

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00369 vom 17. Oktober 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-10-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00369

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00369 du 17 octobre 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00369 del 17 ottobre 2016

Erwägungen

E. 1

Die 1972 geborene X._____

meldete sich am 13. Oktober 2011

– unter Hinweis auf eine Augenerkrankung – zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration, Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an (Urk. 7/8). Am 19. Oktober 2011 stellte sie ein Gesuch um Hilfsmittel (Ruby-Lesegerät; Urk. 7/12). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, teilte ihr daraufhin am 4. November 2011 mit, dass sie Anspruch auf Frühinterventionsmassnahmen in Form von Anpassungen des Arbeitsplatzes habe, und erteilte Kostengutsprache einerseits

für ein Sehmittel für Sehbehinderte mit Vergrösserung für den Computerarbeitsplatz (Urk. 7/19) und andererseits für ein mobiles Ruby-Lesegerät (Urk. 7/20). Am 30. März 2012 anerkannte die IV-Stelle auch den Anspruch der Versicherten auf Arbeitsvermittlung (Urk. 7/30). Am 16. Oktober 2012 beantragte die Versicherte ein e

Hilflosenentschädigung (Urk. 7/55). Die IV-Stelle teilte ihr daraufhin mit, dass sie den entsprechenden Anspruch nach Ablauf der einjährigen Wartezeit am 28. Juni 2013 prüfen werde (Urk. 7/60). Am 6. März 2013 beschied die IV-Stelle, dass die Arbeitsvermittlung nun abgeschlossen werde, da die Versicherte diesbezüglich keiner Unterstützung bedürfe; das Dossier werde an die Berufsberatung weiter geleitet (Urk. 7/63). Mit Schreiben vom 11. Juni 2013 (Urk. 7/71) teilte sie der Versicherten daraufhin mit, dass die Berufsberatung aufgrund der gemeldeten gesundheitlichen Beschwerden abgeschlossen und der Rentenanspruch geprüft werde. Am 3. Juli 2013 verfügte die IV-Stelle mit Wirkung ab 1. Juni 2013 eine Entschädigung wegen leichter Hilflosigkeit im Sonderfall (Urk. 7/76, Urk. 7/72). In der Folge verneinte sie am 31. Juli 2013 – unter Hinweis darauf, dass sich die Versicherte hiezu nicht in der Lage fühle – deren Anspruch auf berufliche Massnahmen (Urk. 7/79). Nachdem die Versicherte am 26. September (Urk. 7/85) und 19. Dezember 2013 (Urk. 7/89) um Übernahme der Kosten weiterer Hilfsmittel ersucht hatte, erteilte die IV-Stelle am 15. Januar beziehungsweise 25. Februar 2014 Kostengutsprache für eine Kantenfilterbrille (Urk. 7/94) und für ein Lese- und Schreibsystem (Urk. 7/103).

In der Folge liess sie die Versicherte im Frühjahr 2014 von den Ärzten der MEDAS Y._____ polydisziplinär untersuchen (vgl. Gutachten vom 18. Juni 2014, Urk. 7/108) und veranlasste am 26. August 2014 eine Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt (vgl. Bericht vom 18. September 2014, Urk. 7/111). In Bestätigung ihres Vorbescheids vom 21. November 2014 (Urk. 7/114) verfügte sie daraufhin am 20. Februar 2015

– unter Hinweis auf einen Invaliditätsgrad von 31 % – die Abweisung des Rentengesuchs (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]). 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 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 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs.

E. 1.3.1

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 ausgleichender Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. enanntes

Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. enanntes

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. 1.3.2

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. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs.

E. 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.

E. 2.1

Die IV-Stelle begründete die angefochtene Verfügung damit, dass die – als zu 80 % erwerbs- und zu 20 % im Haushaltsbereich tätig zu qualifizierende – Beschwerdeführerin seit Ablauf des Wartejahrs am 19. August 2012 in einer behinderungsangepassten Tätigkeit mit minimalsten Sehansforderungen noch zu 65 %

arbeitsfähig sei. Unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von 20 % sei sie damit in der Lage, ein 34 % unter dem Tabellenlohn für Mitarbeiter mit Berufs- und Fachkenntnissen in der Gastronomie liegendes Salär zu erzielen. Unter Einbezug der Leistungseinbusse von 19 % im Aufgabenbereich ergebe sich ein – rentenausschliessender – Gesamtinvaliditätsgrad von

31 % (Urk. 2 S. 2 ff., Urk. 6 S. 1). Die von den Gutachtern der MEDAS Y. am 18. Juni 2014 empfohlenen Eingliederungsmassnahmen hätten aufgrund der damals bestandenen Schwangerschaft nicht durchgeführt werden können. Es stehe der Beschwerdeführerin indes jederzeit frei, erneut ein Gesuch um Unterstützung bei der Stellensuche zu stellen (Urk. 2 S. 3).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, angesichts ihrer Berufsausbildung und – erfahrung vor Eintritt des Gesundheitsschadens

sei betreffend das Valideneinkommen auf den Tabellenlohn mindestens gemäss Anforderungsniveau 2 im Bereich Hotel und Gastronomie abzustellen (Urk. 1 S. 3 f.). Die Ausübung einer ihrer massiven Sehbehinderung angepassten unqualifizierten Hilfsarbeitertätigkeit sei ihr, sofern der ausgeglichene Arbeitsmarkt überhaupt geeignete Stellen biete, aufgrund ihrer beruflichen Qualifikationen nicht zumutbar (S. 4). Da sich eine Umschulung auf eine Tätigkeit mit einem adäquaten Anforderungsniveau indes, wie die fundierten einschlägigen Abklärungen der IV-Stelle gezeigt hätten, behinderungsbedingt als unmöglich erweise, könne ihr kein Invalideneinkommen mehr angerechnet werden (S. 5). Gehe man dennoch von einer verwertbaren Restarbeitsfähigkeit aus, sei diese infolge der weitreichenden gesundheitlichen Einschränkungen jedenfalls derart geringfügig, dass sich eine Erwerbseinbusse von

weit über 70 % ergebe (S. 6). Im Erwerbsbereich sei demnach von einem Invaliditätsgrad von 100 % beziehungsweise – gewichtet – 80 % auszugehen. Damit sei der Anspruch auf eine ganze Rente ab Juni 2012 – unabhängig von der Leistungseinbusse im Haushaltsbereich, deren effektives Ausmass den von der IV-Stelle angenommenen Wert

deutlich übersteige und die gegebenenfalls vom Gericht neu abzuklären sei – ausgewiesen (S. 8).

E. 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). 2.

E. 3.1

Die Ärzte des Z.____, Augenklinik, diagnostizierten am 11. August 2011 eine dominante Optikusatrophie. Die Beschwerdeführerin weist seit der Geburt eine einseitig verminderte

Visus

auf (Urk. 7/27 S. 1). Derzeit betrage der am besten korrigierte Visus am rechten Auge 0,3 und am linken Auge 0,16. Therapieoptionen bestünden leider keine. Der Beschwerdeführerin sei empfohlen worden, die A.____ aufzusuchen. Zur Verlaufskontrolle sei in einem Jahr eine erneute Untersuchung vorgesehen (S. 2).

E. 3.2

Am 28. Juni 2012 bestätigten die Ärzte des Z.____, Augenklinik, dass die Beschwerdeführerin aufgrund einer genetisch bedingten Erkrankung der Sehnerven auf beiden Augen eine schwere Einschränkung der Sehkraft aufweise. Die Sehschärfe betrage aktuell 0,2 (Snellen) rechts und 0,1 (Snellen) links. Eine Verbesserung der Sehschärfe sei nicht zu erwarten und lasse sich auch mittels Sehhilfen (Brille, Kontaktlinsen) nicht erzielen (Urk. 7/47).

E. 3.3

In ihrem Bericht vom 26. Oktober 2012 gaben die Ärzte des Z.____, Augenklinik, an, der Visus sei zwischenzeitlich weiter abgefallen und betrage nun mehr – korrigiert – 0,16 rechts und 0,1 links. Die Erkrankung habe zudem beidseits ein Zentralskotom

hervorgerufen. Aufgrund des herabgesetzten Visus habe die Beschwerdeführerin Schwierigkeiten beim Lesen sowie bei der Orientierung und sei unfähig, einer Berufstätigkeit nachzugehen, da dies in der Regel eine deutlich bessere Sehschärfe erfordere (Urk. 7/58 S. 6 f.). Prognostisch sei davon auszugehen, dass diese auf dem aktuellen Niveau verbleiben oder allenfalls noch weiter leicht abnehmen werde. Eine komplette Erblindung sei eher unwahrscheinlich; normalerweise bleibe das periphere Sehen bei einer dominanten Optikusatrophie erhalten. Der herabgesetzte Visus beidseits und das Zentralskotom verunmöglichten die Ausübung von Tätigkeiten, die hohe Anforderungen

an das Sehen stellten (Büroarbeit sowie Arbeit, die mit Lesen verbunden seien oder allgemein eine hohe Sehschärfe erforderten) ; andere Leistungseinschränkungen bestünden nicht. Die Einschränkung der Sehkraft sei als schwer einzustufen (S. 7 f.).

E. 3.4

Gestützt auf die Akten gelangte der – nicht namentlich genannte – zuständige Arzt des Regionalärztlichen Diensts (RAD) der IV am 25. Januar 2013 zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin in der bisherigen Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig sei. Eine behinderungsangepasste leichte Tätigkeit, die mit Sehhilfen (adaptierter Arbeitsplatz) ausgeführt werden könne, sei ihr indes noch zu mutbar (Urk. 7/65 S. 3).

E. 3.5

Dr. med. B.____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, attestierte der – seit 7. Juni 2013 bei ihr in Behandlung stehenden – Beschwerdeführerin am 12. Juni 2013 ab 1. Juni 2013 für acht Wochen eine 100%ige (vgl. Urk. 7/75) Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/74 S. 1).

E. 3.6

Am 20. Juni 2013 berichteten die Ärzte des Z.____, Augenklinik, über einen im Vergleich zur Untersuchung im Jahr 2011 praktisch unveränderten Zustand mit stabiler Sehschärfe von 0,16 am rechten und 0,05 am linken Auge. Eine signifikante Progression der Erkrankung könne damit ausgeschlossen werden (Urk. 7/82 S. 5).

E. 3.7

Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Innere Medizin, stellte am 20. August 2013 nachstehende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/82 S. 1): - Dominante Optikusatrophie, bestehend seit Geburt, zunehmend - Depressive Entwicklung, bestehend seit 2013, bei - Status nach Depression im Jahr 2000

Die seit Juli 2008 bei ihm in Behandlung stehende Beschwerdeführerin leide als Reaktion auf die Sehbehinderung beziehungsweise die dadurch bedingten Einschränkungen im Alltag seit Anfang 2013 an einer mittelschweren bis schweren Depression. Die angestammte Tätigkeit sei ihr aufgrund der stark eingeschränkten Sehfähigkeit nicht mehr zumutbar (S. 2).

E. 3.8

Die Psychiaterin Dr. B.____ stellte am 19. September 2013 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/83 S. 1): - Mittelgradige Depression mit somatischem Syndrom bei weitgehendem Visusverlust, ICD-10 F32.11 - Angststörung mit Panikattacken, ICD-10 F41.0 - Leber'sche

Optikusatrophie mit rapidier Visusverschlechterung auf 5 % innert 18 Monaten seit 2012

In der angestammten Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin – seit 7. Mai 2013 auch aufgrund der Depression – nicht mehr arbeitsfähig. Was die Leistungsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit anbelange, seien, sobald die Belastung und die depressive Symptomatik reduziert werden könnten, stundenweise Einsätze sinnvoll und entsprächen auch dem Wunsch der Beschwerdeführerin (S. 3).

E. 3.9

Nachdem sie die Beschwerdeführerin im Februar und März 2014 internistisch, ophthalmologisch und psychiatrisch untersucht hatten, stellten die Ärzte der MEDAS Y.____ in ihrem Gutachten vom 18. Juni 2014 nachstehende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/108 S. 8): - Hereditäre Optikusatrophie vom Kjer -Typ, autosomal-dominante Vererbung - Hornhautastigmatismus beidseits - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom - Agoraphobie

Die Beschwerdeführerin sei etwa im dritten Monat schwanger. Für Tätigkeiten mit normaler Sehanforderung, mithin auch die bisherige Tätigkeit als Hotelmanagerin, bestehe – seit frühestens Ende 2005, sicher aber schon seit der Anmeldung bei der IV im Oktober 2010 – eine gänzliche Arbeitsunfähigkeit. Tätigkeiten mit minimaler Sehanforderung seien der Beschwerdeführerin zwar noch zumutbar, aus psychopathologischen Gründen indes lediglich noch im Umfang von 60 bis 70 %. Die psychisch bedingte Einschränkung des Leistungsvermögens habe sich seit 2012 (Arbeitsfähigkeit von 30 bis 40 %) langsam verbessert. Während sich die ophthalmologische Situation mittels medizinischer Maßnahmen nicht mehr verbessern lasse, seien aus psychiatrischer Sicht eine Psychotherapie respektive (nach der Schwangerschaft) eine antidepressive Medikation angezeigt (S. 8 f.).

E. 4.1

Nach Lage der Akten steht fest und ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin an physischen und psychischen Beschwerden leidet und deswegen in ihrem Leistungsvermögen eingeschränkt ist. Hinsichtlich der konkreten Natur der Symptomatik gelangten die Ärzte der MEDAS Y.____

in ihrem Gutachten vom 18. Juni 2014 – gestützt auf die Ergebnisse ihrer fundierten internistischen, ophthalmologischen (Urk. 7/108 S. 13 ff.) und psychiatrischen Untersuchung (Urk. 7/108 S. 24 ff.), unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden (Urk. 7/108 S. 5 f.), in Kenntnis der Vorakten (Urk. 7/108 S. 2 ff.) und nach Einholung telefonischer Auskünfte einerseits des Hausarztes Dr. C.____ und andererseits der Psychiaterin Dr. B.____ (Urk. 7/108 S. 28 f.; zum Beweiswert eines medizinischen Gutachtens vgl. BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c) – mit nachvollziehbarer Begründung und im Wesentlichen in Übereinstimmung mit der Beurteilung der behandelnden Ärzte zum Schluss, dass das Augenleiden unter die Diagnosen einer hereditären Optikusatrophie vom Kjer -Typ sowie eines Hornhautastigmatismus zu subsumieren und die psychischen Beschwerden im Rahmen einer depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom, sowie einer Agoraphobie zu interpretieren seien (Urk. 7/108 S. 8).

E. 4.2

Was das Leistungsvermögen in physischer Hinsicht anbelangt, legte der begutachtende Ophthalmologe der MEDAS Y.____ einleuchtend dar, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihres Augenleidens – nach einer weiteren Verschlechterung in den letzten Monaten – rechts noch einen Fernvisus von 0,05 bis 0,1 und links (mit Mühe) von 0,05 aufweise, wobei sich mittels Gläsern keine Verbesserung erzielen lasse. Die Untersuchung des Gesichtsfelds G2 habe zudem einen Verdacht auf ein beidseitiges Zentralskotom ergeben. Ob der Endvisus nun erreicht sei, lasse sich nicht mit Sicherheit sagen; eine weitere Sehverschlechterung sei jedenfalls noch möglich. In der angestammten und jeder anderen Tätigkeit mit normaler Sehanforderung sei die Beschwerdeführerin, die keine

brauchbare Lesefähigkeit mehr aufweise, selbst Gesichter nicht mehr richtig erkennen könne, im Alltag einen Blindenstock benötige und nun die Braille-Schrift lerne, aus rein ophthalmologischer Sicht zu 100 % arbeitsunfähig. In Betracht falle, da die Beschwerdeführerin teilweise in der Schweiz und teilweise in D. ___ aufgewachsen sei, allenfalls noch eine Tätigkeit als “ Dolmetscherin der mündlichen Sprache “

(Urk. 7/108 S. 13 f.) .

Bezüglich des psychischen Gesundheitszustands gelangten die Experten der MEDAS Y. ___ zum Schluss, dass es sich sowohl bei der depressiven als auch bei der Angstsymptomatik um eine Reaktion auf die zunehmende Erblindung und die dadurch bedingten Einschränkungen im Alltag handle. Unmittelbar nach dem – mit dem Augenleiden zu erklärenden – Verlust der letzten Arbeitsstelle habe eine 60 bis 70%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Durch die medikamentöse und psychotherapeutische Behandlung sei es in der Folge zu einer leichten Beschwerdebesserung gekommen, sodass die Arbeitsfähigkeit im Zeitpunkt der Exploration lediglich noch zu 30 bis 40 % eingeschränkt gewesen sei (Urk. 7/108 S. 33).

Unter Berücksichtigung sowohl der Augenerkrankung als auch der psychischen Symptomatik attestierten die Gutachter der MEDAS Y. ___ der Beschwerdeführerin in einer Tätigkeit mit minimaler Sehanforderung ab 2012 eine 60 bis 70%ige und – nach einer langsamen Verbesserung der psychischen Beeinträchtigung – ab 18. Juni 2014 (Datum des Gutachtens) noch eine 30 bis 40%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Die durch das Augenleiden bedingte Leistungseinbusse bestehe seit frühestens 2005, sicher aber schon seit der Anmeldung bei der IV im Oktober 2010. Berufliche Massnahmen seien nicht indiziert (Urk. 7/108 S. 9).

E. 4.3.1

Die IV-Stelle ging betreffend den – nach Lage der Akten mit 80 % gewerteten (vgl. hierzu insbesondere Urk. 7/22 S. 1, Urk. 7/54 S. 2 und Urk. 7/111 S. 4) – Erwerbseinkommen gestützt auf das Gutachten der MEDAS Y. ___ vom 18. Juni 2014 (Urk. 7/108) davon aus, dass die Beschwerdeführerin seit dem Ablauf der einjährigen Wartezeit am 19. August 2012 (Urk. 7/113 S. 5) noch in der Lage sei, im Pensum von 65 % einer leidensangepassten Tätigkeit gemäss Anforderungsniveau 4 der LSE 2010 nachzugehen und damit ein 20 % unter dem Tabellenlohn liegendes Salär zu erzielen. Dabei übersah sie (abgesehen von den Grundsätzen betreffend Anwendbarkeit der LSE 2012; vgl. zum Ganzen BGE 142 V 178 E. 2.5.8.1 und Bundesgerichtsurteil 9C_699/2015 vom 6. Juli 2016 E. 5 unter Hinweis auf das IV-Rundschreiben Nr. 328 des Bundesamtes für Sozialversicherungen vom 22. Oktober 2014) indes einerseits, dass die Beschwerdeführerin gemäss den Experten der MEDAS Y. ___ bis Mitte Juni 2014 in einer Verweistätigkeit noch zu 60 bis 70 % arbeitsunfähig war (Urk. 7/108 S. 9). Andererseits beurteilte sie den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin, ohne vorgängig geprüft zu haben, ob der ausgeglichene Arbeitsmarkt überhaupt

– genügend – Arbeitsgelegenheiten bietet, die für die nahezu blinde

Beschwerdeführerin (ohne Umschulung)

noch in Betracht fallen.

E. 4.3.2

Der ausgeglichene Arbeitsmarkt ist gekennzeichnet durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften und weist einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten auf. Das gilt sowohl bezüglich der für verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen als auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Dabei ist nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten auszugehen. Es können nur Vorkehrungen verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind. Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können. Von einer Arbeitsgelegenheit kann aber dort nicht gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich und das Finden einer entsprechenden Stelle daher zum vornehmsten als ausgeschlossen erscheint (Urteil des Bundesgerichts 8C_652/2014 vom 9. Januar 2015 E. 3.2.2.1 mit Hinweisen). Ist die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischweise nicht mehr nachgefragt und ihre Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungspflicht nicht mehr zumutbar, fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit; in diesem Fall liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_446/2012 vom 16. November 2012 E. 5.2 mit Hinweisen).

Die Möglichkeit einer versicherten Person, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem allgemeinen (ausgeglichenen) Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt von den konkreten Umständen des Einzelfalles ab. Massgebend können rechtsprechungsgemäss die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch die Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder die Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 9C_650/2015 vom 11. August 2016 E. 5.3 mit Hinweisen). Die Beurteilung der Frage, welche konkreten beruflichen Tätigkeiten aufgrund der ärztlichen Angaben und unter Berücksichtigung der übrigen Fähigkeiten der versicherten Person in Frage kommen, ist zur Hauptsache Aufgabe des Berufsberaters der Invalidenversicherung (BGE 107 V 17 E. 2b S. 20) oder kann durch tatsächlich ausgeübte Tätigkeiten belegt sein (Urteil des Bundesgerichts 8C_119/2008 vom 22. September 2008 E. 6.2 in fine mit Hinweisen).

E. 4.3.3

Vorliegend hat die Beschwerdeführerin, die seit Juni 2013 eine Hilflosenentschädigung leichten Grades (erheblicher und regelmässiger Bedarf an Dritthilfe in den Bereichen Fortbewegung und Pflege gesellschaftlicher Kontakte) bezieht (Urk. 7/76, Urk. 7/72), nach dem krankheitsbedingten Verlust ihrer letzten Stelle Mitte 2012 (vgl. Urk. 7/66 S. 11) – trotz entsprechender Bemühungen und damals noch weniger eingeschränktem Sehvermögens – keine Arbeitsstelle mehr gefunden. Die – auf Augenleiden spezialisierte (Urk. 7/65 S. 4)

– Berufsberaterin der IV gelangte nach einschlägigen Abklärungen zum Schluss, dass aufgrund der schweren Sehbehinderung nur noch ganz wenige Berufe, etwa medizinische

Masseurin, kaufmännische Angestellte oder Programmiererin in Betracht fallen (Urk. 8/50 S. 5). Ohne Umschulung, sah sie

für die Beschwerdeführerin praktisch keine Möglichkeit, eine behinderungsangepasste Tätigkeit zu finden (Urk. 7/65 S. 3). Insofern ist nicht nachvollziehbar, weshalb die IV-Stelle bei der Ermittlung des Invalidenlohns ohne Weiteres

auf den Tabellenlohn für Hilfsarbeitertätigkeiten abstellte (Urk. 2).

Betreffend eine Umschulung, wie sie die Berufsberaterin für unabdingbar für eine berufliche Wiedereingliederung betrachtete, ist darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdeführerin, die sich eine Arbeit als medizinische Masseurin nicht vorstellen kann (Urk. 7/80 S. 5), bei einer Umschulung in den kaufmännischen Bereich (Handelsschule) vorgängig noch ihre Deutschkenntnisse verbessern (Urk. 7/80 S. 5; vgl. hierzu auch Urk. 7/66 S. 4 f., Urk. 7/9 f., Urk. 7/80 S. 1 und S. 4) und lernen müsste, mit Sprachausgaben über das Gehör zu arbeiten, was gemäss der Berufsberaterin "sehr intensiv" ist (Urk. 7/65 S. 3). Hinzuweisen ist in diesem Zusammenhang auch darauf, dass die Beschwerdeführerin zwar angab, in D. eine der Hotelfachschule entsprechende Ausbildung (vgl. Urk. 7/80 S. 4) beziehungsweise eine Ausbildung zur "Hotelfachmanagerin" (Urk. 7/108 S. 4) absolviert zu haben, sich dabei aber keinerlei Computerkenntnisse aneignete und auch nicht das Zehnfingersystem erlernte, was auf das Fehlen nennenswerter theoretischer und/oder praktischer Kenntnisse im Bürobereich schliessen lässt (vgl. hierzu Urk. 7/42, Urk. 7/55 S. 7, Urk. 7/66 S. 12, Urk. 7/80 S. 4).

Im kaufmännischen Bereich ist es sodann schon für Gesunde schwierig, eine sich auf (aufgrund der schweren Sehbehinderung wohl lediglich noch denkbare) einfache Büroarbeiten beschränkte Stelle zu finden. Insofern erscheint als fraglich, ob aufgrund der gesundheitlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin

bei der Ausübung einer ohnehin seltenen Tätigkeit noch davon ausgegangen werden kann, dass das Leistungsvermögen auch bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage noch Gegenstand von Angebot und Nachfrage bildet und die Restarbeitsfähigkeit im betroffenen Betätigungsfeld noch wirtschaftlich verwertbar ist (vgl. hierzu etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_315/2009 E. 5.3.2 mit Hinweisen).

Zu beachten ist schliesslich auch, dass eine allfällige Handelschulungsbildung jedenfalls zu Beginn (dreimonatige Grundschulung) in E._____

erfolgen würde, was erhebliche Probleme betreffend die Kinderbetreuung zur Folge hätte, da sich die Zeiten, in denen die Kinder fremdbetreut werden (könnten), nicht vereinbaren liessen mit den Abwesenheiten der Beschwerdeführerin, die das Haus

frühmorgens verlassen müsste und erst spät abends nach Hause käme (vgl. Urk. 7/65 S. 2 und S. 3).

E. 4.4

Nach dem Gesagten lässt sich aufgrund der vorhandenen Akten nicht beurteilen, ob es für die nahezu blinde, im Alltag massiv eingeschränkte (vgl. hierzu etwa Urk. 7/54 S. 2 f., Urk. 7/55 S. 3 und S. 5, Urk. 7/65 S. 2, Urk. 7/80 S. 5, Urk. 7/108 S. 29)

Beschwerdeführerin genügend zahlreiche realistische Betätigungsmöglichkeiten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt gibt. Die Sache ist daher an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit diese entsprechende Abklärungen treffe und hernach – allenfalls nach Durchführung

geeigneter beruflicher Eingliederungsmassnahmen – neu über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin verfüge. Angesichts des Dargelegten können Weiterungen zur (im Übrigen nicht beanstandeten) grundsätzlichen Anwendbarkeit der gemischten Methode nach dem Urteil des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte in der Sache Di Trizio c. Suisse, Nr. 7186/09, vom 2. Februar 2016 unterbleiben.

E. 5

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen abweichend von Art. 61 lit. a ATSG vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind die Gerichtskosten in Höhe von Fr. 900.-- der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 6

Ausgangsgemäss ist die Beschwerdegegnerin gestützt auf § 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) zu verpflichten, der an waltlich vertretenen Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung zu entrichten, wobei der von ihrer Rechtsvertreterin mit Honorarrechnung vom 4. Oktober 2016 (Urk. 9) geltend gemachte Betrag von Fr. 1'631.45 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen erscheint. Das Gesuch um unentgeltliche

Rechtsverteidigung (Urk. 1 S. 2) erweist sich damit als obsolet. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die Verfügung vom 20. Februar 2015 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgten Abklärungen im Sinne der Erwägungen, über den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'631.45 (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Ursula Sintzel - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 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 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GräubFischer

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