

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00789 vom 31. August 2016**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-08-31, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2015.00789](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00789)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00789 du 31 août 2016

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00789 del 31 agosto 2016

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### **E. 1.2**

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C\_261/2009 vom 1. Mai 2009 E. 1.2 und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar.

Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C\_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen).

### **E. 1.3**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeits unfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

#### **E. 1.4**

Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt.

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also 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 Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) gestützt auf die medizinischen Abklärungen, insbesondere den orthopädischen Untersuchungsbericht des RAD vom 10. März 2015 (Urk. 6/96), davon aus, dass der Beschwerdeführer in optimal angepasste Tätigkeiten zu 100% zumutbar sei. Gestützt darauf verneinte sie einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung. 2.2

Die

Beschwerdeführerin bestritt beschwerdeweise (Urk. 1) die von der Beschwerdegegnerin angenommene volle Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit und machte im Wesentlichen geltend, die Beurteilung des RAD widerspreche klar der Einschränkungsbewertung des behandelnden Arztes. Aufgrund dieser ungeklärten Widersprüche könne nicht geklärt werden, von welcher Arbeitsfähigkeit nun auszugehen sei (S. 3 unten Ziff. 3. f.). 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob bei der Beschwerdeführerin seit Erlass der Renten ab lehnen

Verfügung vom 15. November 2011 (Urk. 6/28) eine anspruchsbegründende Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten ist. 3.

#### **E. 3**

1. Oktober 2010

unter Hinweis auf Schmerzen, Verspannungen und Kopfschmerzen bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 6/6 ). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, verneinte mit Verfügung vom 15. November 2011

einen Rentenanspruch (Urk. 6/28).

### **E. 3.1**

Die massgebende medizinische Aktenlage bei Erlass der ursprünglichen Verfügung vom 15. November 2011 (Urk. 6 / 28 ) stellte sich wie folgt dar:

### **E. 3.2**

Die Ärzte der Klinik Y.\_\_\_\_ berichteten am 6. Januar 2010 (Urk. 6/19/9-10) ohne Erhebung eigener Befunde von einer Notfallkonsultation Mitte Dezember 2009 und führten aus, seit der Einnahme von Analgetika und Sistieren von physiotherapeutischen Übungen hätten sich die Beschwerden insgesamt deutlich gebessert und seien aktuell nahe zu verschwunden. Es bestehe aktuell ein deutlicher Rückgang der Beschwerden und der Kribbelparästhesien bei bekannter Diskushernie C6/7 links. Zurzeit bestehe aufgrund des geringen Leidensdruckes keine Indikation für eine operative Therapie. Die Ärzte attestierten eine entsprechende Arbeitsunfähigkeit vom 25. Dezember 2009 bis 17. Januar 2010.

### **E. 3.3**

Im Auftrag des Unfallversicherers erstattete Prof. Dr. med. Z.\_\_\_\_, Chefarzt Neurochirurgie des A.\_\_\_\_, am 13. April 2011 ein neurochirurgisches Fachgutachten (Urk. 6/23/4-12). Der neurologische Untersuchungsbefund habe bei der Beschwerdeführerin keinen Hinweis auf eine relevante Beeinträchtigung ergeben (S. 6 Mitte). Die Beschwerdeführerin habe keine nennenswerten Beschwerden mehr angegeben. Sie arbeite zurzeit in einem 80 % Pensum und plane dieses auf 100 % zu steigern (S. 6 unten). Bei der körperlichen Untersuchung habe kein spezieller pathologischer Befund festgestellt werden können (S. 7 oben).

### **E. 3.4**

Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte in seinem Bericht vom 2. Juni 2011 (Urk. 6/19/1-5) aus, er behandle die Beschwerdeführerin seit November 2009 (Ziff. 1.2) und nannte als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Diskushernie C7 mit Wurzelirritation C7

links mit/bei Status nach Sturz am 16. November 2009 (Ziff. 1.1). In den nächsten Wochen könne mit der Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit in der Höhe von 100 % gerechnet werden (Ziff. 1.9). 4. 4.1

Für die Zeit nach der rechtskräftigen Verfügung vom 15. November 2011 (Urk. 6 / 28 ) finden sich in den Akten im Wesentlichen die folgenden Berichte: 4.2

Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Anästhesiologie, sprach im Bericht vom 20. Juni 2014 (Urk. 6/87/17- 21) von einer deutlich eingeschränkten Belastbarkeit auch bei leichter Tätigkeit, so dass die Möglichkeiten der Erwerbsfähigkeit (reduziert) durch die Versicherung zu prüfen seien (S. 2 Mitte). Bei der Beschwerdeführerin bestehe ein ausgeprägtes degeneratives Lendenwirbelsäulensyndrom mit deutlicher Einschränkung der beruflichen Rolle (S. 5 oben). 4.3

Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Oberarzt in der Klinik Y.\_\_\_\_, berichtete am 2. Juli 2014 (Urk. 6/89/10-11) von einem guten Ansprechen auf die erfolgten Infiltrationen. Es bestehe aktuell kein weiterer Handlungsbedarf. 4. 4

Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, RAD, nannte im Untersuchungsbericht vom 10. März 2015 (Urk. 6/96) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 8 unten): - schmerzhafte Bewegungseinschränkung des Schultergelenkes links bei bekannter, MRI-tomografisch gesicherter Supraspinatustendinose und Partiaalläsion des Subscapularis-Oberrandes - Belastungsbeschwerden der Kniegelenke bei MRI-tomographisch gesicherter, lateral betonter Gonarthrose und Femoropatellararthrose rechts > links bei Genu valgum beidseits - Impingementsymptomatik wechselnder Intensität rechte Hüfte bei bekannter Hüftdysplasie und Pfannenrandsyndrom - chronisch rezidivierende, belastungsabhängige Lumbalgie bei MRI-tomographisch gesicherter degenerativer Gefügestörung L4/5 mit degenerativer Spondylolisthese und ausgeprägte Facettengelenkarthrose

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führte er die folgenden auf (S. 8 unten): - rezidivierende, belastungsabhängige Dorsalgie bei MRI-gesicherten degenerativen Veränderungen und Zustand nach thorakalem Morbus Scheuermann, aktuell beschwerdefrei - Zustand nach

cervikoradikuläre Schmerzsyndrom C7 links bei MRI-tomographisch gesicherter Diskushernie C6/7 links nach Sturz November 2009, aktuell beschwerdefrei - Supraspinatustendinose rechts, aktuell beschwerdefrei - reizfreie Operationsnarbe am Oberbauch nach Narbenhernienplastik

November 2012 nach offenem proximalem Magenbypass und Cholecystektomie

Juni 2011 - reizfreie alte Operationsnarbe über der distalen Ulna rechts nach Ulnarverkürzungsosteotomie 1992

Dazu hielt er fest, die eigene klinische Untersuchung habe keine wesentlichen Differenzen zu den aktenkundigen radiologischen Befunden ergeben (S. 8 Mitte). Aufgrund der klinisch-orthopädischen Untersuchung hätten die aktenkundigen klinischen Befunde weitgehend bestätigt werden können, leichte Differenzen hätten sich lediglich bei der Ausprägung der verschiedenen Beschwerdekompexe ergeben (S. 9 oben).

Bei der Versicherten seien anhand der vorliegenden medizinischen Aktenlage und der körperlichen Untersuchung verschiedene somatische Gesundheitsschäden ausgewiesen, welche die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen würden (S. 9).

In der früheren Tätigkeit als selbst mitarbeitende Krippenleiterin bestehe aktuell unter Berücksichtigung der anamnestischen Angaben der Beschwerdeführerin sowie des derzeitigen klinischen Befundes nur noch eine eingeschränkte beziehungsweise stundenweise Arbeitsfähigkeit von etwa 30-40%. Retrospektiv sei hingegen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass nach der Magenoperation im Jahr 2011 aufgrund der damals bestehenden Dekonditionierung eine Zeit lang gar keine Arbeitsfähigkeit für diese Tätigkeit vorgelegen habe. Die stundenweise Ausübung der ursprünglichen Tätigkeit als Krippenleiterin wäre - medizintheoretisch - kombinierbar mit der aktuell ausgeübten Tätigkeit als Kursleiterin von Baby- und Kinder-Schwimmkursen

(S.

## **E. 5**

) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde der Beschwerdeführerin am 14. September 2015 zur Kenntnis gebracht (Urk.

### **E. 5.1**

Die Frage, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin in einer für den Anspruch erheblichen Weise verschlechtert hat, beurteilt sich durch einen Vergleich des Gesundheitszustandes im Zeitpunkt der Verfügung vom 15. November 2011 (Urk. 6/28) mit dem Gesundheitszustand im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung (Urk. 2). Die Beschwerdegegnerin stütze ihren abweisenden Entscheid auf den RAD-Untersuchungsbericht (vorstehend E. 4.4), wonach bei der Beschwerdeführerin von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer optimal angepassten körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit auszugehen sei.

### **E. 5.2**

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ ee S. 353 f.). Bestehen auch nur geringe Zweifel in Hinblick auf die Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit einer versicherungsinternen ärztlichen Feststellung, so sind ergänzende Abklärungen mittels unabhängiger Begutachtung vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470 mit Hinweis).

Folglich kann auch auf

Untersuchungsberichte des RAD nur abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen. Sie müssen insbesondere in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden sein und in der Beschreibung der medizinischen Situation und Zusammenhänge einleuchten; die Schlussfolgerungen sind zu begründen. Die RAD-Ärzte müssen sodann über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteil des Bundesgericht 9C\_904/2009 vom 7. Juni 2010 E. 2.2 mit Hinweisen).

### **E. 5.3**

Für die Beantwortung der Frage, ob eine Verschlechterung eingetreten ist, kann vorliegend auf den Untersuchungsbericht des RAD (vorstehend E. 4.4) abgestellt werden. So ergibt die Würdigung der medizinischen Akten, dass die ärztliche Beurteilung durch Dr. E.\_\_\_\_ auf für die strittigen Belange umfassenden orthopädischen Untersuchungen der Beschwerdeführerin sowie auf einer ausführlichen Anamnese beruhen und die von ihr geklagten Beschwerden sowie sämtliche Befunde in angemessener Weise berücksichtigen. Sodann wurde sie in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstellt und trägt der konkreten medizinischen Situation Rechnung. Die Darlegung der medizinischen Befunde sowie deren Beurteilung leuchten ein, und die Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar begründet.

Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zu Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit werden nachvollziehbar begründet. So zeigte Dr. E.\_\_\_\_ in nachvollziehbarer Weise auf, dass bei der

Beschwerdeführerin verschiedene somatische Gesundheitsschäden ausgewiesen seien , welche die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen . Er legte ausserdem plausibel dar, dass aufgrund der somatischen Beschwerden in einer angepassten körperlich leichten, wechselbelasteten Tätigkeit ohne Heben, Tragen oder Hantieren mit Lasten von mehr als 6 bis 8 kg, ohne Verharren in gebückten oder verdrehten Zwangshaltungen des Rumpfes, ohne häufige Arbeiten über der Brusthöhe und niemals über Kopf, ohne Knien, Kauern und Hocken, auf Leitern und Gerüsten oder häufiges Treppensteigen keine wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit besteht.

#### **E. 5.4**

Der Bericht von Dr. E.\_\_\_\_ ist in sich widerspruchsfrei, und es bestehen entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin keine Indizien, die gegen seine Zuverlässigkeit sprechen. Er ist für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend, beruht auf einer eingehenden klinischen Untersuchung und erfüllt damit die praxisgemässen Kriterien (vgl. vorstehend E. 1.4) vollumfänglich, so dass für die Entscheidungsfindung und insbesondere die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit darauf abgestellt werden kann.

Nach dem Gesagten ist gestützt auf den Untersuchungsbericht des RAD von keiner revisionsrelevanten Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit auszugehen.

#### **E. 5.5**

Wie die Beschwerdeführerin zu Recht festhält, enthalten die Berichte der Klinik Y.\_\_\_\_ (vorstehend E. 4.3, E. 4.5) keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Sie können deshalb vorliegend nur von untergeordneter Bedeutung sein.

Soweit die Beschwerdeführerin weiter vorbringt, dass die Einschränkung beurteilt wird durch

Dr. C.\_\_\_\_ (vgl. vorstehend E. 4.2) der Beurteilung des RAD klar widerspricht und somit nicht geklärt werden könnte, von welcher Arbeitsfähigkeit nun ausgegangen werden müsste , kann ihr hingegen nicht gefolgt werden. Gleich wie Dr. C.\_\_\_\_ geht auch Dr. E.\_\_\_\_

vom RAD nicht von einer völligen Beschwerdefreiheit aus, sondern erachtete in seinem Bericht verschiedene somatische Gesundheitsschäden als ausgewiesen und ging von einer entsprechenden Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit aus . Weiter konnten in der klinisch-orthopädischen Untersuchung durch Dr. E.\_\_\_\_ die aktenkundigen klinischen Befunde weitgehend bestätigt werden, da sich keine wesentlichen Differenzen zu den aktenkundigen radiologischen Befunden ergeben hätten.

#### **E. 5.6**

Die Beurteilung durch

Dr. C.\_\_\_\_ als Facharzt für Anästhesiologie ist - im Vergleich zu derjenigen im orthopädischen Untersuchungsbericht durch

Dr. E.\_\_\_\_

- hinsichtlich Befunderhebung und Einschätzung der Arbeitsfähigkeit (sowohl angestammt wie auch adaptiert) deutlich rudimentärer ausgefallen (vgl. vorstehend E. 1.3) und erlaubt daher keine entscheidungsrelevante Schlussfolgerung (vgl. vorstehend E. 1.4) . Folglich vermag sie auch die Beurteilung durch

Dr. E.\_\_\_\_

nicht in Frage zu stellen , zumal sich daraus entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin ohnehin keine anderslautende Einschätzung (vgl. vorstehend E. 5.5)

entnehmen lässt .

#### **E. 5.7**

Zusammenfassend ist daher festzuhalten, dass keine anderslautenden somatischen Befunde und somit keine objektiv feststellbaren Gesichtspunkte vorliegen, welche Zweifel am Untersuchungsbericht des RAD begründen würden. Damit ist der medizinische Sachverhalt als dahingehend erstellt zu betrachten, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nicht in einer für den Anspruch erheblichen Weise verändert beziehungsweise verschlechtert hat.

Soweit die Beschwerdeführerin verlangt, es seien weitere Abklärungen durchzuführen ( Urk. 1 S. 2) , kann darauf in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden (BGE 127 V 491 E. 1b S. 494 mit Hinweisen). Der Gesundheitszustand und die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit sind aufgrund der medizinischen Akten hinreichend abgeklärt. Nachdem offenbar auch aus den weiteren Untersuchungen in der Klinik Y.\_\_\_\_ ( Urk. 1 S. 3 unten) keine anderslautenden Einschätzungen hervorgingen und eingereicht wurden , wären auch von weiteren Untersuchungen keine neuen Erkenntnisse zu erwarten.

#### **E. 5.8**

Der von der Beschwerdegegnerin durchgeführte Einkommensvergleich ( Urk. 2 S.

2) blieb beschwerdeweise unbestritten und ist nach Lage der Akten nicht zu beanstanden. Entsprechend dem errechneten Invaliditätsgrad von 35 %

hat die Beschwerdegegnerin zu Recht einen Rentenanspruch verneint .

Nach dem Gesagten erweist sich die angefochtene Verfügung demnach 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) auf Fr. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- 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. 5. Juli bis und mit 1. 5. August sowie vom 1. 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mit tel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu ent halten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat ( Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDer Gerichtsschreiber MosimannP. Sager

#### **E. 7**

). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 9**

Mitte).

In optimal angepasster Tätigkeit bestehe zum Zeitpunkt der Untersuchung medi zinthoretisch keine wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, sofern das nachfolgend genannte Belastungsprofil beachtet werde: körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten ohne Heben, Tragen oder Hantieren mit Lasten von mehr als 6 bis 8 kg, ohne Verharren in gebückten oder verdrehten Zwangs haltungen des Rumpfes, ohne häufige Arbeiten über der Brusthöhe und niemals über Kopf, ohne Knien, Kauern und Hocken, auf Leitern und Gerüsten oder häufiges Treppensteigen (S. 9 Mitte). Bei Berücksichtigung der eigenen anam nestischen Angaben der Beschwerdeführerin sei retrospektiv mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht von einer wesentlichen Veränderung des Gesundheits zustandes in den letzten zwölf Monaten auszugehen (S. 9 unten). 4.5

Dr. D.\_\_\_\_ (vorstehend E. 4.3) führte im Bericht vom 3. 1. Oktober 2014 ( Urk. 6/89/6-7) aus, dass durch die Ärzte der Klinik Y.\_\_\_\_ keine Arbeits unfähigkeit attestiert worden sei. 5.

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