 , Urk. 7/25).

Mit Vorbescheid vom 30. September 2014 (Urk. 7/ 27) wurde der Versicherten die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht gestellt. Am 6. Oktober 2014 (Urk. 7/28) liess die Versicherte dagegen Einwand erheben und diesen mit Eingabe vom 23. Oktober 2014 ergänzend begründen (Urk. 7/32). Mit Verfügung vom 7.

November 2014 verneinte die IV-Stelle einen

Leistungsanspruch (Urk. 2 [= Urk. 7/33]). 2.

Gegen die Verfügung vom 7. November 2014 liess die Versicherte mit Eingabe vom 2. Dezember 2014 Beschwerde (Urk. 1) erheben und folgende Anträge stellen (Urk. 1 S. 2) :
“Die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die gesetzlich geschuldeten Leistungen zu erbringen, insb. eine Rente, evtl. Eingliederungsmassnahmen; unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin. “ In prozessualer Hinsicht wurde um Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels

ersucht (Urk. 1 S. 7) . Mit Beschwerdeantwort vom 22. Januar 2015 beantragte die IV-Stelle Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Mit Replik vom 20. März 2015 (Urk. 11) reichte die Beschwerdeführerin einen Bericht von

Dr. med . A.____

vom 11.

März 2015 (Urk. 12) zu den Akten . Mit Eingabe vom 11. Mai 2015 erstattete die Beschwerdegegnerin die Duplik (Urk. 15), welche der Beschwerdeführerin am 13.

Mai 2015 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 16) . 3.

Auf die Vorbringen der Parteien sowie die eingereichten Unterlagen wird, so weit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 4.1

Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin vermag das psychiatrische Gutachten vom 25. Juli 2014 (Urk. 7 / 25) die an eine beweiskräftige ärztliche Expertise gestellten Anforderungen vollumfänglich zu erfüllen (E. 1.5). So tätigte der Gutachter sorgfältige, umfassende Abklärungen (S. 4-6), berücksichtigte die geklagten Beschwerden (S. 5) und begründete seine Einschätzungen in nachvollziehbarer Weise (S. 7 -9) sowie in Auseinandersetzung mit den Vorakten (S. 2 -4). Er legte die medizinischen Zusammenhänge und die medizinische Situation einleuchtend dar und begründete seine Schlussfolgerungen nachvollziehbar. Dem psychiatrischen Gutachten kommt somit volle Beweiskraft zu.

E. 4.2

Hinsichtlich der Berichte von Dr. med. E.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 18. April 2014 (Urk. 7/16) sowie Dr. A.____ vom 31. Dezember 2013 (Urk. 7/15), ist festzuhalten, dass diese bei der gutachterlichen Beurteilung durch Dr. B.____ berücksichtigt worden sind (Urk. 7/25 S. 3). Er weicht hiervon auch nicht ab, sondern hält eine weitgehende Remission der im Nachgang zur medikamentös induzierten Hypothyreose mit Myxödem aufgetretenen psychischen Beeinträchtigungen fest. Soweit Dr. A.____ im Bericht vom 11. März 2015 (Urk. 12) ebenfalls eine deutliche Besserung der posttraumatischen Belastungsstörung sowie der depressiven Symptomatik feststellt, stimmt die Beurteilung überein. Abweichend von der gutachterlichen Einschätzung nennt Dr. A.____ eine die Arbeitsfähigkeit weiter hin substantiell beeinträchtigende Angststörung (Panikattacken, generalisierte und agoraphobische Ängste, andere gemischte Angststörung gemäss ICD-10: F41.3; Urk.

E. 4.3

Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 5) ist die gutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit keine prognostische Einschätzung und die Verwertbarkeit der vollen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit auch nicht an die Durchführung eines Arbeitstrainings im Sinne einer medizinischen Trainingstherapie geknüpft. Der Gutachter relativiert seine Einschätzung auch nicht dahingehend, dass die tatsächliche Leistungsfähigkeit erst in Form eines Arbeitsversuches festzustellen sei. Vielmehr soll die zweimonatige schrittweise zu erhöhende Einführung den Erfolg des erwerblichen Wiedereinstiegs gewährleisten. Der im Gutachten festgehaltene dekonditionierte Zustand der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 7 / 25 S. 8 "Nach längerem Arbeitsausfall braucht die Explorandin aber ein zweimonatiges Arbeitstraining.") ist bei der Beurteilung der Invalidität, welche definitionsgemäss auf Dauer beruht (Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit; Art. 8 ATSG), ausser Acht zu lassen, da sie mit einer zumutbaren Willensanstrengung in kurzer Zeit (zwei Monate) und ohne Massnahme Dritter verbessert werden kann. Dr. B.____ führt edementsprechend aus, dass unter konsequenter Weiterführung der etablierten therapeutischen Massnahmen mit der weiteren Stabilisierung des psychischen Zustands der Explorandin sowie mit der Erhaltung – und nicht etwa Erlangung – der 100%igen Arbeitsfähigkeit zu rechnen sei (Urk. 7/25 S. 8 [Ziff. 8.1]). 5.

Die Verwertbarkeit der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit hängt auch nicht von der Durchführung von Eingliederungsmassnahmen, in Frage stehen grundsätzlich Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (Art. 14a

IVG) sowie Massnahmen beruflicher Art, insbesondere Arbeitsvermittlung (Art. 18 IVG), ab.

Anspruch auf eine Umschulung oder erstmalige berufliche Ausbildung ist nicht gegeben, weil der hierfür notwendige Invaliditätsgrad von mindestens 20 % nicht eingetreten ist (vgl. auch nachfolgend E. 6) und die Beschwerdeführerin in den ihr offenstehenden Tätigkeitsgebieten ohne spezifische Ausbildung arbeitsfähig ist. Besteht kein Anspruch auf Massnahmen zur beruflichen Eingliederung, sondern ist die Beschwerdeführerin in einer anderen zumutbaren Tätigkeit arbeitsfähig, braucht es keine Integrationsmassnahmen mehr, um die Eingliederungsfähigkeit herzustellen, und fallen Integrationsmassnahmen nach Art. 14a IVG ausser Betracht (vgl. BGE 137 V E. 7.2.3).

Eine für die Arbeitsvermittlung massgebende Invalidität liegt ferner nur dann vor, wenn der Versicherte bei der Suche nach einer geeigneten Arbeitsstelle aus gesundheitlichen Gründen Schwierigkeiten hat, das heisst es muss für die Bejahung einer Invalidität im Sinne von Art. 18 Abs. 1 Satz 1 IVG zwischen dem Gesundheitsschaden und der Notwendigkeit der Arbeitsvermittlung ein Kausalzusammenhang bestehen (vgl. Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG). Gesundheitliche Schwierigkeiten bei der Suche einer neuen Arbeitsstelle erfüllen den leistungsspezifischen Invaliditätsbegriff, wenn die Behinderung bleibend oder während voraussichtlich längerer Zeit (Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG) Probleme bei der – in einem umfassenden Sinn verstandenen – Stellensuche selber verursacht. Zur Arbeitsvermittlung nach Art.

18 Abs. 1 Satz 1 IVG ist im Weiteren berechtigt, wer aus invaliditätsbedingten Gründen spezielle Anforderungen an den Arbeitsplatz (z.B. Sehhilfen) oder den Arbeitgeber (z.B. Toleranz gegenüber invaliditätsbedingt notwendigen Ruhepausen) stellen muss und demzufolge aus invaliditätsbedingten Gründen für das Finden einer Stelle auf das Fachwissen und entsprechende Hilfe der Vermittlungsbehörden angewiesen ist (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 9C_966/2011 vom 4. Mai 2012 E. 3.2 mit Hinweisen). Diese Voraussetzungen erfüllen die bei der Beschwerdeführerin noch verbliebenen, medizinisch begründeten Einschränkungen nicht, weshalb die Übernahme eines Arbeitstrainings auch unter dem Titel Arbeitsvermittlung nach Art. 18 IVG entfällt.

Damit hat die Beschwerdegegnerin zu Recht den Anspruch auf Übernahme oder Vermittlung eines Arbeitstrainings abgewiesen. 6.

Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der auf angepasste Tätigkeiten eingeschränkten Arbeitsfähigkeit.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art.

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. 12

S. 9). Damit fehlt es an einer objektiven medizinischen Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Es besteht daher kein Anlass, an den im Juli 2014 gutachterlich erhobenen Befunden, wonach lediglich noch leichte depressive Symptome und eine gewisse Ängstlichkeit vorlagen, und den daraus gezogenen Schlussfolgerungen zu zweifeln, wonach es der Beschwerdeführerin seit spätestens Juli 2014 (Zeitpunkt der gutachterlichen Exploration) zumutbar ist, eine ihrer Ausbildung und den verbliebenen leichten Einschränkungen hinsichtlich Konzentration, Flexibilität und Belastbarkeit (Urk. 7/25 S.

8) angepasste Tätigkeit zu 100 % auszuüben. Von zusätzlichen Abklärungen (namentlich einer Stellungnahme des Gutachters Dr. B.____ zum Bericht von Dr. A.____) sind keine weiteren Aufschlüsse zu erwarten.

E. 16

ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG; gemischte Methode der Invaliditätsbemessung).

Nach der Gerichts- und Verwaltungspraxis wird zunächst der Anteil der Erwerbstätigkeit und derjenige der Tätigkeit im Aufgabenbereich (so unter anderem im Haushalt) ermittelt; die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erwerbstätig wäre, beurteilt sich mit Rücksicht auf die gesamten Umstände, so die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse. Im Rahmen der gemischten Methode bestimmt sich die Invalidität dadurch, dass im Erwerbsbereich ein Einkommens- und im Aufgabenbereich ein Betätigungsvergleich vorgenommen wird, wobei sich die Gesamtinvalidität aus der Addierung der in beiden Bereichen ermittelten und gewichteten Teilinvaliditäten ergibt (BGE 130 V 393 E. 3.3 mit Hinweisen; vgl. BGE 134 V 9).

An der Anwendbarkeit dieser Invaliditätsbemessungsmethode vermag das noch nicht endgültige Urteil der zweiten Kammer des Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR) vom 2. Februar 2016 nichts zu ändern (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_912/2015 vom 18. April 2016 E. 2), zumal vorliegend die Arbeitsfähigkeit ein volles Pensum ermöglichte. 6. 2

Als hypothetisches Valideneinkommen gilt das Einkommen, das die versicherte Person unter Berücksichtigung der gesamten Umstände überwiegend wahrscheinlich erzielen würde, wenn sie nicht invalid geworden wäre (BGE 129 V 222 E. 4.3.1). Mit ihrer Tätigkeit als Kassiererin/Hilfsmitarbeiterin erzielte die Beschwerdeführerin mit einem Beschäftigungsgrad von 50 % bei der Y.____ im Jahr 2012 ein Jahressalär von Fr. 31'482.-- (Urk. 7/8 S. 1). Bei einer Entwicklung der Nominallöhne für weibliche Arbeitskräfte von 2630 Punkten im Jahr 2012 auf 2673 Punkte im Jahr 2014 (vgl. Bundesamt für Statistik,

Schweizerischer Lohnindex, T 39: Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 1976-2014) ergibt sich bei einem 50% Pensum im Jahr 2014 ein Valideneinkommen von gerundet (zur Rundung : BGE 130 V 121 E. 3.2) Fr. 31'997.--. 6 . 3

Da die Beschwerdeführerin ihre Restarbeitsfähigkeit derzeit nicht ausschöpft, respektive den Akten keine Hinweise auf eine Erwerbstätigkeit zu entnehmen sind (Stichtag: Datum der Verfügung vom 7. November 2014), ist zur Bestimmung des Invalideneinkommens ein statistischer Tabellenlohn heran zuziehen. Aus medizinischer Sicht ist sie für jede adaptierte Tätigkeit ohne schnelle Wechsel der Arbeitsabläufe, ohne viel Kundenkontakt und ohne sehr hohe Anforderungen an die Konzentrationsausdauer zu 100 % arbeitsfähig, vorausgesetzt die Arbeitstätigkeit entspricht ihrem Bildungsniveau (Urk. 7/25 S. 8). Auf dem hypothetischen, als ausgeglichen unterstellten Arbeitsmarkt (vgl. BGE 134 V 64 E. 4.2.1, 110 V 273 E. 4b) lassen sich genügend Arbeitsstellen finden, welche diesem Zumutbarkeitsprofil entsprechen und der Beschwerdeführerin unter Berücksichtigung ihrer Fähigkeiten offen stehen. Entsprechend ist vom (nicht nach Branchen differenzierten) standardisierten monatlichen Bruttolohn (Median; 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). Aufgerechnet auf die durchschnittliche betriebsübliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden pro Woche im Jahr 2014 (Die Volkswirtschaft, 3/4-2015 S. 88 Tabelle B9.2) und angepasst an die Entwicklung der Nominallöhne für weibliche Arbeitskräfte von 2 579 Punkten im Jahr 2010 auf 2673 Punkte im Jahr 2014 (vgl. Bundesamt für Statistik, Schweizerischer Lohnindex, T 39: Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallohn, 1976-2014) ergibt dies ein Bruttoeinkommen von Fr. 54'781.-- für ein Pensum von 100 %, bei einem 50 % Pensum gerundet Fr. 27'391.--. 6 . 4

Da die Beschwerdeführerin vor Eintritt des Gesundheitsschadens zu 50

% erwerbstätig war und der Gutachter keine Einschränkung im Haushalt feststellte, ist davon auszugehen, dass sie auch heute noch,

wäre es nicht zu einem Gesundheitsschaden gekommen, keinem 100%-Pensum nachgehen würde, sondern die hälftige Aufteilung der Arbeits- und der Betreuungstätigkeit beibehalten worden wäre.

Bei einem Invalideneinkommen von Fr. 27'391.-- (50% - Pensum) resultiert im Vergleich zum

hypothetischen Valideneinkommen von Fr. 31'997.-- (50% - Pensum) eine Erwerbseinbusse von Fr. 4'606.--, was einer Einschränkung von ungewichtet

14.40% entspricht. 6 . 5

Die Beschwerdeführerin wäre lediglich zu 50% arbeitsfähig. Die Einschränkung im Erwerbsebereich beträgt 14.40%. Im Haushaltsbereich beträgt die Einschränkung 0%. Bei einer Aufteilung der Tätigkeiten Erwerb und Haushalt von je 50% ergeben sich ein Teilinvaliditätsgrad im Erwerbsebereich von 7.2% ($14.40\% \times 0,5 / 100$) und ein Teilinvaliditätsgrad im Haushaltsbereich von 0% ($0\% \times 0,5 / 100$). Es besteht ein rentenausschliessender Gesamtinvaliditätsgrad von gerundet

7%.

Damit liegt ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad vor ,
was zur Abweisung der Beschwerde führt . 7 .

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 700.-- festzulegen und ausgangsgemäss von der Beschwerdeführerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700 .-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zuge stellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Fürsprecher Herbert Schober -
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 Bundes
gesetzes 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, zuzu
stellen.

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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber HurstHausammann

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