

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00298 vom 14. Oktober 2016**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-10-14, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2015.00298](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00298)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00298 du 14 octobre 2016

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00298 del 14 ottobre 2016

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Die 1957 geborene X.\_\_\_\_ ist seit September 1997 unter anderem bei Y.\_\_\_\_, vorerst auf Abruf und ab dem Jahr 2002 mit einem Pensum von 80 %, angestellt (Urk. 8/15). Am 19. September 2013 meldete sie sich sinngemäss unter Hinweis auf Beschwerden im Zusammenhang mit einer Operation an der linken Hüfte bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug (Berufliche Integration/Rente) an (Urk. 8/2, Urk. 8/7, Urk. 8/12). Die IV-Stelle führte am 25. Oktober 2013 ein Standortgespräch durch (Urk. 8/8) und tätigte medizinische wie auch berufliche Abklärungen (Urk. 8/15-16). Am 20. Dezember 2013 (Urk. 8/22) beantragte die Versicherte von der IV-Stelle zudem eine Kostengutsprache für Hilfsmittel (Hörgeräte); das Gesuch wurde mit Mitteilung vom 6. Februar 2014 (Urk. 8/26) gutgeheissen. Die IV-Stelle holte weitere medizinische Berichte sowie Unterlagen der Krankenversicherung (Urk. 8/28, Urk. 8/31, Urk. 8/46) ein und führte einen Einkommensvergleich durch (Urk. 8/51).

Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (vgl. Urk. 8/56, Urk. 8/60, Urk. 8/64) verfügte die sie die Abweisung des Leistungsbegehrens (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.

### **E. 1.3**

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 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. 1.4**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist 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 notwendig 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 prüfen 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 erhob die Versicherte am 6. März 2015 Beschwerde (Urk. 1) mit den Anträgen, die Verfügung sei aufzuheben und es seien weitere medizinische Abklärungen zu veranlassen sowie berufliche Massnahmen durchzuführen und nach deren Abschluss sei über die Zusprechung einer Invalidenrente zu befinden, eventualiter sei ihr ab dem 1. September 2014 eine Dreiviertelsrente zuzusprechen (S. 2). Die IV-Stelle schloss in ihrer Beschwerdeantwort vom 23. April 2015 (Urk. 7) auf Abweisung der Beschwerde, wovon der Beschwerdeführerin am 24. April 2015 Kenntnis gegeben wurde (Urk. 9). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin führte in der Begründung der angefochtenen Verfügung zusammengefasst aus, die Beschwerdeführerin leide unter somatischen Beschwerden. Ohne Gesundheitsschaden würde die Beschwerdeführerin weiterhin ihrer Tätigkeit als Mitarbeiterin Verkauf/Kasse zu einem Pensum von 80 % nachgehen (mit einem Jahreseinkommen von Fr. 45'192.15). Die restlichen 20

% entfielen in den Aufgabenbereich. Eine behinderungsangepasste, leichte, überwiegend sitzende Tätigkeit sei ihr zu 80

% zumutbar. Da eine solche Tätigkeit als lohnmindernder Faktor zu berücksichtigen sei, verringere sich das Invalideneinkommen um 5 %.

Weil der Invaliditätsgrad unter 40

% liegt, besteht kein Rentenanspruch.

## **E. 2.2**

Demgegenüber liess die Beschwerdeführer in

im Wesentlichen vortragen (Urk. 1), aufgrund der mit dem Auszug aus dem individuellen Konto dokumentierten Tatsache, dass sie trotz der familiären Belastung mit drei Kleinkindern konstant erwerbstätig geblieben sei und bereits ab dem Jahr 1998 trotz der damals noch bestehenden Zusatzlast der Familienbetreuung mit drei minderjährigen Kindern ein vollzeitiges Erwerbspensum geleistet und dieses in den vier Jahren bis 2001 ununterbrochen aufrecht erhalten habe, sei glaubhaft, dass sie bei guter Gesundheit auch heute im Vollzeitarbeitspensum erwerbstätig wäre (S. 4).

Es bestünden Anhaltspunkte für das Vorliegen sowohl eines zusätzlichen reaktiven psychischen Leidens als auch von zusätzlichen rheumatologischen Beschwerden, welche bei der von Dr. med. Z.\_\_\_\_, Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vorgenommenen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht berücksichtigt worden seien. Es seien somit zusätzliche medizinische Abklärungen vorzunehmen (S.

6).

Je nach deren Ergebnis seien vorgängig der Invaliditätsbemessung nach dem Grundsatz Eingliederung vor Rente berufliche Eingliederungsmassnahmen angezeigt (S. 6 f.).

Ohne gesundheitliche Einschränkung – so die Beschwerdeführerin weiter – wäre sie im Vollzeitarbeitspensum als Verkäuferin erwerbstätig. In der angestammten Tätigkeit sei sie optimal eingegliedert. Gemäss der orthopädischen Beurteilung von Dr. Z.\_\_\_\_ soll die angestammte Tätigkeit im Umfang von 50

% des bisherigen Arbeitspensums von 80

%, mithin im Ausmass von 40 % eines Vollzeitarbeitspensums ausgeübt werden können, was einem Invaliditätsgrad von 61 % entspricht und somit den Anspruch auf eine Dreiviertelrente begründet (S. 7 f.). 3. 3.1

Prof. Dr. med. A.\_\_\_\_, Chefarzt der Uniklinik B.\_\_\_\_, gab in seinem Bericht vom 17. September 2013 (Urk. 8/10) an, gestützt auf das MRI des linken Hüftgelenkes besteht keine Abduktoren-Pathologie. Die Untersuchung nach der Hüft-Totalendoprothese (TP) links sei unauffällig. Aufgrund des MRI des linken Kniegelenkes bestünden eine leichte Degeneration des medialen Meniskus anterior und leichte retropatelläre Knorpelunregelmässigkeiten. Ansonsten sei es unauffällig. 3.2

Dr. med. C.\_\_\_\_, Oberarzt Orthopädie Untere Extremitäten, D.\_\_\_\_ Klinik, nannte in seinem Bericht vom 3. Dezember 2013 (Urk. 8/18/5-6) als Diagnose ein Status nach der Hüft-TP links, minimalinvasiver anteriorer Zugang vom 25. März 2013, aufgrund derer eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 25. März bis 6. Oktober 2013 und eine solche von 50 % vom 7. Oktober 2013 bis auf Weiteres besteht (bei einem 80 % Pensum). 3.3

Dr. med. E.\_\_\_\_, Innere Medizin FMH, hielt in seinem Bericht vom 3. Januar 2014 (Urk. 8/24) fest, dass die Beschwerdeführerin für die jetzige Arbeit stehend nicht einmal mehr halbtags arbeitsfähig und somit momentan 100 % arbeitsunfähig sei. 3.4

Prof. Dr. med. F.\_\_\_\_, Chefarzt Klinik für Rheumatologie, Spitäler G.\_\_\_\_, nannte in seinem Bericht vom 11. Februar 2014 (Urk. 8/31/5-8) folgende Diagnosen (S. 1): - Polyarthrose (der Knie und Finger inklusive Rhizarthrose beidseits sowie der rechten Hüfte) - Status nach Hüft-TEP (=TP) links am 25. März 2013 wegen Coxarthrose (fecit Dr. C.\_\_\_\_ D.\_\_\_\_ Klinik) - diskrete degenerative Veränderung des medialen Meniskushinterhorns links (MR vom 17. September 2013) - Chronisch rezidivierendes Lumbovertebral- und Zervikovertebralsyndrom bei/mit - Osteochondrose L5/S1 und Chondrose L3/L4 - leichten degenerativen Veränderungen der mittleren und unteren HWS - muskulärer Dysbalance - Psoriasis, ED 1984

Er äusserte sich wie folgt: Aktuell stünden sicher die Beschwerden von Seiten der Coxarthrose rechts im Vordergrund. Zudem falle auf, dass die Beschwerdeführerin in der Sprechstunde ihre Beschwerden ostentativ vortrage. In dieser Situation gelte es, sie medikamentös und physiotherapeutisch zu unterstützen und allmählich die Arbeitsfähigkeit zu steigern. Er bescheinigte eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % (S. 3). 3.5

Dr. med. H.\_\_\_\_, Oberarzt Orthopädie Untere Extremitäten, D.\_\_\_\_ Klinik, nannte in seinem Bericht vom 25. März 2014 (Urk. 8/32) als Diagnose den Status nach der Hüft-TP links im März 2013. Als Nebendiagnosen gab er einen leichten retropatellären Knorpelschaden Knie links, mässige Coxarthrose rechts und ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom an. Weiter führte er aus, das Gangbild sei flüssig und hinkfrei. Bei der linken Hüfte bestünden eine reizlos abgeheilte Operationsnarbe und eine freie sowie indolente Hüftgelenksbeweglichkeit. Es bestünden keine Psoasprovokationsschmerzen. Bei der rechten Hüfte bestehe ebenfalls noch eine gute Beweglichkeit; hier allerdings mit deutlichen Endphasenschmerzen für die Innenrotation und Flexion. Aufgrund des Röntgenbildes des Beckens ap und der Hüfte links axial vom 25. März 2014 bestehe ein unveränderter korrekter Sitz der linksseitigen Hüftprothese. Rechts bestehe die bekannte mässige Coxarthrose ohne wesentliche Befundprogredienz im Vergleich zu den Voraufnahmen (S. 1). Weiter hielt er fest, die derzeitige Arbeitsfähigkeit von 50 % erscheine angemessen (S. 2). 3.6

Dr. med. I.\_\_\_\_, orthopädische Chirurgie FMH, vom J.\_\_\_\_, hielt in seinem Gutachten zu Händen der K.\_\_\_\_ Versicherungen vom 7. Juli 2014 (Urk. 8/44/5-9) als Diagnose einen Zustand nach Hüft-TEP links fest (S. 7). Er erwähnte in der Anamnese beziehungsweise unter „Angaben des Patienten“, dass die Beschwerdeführerin in einem sehr aggressiven Zustand in das Untersuchungszimmer gekommen sei. Sie habe über eine sehr schlechte Betreuung der Ärzte berichtet, sowohl innerhalb als auch ausserhalb der Klinik.

Die Untersuchung schien insgesamt schwierig zu sein: Einerseits erwartete die Beschwerdeführerin beim Ausziehen eine entsprechende Hilfestellung von Dr. I.\_\_\_\_. Andererseits durfte er sie nach dem Auskleiden nicht berühren, da sie überall massive Schmerzen „beklagte“ und eine Untersuchung diese noch verschlimmert hätte.

Unter Befund gab Dr. I.\_\_\_\_ sodann an, die Beschwerdeführerin habe sich ostentativ geweigert, sich untersuchen zu lassen (S. 6). Der Versuch, eine passive Untersuchung der Gelenke durchzuführen, habe wegen angeblich massiver Schmerzen abgebrochen werden müssen. Derzeit liege aus seiner Sicht keine Gesundheitsschädigung vor. Es bestehe ein grosser Verdacht, dass die Beschwerdeführerin aufgrund eines primären Krankheitsgewinns eine Untersuchung verweigere. In der medizinischen Literatur sei kein Krankheitsbild nachweisbar, bei dem es so starke Schmerzen gebe, dass eine aktive oder

passive Untersuchung nicht durchgeführt werden könne. Es gebe bei einem chronischen Schmerzsyndrom zwar eine sogenannte Hyperanalgesie, trotz alledem sei es hier bei möglich, einen Versicherten zu untersuchen. Eine Ganzkörperhyperalgesie sei wissenschaftlich nicht nachgewiesen (S. 7). Aufgrund der ihm vorliegenden Operationsberichte, Verlaufsberichte und Röntgenbilder zeige sich ein guter Sitz der operierten Prothese. Im Lendenwirbelsäulen (LWS)-Bereich zeigten sich keinerlei Auffälligkeiten, welche eine chronische Schmerzsymptomatik rechtfertigen würden. Das massiv demonstrative Auftreten und die massive Weigerung, sich einer klinischen Untersuchung zu unterziehen, legten den Verdacht nahe, dass die Beschwerdeführerin eine Arbeitsunfähigkeit herbeiführen wolle, die nicht gegeben sei. Aufgrund der derzeitigen Befunde und Erkenntnisse sei sie in ihrem Arbeitsbereich ab dem 1. Juni 2014 – unter Berücksichtigung des bisherigen Arbeitspensums von 80 % - zu 80 % arbeitsfähig. Wegen der Implantation einer Endoprothese sei ein schweres Tragen von Lasten von mehr als 10 Kilogramm nicht zumutbar, ansonsten seien ihr alle anderen Tätigkeiten zumutbar (S. 8 f.). 3.7

Dr. Z.\_\_\_\_ nannte in ihrer medizinischen Beurteilung vom 29. August 2014 (Urk. 8/46/2-17) folgende Diagnosen (S. 11: - Status nach TEP linkes Hüftgelenk 3/2013, anamnestisch bei Arthrose - Coxarthrose rechts bei varischer Schenkelhalsachse - Chronisch rezidivierende Beschwerden der Wirbelsäule in allen drei Abschnitten bei beginnenden degenerativen Veränderungen thoracal und ausgeprägten degenerativen Veränderungen lumbosakral Kein nervenwurzelbezogenes neurologisches Defizit - Ausgeprägte Schmerzen und Minderung der groben Kraft beider Hände bei degenerativen Veränderungen der Langfinger und Rhizarthrosen beidseits, links ausgeprägter als rechts - Schmerzhafte Funktionseinschränkungen der linken Schulter bei Periarthropathia humeroscapularis ( PHS ) calcarea Status nach Infiltrationstherapie in 5/2014 - Rechts ausgeprägter als links degenerative Veränderungen der Kniegelenke bei freien Funktionen - Schlanker Habitus

Sie erwähnte in der Anamnese, die Beschwerdeführerin sei bis anhin nicht in psychiatrischer Therapie gestanden. Beschwerden wie Ängste, Depressionen und / oder Schlafstörungen würden von dieser zunächst verneint. Die anwesende Tochter berichtete, dass die lange Krankengeschichte die Mutter traurig bis depressiv stimme und auch Schlafstörungen bestünden. Der Hausarzt sei darüber nicht informiert, da er bisher noch nicht danach gefragt habe (S. 4).

Dr. Z.\_\_\_\_ hielt in ihrer Beurteilung weiter fest, die Beschwerdeführerin habe eine langdauernde Krankengeschichte auf orthopädischem Fachgebiet, beginnend mit Wirbelsäulenbeschwerden, gefolgt von Kniegelenksbeschwerden und Hüftgelenksbeschwerden und in letzter Zeit auch bei Arthrosen beider Hände. Die vorgetragene Beschwerden fänden klinisch wie auch radiologisch ihr Korrelat. Die konservativen Therapiemaßnahmen müssten fortgeführt werden, gegebenenfalls ergänzt um Ergotherapie. Die medizinische Trainingstherapie sollte als Freizeitsport fortgeführt werden. Für die gehende und stehende Tätigkeit, verbunden mit Heben und Tragen sowie Bücken und Zwangshaltungen, ergebe sich auf Dauer nur mehr ein Arbeitsvermögen von 50 %. Es sollte eine innerbetriebliche Umsetzung für eine körperlich leichte Tätigkeit angestrebt werden, die überwiegend im Sitzen verrichtet werden könne. Zu denken wäre an eine Kassiertätigkeit in Abteilungen für Garderobe, Kosmetik oder Ähnliches. Für Tätigkeiten im Bereich der Kasse Lebensmittel sei die Beschwerdeführerin aufgrund der Rhizarthrosen beidseits nicht geeignet (S. 12). Die Beschwerden aufgrund der

Hüftgelenke, Kniegelenke, beider Hände und der linken Schulter hätten Einfluss auf die jetzt bestehende Arbeitsunfähigkeit. Beim Vorliegen degenerativer Veränderungen könne nicht mehr mit einer namhaften Besserung der Gesundheitsschädigung gerechnet werden. Durch vorerst konservative Therapiemaßnahmen sollte eine funktionelle Verbesserung mit Stabilisierung erreicht werden. Die subjektiv beklagten Beschwerden könnten objektiviert werden (S. 13). Seit dieser Woche arbeite die Beschwerdeführerin

erneut 50 % als Verkäuferin in einer Abteilung für Kindergarderobe und Spielzeug. Diese Tätigkeit könne sie auf Dauer nur mehr in einem Umfang von etwa vier Stunden pro Arbeitstag verrichten. Einschränkungen ergäben sich von Seiten der Hände für Tätigkeiten mit Heben und Tragen mittelschwerer und schwerer Lasten. Häufiges Bücken und Zwangshaltungen müssten bei Beschwerden der Kniegelenke, Hüftgelenke und der Wirbelsäule weitgehend vermieden werden. Ständiges Gehen und Stehen seien ebenfalls nur mit Einschränkungen bei Hüftarthrose rechts und TEP linkes Hüftgelenk und degenerativen Veränderungen der Kniegelenke möglich. Körperlich leichte Tätigkeiten, die überwiegend im Sitzen verrichtet werden könnten, sollte die Beschwerdeführerin weiterhin mit einem Pensum von 80 % auf Dauer verrichten können (S. 13 f.). 3.8

Dr. C. \_\_\_ nannte in seinem Bericht vom 16. September 2014 (Urk. 8/49) folgende Diagnosen (S. 1): - Status nach Hüft-TP links vom 25. März 2013 - Coxarthrose rechts - Tendinitis calcarea Schulter links mit Schulterarmschmerzsyndrom links - Beginnende mediale Gonarthrose links - Lumbovertebrales Schmerzsyndrom - Verdacht auf Fibromyalgie

Er schrieb unter Beurteilung/Procedere, eineinhalb Jahre nach der Hüft-TP links bestünden noch immer Beschwerden im Bereich der linken Hüfte, wobei diese muskulärer Art seien. Der Arthroseschmerz sei zwar verschwunden. Durch die hohe Belastung bei der Arbeit bestehe jedoch nach wie vor ein beträchtlicher Leidensdruck. Dieser sei auch bedingt durch die Coxarthrose auf der rechten Seite mit ebenfalls muskulären Begleitschmerzen. Des Weiteren bestehe ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom sowie ein Schulterarmschmerzsyndrom links bei Tendinitis calcarea. Bei klinisch multiplen Tender points liege für ihn eine Fibromyalgie vor. Er bitte den Hausarzt der Patientin um „gegebenenfalls“ Einleitung einer rheumatologischen Abklärung. Von Seiten der linken Hüftprothese funktioniere das Gelenk gut. Es bestehe wohl eine leichte Offsetvermehrung, welche sicherlich auch einen Effekt auf die Spannung der Abduktoren habe. Um dieses Ungleichgewicht zu beheben, müsste gegebenenfalls eine Kopfverkürzung oder eine Pfannenmediatisierung erfolgen. Diese Interventionen seien jedoch grosse Eingriffe, welche die Beschwerdeführerin nicht durchführen lassen möchte. Es sei auch nicht sicher, ob dadurch eine relevante Verbesserung erreicht werden

könne. Von Seiten des rechten Hüftgelenkes bestehe eine Coxarthrose, welche hinsichtlich Beschwerden eher zugenommen habe.

Die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit mit leichter sitzender oder wechselbelasteter Tätigkeit dürfte sicher etwas höher liegen als die aktuelle Arbeitsfähigkeit in der doch körperlich stark beanspruchenden Arbeit. Eine volle Arbeitsfähigkeit werde vermutlich aufgrund der verschiedenen Problematiken kaum erreicht werden können. Sinnvoll wäre eine wechselnde Tätigkeit mit teils sitzender, teils stehender Arbeit und ohne Heben von Lasten über maximal zehn Kilogramm. Die Arbeitsfähigkeit hänge sicher von mehreren Faktoren ab, da auch verschiedene Gelenke

respektive Gelenksysteme einen Beitrag an den Leidensdruck leisten (S. 2) . 4. 4.1

Aus medizinischer Sicht leidet die Beschwerdeführerin unter somatischen Beschwerden ( Hüfte , Schulter, Hände, Knie und Rückenschmerzproblematik ). Bei der von Dr. C.\_\_\_\_ erwähnten Fibromyalgie (vgl. E. 3.8 hievov) handelt es sich lediglich um seine Verdachtsdiagnose , die nach ihm zudem noch näher abzu klären wäre, weshalb eine solche nicht erstellt ist. 4.2

Die medizinische Beurteilung von Dr. Z.\_\_\_\_ legt den medizinischen Sachverhalt in einer schlüssigen und nachvollziehbaren Weise dar, so dass grundsätzlich darauf abgestellt werden kann. Einerseits äussert sie sich umfassend, dass aus orthopädischer Sicht in der angestammten Tätigkeit eine gesundheitsbedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, verursacht durch Beschwerden der Hände, Hüftgelenke, Kniegelenke und der linken Schulter bestehen und daher Tätigkeiten mit Heben und Tragen mittelschwerer und schwerer Lasten, häufiges Bücken und Zwangshaltungen sowie ständiges Gehen und Stehen vermieden werden sollten . Ebenso einleuchtend hielt sie fest, dass der Beschwerdeführerin körperlich leichte Tätigkeiten, welche überwiegend im Sitzen verrichtet werden können, zu einem Pensum von 80 % zumutbar seien (E.

3.7 hievov). Die Ausführungen von Dr. Z.\_\_\_\_ werden sodann grundsätzlich von Dr. C.\_\_\_\_ untermauert, obschon er sich bezüglich Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit nicht genau festlegen konnte, doch war auch er der Ansicht, dass die Beschwerdeführerin mehr arbeiten könnte (E . 3.8 hievov).

Der Gutachter Dr. I.\_\_\_\_ konnte zur Zeit gar keine Gesundheitsschädigung feststellen und ging sogar von einer vollen Arbeitsfähigkeit (unter Berücksichtigung des bis herigen Arbeitspensums von 80 %) aus. Seine Untersuchung wurde aber insofern erschwert, als ihm die Beschwerdeführerin keine Auskunft gab und es auch nicht zuliess, dass er sie tatsächlich (aktiv und passiv) untersuchte (E. 3.6 hievov).

Dr. Z.\_\_\_\_ berücksichtigte die Vorberichte und Röntgenbefunde (Urk. 8/46 S. 1 f. und S. 10 f.) und untersuchte die Beschwerdeführerin ausführlich, insbesondere beachtete sie auch die von ihr geklagten Beschwerden (Urk. 8/46 S. 3 ff.). Ihre Beurteilung entspricht damit den rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage (vgl. E. 1.4 f. hievov ). In Bezug auf die vom Rechtsvertreter geltend gemachten psychischen Beschwerden ist festzuhalten, dass solche von keiner einzigen medizinischen Fachperson diagnostiziert wurden, sondern lediglich von Dr. Z.\_\_\_\_ – als Angabe der Tochter – in der Anamnese erwähnt wurden. Daher kann von weiteren, insbesondere auch von den verlangten psychiatrischen Abklärungen (vgl. Urk. 1 S. 6) abgesehen werden (antizipierte Beweiswürdigung, BGE 122 V 157 E. 1d mit Hinweisen). Dasselbe trifft auf die verlangte rheumatologische Abklärung zu, welche angesichts des vorliegenden orthopädischen Gutachtens obsolet erscheint (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C\_134/2011 vom 6. Juni 2011 E. 3.3, 9C\_203/2010 vom 21. September 2010 E. 4.1 und 9C\_720/2012 vom 23. Mai 2012 E. 4.2; vgl. auch Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 17. Dezember 2012, IV 2011/17 E. 2.4.2, wonach eine orthopädische Untersuchung im Gegensatz zur rheumatologischen umfassender ist). 5. 5.1

Die Beschwerdeführerin machte einen Invaliditätsgrad von 61 % geltend (Urk. 1 S. 8; vgl. auch Urk. 3/2/2). Hierzu ist jedoch festzuhalten, dass nicht vom aktuellen Arbeitspensum (39.02 %, siehe Urk. 3/2/2) in der angestammten Tätigkeit auszugehen ist, sondern von einem ihr zumutbaren Pensum in einer leidensangepassten Tätigkeit, also von einem 80 %

## Pensum. 5.2

Die Beschwerdegegnerin berechnete den Invaliditätsgrad in der angefochtenen Verfügung vom 6. Februar 2015 (Urk. 2) gestützt auf die Lohnausweise 2012: Sie ging dabei von einem Valideneinkommen von Fr. 45'192.15 bei einem Pensum von 80 % aus (angepasst an die Nominallohnentwicklung der Frauen löhne bis ins Jahr 2013; vgl. Urk. 8/51). Bei der Berechnung des Invalideneinkommens ging sie gestützt auf die vom Bundesamt für Statistik herausgegebene Schweizerische Lohnstrukturerhebung (LSE) 2010 (LSE TA 1 Ziff. 1-96, Ausgabe 2012) von einem Lohn für Hilfsarbeiten in der Höhe von Fr. 54'294.55 beziehungsweise von Fr. 43'435.65 bei einem 80 %-Pensum aus, reduzierte diesen aber leidsbedingt um 5 % (leidsbedingter Abzug) auf Fr. 41'263.85. Daraus errechnete sie einen (mit 80 % gewichteten) Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich von rund

7

%. Da der Invaliditätsgrad dermassen gering ist, konnte vorliegend auf eine Haushaltsabklärung verzichtet werden, zumal eine solche den Invaliditätsgrad nicht renten begründend beeinflussen könnte.

Selbst wenn man davon ausginge, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall voll erwerbstätig und damit der Invaliditätsgrad allein aufgrund der Einkommensvergleichsmethode zu bemessen wäre – wie die Beschwerdeführerin geltend machte (vgl. Urk. 1 S. 4 und 8) –, würde bei einem so errechneten Valideneinkommen von Fr. 56'490.20 (Fr. 45'192.15 : 80 x 100) und dem Invalideneinkommen

von Fr. 41'263.85 (siehe oben) ein Erwerbsausfall von Fr. 15'226.35 (Fr. 56'490.20 ./ Fr. 41'263.85) und somit ein ebenfalls rentenaus schliessender Invaliditätsgrad von rund 27 % resultieren. 6.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich – unabhängig von der Statusfrage – jeweils ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad ergibt. Deshalb erweist sich die angefochtene Verfügung vom 6. Februar 2015 (Urk. 2) als korrekt und die Beschwerde ist diesbezüglich abzuweisen.

Da die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) ausschliesslich über den Rentenanspruch befunden hat, kann betreffend die von der Beschwerdegegerin beantragte Zusprache beruflicher Massnahmen (Urk. 1 S. 2) mangels Anfechtungsobjekts nicht auf die Beschwerde eingetreten werden (BGE 131 V 164 E. 2.1; 125 V 413 E. 1a). Es bleibt der Beschwerdeführerin indes unbenommen, die Beschwerdegegnerin um Gewährung beruflicher Massnahmen zu ersuchen. 7.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zuge stellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Reto Zanotelli -  
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 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, 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 Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Gräub Käser

#### **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

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

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