

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00427 vom 28. Juni 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-06-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00427

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00427 du 28 juin 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00427 del 28 giugno 2016

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1971, ist gelernte Pflegeassistentin (Urk. 9/2 Ziff. 5.3), arbeitet jedoch seit 1. September 2000 als Kassierin (Urk. 9/ 30 Ziff. 2.1 und 2.7), seit Oktober 2012 in einem Pensum von rund 80 % (Urk. 9/30 Ziff. 2.9) . Unter Hinweis auf die Folgen eines am 8. Januar 2013 erlittenen Zentralarterienverschlusses (vgl. Urk. 9/1/2-4) meldete sie sich am 11. Juni 2013 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 9/2). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle tätigte in der Folge medizinische (Urk. 9/9-11 , Urk. 9/14, Urk. 9/20, Urk. 9/22, Urk. 9/24, Urk. 9/27-28) so wie erwerbliche (Urk. 9/12 , Urk. 9/30) Abklärungen und zog die Akten des zu ständigen Taggeldversicherers bei (Urk. 9/14).

Am 26. August 2013 beantragte die Versicherte eine Kostengutsprache für eine Brille (Urk. 9/15), was die IV-Stelle nach ergangenem Vorbescheid (Urk. 9/17) mit Verfügung vom 5. November 2013 ablehnte (Urk. 9/19).

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 9/35, Urk. 9/48) sowie dem Eingang weiterer Arztberichte (Urk. 9/44, Urk. 9/46-47, Urk. 9/50-51) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 24. März 2015 auch einen Rentenanspruch der Versicherten (Urk. 9/55 = 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 All gemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung ver bleibende 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 Er werbs unfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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 ausgeglichener 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 (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

E. 1.3

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

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

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 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).

E. 1.4

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

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 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

E. 2

Am 17. April 2015 erhob die Versicherte Beschwerde (Urk. 1) gegen die Verfügung vom 24. März 2015 (Urk. 2) und beantragte in der ergänzenden Beschwerdebegründung vom 5. Mai 2015 sodann die Zusprache einer Rente beziehungsweise die Rückweisung der Sache an die IV-Stelle zur neuen Rentenberechnung, eventualiter zu weiteren medizinischen Abklärungen (Urk. 6 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 28. Mai 2015 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 8), was der Beschwerdeführerin am 10. September 2015 mitgeteilt wurde (Urk. 10). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

In der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) führte die Beschwerdegegnerin aus, die Beschwerdeführerin sei seit Januar 2013 in ihrer bisherigen Tätigkeit als Kassierin eingeschränkt, es bestehe eine Leistungsfähigkeit von noch 50 %. In einer behinderungsangepassten Tätigkeit, bei welcher ein eingeschränktes Gesichtsfeld kein Handicap darstelle, sei die Beschwerdeführerin jedoch weiterhin zu 100 % arbeitsfähig. Hinweise auf weitere zerebrovaskuläre Erkrankungen gebe es nicht (S. 2).

In der Beschwerdeantwort (Urk. 8) führte die Beschwerdegegnerin ergänzend aus, der vorliegende Gesundheitsschaden sei unbestritten, es gehe lediglich um die unterschiedliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit. Diesbezüglich sei in der Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) plausibel begründet, weshalb nicht auf die von der behandelnden Ärztin attestierte generelle Arbeitsunfähigkeit von 50 % abzustellen sei (S. 2). Die vollständige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ergebe sich aus dem Bericht von Dr. Y.____ (S. 1).

E. 2.2

Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin geltend, es bestehe weiterhin eine erhöhte Erschöpfung nach einer Arbeitsdauer von dreieinhalb bis vier Stunden. Diese Erschöpfung beschränke sich nicht nur auf die bisherige Tätigkeit, sondern sei allgemein gefasst. Dr. Z.____

führe explizit aus, dass auch in einer angepassten Tätigkeit lediglich eine Arbeitsfähigkeit von 50 % bestehe (Urk. 5 S. 2 Ziff. II.4). Die Ausführungen von med. pract. A.____ seien demgegenüber nicht nachvollziehbar (S. 3 Ziff. 2.2).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen sind demnach die Arbeitsfähigkeit und der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin.

E. 3

).

E. 3.5

In ihrem Bericht vom 10. Oktober 2013 (Urk. 9/24) hielten die Ärzte der Augenklinik des B.____ fest, die Prognose für eine Visusverbesserung sei leider schlecht. Die Sehschärfe sei im Februar 2012 auf ein Fingerzählen reduziert gewesen. Eine Visuszunahme sei leider nicht zu erwarten (Ziff. 1.4). Es bestehe eine monokulare Situation mit voll m

Visus am rechten Auge. Am Anfang habe mit einer vermehrten Zeitinvestition für die Erledigung der Arbeit ein Grund für eine verminderte Leistung bestanden. Aktuelle Angaben zur bisherigen Tätigkeit könnten keine gemacht werden, da sie die Beschwerdeführerin letztmals am 4. Februar 2013 untersucht hätten. Es bestehe jedoch kein dreidimensionales Stereosehen. Grundsätzlich sei die bisherige Tätigkeit als Verkäuferin im Rahmen von acht Stunden täglich ohne verminderte Leistungsfähigkeit zumutbar (Ziff. 1.7). 3.

E. 4

Der Hausarzt Dr. med. C.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte am 23. Mai 2013 aus, es bestünden persistierende Einschränkungen im Alltag durch die Amaurosis auf

der linken Seite. Dies führe zu einer deutlichen und raschen Ermüdbarkeit. Störend sei die fehlende Wahrnehmung aufgrund des Gesichtsfeldausfalls auf der linken Seite (Urk. 9/14 Ziff. 2). Bis Ende Mai 2013 bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der Tätigkeit als Kassierin. Ein therapeutischer Arbeitsversuch sei gemacht worden, dies habe jeweils eine deutliche Ermüdbarkeit gezeigt, mit deutlichem Nachlassen der Konzentration nach einer Stunde sowie Problemen bei der Wahrnehmung von Leuten im Bereich des linken Gesichtsfeldes. Die Patientin sei gewillt zu arbeiten, weshalb ab Anfang Juni 2013 ein Arbeitsversuch zu 25 % geplant sei (Ziff. 5). Grundsätzlich werde davon ausgegangen, dass im Rahmen einer langsamen Angewöhnung die Tätigkeiten, welche als Kassierin anfallen würden, wieder möglich seien (Ziff. 6b). Die Beschwerdeführerin wolle unbedingt wieder als Kassierin in einem Pensum von 80 % arbeiten und versuche auch die Instruktionen der Blindenschule umzusetzen (Ziff. 7).

E. 4.1

Unbestritten und aufgrund der medizinischen Akten ohne Weiteres ausgewiesen ist, dass die Beschwerdeführerin im Januar 2013 einen Zentralarterienverschluss erlitt und in der Folge auf dem linken Auge erblindete. Ebenso gehen alle beteiligten Ärzte wie auch die Beschwerdegegnerin davon aus, dass die Beschwerdeführerin in der bisherigen Tätigkeit als Kassierin lediglich noch 50 % arbeitsfähig ist.

Für die Beurteilung der noch strittigen Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit stützte sich die Beschwerdegegnerin auf die Berichte der Ärzte des B.____ sowie des behandelnden Augenarztes Dr. Y.____. Diese gingen übereinstimmend davon aus, dass die Beschwerdeführerin in der Ausübung einer behinderungsangepassten Tätigkeit langfristig nicht eingeschränkt sei. Die Ärzte der Augenklinik des B.____ hielten im Oktober 2013 dar über hinaus medizinisch-theoretisch auch die bisherige Tätigkeit als Kassierin im Rahmen von acht Stunden täglich ohne verminderte Leistungsfähigkeit für zumutbar (E. 3.5). Zu dieser Beurteilung passt auch die Aussage der Ärzte des B.____ im Februar 2013, wonach das Autofahren für drei Monate nach dem Ereignis verboten sei (E. 3.2). Auch der behandelnde Augenarzt Dr. Y.____ führte nach einer Kontrolle am 18. März 2014 aus, in der bisherigen Tätigkeit habe vom 8. Januar bis 7. April 2013 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % bestanden, und hielt eine angepasste Tätigkeit, welche einäugig durchgeführt werden könne und das gesunde rechte Auge nicht gefährde, in einem Pensum von 100 % zumutbar (E. 3.8). Darüber hinaus erwähnte Dr. Y.____ am 19. September 2014, eine Berentung durch die Invalidenversicherung werde bei diesem Befund erwartungsgemäss nicht gewährt (E. 3.11).

Was den Zeitpunkt betrifft, ab wann wieder eine vollständige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit angenommen werden kann, ging med. pract. A.____ von vier bis acht Wochen nach dem Zentralarterienverschluss aus, ohne dies je doch näher zu begründen (E. 3.9). Nachdem der Beschwerdeführerin für drei Monate das Autofahren verboten wurde (E. 3.2) und der Augenarzt Dr. Y.____

ebenfalls für diese Zeit bis 7. April 2013 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % für die bisherige Tätigkeit attestierte (E. 3.8), ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin spätestens drei Monate nach dem Zentralarterienverschluss am 8. Januar 2013 in einer Tätigkeit, für welche die Einäugigkeit und damit das eingeschränkte Gesichtsfeld kein Handicap darstellt und welche die Gesundheit des rechten Auges nicht gefährdet, wieder vollständig arbeitsfähig war.

E. 4.2

Demgegenüber vermag die Beurteilung durch Dr. Z.____ nicht zu überzeugen. Bei den Ärzten der D.____ handelt es sich ausschliesslich um Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie und auch Dr. phil. E.____ ist Psychologin und Psychotherapeutin. Im vorliegenden Fall sind jedoch die neurologischen sowie ophthalmologischen Fachrichtungen betroffen, weshalb den Beurteilungen durch Dr. Z.____ als psychiatrische Fachärztin weniger Gewicht zuzumessen ist als den übrigen involvierten Neurologen und Augenärzten .

Hinzu kommt, dass auch die Ausführungen von Dr. Z.____ als solche nicht nachvollziehbar und plausibel erscheinen. So ging Dr. Z.____ im Februar 2014 davon aus, dass die bisherige Tätigkeit als Kassierin zwar lediglich noch im Umfang von 50 % zumutbar sei, eine Tätigkeit mit weniger anspruchsvollem visuellen Material jedoch eventuell einfacher und länger zu bewältigen sei (E. 3.7). Im Rahmen der Verlaufsuntersuchung im August 2014 attestierte sie sodann ohne weitere Begründung eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit, obschon die Testresultate mehrheitlich leicht besser als in der ersten Untersuchung ausgefallen waren und sie die jeweils unterdurchschnittlichen Leistungen als möglicherweise durch die alten ischämischen Läsionen bedingt oder allenfalls sogar seit Geburt bestehend beurteilte (E. 3.12 , vgl. auch E. 3.10).

Ebenfalls nicht zu überzeugen vermögen sodann die Ausführungen des Hausarztes Dr. C.____ , welcher sich insbesondere auf die Beurteilungen durch Dr. Z.____ stützt. Soweit er gegen die Annahme einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit einwendet, eine solche sei nicht realistisch und beruhe auf einer etwas oberflächlichen Beurteilung ohne Berücksichtigung der effektiven Einschränkungen am Arbeitsplatz (E. 3.13), ist darauf hin zuweisen, dass die attestierte 100%ige Arbeitsfähigkeit gerade nicht die bisherige Tätigkeit als Kassierin betrifft, so dass die diesbezüglichen effektiven Einschränkungen nicht von Bedeutung sind.

E. 4.3

Zusammenfassend ist gestützt auf die übereinstimmenden und überzeugenden Berichte der Ärzte des B.____ sowie des behandelnden Augenarztes Dr. Y.____ der medizinische Sachverhalt als dahingehend erstellt zu betrachten, dass die Beschwerdeführerin drei Monate nach dem Zentralarterienverschluss am 8. Januar 2013 und somit ab April 2013 in einer behinderungsangepassten Tätigkeit, bei welcher das aufgrund der bestehenden Einäugigkeit eingeschränkte Gesichtsfeld kein Handicap darstellt und welche die Gesundheit des rechten Auges nicht gefährdet, wieder vollständig arbeitsfähig ist. 5. 5.1

Zu prüfen bleiben damit die erwerblichen Auswirkungen der bestehenden Beeinträchtigung. 5.2

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Validen - Einkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns - mithin im Jahre 2014 - 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).

Unbestritten und auch ausgewiesen ist, dass das zuletzt gewählte Pensum der Beschwerdeführerin, welche zwei erwachsene Kinder (Urk. 9/2 Ziff. 3.1) und damit keine Betreuungsaufgaben mehr zu erfüllen hat, 33 Wochenstunden betrug (Urk. 9/30 Ziff. 2.9). Bei der allgemein üblichen Arbeitszeit von 41 Wochenstunden (vgl. Urk. 9/30 Ziff. 2.9) entspricht dies einem Pensum von 80 %.

Mit Urteil 9C_178/2015 vom 4. Mai 2016 präzisierte das Bundesgericht die geltende Rechtsprechung, wonach sich die Invalidität bei einer hypothetisch im Gesundheitsfall lediglich teilerwerbstätigen versicherten Person ohne Aufgabenbereich im Sinne von Art. 27 IVV nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs bemisst und das Valideneinkommen dabei nach Massgabe der ohne Gesundheitsschaden ausgeübten Teilerwerbstätigkeit festzulegen ist, wobei entscheidend ist, was die versicherte Person als Gesunde tatsächlich an Einkommen erzielen würde, und nicht, was sie bestenfalls verdienen könnte (E. 5 mit weiteren Hinweisen). Gemäss den präzisierenden Ausführungen ist die bei teilerwerbstätigen Versicherten ohne Aufgabenbereich anhand der Einkommensvergleichsmethode zu ermittelnde Einschränkung im allein versicherten erwerblichen Bereich proportional - im Umfang der hypothetischen Teilerwerbstätigkeit - zu berücksichtigen. Der Invaliditätsgrad entspricht damit der proportionalen Einschränkung im erwerblichen Bereich und kann dementsprechend den versicherten Bereich, welcher durch das hypothetische Teilzeiteinkommen definiert wird, nicht übersteigen (E. 7.3).

Im vorliegenden Fall ist damit vom letzten, tatsächlich erzielten Verdienst der Beschwerdeführerin als Kassierin auszugehen. Dabei würde sie gemäss den Angaben im Arbeitgeberbericht im Jahre 2014

ein Jahreseinkommen in der Höhe von Fr. 42'085.-- erzielen (Urk. 9/30 Ziff. 2.11). 5.3

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflicherwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzielt, so ist das Einkommen nach dem Einkommensvergleichsverfahren zu ermitteln, wobei 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 Lohnstrukturerehebungen (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) aus zugehen 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).

Die Beschwerdeführerin ist gelernte Pflegeassistentin (Urk. 9/2 Ziff. 5.3), arbeitet jedoch seit dem Jahre 2000 als Kassierin (Urk. 9/30 Ziff. 2.1 und 2.7), seit Eintritt des Gesundheitsschadens noch in einem Pensum von 50 %. Dabei schöpft sie jedoch die ihr gemäss den vorliegenden Arztberichten zumutbare mögliche Arbeitsfähigkeit von 100 % in angepasster Tätigkeit nicht aus (vgl. vorstehend E. 4.3). Das Invalideneinkommen ist daher gestützt auf die Tabellenlöhne zu bestimmen.

Das Bundesgericht hat mit Urteil 9C_632/2015 vom 4. April 2016 festgehalten, dass den LSE 2012 nach Massgabe des bisher Erwogenen für alle Fälle erstmalig

Invaliditätsbemessung und auf Neuanmeldung hin nach vorausgegangener rechtskräftiger Ablehnung oder nach Aufhebung der Invalidenrente sowie im Revisionsverfahren (mit Entstehung des potentiellen oder Veränderung des laufenden Rentenanspruches im Jahr 2012 oder später; vgl. E. 2.5.7) Beweiseignung zukommt.

Das Invalideneinkommen ist damit gestützt auf den standardisierten Durchschnittslohn in sämtlichen Wirtschaftszweigen des privaten Sektors zu bestimmen und es ist vom mittleren Lohn für Frauen, die einfache und repetitive Arbeiten ausführen, auszugehen. Dieser belief sich im Jahre 2012 auf monatlich Fr. 4'112.-- (LSE 2012, S.

35, Tabelle TA1, Total, Niveau

1), mithin Fr. 49'344.-- im Jahr (Fr. 4'112.-- x 12). Unter Berücksichtigung einer durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Wochenstunden (betriebliche

Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total; www.bfs.admin.ch

, Arbeit und Erwerb, Erwerbstätigkeit und Arbeitszeit, detaillierte Daten) sowie der Nominallohnerhöhung (Schweizerischer Lohnindex insgesamt [1939 = 100], Frauen, Stand 2012: 2630, Stand 2014: 2673; www.bfs.admin.ch

, Arbeit und Erwerb, Löhne/Erwerbseinkommen, detaillierte Daten, Lohnentwicklung) ergibt dies für das Jahr 2014 ein Invalideneinkommen von rund Fr. 52'282.-- (Fr. 49'344.-- : 40 x 41.7 : 2630 x 2673). 5.4

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 verdienen 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). Dabei ist zu beachten, dass allfällige bereits bei der Parallelisierung der Vergleichseinkommen mitverantwortliche invaliditätsfremde Faktoren im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen (BGE 134 V 322 E. 5.2).

Bei einem Invalideneinkommen von Fr. 52'282.-- (vorstehend E. 5.3) zeigt der Vergleich mit dem Valideneinkommen von Fr. 42'085.-- (vorstehend E. 5.2), dass keine Erwerbseinbusse vorliegt, sondern die Beschwerdeführerin bei Ausübung einer behinderungsangepassten Tätigkeit vielmehr ein um rund Fr. 10'000.-- höheres Einkommen

als bisher erzielen könnte. Ob vorliegend ein leidensbedingter Abzug angemessen wäre, kann offen bleiben, zumal selbst beim maximal zulässigen Abzug von 25 % kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultieren würde. Diesfalls würde nämlich das Invalideneinkommen Fr. 39'211.50 (Fr. 52'282.-- x 0.75) betragen, womit sich bei einer Erwerbseinkünfte von Fr. 2'873.50 ein Invaliditätsgrad von gerundet 7 % ergäbe. 5.5

Zusammenfassend ergibt sich ein Invaliditätsgrad von maximal 7 %, was keinen Anspruch auf eine Invalidenrente begründet. Die angefochtene Verfügung erweist sich damit als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 6.

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. 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: - CAP Rechtsschutz-Versicherungsgesellschaft AG - 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. Juli bis und mit dem 1. August sowie vom 1. 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 Mosimann Kübler-Zillig

E. 6

Am 8. November 2013 ging Dr. C. ___ davon aus, dass sich das linke Auge nicht mehr verbessern werde. Es sei fraglich, wie sich die Beschwerdeführerin mit dieser Problematik im Alltag zunehmend zurecht finden könne (Urk. 9/20 Ziff. 1.4). Die aktuelle Tätigkeit an der Kasse sei immer noch sehr anstrengend. Die Patientin arbeite derzeit drei bis vier Stunden. Nach längerer Zeit komme es zu einer deutlichen Ermüdung mit Verlangsamung des Arbeitstempos, Konzentrationsproblemen und Kopfschmerzen. Aufgrund des eingeschränkten Gesichtsfeldes sei auch eine verstärkte Rotation des Kopfes an der Kasse oder beim Kontakt mit Kunden und auch für die Regale notwendig. Die bisherige Tätigkeit sei aus medizinischer Sicht noch zumutbar, die Beschwerdeführerin könne aktuell das

gewollte Arbeitstempo noch nicht einhalten (Ziff. 1.7). In letzter Zeit habe die Arbeitsfähigkeit immer wieder gesteigert werden können. Aufgrund der Einschränkung des Visus und des Gesichtsfeldes sei jedoch davon auszugehen, dass längerfristig auch eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehen bleibe. Wie gross diese ausfalle, sei derzeit noch schwierig zu sagen (Ziff. 1.9). 3.

E. 7

Dr. med. Z.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, D.____, nannte in ihrem Bericht vom 17. Februar 2014 folgende Diagnosen (Urk. 9/27 S. 1): - leichte kognitive Störung - Zentralarterienverschluss 2013 mit Amaurose links - Wolff-Parkinson-White-Syndrom 2011

Aktuell äussere sich die Amaurosis links nach Zentralarterienverschluss links im Januar 2013 in einer erhöhten Anstrengung und Geschwindigkeitseinbussen bei der Bearbeitung von eng beieinander liegenden Zeichen sowie im beeinträchtigten Lesen eines Textes. Die Patientin gebe an, dass auf dem Kassenschildschirm bei ihrer Arbeitsstelle auch relativ eng beieinander liegende Zeichen vorhanden seien. Aufgrund der Untersuchungsbefunde sei es daher nachvollziehbar, dass die Beschwerdeführerin nach einer Stunde Kassentätigkeit auf dem Kassenschildschirm alles verschwommen sehe und eine erhöhte Erschöpfung nach 50% iger Arbeitstätigkeit an der Kasse beklage. Möglicherweise sei die kognitive Belastbarkeit der Patientin bereits vor dem Zentralarterienverschluss links im Januar 2013 durch die vorhergehenden ischämischen Läsionen im Thalamus und Cerebellum reduziert gewesen, jedoch danach durch die zusätzliche kognitive Beanspruchung aufgrund des Ausgleichs des Sehverlusts links nicht mehr wie vorher kompensierbar gewesen. Eine dadurch reduzierte Arbeitsfähigkeit an der Kasse sei daher verständlich. Eventuell wäre eine Arbeitstätigkeit mit weniger anspruchsvollem visuellem Material (wie das Auffüllen von Regalen) für die Beschwerdeführerin einfacher und länger zu bewältigen (S. 3). 3.

E. 8

Der behandelnde Augenarzt Dr. med. Y.____, Facharzt für Ophthalmologie, attestierte in seinem Bericht vom 18. März 2014 (Urk. 9/28) bei bekannter Diagnose (lit. A) eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % für die Zeit vom 8. Januar bis 7. April 2013 (lit. B). Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sei stationär, die Arbeitsfähigkeit könne durch medizinische Massnahmen nicht mehr verbessert werden (lit. C.1-2). Die Erblindung des linken Auges sei definitiv. Die Patientin sei an einem adaptierten Arbeitsplatz mit Tätigkeiten, welche einäugig durchgeführt werden könnten und das gesunde rechte Auge nicht gefährdeten, zu 100 % arbeitsfähig (lit. D.7). 3.

E. 9

Med. pract. A.____, Facharzt für Neurologie, Regionaler Ärztlicher Dienst der Beschwerdegegnerin (RAD), führte am 17. Juni 2014 aus, es sei nachvollziehbar, dass die Versicherte einen höheren Zeitaufwand benötige, da sie ein eingeschränktes Gesichtsfeld habe. Die andauernde Leistungseinbüsse von 50 % werde aber nicht anhand von plausiblen Angaben quantifiziert. Es sei in diesem Fall schwierig, eine genaue Arbeitsunfähigkeit festzulegen, auch durch eine RAD-Untersuchung oder ein Gutachten könne die Arbeitsunfähigkeit nicht besser bestimmt werden. Dies wäre nur im Rahmen einer Abklärung am Arbeitsplatz möglich. Eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit werde aber als überwiegend unwahrscheinlich erachtet. Jenseits dessen bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 % an einem angepassten Arbeitsplatz, bei welchem ein eingeschränktes Gesichtsfeld

kein Handicap darstelle, beginnend spätestens vier bis acht Wochen nach dem Zentralarterienverschluss links am 8. Januar 2013 (Urk. 9/49 S. 4). 3.

E. 10

Im Rahmen einer Verlaufsuntersuchung in der D.____

führte Dr. phil. E.____, Psychologin, am 29. August 2014 verschiedene Tests durch (Urk. 9/44 S. 2 f.) und hielt in ihrem Bericht fest, aktuell äussere sich die Amaurosis links nach Zentralarterienverschluss links im Januar 2013 weiterhin in einer erhöhten Anstrengung und Geschwindigkeitseinbussen und teilweise auch in einer erhöhten Fehleranzahl bei der Bearbeitung von eng bei einander liegenden Zeichen sowie im beeinträchtigten Lesen und im dadurch reduzierten Lesesinnverständnis für einen Text, wobei sich die Leistung der Patientin in den erstgenannten Tests im Vergleich zur Untersuchung vor zirka sieben Monaten leicht verbessert habe. Einen Test, bei dem es auf die visuelle Diskrimination sehr ähnlicher, eng beieinander liegender klein geschriebener Zeichen angekommen sei, habe die Patientin weiterhin wie bei der Voruntersuchung bei der ersten Durchführung nach zwei Minuten und zwanzig Sekunden abgebrochen, da sie die Zeichen doppelt und verschwommen gesehen habe, bei der zweiten Durchführung schon etwas früher als bei der Voruntersuchung. Bei der zweiten Durchführung des Tests nach 90 mit anderen kognitiven Tests gefüllten Minuten habe sie jedoch bis zum Abbruch eine leicht verbesserte Leistung gezeigt, was auf eine insgesamt erhaltene kognitive Belastbarkeit über 90 Minuten hindeute. Daneben zeige die Patientin weiterhin unterdurchschnittliche oder weit unterdurchschnittliche Leistungen in weiteren kognitiven Tests, welche an sich nicht durch ihre Amaurosis sowie den Zentralarterienverschluss links erklärbar seien, wobei sich die Patientin auch in einigen dieser Tests verbessert, in wenigen anderen aber auch verschlechtert habe. Die jeweils unter durchschnittlichen Leistungen im auditiven verbalen Kurzzeit- und Arbeitsgedächtnis, die leicht erhöhte proaktive Interferenz beim Lernen von auditivem verbalen Material, die unterdurchschnittliche auditive phonematische Wortflüssigkeit, die weit unterdurchschnittliche visuelle figurale Ideenproduktion und erhöhte visuelle Interferenzanfälligkeit könnten auf die alten ischämischen Läsionen im Thalamus links sowie zerebellär rechts zurückführbar sein, könnten jedoch auch von Geburt an bestehen.

Die Beschwerdeführerin habe angegeben, dass auf dem Kassenschildschirm bei ihrer Arbeitsstelle auch relativ eng beieinander liegende Zeichen vorhanden seien. Aufgrund der Untersuchungsbefunde sei es daher nachvollziehbar, dass die Patientin weiter über eine erhöhte Erschöpfung nach dreieinhalb bis vier Stunden Arbeitstätigkeit, insbesondere an der Kasse, klage (S. 5). 3.

E. 11

Dr. Y.____ überwies die Beschwerdeführerin am 19. September 2014 zur erneuten Verlaufsbeurteilung an das B.____

und berichtete über eine einmalige Amaurosis-fugax-ähnliche Episode rechts (Nebelsehen für zwei Stunden) während den Sommerferien. Nebenbei stelle sich immer noch die Frage der Arbeitsfähigkeit. Eine Berentung durch die Invalidenversicherung sei - wie erwartet bei diesem Befund - nicht gewährt worden (Urk. 9/50/5).

Am 3. November 2014 (Urk. 9/50/1-4) attestierte er ergänzend eine Belastbarkeit für Massnahmen der Wiedereingliederung im Umfang von mindestens zwei Stunden pro Tag

(Ziff. 4.2). Das Ressourcenprofil für berufliche Tätigkeiten könne er nicht beurteilen (Ziff. 2). Die Motivation der Patientin beurteile er auf einer Skala von eins bis zehn mit vier (Ziff. 4.3). 3.

E. 12

In ihrem Bericht vom 9. Oktober 2014 führte Dr. Z.____ bei unveränderten Diagnosen aus, insgesamt äussere sich die Amaurose links weiterhin in einer erhöhten Anstrengung und Geschwindigkeitseinbussen und teilweise auch in einer erhöhten Fehlerfrequenz bei der Bearbeitung von eng beieinander liegenden Zeichen sowie im beeinträchtigten Lesen und in dadurch reduzierten Lesesinnverständnis für einen Text, wobei sich die Leistung der Patientin zwischen den beiden Untersuchungen leicht verbessert habe. Bei einem Test, bei welchem die visuelle Diskrimination sehr ähnlicher, eng beieinander liegender, klein geschriebener Zeichen überprüft werde, habe die Beschwerdeführerin die Untersuchung abgebrochen, da sie doppelt und verschwommen gesehen habe. Insgesamt hätten sich die kognitiven Leistungen im Vergleich zur ersten Untersuchung nicht verbessert. Die Arbeitsfähigkeit werde hauptsächlich durch den Zentralvenenverschluss mit Amaurose links beeinflusst (Urk. 9/46 S. 2 Ziff. 3). Es scheine, dass nicht mehr mit einer Besserung der Sehfähigkeit gerechnet werden könne (S. 2 Ziff. 4). Nach der erneuten neuropsychologischen Untersuchung werde eine Arbeitsfähigkeit von dreieinhalb bis vier Stunden als realistisch eingeschätzt (S. 2 Ziff. 5). Aufgrund der Untersuchungsergebnisse sei die Beschwerdeführerin insbesondere in der Arbeit an der Kasse deutlich eingeschränkt und könne das Pensum nicht über die jetzigen 50 % steigern. Aufgrund der erhöhten Ermüdbarkeit könnten ihr auch andere Arbeiten nicht mehr als in einem Pensum von 50 % zugemutet werden (S. 2 Ziff. 6). 3.

E. 13

Mit Schreiben vom 30. Oktober 2014 schloss sich Dr. C.____ der Beurteilung durch Dr. Z.____ an. Aktuell resultiere bei der Beschwerdeführerin eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit. Es habe sich auch in den letzten Monaten gezeigt, dass dies in der Umsetzung realistisch sei. Aus seiner Sicht sei von keiner Steigerung mehr auszugehen. Die von gewissen Augenärzten attestierte 100%ige Arbeitsfähigkeit sei sicherlich nicht realistisch und beruhe auf einer etwas oberflächlichen Beurteilung ohne Berücksichtigung der effektiven Einschränkungen am Arbeitsplatz (Urk. 9/51/1). 3.

E. 14

Am 14. Januar 2015 führte med. pract. A.____ aus, eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % in der bisherigen Tätigkeit als Kassierin wegen der aufgrund der Sehstörung eingeschränkten Leistungsfähigkeit sei nachvollziehbar. An einem angepassten Arbeitsplatz, bei welchem ein eingeschränktes Gesichtsfeld kein Hindernis darstelle, bestehe aber nach wie vor eine volle Arbeitsfähigkeit. Die kognitive Leistungsfähigkeit sei in der Kontrolle weitgehend durchschnittlich. An einem angepassten Arbeitsplatz sei keine kognitive Leistungsfähigkeit erforderlich, die mit dem Funktionsniveau in einer neuropsychologischen Testung zu vergleichen wäre. Die Beschwerdeführerin arbeite als Kassierin und führe einfache Tätigkeiten wie Regale einräumen aus, das derzeitige Leistungsprofil sei für eine vergleichbare Tätigkeit, die der schulischen Ausbildung entspreche, ausreichend. In der neuropsychologischen Testung würden Fähigkeiten geprüft, die für die bisherige Tätigkeit als Kassierin ohne Bedeutung seien, wobei das prä-morbide Funktionsniveau zu berücksichtigen gewesen wäre. Hinweise für eine weitere zerebrovaskuläre Erkrankung

fänden sich nicht beziehungsweise wären falls indiziert sicher genauer neurologisch abgeklärt worden. Die Verdachtsdiagnosen seien spekulativ (Urk. 9/54 S. 3). 3.

E. 15

Mit Schreiben vom 17. April 2015 wies Dr.

C. ___ darauf hin, dass der RAD-Arzt med. pract. A. ___ zwar eine Einschränkung von 50 % bei der Tätigkeit als Kassierin anerkenne, jedoch davon ausgehe, dass an einem angepassten Arbeitsplatz das eingeschränkte Gesichtsfeld kein Handicap darstelle. Er beziehe sich in der Erläuterung vor allem auf die kognitive Leistungsfähigkeit und gehe davon aus, dass ein Arbeitsplatz gefunden würde mit weniger Auswirkungen auf die gesundheitlichen Probleme, da die Patientin wahrscheinlich weniger kognitiv gefordert würde und somit eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe. Die Aussage von Dr. Z. ___ , wonach die Beschwerdeführerin auch in anderen Arbeiten nicht mehr als 50 % arbeiten könne, sei bei der Beurteilung einfach übergangen worden (Urk. 3/4 S. 1) . 4.

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