

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00421 vom 31. März 2016**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-03-31, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2015.00421](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00421)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00421 du 31 mars 2016

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00421 del 31 marzo 2016

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Ziff. 2.1 und S. 2 Ziff. 2.7 ). Am 17. Juli 2013 meldete sich die Versicherte bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an ( Urk. 8/2). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die erwerblichen und medizinischen Verhältnisse ab und

veranlasste insbesondere

eine interdisziplinäre Untersuchung durch den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD ), welche am 2. April 2014 stattfand

( Urk. 8/21 - 22 ). Nach

durchgeführtem Vorbescheidverfahren ( Urk. 8/27 ) und Einholung

eines weiteren Arztberichts ( Urk. 8 / 37 /6-7 ) lehnte die IV-Stelle mit Verfügung vom

### **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. 2 IVG). 1. 3

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

## 2.1

Die Beschwerdegegnerin verneinte den Rentenanspruch unter Hinweis auf einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 25 % und führte aus,

aufgrund der diagnostizierten degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule (HWS) und Lendenwirbelsäule (LWS) und der chronischen Bronchitis sei die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit

zu 80 % arbeitsfähig ( Urk. 7 S. 1 f. ).

Die von der Beschwerdeführerin geklagten rheumatischen Beschwerden seien als Fibromyalgie zu qualifizieren, welche organisch nicht objektivierbar und mit Willensanstrengung überwindbar seien und keinen IV-relevanten Gesundheitsschaden darstellten (Urk. 2 S. 2 f. ). Aufgrund des fortgeschrittenen Alters und der langjährigen Betriebszugehörigkeit sei der Beschwerdeführerin ein leidensbedingter Abzug von 5 % zu gewähren. Ein höherer Abzug sei nicht gerechtfertigt, da aufgrund der Bronchitis auftretende zusätzliche Arbeitsausfälle und ein erhöhter Pausenbedarf bei der Bemessung der 80%igen Arbeitsfähigkeit bereits berücksichtigt worden seien. Da der Beschwerdeführerin zudem aus invaliditätsfremden Gründen gekündigt worden sei, sei bei der Ermittlung des Validen Einkommens von statistischen Durchschnittswerten auszugehen (Urk. 7 S. 2) . 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber in ihrer Beschwerde (Urk. 1) auf den Standpunkt, ihr sei eine ganze Rente zuzusprechen (S. 2) . Die Beschwerdegegnerin habe die diagnostizierte chronische Bronchitis und Sinusitis bei der Bemessung der Arbeitsfähigkeit ausser Acht gelassen und lediglich beim Leidensabzug darauf abgestellt (S. 9 Ziff. 17).

Zudem habe die Beschwerdegegnerin

das Vorliegen einer eigenständigen rheumatischen Erkrankung (Polymyalgie) zu Unrecht verneint (S. 11 Ziff. 19).

Weiter sei unklar, was die starken Schmerzen der Beschwerdeführerin ausmache respektive welche tatsächlichen Auswirkungen die gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf die Arbeitsfähigkeit hätten, weshalb im Sinne eines Eventualantrages weitere medizinische Abklärungen sowie eine Evaluation ihrer funktionellen Leistungsfähigkeit erforderlich seien (S. 8 Ziff. 12 ff.) . Schlimmstenfalls sei gestützt auf die RAD-Berichte von einer Arbeitsfähigkeit von maximal 80 % auszugehen ( S. 17 Ziff. 34). Im Übrigen sei der Beschwerdeführerin wegen ihres Alters und der Einschränkungen aufgrund der

angepasste n Tätigkeit ein leidensbedingter Abzug von 25 % zu gewähren ( S. 19 Ziff. 40 f.). Eine wie von der Beschwerde gegnerin

um schriebene angepasste Tätigkeit sei sodann theoretisch nur schwer vorstellbar und praktisch nicht vorhanden. Abgesehen davon sei die Anpassungsfähigkeit der Beschwerdeführerin an einen Tätigkeitswechsel aufgrund ihrer fehlenden Ausbildung und Sprachkenntnisse, ihres Alters und einer früheren psychischen Erkrankung stark eingeschränkt (S. 12 Ziff. 21-30 und Urk. 13 S. 3 Ziff. 3). Die Beschwerdeführerin machte schliesslich geltend, sie habe ihre letzte Arbeitsstelle vornehmlich wegen ihrer gesundheitlichen Beschwerden verloren. Entsprechend sei das Valideneinkommen aufgrund des von ihr zuletzt erzielten Erwerbseinkommens zu bestimmen (Urk. 13 S. 4 Ziff. 5-8) . 3. 3. 1

In seinem Bericht vom 17. März 2014 ( Urk. 8/18)

nannte der Hausarzt der Beschwerdeführerin ,

Dr. med. A.\_\_\_\_ , Allgemeine Medizin FMH, folgende Diagnosen (S. 1 Ziff. 1.1): - Mit Auswirkung en auf die Arbeitsfähigkeit: - Chronisches, zervikal betontes Panvertebralsyndrom bei - schweren degenerativen Veränderungen der HWS - Diskushernien auf mehreren Etagen der HWS (MRI HWS 27.05.2013) - degenerativen Veränderungen der LWS, Diskushernie L5/S1 rechts - chronisch-obstruktive Bronchitis und Sinusitis bei Nikotinabusus - mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) - Ohne Auswirkung en auf die Arbeitsfähigkeit: - Diabetes mellitus Typ II (Erstdiagnose 11/2013) - Thalassaemia

minor - leichte Niereninsuffizienz eGFR 66ml/Min. (11/2013)

Mit Bezug auf die Arbeitsfähigkeit ging Dr. A.\_\_\_\_ für die Zeit vom 30. Januar 2012 bis 31. Januar 2014 von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit aus. Ab 1. Februar 2014 statuierte er eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit ohne körperlich anstrengende Aktivitäten und Heben von schweren Lasten (S. 2 Ziff.

### **E. 1.6**

-1.9). 3. 2

RA-Dr. B.\_\_\_\_ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie FMH , stellte in seinem Bericht vom 8. April 2014 ( Urk. 7/21) folgende Diagnosen (S. 5): - Mit Auswirkung en auf die Arbeitsfähigkeit: Anamnestische schmerzhafte Bewegungs- und Belastungseinschränkung der Wirbelsäule mit/bei chronischem cervicalbetontem

Panvertebralsyndrom bei degenerativen HWS- und LWS-Veränderungen

Betreffend Arbeitsfähigkeit ging Dr. B.\_\_\_\_

unter Hinweis auf die objektiv nachweisbaren organischen degenerativen Veränderungen am Bewegungsapparat von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit seit 20. Januar 2012 aus. In angepasster Tätigkeit -

mithin

mit körperlich leichter wechselbelastender Tätigkeit, ohne regelmässige Hebe- und Tragebelastungen über 10 kg, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne häufiges Treppensteigen, ohne häufige wirbelsäulenbelastende Zwangshaltungen und Tätigkeiten (Bücken, Hocken, Knien, Überkopparbeiten), ohne Gehen auf unebenem Gelände, ohne

andauernde Vibrationsbelastungen und ohne Nässe-/Kälte-/Zugexposition - sei hingegen weiterhin eine 100%ige Arbeitsfähigkeit gegeben. Dr. B.\_\_\_\_ wies darauf hin, dass neben der Aufnahme des von der Beschwerdeführerin vorgetragenen Leidensdrucks bei der klinischen Untersuchung keine groben Bewegungseinschränkungen objektivierbar gewesen seien (S. 6 und Urk. 8/25 S. 4). 3. 3

In seinem Bericht vom 8. April 2014 (Urk. 8/22) stellte der RAD -Arzt Dr. med. Dr. rer. pol. C.\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin,

folgende Diagnosen (S. 4): - Mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - Chronische obstruktive Bronchitis und Sinusitis bei Nikotinabusus - Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - Thalassaemia

minor - Eisen- und Vitamin D-Mangel - Diabetes mellitus Typ II (Erstdiagnose 11/2013) - leichte Niereninsuffizienz mit einer glomerulären Filtrationsrate von 66ml/Min.

Dr. C.\_\_\_\_ wies darauf hin, dass es bei fortbestehendem Nikotinabusus im Rahmen der chronischen Bronchitis immer wieder zu einer Infektexazerbation komme, wobei im Untersuchungszeitpunkt kaum spastische Nebengeräusche auskultierbar

gewesen seien und Stauungszeichen fehlten. Aus internistischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit für eine adaptierte Tätigkeit seit 20. Januar 2012

um 20 % reduziert (S. 4 und Urk. 8/25 S. 4). 3. 4

In seinem Bericht vom 20. Juni 2014 (Urk. 8/34) stellte Dr. med. D.\_\_\_\_, Rheumatologie FMH, folgende Diagnosen: - Fibromyalgie - lumbosakrales Schmerzsyndrom - Nikotinabusus

Im Bericht vom 23. Oktober 2014 (Urk. 8/37 /6-7) hielt Dr. D.\_\_\_\_ an der Diagnose Fibromyalgie fest und wies insbesondere darauf hin, dass für das Vorliegen einer entzündlichen rheumatischen Krankheit keine sicheren Hinweise vorlägen (S. 2). An einer Beurteilung betreffend

den Umfang der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin fehlt es in beiden Berichten. 3. 5

Dr. A.\_\_\_\_ verfasste am 9. April 2015 (Urk. 8/43 /43) einen weiteren Bericht mit folgenden Diagnosen: - Chronisches Panvertebralsyndrom bei schweren degenerativen Veränderungen der HWS, Diskushernie L5/S1 rechts - generalisierte Tendomyopathien

- Fibromyalgiesyndrom (Diagnose Dr. D.\_\_\_\_, 06/2014) - chronische Epicondylopathie radial rechts - Diabetes mellitus Typ II - chronisch-obstruktive Bronchitis bei Nikotinabusus - Vitamin D3-Mangel

Betreffend Arbeitsfähigkeit hielt Dr. A.\_\_\_\_ fest, die Beschwerden hätten in letzter Zeit zugenommen, wobei vermehrt Episoden von schwer zu behandelnden Bronchitiden aufgetreten seien. Die Beschwerdeführerin sei langfristig gesehen nicht mehr zu 100 % arbeitsfähig, es komme jedoch eine reduzierte und leichte Tätigkeit in Frage, in welcher die Beschwerdeführerin körperlich nicht belastet werde und regelmässige Pausen machen könne. 4.

#### **E. 4**

. März 2015 (Urk. 2)

unter Hinweis auf einen Invaliditätsgrad von 31 % einen Rentenanspruch ab (S.

4) . 2.

Gegen die Verfügung vom 4. März 2015 ( Urk. 2) erhob die Versicherte am 16. April 2015 Beschwerde ( Urk. 1) und beantragte die Aufhebung der Verfügung sowie die Zusprache einer ganzen Rente, eventuell sei die Beschwerde gegnerin zu verpflichten, weitere medizinische Abklärungen und eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit zu tätigen, subeventuell sei ihr eine Teilrente zuzusprechen (S. 2). Mit Vernehmlassung vom 22. Mai 2015 ( Urk. 7) beantragte die Beschwerdegegnerin gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 25 % die Abweisung der Beschwerde (S. 2) . Mit Verfügung vom 28. Mai 2015 ( Urk.

#### **E. 4.1**

Vorweg ist gestützt auf die insoweit übereinstimmenden ärztlichen Einschätzungen festzuhalten, dass der Beschwerdeführerin die bisherige Tätigkeit als Packerin aufgrund ihrer degenerativen Veränderungen am Bewegungsapparat nicht mehr zumutbar ist. Zu prüfen ist indessen die Frage nach dem Umfang der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit. Dabei ist zu berücksichtigen, dass vorliegend einzig die körperlichen Beschwerden der Beschwerdeführerin in Frage stehen. Die vormals diagnostizierte depressive Störung (vgl. Urk. 8/4 / 9-13

und Urk. 8/4/19-20 ) spielte im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung keine Rolle mehr, Gegenteiliges wird von der Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde auch nicht geltend gemacht.

#### **E. 4.2**

Die Durchsicht der aktenkundigen medizinischen Berichte ergibt, dass die Untersuchungsberichte der RAD-Ärzte (vgl. E. 3. 1 - 2 ) für die Bestimmung der

Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin umfassend sind und auf den erforderlichen Untersuchungen beruhen. Besagte Berichte wurden in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben und leuchten in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge ein. Demgemäss sind auch die Schlussfolgerungen der RAD-Ärzte in einer Weise begründet, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann. Dr. B. \_\_\_ legte schlüssig dar, dass die diagnostizierten organischen degenerativen Veränderungen am Bewegungsapparat zu keinen groben Bewegungseinschränkungen führen, weshalb die Beschwerdeführerin aus orthopädischer Sicht in einer angepassten Tätigkeit zu

#### **E. 4.4**

Nach dem Gesagten ist erstellt, dass die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit im Ausmass von 80 % arbeitsfähig ist . 5. 5.1

Zu prüfen bleibt, wie sich die Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit in erwerblicher Hinsicht auswirkt. 5.2

##### **5.2.1**

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 aus geglichener 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). 5. 2.2

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweisen).

Der bei der Bemessung des Invalideneinkommens zu berücksichtigenden ausgeglichenen Arbeitsmarktlage (Art. 16 ATSG) ist grundsätzlich auch bei der Festsetzung des Validenlohnes Rechnung zu tragen, wobei auf die Ergebnisse der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) abgestellt werden kann (Urteil des Bundesgerichts 9C\_192/2014 vom 23. September 2014 E. 3.2 mit Hinweisen). 5.2.3

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzielt Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 75 E. 3b/ aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 472 E. 4.2.1). Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 472 E. 4.2.1 mit Hinweis), wobei jeweils vom sogenannten Zentralwert (Median) auszugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40

Wochenstunden zugrunde liegt, weshalb der massgebliche Tabellenlohn auf die entsprechende betriebsübliche Wochenarbeitszeit aufzurechnen ist (BGE 129 V 472 E. 4.3.2, 126 V 75 E. 3b/ bb, 124 V 321 E. 3b/ aa; AHI 2000 S. 81 E. 2a). 5.2.4

Bei der Invaliditätsbemessung kommt der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art.

## **E. 9**

) wurde ein zweiter Schriftenwechsel angeordnet, am 5. Oktober 2015 reichte die Beschwerdeführerin die Replik (Urk. 13) ein. Die Beschwerdegegnerin verzichtete mit Eingabe vom 27. Oktober 2015 (Urk. 16) auf das Einreichen einer Duplik, was der Beschwerdeführerin am 29. Oktober 2015 (Urk. 17) zur Kenntnis gebracht wurde. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

## E. 10

0 % arbeitsfähig ist (Urk. 8/21 S. 6) .

Auch Dr. C.\_\_\_\_ beschrieb einleuchtend, dass es bei fortbestehendem Nikotinabusus im Rahmen der chronischen Bronchitis immer wieder zu einer Infektexzerration kommt , was zu einer reduzierten Arbeitsfähigkeit von 80 % in einer angepassten Tätigkeit führt (Urk. 8/22 S. 4). Die Berichte erfüllen demnach die praxisgemässen Kriterien an den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens (BGE 125 V 351 E. 3a; 122 V 157 E. 1c), weshalb für die Entscheidungsfindung darauf abzustellen ist. 4. 3

An den Beurteilungen der RAD-Ärzte vermögen die Berichte von Dr. D.\_\_\_\_  
und

Dr. A.\_\_\_\_ nichts zu ändern. Dr. D.\_\_\_\_ nannte in seinen Bericht en lediglich Diagnosen (Fibromyalgie) und machte keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit in bisheriger sowie angepasster Tätigkeit ( E. 3 . 4 ) . Dr. A.\_\_\_\_ erachtete in seinem Bericht vom 9. April 2015 eine reduzierte, leichte Tätigkeit als zumutbar, bei welcher die Beschwerdeführerin körperlich nicht belastet wird und regelmäßige Pausen möglich sind (E. 3. 5 ) . Eine solche reduzierte, leichte Tätigkeit wird vom Umfang der in den RAD-Berichten erwähnten und zumutbaren

angepassten Tätigkeit mit erfasst (E. 3. 1 - 2 ) . Gleiches gilt mit Bezug auf die von Dr. A.\_\_\_\_ im Bericht vom 17. März 2014 statuierte 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ohne körperlich anstrengende Aktivitäten und Heben von schweren Lasten (E. 3. 1 ) .

Der Umfang respektive das Ausmass der angepassten Tätigkeit, welche der Beschwerdeführerin unter Berücksichtigung ihrer körperlichen Beschwerden zumutbar ist, wird in den RAD-Berichten in genügender Weise definiert (E. 3. 2 ) . Entsprechend erübrigen sich weitere von der Beschwerdeführerin beantragte Sachverhaltsabklärungen betreffend ihre verbleibende funktionelle Leistungsfähigkeit (antizipierte Beweiswürdigung, BGE 122 V 162 E. 1d).

Gleiches gilt bezüglich der beantragten

Durchführung von

zusätzliche n medizinische n Abklärungen durch die Beschwerdegegnerin . Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin ist die Ursache ihrer Schmerzen nicht ungeklärt geblieben, spricht

doch Dr. B.\_\_\_\_ bereits in seiner Diagnose von anatomische n schmerzhafte n Bewegungs- und Belastungseinschränkungen der Wirbelsäule (E. 3.2) .

Was die Bemerkung der Beschwerdeführerin betrifft , das im Zusammenhang mit den rheumatischen Beschwerden von Dr. D.\_\_\_\_ erwähnte „Fehlen von sicheren Hinweisen“ impliziert, dass Anhaltspunkte auf eine Polymyalgie bestünden (Urk. 1 S.

## E. 11

Ziff. 19), ist Folgendes zu bemerken: Indem Dr. D.\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 23. Oktober 2014

auf das Fehlen von sicheren Anhaltspunkten für das Vorliegen einer entzündlichen rheumatischen Krankheit hinwies

(vgl. E. 3. 4 ) , verneint er eben gerade eine Polymyalgie . Dies

deckt sich denn auch mit der Diagnose von Dr. D. \_\_\_ in seinem Bericht vom 20. Juni 2014 ( Urk. 8/34 ) , in welchem er ebenfalls von einer Fibromyalgie aus ging .

Der Einwand der Beschwerdeführerin, die Beschwerdegegnerin habe in der V erfü gung vom 4. März 2015 die Bronchitis und Sinusitis bei der Bemessung der Arbeitsfähigkeit zu Unrecht nicht berücksichtigt und lediglich beim Leidensabz ug darauf abgestellt (vgl. Urk. 1 S. 17 Ziff. 34 ) , ist korrekt. Von dieser Auffassung ist die Beschwerdegegnerin in ihrer Vernehmlassung vom 22. Mai 2015 ( Urk. 7 ) indessen

abgekommen, indem sie unter Berücksichtigung der Bronchitis im Einklang mit den RAD-Berichten von einer Reduktion der Arbeitsfähigkeit um 20 % in einer angepassten Tätigkei t ausging (S. 1). Davon ist auszugehen.

## **E. 16**

ATSG grundsätzlich Vorrang zu. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie indes nach Mass gabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen. Wird eine Schätzung vorge nommen, so muss diese nicht unbedingt in einer ziffernmässigen Festlegung von Annäherungswerten bestehen. Vielmehr kann auch eine Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen genügen. Das ohne eine Invalidität erzielbare hypotheti sche Erwerbseinkommen ist alsdann mit 100 % zu bewerten, während das Inva lideneinkommen auf einen entsprechend kleineren Prozentsatz veranschlagt wird, so dass sich aus der Prozentdifferenz der Invaliditätsgrad ergibt (sog. Pro zentvergleich ; Urteil des Bundesgerichts 8C\_131/2011 vom 5. Juli 2011 E. 10.2.1 mit Hinweis auf BGE 114 V 310 E. 3a). 5.2.5

Der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes ist ein theoretischer und abstrak ter Begriff, welcher dazu dient, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Er umschliesst einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraus setzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Mög lichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten, und ob sie ein renten ausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 273 E.

4b; ZAK 1991 S. 321 E. 3b und 1985 S. 462 E. 4b; vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.2). An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaus sichten sind praxisgemäss nicht übermässige Anforderungen zu stellen; diese hat viel mehr nur so weit zu gehen, als im Einzelfall eine zuverlässige Ermittlung des Invaliditätsgrades gewährleistet ist. Für die Invaliditäts bemessung ist nicht darauf abzustellen, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarkt verhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr ver bliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nützen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (AHI 1998 S. 290 f. E. 3b; Urteile des Bundesgerichts I

273/04 vom 29. März 2005, I 591/02 vom 5. Mai 2004, I 285/99 vom 13. März 2000 und U 176/98 vom 17. April 2000). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können (Urteile des Bundesgerichts 9C\_95/2007 vom 29. August 2007 E. 4.3 und 9C\_98/2014 vom 22. April 2014 E. 3.1, je mit Hinweisen). 5.2. 6

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerthen kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75).

Wurde bei der Festsetzung der Höhe des Abzuges vom Tabellenlohn ein Merkmal oder ein bestimmter Aspekt eines Merkmals zu Unrecht nicht berücksichtigt, hat die Beschwerdeinstanz den Abzug gesamthaft neu zu schätzen. Es ist nicht von dem von der IV-Stelle vorgenommenen Abzug auszugehen und dieser angemessen zu erhöhen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_796/2013 vom 28. Januar 2014 E. 3.2 mit Hinweis auf SVR 2011 IV Nr. 31 S. 90, 9C\_728/2009 E. 4.1.2). 5.3

### 5.3.1

Zur Ermittlung des Invalideneinkommens

ging

die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung vom 4. März 2015 (Urk. 2) vom zuletzt bei der Z.\_\_\_\_

erzielten

und auf das Jahr 2012 aufgerechneten Verdienst von Fr. 59'085.-- aus (S. 4; vgl. auch Urk. 8/10/1-15 S. 2 Ziff. 2.10).

In ihrer Vernehmlassung vom 22. Mai 2015 (Urk. 7)

zog die Beschwerdegegnerin demgegenüber

unter Hinweis, das Arbeitsverhältnis der Beschwerdeführerin sei aus invaliditätsfremden Gründen gekündigt worden, die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung

(LSE) , insbesondere den Totalwert für einfache und repetitive Hilfsarbeiten ,  
heran (S. 2).

Bezüglich des Invalideneinkommens ging die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung ( Urk. 2) gestützt auf die LSE-Tabellenlöhne 2010 von einem an die Lohnentwicklung bis ins Jahr 2012 angepassten Einkommen von Fr. 53'787.83 aus (Fr. 4'225.-- / 40 x 41,6 x 12 x 1.01 x 1.01). Unter Berücksichtigung eines Abzugs von 25 %

( 20% aufgrund verminderter Leistungsfähigkeit sowie 5 % gestützt auf die lange Betriebszugehörigkeit und das Alter der Beschwerdeführerin ) ermittelte die Beschwerdegegnerin ein reduziertes Invalideneinkommen von Fr. 40'879.-- (S. 3 f.). In ihrer Vernehmlassung vom 22. Mai 2015 (Urk. 7) verzichtete die Beschwerdegegnerin demgegenüber auf die exakte Berechnung des Invalideneinkommens und ermittelte den Invaliditätsgrad gestützt auf einen Prozentvergleich. Bezüglich des

Invalideneinkommens stellte sie

auf den Totalwert für einfache und repetitive Hilfsarbeiten gemäss LSE ab und nahm einen Abzug von 25 % vor (S. 2). 5.3.2

Bei einer zeitlichen Nähe der Auflösung eines langjährigen Arbeitsverhältnisses und des Eintritts der gesundheitlichen Beeinträchtigung besteht regelmässig kein hinreichender Grund, auf die Tabellenlöhne anstelle des tatsächlich erzielten Verdienstes abzustellen (Urteil des Bundesgerichts 9C\_699/2010 vom 22. Dezember 2010 E. 3.2). Vorliegend fehlt es an einer solchen zeitlichen Nähe. Die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin wurde erstmals per 30. Januar 2012 bescheinigt ( Urk. 8/4/17), mithin

zwei Monate nach erfolgter Kündigung. Aufgrund der internen

Zeiterfassung der Z.\_\_\_\_

sind zudem in den Monaten vor der Kündigung keine längeren respektive wiederholte krankheitsbedingte Absenzen der Beschwerdeführerin ersichtlich (Urk. 8/10/1-16 S. 14). Im Fragebogen der Z.\_\_\_\_ vom 11. November 2013 (Urk. 8/10/1-15 ) wurde ausserdem angegeben, das Arbeitsverhältnis sei infolge Nichtbefolgung von Weisungen nach schriftlicher Verwarnung sowie Schwierigkeiten der Beschwerdeführerin, sich ins Team zu integrieren, gekündigt worden . Zudem stellte die Z.\_\_\_\_ die Beschwerdeführerin nach erfolgter Kündigung mit sofortiger Wirkung frei (S. 1 Ziff. 2.2 und S. 2 Ziff. 2.7.)

Vor diesem Hintergrund ist davon auszugehen, dass die Kündigung unabhängig vom Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung erfolgte, weshalb für die Ermittlung des Invalideneinkommens auf die Tabellenlöhne abzustellen ist. 5.3.3

Der vor und nach dem Eintritt des Gesundheitsschadens erzielte respektive erzielbare Lohn bewegt sich gleichermassen im Niveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten, LSE 2010 Tabelle TA1) . Entsprechend kann ein Prozentvergleich vorgenommen werden, wobei im Zusammenhang mit dem Invalideneinkommen

der reduzierten Arbeitsfähigkeit von 80 % Rechnung zu tragen ist (vgl. E. 4.4). Da die Beschwerdegegnerin im verfügungsweise gewährten Abzug vom Tabellenlohn von 25 % die Leistungsminderung von 20 % zu Unrecht bereits einberechnet hat ( Urk. 2 S. 4), gewährte sie faktisch einen Abzug von 6.25 % (80 % Invalidenlohn abzüglich 6.25 % = 75 % ). Hierzu ist festzuhalten, dass das Sozialversicherungsgericht sein Ermessen nicht ohne

triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen darf und diesfalls Gegebenheiten darlegen muss, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 126 V 75 E. 6 mit Hinweisen). Ein Abweichen ist grundsätzlich nur bei Unangemessenheit möglich (BGE 137 V 71 E. 5.1). Die Beschwerdeführerin ist vorweg durch die mangelnden Deutschkenntnisse eingeschränkt. Die lange Betriebszugehörigkeit erscheint vorliegend indes nicht als Nachteil (Urteil des Bundesgerichts 9C\_455/2013 vom 4. Oktober 2013 E. 4.1) und das fortgeschrittene Alter wirkt sich im Anforderungsniveau eher lohn erhöhend aus (Urteil des Bundesgerichts 9C\_455/2013 vom 4. Oktober 2013 E. 4.2). Damit fragt sich, ob überhaupt ein Abzug vom Tabellenlohn angezeigt ist.

Ein wie von der Beschwerdeführerin beantragter Abzug von 25 % (Urk. 1 S. 19 Ziff. 40) ist demgegenüber klarerweise nicht gerechtfertigt. Ihr Belastungsprofil ist nur in geringem Masse eingeschränkt, kann sie doch Tätigkeiten mit körperlich leichter wechselbelastender Tätigkeit ohne regelmässige Hebe- und Tragebelastungen über 10 kg nach wie vor ausüben (vgl. E. 3.3).

In Berücksichtigung der bei der Beschwerdeführerin noch bestehenden Leistungsfähigkeit ist entgegen ihrer Auffassung nicht davon auszugehen, dass ihr der ausgeglichene Arbeitsmarkt keine Arbeitsgelegenheiten mehr bietet (vgl. Urk. 1 S. 13 Ziff. 24 ff.). Das Bundesgericht hat wiederholt darauf hingewiesen, dass körperlich leichte und wechselbelastende Tätigkeiten auf dem allein massgebenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt durchaus vorhanden sind (Urteil des Bundesgerichts 8C\_606/2012 vom 3. Dezember 2012 E. 3.5 mit Hinweisen). Nämliches kann betreffend Tätigkeiten, wie sie der Beschwerdeführer in noch zumutbar sind, gesagt werden. Wollte man einen Abzug gewähren, wäre er auf höchstens 10 % zu veranschlagen (Ulrich Meyer, Marco Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage, N 104 zu Art. 28a). Damit resultiert ein Invaliditätsgrad von 28 %. 5.3.4

Die Ermittlung der massgebenden Einkommen aufgrund der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs (vgl. E. 5.2.1) und insbesondere auf der Grundlage des zuletzt von der Beschwerdeführerin erzielten Verdienstes ergibt kein anderes Ergebnis:

Gemäss dem Fragebogen der Z.\_\_\_\_ vom 11. November 2013 (Urk. 8/10/1-15) betrug der AHV-beitragspflichtige Lohn der Beschwerdeführerin im Jahre 2011 Fr. 58'500.-- (S. 10 Ziff. 2.10), was aufgerechnet auf das Jahr 2013 einem Verdienst von Fr. 59'499.-- (Fr. 58'500.-- x 1.010 x 1.007) entspricht. Zur Berechnung des Invalideneinkommens ist praxismässig auf die LSE-Tabellenlöhne 2010 abzustellen, gemäss welchen sich der Lohn für einfache und repetitive Tätigkeiten für das Jahr 2013 auf Fr. 54'269.-- beläuft (Tabelle TA1 Total aller Wirtschaftszweige, Anforderungsniveau 4, Frauen; vgl.

Die Volkswirtschaft 3/4 -2015 S. 88 Tabelle B9.2 und S. 89 Tabelle B10.3 Index 2579 auf Index 2648; Fr. 4'225.-- / 40 x 41,7 x 12 / 2 579 x 2648). Unter Berücksichtigung der eingeschränkten Arbeitsfähigkeit von 80 % (vgl. E. 4.4) sowie des leidensbedingten Abzugs von 10 % (vgl. E. 5.3.3) ist von einem Invalideneinkommen von Fr. 39'074.-- auszugehen.

Entsprechend resultiert aus der Gegenüberstellung des Validen- und Invalideneinkommens ein

rentenaus schliessender Invaliditätsgrad von gerundet 3 4 % (BGE 130 V 121).

5.4

Bei dieser Sachlage hat die Beschwerdegegnerin einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung zu Recht verneint, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 6.

Die Kosten des Verfahrens gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 800.-- festzusetzen und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin

aufgelegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zuge stellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - lic . iur . Y. \_\_\_ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden ( Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 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 Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Gräub Schleiffer Marais

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