

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00235 vom 31. August 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-08-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00235

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00235 du 31 août 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00235 del 31 agosto 2016

Erwägungen

E. 1

Die 1960 geborene X.____ ist verheiratet und Mutter zweier erwachsener Kinder (Jahrgang 1985 und 1989; Urk. 9/1/2). Sie verfügt über keine Berufsausbildung und arbeitete als Reinigerin (vgl. Urk. 9/6/4, Urk. 9/11/7, Urk. 9/11/9, Urk. 9/13, 9/21/19 f.).

Am 17. März 2015 meldete sich die Versicherte bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 9/6). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, holte Auskünfte bei der Unia Arbeitslosenkasse ein (Urk. 9/8). Auch nahm sie erwerbliche (Urk. 9/9, Urk. 9/10, Urk. 9/13) und

medizinische

Abklärungen vor (vgl. insbesondere das Rheumatologische

Gutachten von Dr. med. Y.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH und Facharzt für Rheumatologie FMH, vom 4. November 2015, Urk. 9/21; vgl. auch Urk. 9/11). Die IV-Stelle qualifizierte die Versicherte zu 50 % als Erwerbstätige und zu 50 % als im Aufgabenbereich Tätige (Urk. 9/23/4). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 9/24, Urk. 9/27) wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 12. Januar 2016 ab (Urk. 9/31 = Urk. 2).

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit beziehungsweise - bei Versicherten, die vor der Beeinträchtigung ihrer Gesundheit nicht erwerbstätig waren - die Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art.

E. 1.2

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. 1.3

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).

E. 1.4

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 ausglichener 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). 2.

E. 2

Gegen diese Verfügung liess die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Frau enfelder, Zürich, am 12. Februar 2016 Beschwerde erheben und beantragen, es sei die Verfügung aufzuheben und es seien ihr die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen. Mit Beschwerdeantwort vom 5. April 2016 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (Urk. 8). Mit Verfügung vom 7. April 2016 ordnete das Gericht einen zweiten Schriftenwechsel an und stellte der Beschwerdeführerin die Beschwerdeantwort zu (Urk. 10). Die Replik erstattete die Beschwerdeführerin am 11. Mai 2016 (Urk. 12). Am 13. Juni 2016 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf das Einreichen einer Duplik (Urk. 14). Dies wurde der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 15. Juni 2016 zur Kenntnis gebracht (Urk. 15).

Auf die einzelnen Ausführungen in den Rechtsschriften und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin hielt im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) fest, die medizinische Beurteilung habe ergeben, dass der Beschwerdeführerin die bisherige Tätigkeit als Raumpflegerin weiterhin zu 50 % und eine angepasste leichte, wechselbelastende Tätigkeit ohne grössere Anforderungen an die Feinmotorik der Hände zu 100 % zumutbar sei. Da die Beschwerdeführerin seit Jahren in einem Pensum von 15 % tätig und seit der Einreise in die Schweiz nie vollzeitlich erwerbstätig gewesen sei, sondern während 14 Jahren zu ungefähr 50 % gearbeitet habe, sei von einem 50%igen Pensum auszugehen.

Die restlichen 50 % entfielen in den Aufgabenbereich. Damit ein Invaliditätsgrad von mindestens 40 % vorliege, müsste im Aufgabenbereich eine Einschränkung von 80 % vorliegen, was aus ärztlicher Sicht nicht bestätigt werde. Berufliche Massnahmen seien invaliditätsbedingt nicht notwendig, da sie in ihrer bisherigen Tätigkeit nicht eingeschränkt sei.

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin liess in der Beschwerdeschrift vom 12. Februar 2016 (Urk. 1) ausführen, entgegen der Annahme der Vorinstanz sei es ihr nicht mehr möglich, zu mehr als 30 % zu arbeiten, dies sowohl in der angestammten Tätigkeit als Raumpflegerin, als auch in einer angepassten Tätigkeit. Sie leide an einer entzündlichen Erkrankung, welche zu einer deutlichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führe. Es sei zudem nicht denkbar, dass sie – da sie seit 1993 als Raumpflegerin tätig sei – eine angepasste Tätigkeit finden würde, die den Gebrauch von Händen und Füßen nicht erfordere. In der Replik (Urk. 12) liess sie ausführen, sie habe gegenüber ihren Arbeitgebern sowie dem Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) ihre gesundheitlichen Beschwerden nicht angegeben, da sie mit allen Kräften versucht habe, ihre Arbeitskraft maximal auszunutzen, allenfalls auch in gesundheitsschädlicher Weise. 3.

3.1

Im Arztbericht von Dr. med. Z.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH und Facharzt für Rheumatologie FMH, vom 31. März 2015 sind als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit unklare Polyarthralgien (Rheumafaktor -negative rheumatoide Arthritis; RA), mit einer Basisbehandlung mit

Methotrexat

(MTX) seit April 2010 (enormale Ulcera), einer Basistherapie mit Leflunomid von

April bis August 2013 mit unbefriedigender Wirkung und mit einer Basistherapie mit Plaquenil und Leflunomid

seit September 2013, aufgeführt (Urk. 9/11).

Der ärztliche Befund ergab Synovitiden

mit positiven Gänslenzeichen an Händen und Füßen und volar Flexionsschmerzen an den Handgelenken. Die Evaluation beider Schultern sei schmerzhaft gewesen. Szintigrafisch (Szintigraphie vom Oktober 2014) hätten sich akute entzündliche Veränderungen im Bereich der Hände, der Metatarsophalangealgelenken des rechten Fusses (MTP) bei 2/3, und an beiden Schultern sowie am Processus

styloideus gezeigt (Urk. 9/11/8).

Sodann berichtete Dr. Z.____, dass er der Beschwerdeführerin in den letzten Jahren tageweise Arbeitsunfähigkeiten ausgestellt habe. In der letzten Zeit seien durch ihn keine Arbeitsunfähigkeiten ausgestellt worden. Die Beschwerdeführerin sei jedoch durch ihr Leiden in ihrer angestammten Tätigkeit als Spetterin eingeschränkt, wobei die bisherigen Basistherapien entweder nicht wirksam oder nicht toleriert worden seien. Vorgesehen sei eine baldige Aufnahme einer Therapie mit einem Biologikum, von dem eine Verbesserung des Krankheitszustandes zu erhoffen sei. Abschliessend könne die Arbeitsfähigkeit erst nach erfolgter zwei- bis dreimonatiger Biologikatherapie beurteilt werden (Urk. 9/11/9).

3.2

Dr. Y.____

nannte im rheumatologischen Gutachten vom 4. November 2015 als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erosive

Heberden-Arthrosen beidseits bei Fingerarthrosen sowie unspezifische Rücken- und Muskelschmerzen bei einer Fehlhaltung und einer Haltunginsuffizienz (Urk. 9/21/32).

Dr. Y.____ gab in der rheumatologischen Beurteilung des Gutachtens an , dass sich aus rheumatologischer Sicht diverse Symptomkomplexe respektive Krankheitsbilder unterscheiden liessen (Urk. 9/21/37) :

Zur rheumatoide n Arthritis führte er aus,

der Rheumatologe Dr. Z.____ habe 2010 synovitische Schwellungen im Bereich der Hände festgestellt und eine seronegative rheumatoide Arthritis diagnostiziert. Diese habe er mit multiplen Basis therapie n behandelt, inklusive zwei verschiedenen Biologica , die wie ein Steroid stoss keinen Effekt auf die Arthralgien gehabt hätten . Am 9. Oktober 2014 habe Dr. Z.____ eine Skelettszintigraphie veranlasst, worin sich diverse Aktivitätsbelegungen gezeigt hätten, die sich jedoch genauso gut als degenerativ hätten interpretieren lassen. Auf jeden Fall habe Dr. Z.____ gemeint, dass diese mit der Klinik korrelieren würden. Allerdings zeige sich konventionell radiologisch vor allem eine ausgeprägt erosive Arthrose im Bereich der Fingerendgelenke (Heberden -Arthrosen) .

Im Verlauf seien keine entzündlichen Destruktionen ersichtlich . Dr. Z.____ habe noch am 4. Februar 2015 Synovitiden an Händen und Füssen festgestellt. Diesbezüglich habe sich bei der heutigen Untersuchung ein blander Befund ergeben. Somit hätten sich die Synovitiden vollständig zurückgebildet. Dies stehe im Einklang mit dem Ultraschall von Dr. Z.____ , welcher am 23. Oktober 2015 keine entzündlichen Gelenkschwellungen mehr habe feststellen können. Die Beschwerdeführerin befinde sich somit wegen oder trotz der zuletzt durchgeführten Basisbehandlung mit zwei Biologica in Remission (Urk. 9/21/37).

Zu den Gelenkschmerzen führte Dr. Y.____ aus, die heute von der Beschwerdeführerin im Bereich des Hand- und Fuss skelettes angegebene Schmerzhaftigkeit sei zu ausgedehnt und zu diffus, als dass sie sich mit einer entzündlichen Gelenkproblematik erklären liesse. So spreche denn auch der wechselhaft und nur minimal durchgeführte Faustschluss bei erhaltener Funktionalität für eine andere, vor allem eine funktionelle Genese. Trotz klinisch und radiologisch deutlich ausgeprägten Heberden -Arthrosen sei die Handfunktion weitgehend normal mit erhaltenen Greiffunktionen. Lediglich eine gewisse Störung der Feinmotorik durch die verminderte Beweglichkeit der Fingerendglieder müsse berücksichtigt werden . Eine grössere Kraftanstrengung beim Faustschluss sei der Beschwerdeführerin ohne Selbstlimitierung möglich gewesen. Die klinische Untersuchung zeige einen Senk-Spreizfuss beidseits. Radiologisch fänden sich nur diskrete Degenerationen in beiden Grosszehengrundgelenken. Rechts bestehe ein Zustand nach aseptischer Knochennekrose des Köpfchens Metatarsale II vor Jahren mit gewissen reaktiven Veränderungen. Destruktive entzündliche Gelenkveränderungen wie bei einer rheumatoiden Arthritis fehlten absolut. So seien denn auch die Veränderungen der MTP II/III sowie im Mittelfuss/ Lisfranc rechts , welche in der Skelettszintigraphie vom 9. Oktober 2014 ersichtlich seien,

aspektmässig auch eher degenerativer Genese. Die subjektiv ausgedehnte Schmerzempfindlichkeit beidseits finde heute kein objektivierbares Korrelat, wie sich auch früher nie eines gefunden habe. Gewisse Fussbeschwerden aufgrund der Senkfüsse sowie der alten Osteonekrose rechts seien bei zweiseitlicher Gewichtszunahme durchaus möglich und nachvollziehbar. Diesbezüglich sinnvoll seien jedoch eine entsprechende bettende und median auch etwas korrigierende Fusseinlage. Wieso die Beschwerdeführerin meine, zeitweise barfuss arbeiten zu müssen, was die Vorfüsse ungünstig mehr belaste, sei unverständlich und nicht plausibel (Urk. 9/21/37-38) .

Obwohl im Verlauf der Jahre auch MRIs beider Knie angefertigt worden seien, würde heute die Beschwerdeführerin keine entsprechenden Schmerzen mehr erwähnen. Auf jeden Fall erstaune die offensichtliche Wechselhaftigkeit des Beschwerdebildes (Urk. 9/21/38).

Zu den Schulter- und Rückenschmerzen führte Dr. Y. ____

aus, dass die Beschwerdeführerin bei der Arbeit

seit Jahren an belastungsabhängigen Schmerzen leide. So sei schon am 21. Januar 2010 ein Schwedenstatus der rechten Schulter durchgeführt worden,

und am 16. April 2012 sei auch ein MRI der Halswirbelsäule erstellt worden. Dabei könne heute weder das früher diagnostizierte Impingement noch ein zervikoradikuläres Syndrom nachgewiesen werden. Eine gerichtete Schmerzhaftigkeit der rechten Schulter im Sinne einer PHS tendinotica oder eines Impingements fehlten genauso wie die früher diagnostizierte lokalisierbare zervikale und

spondylogene

radikuläre

Wirbelsäulenproblematik.

Heute zeige sich eine Fehlhaltung der Wirbelsäule mit ausgeprägter muskulärer Dysbalance auch im Schultergürtel. Dabei zeige die Beschwerdeführerin eine ungenügende Rumpfstabilisation auf allen Etagen, was einer Haltungsinsuffizienz entspreche. Eine spontane Stabilisation werde auch im Einbeinstand vermisst. Zudem richte sich die Beschwerdeführerin auch beim Arm-Vorhaltetest nach Matthias nicht stabil auf. Die beschriebenen muskulären Befunde/Defizite erklärten hinreichend überlastungsbedingte muskuläre Beschwerden im Schultergürtel, aber auch die angegebenen unspezifischen Kreuzschmerzen. Die von der Beschwerdeführerin angegebenen konstanten und starken Dauerschmerzen sowie die von ihr beschriebenen diffusen Schmerzen in allen vier Extremitäten, seien unklar. Die Symptomatik habe mit Kreuzschmerzen begonnen und sich im Verlauf auch ohne Belastung durch die Arbeit ausgedehnt.

Dies sei zumindest verdächtig und spreche für eine Symptomausweitung, welche auf der Verhaltensebene ablaufe (Urk. 9/21/38-39).

Der konstant hohe, durch keine Massnahmen beeinflussbare Dauerschmerz spreche für eine Schmerzverarbeitungsstörung. Es liess sich multiple Tenderpoints nachweisen, weshalb sich die Frage nach einer Fibromyalgie stelle. Jedoch seien auch atypische Stellen wie Kontrollpunkte als schmerzhaft bezeichnet worden, weshalb diese Diagnose, welche eine gesenkte Schmerzschwelle impliziere, nicht gestellt werden könne. Dabei sei auf die Diskrepanzen zwischen den angegebenen Schmerzen und Limitierungen sowie den klinisch wenig ausgeprägten Befunden, die lediglich einen Teil der Beschwerde zu erklären vermögen, hinzuweisen. Zudem sei zur Kenntnis zu nehmen, dass die Beschwerdeführerin selber keine Anstalten unternahme, etwas zur Verbesserung ihrer Leistungs- und Arbeitsfähigkeit beizutragen. Auf jeden Fall könne aufgrund der geschilderten Diskrepanzen die Arbeitsfähigkeit lediglich medizinisch-theoretisch abgeschätzt werden. Zur Objektivierung der körperlichen Leistungsfähigkeit sei schlussendlich eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) nötig. Allerdings sei ungewiss, ob sich die Beschwerdeführerin bei den aktuell beobachteten Limitierungen auch wirklich bis an die möglichen Grenzen belasten lassen würde (Urk. 9/21/39).

Aufgrund der Aktenlage lasse sich das Ausmass der Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit durch das Gelenkleiden im Verlauf nicht mit genügender Sicherheit festlegen. Auf jeden Fall sei nicht nur eine Entwöhnung von der Arbeit aufgetreten, sondern auch eine generelle und muskuläre Dekonditionierung, die heute nachvollziehbar die körperliche Leistungsfähigkeit einschränke. Insofern sei von einer Restarbeitsfähigkeit von 50 % für eine teilweise mittel schwere Tätigkeit in der Reinigung auszugehen. Insbesondere seien schwerere, vornüber gebeugte Tätigkeiten mit repetitivem Charakter und Kraftanwendung sowie Tätigkeiten in der Höhe ungünstig. Eine körperlich leichte, vor allem wechselbelastende Tätigkeit ohne grössere Anforderungen an die Feinmotorik der Hände sei der Beschwerdeführerin jedoch uneingeschränkt möglich (Urk. 9/21/33). 4.

E. 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.

E. 4.1

Das Gutachten von Dr. Y.____ vom 4. November 2015 beruht auf sorgfältigen eigenen Untersuchungen und berücksichtigt die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin (Urk. 9/21). Hinsichtlich der Anamnese standen dem Gutachter sämtliche Akten zur Verfügung. Es ist somit für die strittigen Belange umfassend. Zudem wurden bei der Erhebung der Anamnese und der Befunde auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt.

Ebenfalls

sind die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtend und beinhalten begründete Schlussfolgerungen .

Auch setzt sich das Gutachten mit den früheren Einschätzungen des Gesundheitszustandes auseinander (vgl. Urk. 9/21/35-39).

Die gestellten Diagnosen sind aufgrund der Befunde plausibel und nachvollziehbar. 4. 2

Die Auffassung der Beschwerdeführerin, wonach sie sowohl in ihrer angestammten Tätigkeit als Raumpflegerin als auch in einer angepassten Tätigkeit nur noch zu 30 % arbeitsfähig sei (Urk. 1 S. 2), widerspricht nicht nur dem Gutachten, sondern auch

dem Arztbericht von Dr. A.____ vom 1. März 2016. Darin attestierte sie der Beschwerdeführerin eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Reinigungsangestellte (Urk. 6) .

Auch

im Gutachten von Dr.

Y.____ vom 4. November 2015 wurde ihr eine Restarbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Reinigungskraft von 50 % attestiert (Urk. 9/21/33). Dr. A.____ äusserte sich nicht zur Arbeitsfähigkeit in einer leidens angepassten Tätigkeit (Urk. 6), währendem Dr. Y.____ für eine körperlich leichte, vor allem wechselbelastende Tätigkeit ohne grössere Anforderungen an die Feinmotorik

der Hände von keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausging (Urk. 9/21/33).

Mit hin findet die von der Beschwerdeführerin geltend gemachte 30 %ige

Arbeitsfähigkeit keine Grundlage in den Akten und es ist von der im Gutachten von Dr. Y.____ festgehaltenen 50%igen Arbeitsfähigkeit in der bisherigen und einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit auszugehen. Da dieses Gutachten vollständig, schlüssig und beweiskräftig ist, und ein ausreichend klares Bild des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin ergibt, sind keine weiteren medizinischen Abklärungen angezeigt. Von einem weiteren Gutachten wären bei der angegebenen Sachlage keine neuen Erkenntnisse zu erwarten (antizipierte Beweiswürdigung, BGE 122 V 157 E. 1d). 4. 3

Die Beschwerdegegnerin stufte die Beschwerdeführerin als Teilerwerbstätige ein (Urk. 2 S. 2). Dabei stützte sich die Kundenberaterin (KB) der IV-Stelle im Feststellungsblatt für den Beschluss auf die Sozial- und Berufsanamnese im Gutachten von Dr. Y.____ vom 4. November 2015 (Urk. 9/21/19-20). Sie hielt fest, dass die Beschwerdeführerin nach 1997 während 14 Jahren in einem Pensum von 46-50 % gearbeitet habe. Die Stelle habe die Beschwerdeführerin per 2011 gekündigt. Seit der Einreise in die Schweiz sei sie nie zu 100 % erwerbstätig gewesen (Urk. 9/23/4). Gestützt darauf ging die Beschwerdegegnerin davon aus, dass die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit weiterhin einer Erwerbstätigkeit im Umfang von 50 % nachgegangen wäre (Urk. 2 S. 2, Urk. 9/23/4). Diese Annahme ist aktenwidrig: Die von der Kundenberaterin ins Feststellungsblatt übernommenen Angaben sind nicht vollständig, da die Beschwerdeführerin weitere Angaben zu ihrer Erwerbstätigkeit machte, welche nicht ins Feststellungsblatt einfließen. Diese gab nämlich auch noch an, dass sie während 14

Jahren mit einem Pensum von 40 % für die Temporärfirma

B.____ gearbeitet habe. In zwei oder drei Firmen habe sie jeweils während drei Stunden am Dienstag und am Freitag Reinigungen durchgeführt. Diese Tätigkeit sei im November 2011 weggefallen, nachdem zwei Firmen umgezogen seien. Sodann reinige sie seit 13 Jahren jeweils während zwei Stunden am Mittwoch- und Freitagnachmittag den Theater- und Singsaal der Schule C.____. Auch reinige sie während zwei Stunden am Dienstagabend die Physiotherapie von Frau D.____ (Urk. 9/21/20). Dass die Beschwerdeführerin zumindest seit der Jahrtausendwende weit mehr als zu 46-50 % erwerbstätig war, wird auch aus dem Auszug aus dem Individuellen Konto (IK-Auszug) deutlich (Urk. 9/10). Somit ist von einer höheren Erwerbstätigkeit als lediglich von einer 50%igen auszugehen. Werden die von der Beschwerdeführerin zu den verschiedenen Tätigkeiten gemachten Angaben addiert, ergibt sich ein Beschäftigungsumfang

im Bereich einer Vollerwerbstätigkeit. Somit ist die Beschwerdeführerin als zu 100 % Erwerbstätige zu qualifizieren.

E. 4.4

Dr. Y.____ ging in seinem Gutachten vom 4. November 2015 von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten, vor allem wechselbelastenden Tätigkeit ohne grössere Anforderungen an die Feinmotorik der Hände aus (Urk. 9/21/33). Angesichts der unter Berücksichtigung der vorhandenen Einschränkungen noch bestehenden Leistungsfähigkeit ist nicht davon auszugehen, dass der ausgeglichene Arbeitsmarkt der Beschwerdeführer in keine Arbeitsgelegenheiten mehr bietet, wie sie dies geltend macht (vgl. Urk. 1 S. 4).

Anzufügen ist, dass das Bundesgericht wiederholt darauf hingewiesen hat, dass körperlich leichte und wechselbelastende Tätigkeiten auf dem allein massgebenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt in ausreichendem Umfang vorhanden sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_820/ 2012 vom 1. Mai 2013 E. 3.5.2, Urteil des Bundesgerichts 8C_606/2012 vom 3. Dezember 2012 E. 3.5 mit Hinweisen).

5.5.1.5.1.1

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Validen ein kommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen 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). 5.1.2

Das Valideneinkommen

ist anhand der Einkommenszahlen der Jahre 2009 bis 2012 zu berechnen, welche im IK-Auszug ersichtlich sind (vgl.

Urk.

9/10). Damals bezog die Beschwerdeführerin noch keine Arbeitslosenentschädigung.

Demnach verdiente sie im Jahr 2009 bei E.____ Fr. 534.-- (Urk. 9/10/2), bei der Stadtverwaltung F.____ Fr. 3'374.--, bei der G.____ AG Fr. 29'380.-- und bei der H.____ AG Fr. 16'224.-- (vgl. Urk. 9/10/3), was insgesamt Fr. 49'512.-- ergibt .

Im Jahr 2010 verdiente sie bei der H.____ AG Fr. 16'224.--, bei der Stadtverwaltung F.____ Fr. 3'470.-- und bei der G.____ AG Fr. 31'220.-- , was insgesamt Fr. 50'914.-- entspricht .

2011 verdiente sie bei der H.____ AG Fr. 17'331.--, bei der Stadtverwaltung F.____ Fr. 3'480. -- und bei der G.____ AG Fr. 29'220.--, was zusammen Fr. 50'031.-- ergibt .

Im Jahr 2012 verdiente sie sodann Fr. 3'497. -- bei der Stadtverwaltung F.____ , Fr. 2'240. -- und Fr. 24'640. -- bei der G.____ AG sowie Fr. 12'402. -- bei der H.____ AG und Fr.

1'827. -- bei der B.____ AG, was für das Jahr 2012 Fr. 44'606.--

entspricht .

Insgesamt ergibt dies ein durchschnittliches Einkommen über diese vier Jahre von Fr. 48'765.75. Wird das durchschnittliche Einkommen von Fr. 48'765.75 an die Nominallohnentwicklung angepasst

(Bundesamt für Statistik [BFS], Schweizerischer Lohnindex nach Branche [Basis 2010 = 100; im Internet abrufbar unter <http://www.bfs.admin.ch>], Nominallohnindex 2011-2015, [T1.2.10], Frauen, Total: 2010:

E. 7

Abs. 2 ATSG).

E. 10

(Fr. 4'186.-- x

E. 12

: 40 x 41.7 : 101.9 x 10 4 . 0). 5 .2. 3

Werden die beiden Vergleichseinkommen gegenübergestellt, so resultiert keine invaliditätsbedingte Erwerbseinbusse, da das Invalideneinkommen mit Fr. 53'446.10 sogar höher ausfällt, als das Valideneinkommen von Fr. 50'765.15. Somit ergäbe sich auch dann kein Rentenanspruch, wenn ein maximal möglicher leidensbedingter Abzug von 25 % vom Invalideneinkommen berücksichtigt würde. Ob ein leidensbedingter Abzug effektiv gerechtfertigt wäre, braucht demnach nicht geprüft zu werden.

Die Beschwerdegegnerin hat nach dem Gesagten zu Recht den Anspruch auf eine Rente verneint. Die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen - in Betracht fällt die Arbeitsvermittlung (Art. 18 IVG) - setzt voraus, dass entsprechend dem Umfang der bestehenden Restarbeitsfähigkeit tatsächlich eine Anstellung gesucht wird. Da dies im Zeitpunkt des Verfügungserlasses nicht der Fall war, ist der Entscheid der Beschwerdegegnerin auch in dieser Hinsicht nicht zu beanstanden.

Da sich der angefochtene Entscheid der Beschwerdegegnerin als rechtens erweist, ist die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen. 6 .

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen 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. 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 zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Jakob Frauenfelder - 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 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grünig Eymann

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