

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00717 vom 31. Januar 2017**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-01-31, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2016.00717](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00717)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00717 du 31 janvier 2017

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00717 del 31 gennaio 2017

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

) aus. Aufgrund de r

per Ende August 2014 erfolgten Auflösung d es bisherigen

Arbeitsvertra ges ( Urk. 6/43 ) sowie

der in den Jahren 2012 und 2013 festgestellten Befunde im lumbale n Bereich resp.

in den Kniegelenke n

ist eine wesentliche Verän de rung ausgewiesen. Steht das Vorliegen eines Revisionsgrundes für ein Sach verhaltselement fest, so kann die Anspruchsberechtigung im Revisions ver fahren frei überprüft werden (Urteil e des Bundesgerichts 8C\_864/2011 vom 1. Februar 2012 E. 5.1 und 8C\_882/2010 vom 15. April 2011 E. 4.3).

Strittig und zu prüfen ist somit , ob eine anspruchsbegründende Invalidität der Be schwerdeführerin vorliegend zu bejahen ist . 4.

Die medizinische Aktenlage betreffend den Zeitraum vor der Begutachtung wurde im polydisziplinären

Gutachten

des Z.\_\_\_\_ vom 26 . Oktober

2015 im Wes ent lichen zitiert ( Urk. 6/98 S. 4 ). Auf die betreffenden Ausführungen wird verwiesen.

Sodann stellten d ie beurteilenden Fachärzte des Z.\_\_\_\_ folgende Diagnosen mit Auswir kung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 6 / 98 S. 21 ): Leichte Intelligenzminderung (ICD-10 F70) im Rahmen von dissoziierter Intelligenz (ICD-10 F74) leichte bis mittelschwere neuropsychologische Störung Bilateral klinisch linksbetonte Gonarthrose (ICD-10 M17.0) MRT Kniegelenk rechts vom 22.11.2012 : Riss im medialen Meniskushin terhorn , kleiner zur Oberfläche ziehender Einriss im medialen Meniskusvorder horn mit zwei angrenzenden Gangl ien, zusätzlich Signalalteration lateraler Meniskus, deutliche Degenera tion im medialen femorotibialen Gelenkkompartiment mit Knor pelausdünnung resp. Knorpelglatze vor allem tibial und begleiten dem Knochenmarksödem, retropatelläre Degeneration mit mittig gelegnem bis auf den Knochen reichendem Knorpeldefekt linksseitig Pes anserinus

Ansatztendinopathie im Rahmen e iner Ab schwächung der kniestabil isierenden Muskelgruppen beidseits Sonografisch Knie links (5.9.2015) mit eindeutigem intraartikulä

rem Erguss mit zusätzlich synovialer Hypertrophie als Zeichen eines chronischen Reizzustandes. Das femoropatellare Gleitlager zeigt medial Unregelmäßigkeiten der Trochlea bei gutem trochlearem dargestellten Gelenkknorpel. Im medialen Längsschnitt zeigen sich deutliche osteophytäre Ausziehungen femoral mehr als tibial mit Verdacht auf Extrusion des medialen Meniskus. Im lateralen Längsschnitt weniger stark ausgeprägte osteophytäre Ausziehung femoral und tibial. Ligamentum patellae homogen dargestellt von proximal bis distal. Im Querschnitt dorsal popliteal im medialen Tibiakondylus zeigen sich deutliche ossäre Strukturregularitäten der Kortikalis. Im dorsalen Querschnitt des medialen Femurkondylus finden sich intrakartilaginäre kleinere echodichte Konkrement (DD Chondrokalzinose). Zusätzlich zeigt sich eine kleine Bakerzyste

(Längsdurchmesser 1.2 cm). Im Tibiakondylus im Längsschnitt dorsal zeigen sich ebenfalls kleinere echodichte Konkremente mit der Differenzialdiagnose einer Chondrokalzinose Chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.5) radiomorphologisch deutliche Anterolisthesis L5 über S1 im MRT der LWS vom 19.02.2013 mit reaktiver Osteochondrose L5/S1 Typ Modic I ohne eindeutige Kompression von neuralen Strukturen sowie begleitenden Ergüssen der Facettengelenke L3 bis L5 beidseits bei Spondylarthrose

muskuläre Dysbalance mit Abschwächung der abdominellen und rückenstabilisierenden Muskelgruppen leichte Wirbelsäulenfehlhaltung mit thorakolumbal rechtskonvexer Skoliose und leichtem Schulterhochstand rechts

Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hielten die Gutachter folgende Diagnosen fest (Urk. 6/98 S. 21): Migräne (ICD-10 G43.9) zum Teil gemischt auch Spannungskopfschmerz (ICD-10 G44.2) aktuell 4-5 Migräneanfälle pro Monat Status nach laparoskopischer Magenbypass-Operation am 25.06.2014 aktuell Normgewicht

Im Rahmen der allgemeininternistischen Abklärung habe die Beschwerde führen vor allem belastungsabhängig auftretende, intermittierende lumbale Rückenschmerzen sowie eine 4-5 Mal pro Monat auftretende Kopfschmerzsymptomatik beklagt. Die klinische Untersuchung habe sich als weitestgehend unauffällig erwiesen. Aufgrund der verminderten Belastbarkeit der unteren Wirbelsäule (im Februar 2013 sei MR-tomographisch eine leicht gradige Anterolisthesis im Segment LWK5/SWK1 bei bilateraler Spondylolyse mit höhergradigen

neuroforaminalen Einengungen und multisegmentalen aktivierten Spondylarthrosen festgestellt worden) kämen körperlich schwere Tätigkeiten nicht in Frage. Die Kopfschmerzepisoden seien zu selten, als dass sie zu einer relevanten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führten. Phänomenologisch bestehe eine Mischsymptomatik zwischen Migräne und Spannungskopfschmerzen. Ausserdem

seien

Tätigkeiten, welche ein regelmässiges Benutzen von Treppen oder längeres Gehen auf unebenem Gelände erfordern, aufgrund der verminderten Belastbarkeit der unteren Extremitäten (im MRT des rechten Kniegelenkes vom 22.11.2012 seien

einerseits ein Riss im medialen Meniskushinterhorn, andererseits auch deutliche Degenerationen im medialen femorotibialen Gelenkkompartiment nachgewiesen worden)

unzuverlässig. Aus allgemeininternistischer Sicht bestehe

daher spätestens seit der MRI-Untersuchung der LWS vom 19.02.2013 eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit

für körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere Tätigkeiten. Die früher ausgeübte Tätigkeit als Spitalgehilfin sei ungeeignet, da die Beschwerdeführerin dabei auch körperlich schwere Tätigkeitsanteile verrichten müsse

(Urk. 6/98 S. 7).

Der psychiatrische Gutachter hielt fest, die Beschwerdeführerin zeige eine verminderte Intelligenz mit verlangsamter und eingeschränkter Auffassungsgabe und verminderter intellektueller Flexibilität. Hinsichtlich der detaillierten Testergebnisse sei auf das neuropsychologische Zusatzgutachten verwiesen. Weitere psychopathologische Befunde seien bei der Beschwerdeführerin nicht zu erheben. Insbesondere hätten sich keine auffälligen Befunde im Bereich der Affektivität oder der Persönlichkeitsstruktur ergeben.

Die durch Minderintelligenz bedingte Verlangsamung und eingeschränkte Umstellfähigkeit dürfte bei der Explorandin zu beträchtlichen Schwierigkeiten im ersten Arbeitsmarkt führen. Im angestammten Pflegeberuf sei sie überfordert. Eine Integration in den ersten Arbeitsmarkt könnte jedoch erfolgreich gestaltet werden, soweit die Beschwerdeführerin bei manuellen Montagearbeiten mit einfach strukturierten Arbeitsanweisungen und entsprechendem Verständnis der Vorgesetzten eingesetzt werde. Es könne seit der neuropsychologischen Untersuchung vom 11.12.2013 bei einem ganztägigen Pensum eine um 40 % reduzierte Leistungsfähigkeit erwartet werden (Urk. 6/98 S. 10 f.)

Aus rheumatologischer Sicht seien die beklagten Beschwerden lumbal vor dem Hintergrund einer deutlichen Anterolisthese von L5 über S1 mit einer konsekutiven klaren Osteochondrose L5/S1 und den Multitagenpondylarthrosen gut erklärbar. Diese seien begünstigt durch die - ungeachtet der wesentlichen Gewichtsreduktion innert der vergangenen 12 Monate nach der Magenbypass-Operation - nach wie vor nicht optimalen muskulären Stabilitätsverhältnisse. An den oberen Extremitäten finden sich keinerlei pathologische Befunde.

Betreffend die unteren Extremitäten stehe das Kniegelenk links im Vordergrund. Hier lasse sich klinisch und vor allem sonographisch ein Erguss im oberen Rezessus

suprapatellaris darstellen. Zusätzlich bestünden intraartikuläre synoviale Hypertrophien als Zeichen eines chronischen Reizzustandes. Aufgrund der klar objektivierbaren pathoanatomischen Veränderungen am Lendenwirbelskelett sowie an beiden Kniegelenken links bestehe keine Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit sowie für sonstige körperlich mittel- oder gar schwerbelastende berufliche Tätigkeiten. In einer körperlich leichten, wechselbelastenden - näher umschriebenen - Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin aus

rheumatologischer Sicht zu 80 % arbeitsfähig (Urk. 6/98 S. 15 f.).

Das neuropsychologische Testprofil habe im Bereich der Intelligenz eine deutlich unterdurchschnittliche Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin ausgewiesen. Sie habe einen Gesamtintelligenzquotient von 66 (Verbal-IQ; 56; Handlungsintelligenz-Quotient: 85) erzielt.

Zusätzlich bestehe eine deutliche Beeinträchtigung der kognitiven Geschwindigkeit und Reaktionsfähigkeit. Die Merkfähigkeit

sei zwar für Wörter, figurales Material und Gegenstände nicht beeinträchtigt. Demgegenüber sei sie deutlich reduziert für Zahlen, Texte und Instruktionen. Die Frontalhirnfunktionen seien reduziert im Sinne einer Verlangsamung bei Interferenzaufgaben und einer reduzierten kognitiven Fluenz für verbales und figurales Material. Die Umstellfähigkeit sei im visuellen Bereich nicht gegeben. Sodann bestehe eine deutliche Perseverationstendenz. Aus neuropsychologischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin seit der neuropsychologischen Untersuchung vom 11.02.2013 (recte: 11.12.2013; vgl. Urk. 6/35/3-6 und Urk. 6/98/ S. 4) zu 30 % beeinträchtigt (Urk. 6/98 S. 20).

Im Rahmen der Gesamtbeurteilung kamen die Gutachter zum Schluss, die Beschwerdeführerin sei seit mindestens Februar [recte: Dezember] 2013 (neuropsychologische Untersuchung vom 11.02.2013 [recte: 11.12.2013], MRI LWS vom 19.02.2013) für wechselbelastende, manuelle Montagearbeiten mit einfach strukturierten Arbeitsanweisungen, ohne stereotype Rotationsbewegungen der LWS oder repetitive Überkopfarbeiten mit konsekutiver LWS-Hyperlordosierung, ohne Arbeiten mit anhaltender Oberkörpervorneigung, ohne regelmässiges Treppensteigen oder Gehen auf unebenem Boden, ohne Besteigen von Gerüsten und Leitern bei einer ganztags zumutbaren Präsenzzeit zu 60 % arbeits- und leistungsfähig. Letzteres gelte bei entsprechendem Verständnis des Vorgesetzten auch im ersten Arbeitsmarkt (Urk. 6/98 S. 23 ff.). 5. 5.1

Das Gutachten des Z.\_\_\_\_ erging in Kenntnis und in Auseinandersetzung mit den Vorakten und den geklagten Beschwerden sowie gestützt auf die klinische Untersuchung vom 26. August und 4. September 2015. Es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Situation und Zusammenhänge ein und ist hinsichtlich der im Einklang mit den erhobenen Befunden gestellten Diagnosen und Arbeitsfähigkeitsbeurteilung schlüssig. Insbesondere hielten die Gutachter im Einklang mit der Ärzteschaft der Rehaklinik A.\_\_\_\_

(vgl. neuropsychologische Untersuchung vom 11. Dezember 2013, Urk. 6/35/3ff.) einleuchtend fest, die durch Minderintelligenz bedingte Beeinträchtigung der kognitiven Geschwindigkeit sowie verminderte Auffassungsgabe und Flexibilität führt zu beträchtlichen Schwierigkeiten im

beruflichen Kontext. Es falle ihr schwer, rasche, verbale Aufträge umzusetzen. Ausserdem sei ihre Merkfähigkeit deutlich reduziert für Zahlen, Texte und Instruktionen und komme schliesslich hinzu, dass die Leistung nicht erbracht werden könne, sobald Tempo oder Flexibilität gefragt seien.

Bei alledem sei die Beschwerdeführerin im angestammten Pflegeberuf überfordert.

Bei dem festgestellten Gesamt-IQ von 66 bei einer Dissoziation von mehr als 15

Punkten zwischen dem Verbal- und Handlungsteil sei sie

auf einfach strukturierte Arbeitsanweisungen,

einen sehr engen Rahmen sowie auf hochstrukturierte Arbeit mit entsprechendem Verständnis des Vorgesetzten angewiesen

(Urk. 6/98 S. 11)

und S. 17 ff. ) . Damit genügt das – unbestritten gebliebene - Gutachten den an eine beweiskräftige Entscheidungsgrundlage gestellten Anforderungen (E. 1.2, E. 1.

### **E. 1.2**

Eine durch geringe Intelligenz verursachte Verminderung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit gilt in der Regel nur dann als gesundheitlich verursacht, wenn die Intelligenz im medizinischen Sinne vermindert ist, mithin der Intelligenzquotient (IQ) weniger als 70 beträgt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_741/2013 vom 16. März 2015, E.

3.2.1 mit weiteren Hinweisen).

Wie bei jeder anderen auf den Gesundheitszustand zurückzuführenden Verminderung der Arbeitsfähigkeit stellt sich zusätzlich die Frage, inwiefern sich ein allfälliger Intelligenzmangel konkret auf die zumutbarerweise mögliche Leistungserbringung auswirkt. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts ist aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht demnach entscheidend, ob die festgestellten kognitiven Defizite nachvollziehbar und überzeugend durch ein medizinisch-diagnostisch fassbares Leiden mit Krankheitswert erklärt sind, das mit Blick auf Schweregrad, Dauer und Intensität zugleich als eine die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigende Krankheit im gesetzlichen Sinne gelten kann (Urteil des Bundesgerichts 9F\_9/2007 vom 15. September 2008, E. 4.2.4.3).

### **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).

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Artikel 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Abs. 1). Der Anspruch entsteht nicht, solange die versicherte Person ein Taggeld nach Art. 22 IVG beanspruchen kann (Abs. 2). Die Rente wird vom Beginn des Monats an ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht (Abs. 3). 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 ausgleichender Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog.

Validen ein kommen). 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). 1. 5

Könnte die versicherte Person wegen der Invalidität keine zureichenden beruflichen Kenntnisse erwerben, so entspricht gemäss Art. 26 Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) das Erwerbseinkommen, das sie als Nichtinvaliden erzielen könnte, den nach Alter abgestuften Prozentsätzen des jährlich aktualisierten Medianwertes gemäss der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE).

### **E. 1.6**

Gesagte ist der Beschwerdeführer in zugehörige der sich aus dem ärztlichen Zustimmungskennprofil ergebenden beträchtlichen Einschränkungen (Tätigkeit ohne Stress, Zeitdruck, erhöhte Anforderungen an die geteilte Aufmerksamkeit, Umstellungs-, Konzentrations- und Reaktionsfähigkeit, dies bei einem tragenden Betriebsklima sowie mit sehr tiefen Anforderungen an die intellektuellen Fähigkeiten)

ein Abzug von 10 % zu gewähren (vgl. Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Art. 28a N 106 mit Hinweisen). Demnach beträgt das Invalideneinkommen rund Fr. 28'232.40 (Fr. 31'369.-- x 0.90).

Wird das Valideneinkommen von Fr. 77'000.-- dem Invalideneinkommen gemäss LSE von Fr. 28'232.40

gegenübergestellt, resultiert ein Erwerbseinkommen von Fr. 48'767.60, was einen rentenbegründenden Invaliditätsgrad von 63.33 %, gerundet 63 %, ergibt. 6.4

Der Anspruch auf die Dreiviertelrente entstand nach dem Gesagten am 1. Dezember 2014. Zu diesem Zeitpunkt bezog die Beschwerdeführerin noch kein Taggeld nach Art. 22 IVG, weshalb Art. 29 Abs. 2 IVG keine Anwendung findet. Jedoch wurde ein Taggeld während der beruflichen Abklärungsmassnahme im Y.\_\_\_\_ für den Zeitraum 19. Januar bis 15. Februar 2015 gesprochen (Verfügung vom 19. Januar 2015, Urk. 6/61) und wird die Beschwerdeführerin bei der Leistungsberechnung Art. 47

Abs. 1 ter IVG und Art. 20 ter IVV zu beachten haben.

Die angefochtene Verfügung vom 20. Mai 2016 ist daher in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben, und

es ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin ab 1. Dezember 2014 Anspruch auf eine Dreiviertelrente hat. 7.

### **7.1**

Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Verfahren für die unterliegende Partei kostenpflichtig. Die Kosten sind unabhängig vom Streitwert nach dem Verfahrensaufwand festzulegen und vorliegend auf Fr. 600.-- anzusetzen. Da die Beschwerdeführerin bezüglich des Rentenanspruchs ansich obsiegt (vgl. unten E. 7.2), sind die Kosten vollumfänglich der Beschwerdeführerin aufzu erlegen. 7.2

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts rechtfertigt der Umstand allein, dass einem Beschwerdeführer in einem Beschwerdeverfahren eine geringere Teilrente als beantragt

zugesprochen wird, noch keine Reduktion der Parteientschädigung, jedenfalls soweit der Aufwand nicht vom beantragten Umfang der Rente beeinflusst wird (Urteil des Bundesgerichts 9C\_466/2007 vom 25. Januar 2008 E. 5). Entsprechend steht der Beschwerdeführerin eine ungekürzte Prozessentschädigung (§ 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer]) zu, die beim praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 220.-- ermessensweise auf Fr. 1'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen und von der Beschwerdegegnerin zu bezahlen ist. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 20. Mai 2016 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin ab 1. Dezember 2014

Anspruch auf eine Dreiviertelrente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'800.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Christina Ammann - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

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

## **E. 1.9**

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanmeldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 IVV), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis). 2.

## **E. 2**

Dagegen erhob X.\_\_\_\_ am 21. Juni 2016 Beschwerde und beantragte, es sei ihr spätestens ab

1. Februar 2014 eine ganze Invalidenrente auszurichten ( Urk. 1 S. 2) . Mit Beschwerdeantwort vom 26. Juli 2016 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde ( Urk. 5) , was der Beschwerdeführerin am 28. Juli 2016 zur Kenntnis gebracht wurde ( Urk. 7) .

### **E. 2.1**

In der angefochtenen Verfügung erwog die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen, seit 1. Februar 2013 (Beginn der einjährigen Wartezeit) sei die Beschwerdeführerin in ihrer Arbeitsfähigkeit erheblich eingeschränkt. Aus ärztlicher Sicht sei ihr eine – näher umschriebene - angepasste Verweistätigkeit im Umfang von 60 % zumutbar. Sodann hätten die Abklärungen ergeben, dass die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden zu 80 % erwerbstätig wäre . Die restlichen 20 % entfielen auf den Aufgabenbereich. Der darauf gestützt nach Massgabe der gemischten Methode eruierte Einkommensvergleich ergebe einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 25 % ( Urk. 2 S. 2f .).

### **E. 2.2**

Dagegen wandte die Beschwerdeführerin im Wesentlichen ein, aufgrund ihrer Berufsbiographie ergebe sich, dass sie im Gesundheitsfall vollzeitlich erwerbstätig wäre. Ausserdem sei sie alleinstehend und habe keine Kinder ( Urk. 1 S.

3

ff.). Sodann sei sie zufolge

ihrer kognitiven Defizite nur in einem geschützten Rahmen erwerbsfähig. Das

Valideneinkommen

liege bei mindestens

Fr. 59'000.--. Das Invalideneinkommen betrage in einer geschützten Tätigkeit erfahrungsgemäss maximal Fr. 12'000.--, woraus ein Anspruch auf eine ganze Rente resultiere ( Urk. 1 S. 9). 3.

Die Parteien gingen übereinstimmend von einer Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen der Beschwerdeführerin seit dem negativen Leistungsentscheid vom 3. Juni 2009 ( Urk. 6/25 , Sachverhalt Ziff.

### **E. 3**

Auf die Vorbringen der Parteien sowie die Akten ist, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 8**

). 5.2.5.2.1

Umstritten ist demgegenüber , ob die gutachterlich bescheinigte Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt sozial-praktisch verwertbar ist.

5. 2. 2

Die Gutachter hielten diesbezüglich fest, die Beschwerdeführerin sei aus

gesamtmedizinischer Sicht in einer – näher umschriebenen - optimal angepassten, körperlich leichten und einfach strukturierten Tätigkeit bei einem ganztags zumutbaren Pensum sowie entsprechendem Verständnis des Arbeitgebers zu

60 % arbeits- und leistungsfähig ( Urk. 6/98 S. 2 3 , vgl. E. 4 in fine ). Zwar wünsche sie sich eine Tätigkeit im geschützten Bereich. Bei einer Anpassung der Leistungserwartungen sei eine Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt allerdings weiterhin möglich ( Urk. 6/98 S. 11) .

### 5.2.3

Die Beschwerdeführerin absolvierte die obligatorische Schulpflicht in der Sonderklasse. Nach einem Werkjahr (Berufswahlschule

B.\_\_\_\_ ) schloss

sie ein Haushaltslehrjahr bei einer Familie mit drei Kindern ab ( Urk. 6/2/10).

Anschliessend begann die Beschwerdeführerin eine Ausbildung zur Spitalgehilfin, welche sie zufolge mangelhafter Schulleistungen abbrechen musste ( Urk. 6/98 S. 10 und 17, vgl. auch Urk. 1 S. 3). Daraufhin war sie von August 1991 bis September 2002 zu

90-100 %

als Pflegehelferin im Altersheim C.\_\_\_\_ , tätig ( Urk. 6/2/8). Dabei absolvierte sie 1997 eine Ausbildung zur Pflegehelferin SRK. Von Oktober 2002 bis September 2006 erfolgte eine vierjährige, vollzeitliche Anstellung als Montagearbeiterin (Vormontage von Zylindern/Montieren von Kuppelungen mit der Handpresse/ Aushilfe bei der Endmontage, Urk. 6/2/7) bei der D.\_\_\_\_ AG. Im Jahre 2007 tätigte die Beschwerdeführerin temporäre Einsätze als Montagearbeiterin bei der E.\_\_\_\_ AG sowie bei m

Zweckverband F.\_\_\_\_ , ( Urk. 6/2/1). Schliesslich

arbeitete sie zuletzt von März 2008 bis August 2014 als Pflegehelferin im Alterszentrum G.\_\_\_\_ , in einem Pensum von 80 % ( Urk. 6/98 S. 10).

### 5.2.4

Der Umstand, dass die Beschwerdeführerin in früheren Jahren über längere Zeit im ersten Arbeitsmarkt erwerbstätig war - mitunter mehrjährigen Anstellungen beim gleichen Arbeitgeber - belegt, dass sie ihre Arbeitsfähigkeit trotz Vorliegens einer Minderintelligenz nicht nur in einem geschützten Umfeld verwerten kann. Entsprechend wird ein IQ-Bereich von 50-69 als leichte Intelligenzminderung bezeichnet, mit welcher viele Erwachsene arbeiten können, gute soziale Beziehungen unterhalten und ihren Beitrag zur Gesellschaft leisten (ICD-10 F70, vgl. auch Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [heute Bundesgericht] I 775/05 vom 6. März 2006, E. 4.1).

Aus dem Schlussbericht der vierwöchigen Potentialabklärung der Institution Y.\_\_\_\_

vom 6. März 2015 erhellt ferner, die Beschwerdeführerin habe während der Massnahme die betriebliche Arbeitszeit von täglich 8 Stunden bei normalem Pausenbedarf ohne Absenzen eingehalten. In beiden Einsatzbereichen (Wäscherei/ Qualität&Service ) habe sie sorgfältig und zuverlässig gearbeitet. Soweit die Beschwerdeführerin in ihrem Tempo arbeiten könne, erreiche sie die qualitativen Vorgaben und sei sie in der Lage, konzentriert zu arbeiten . Sodann verfüge sie über gute motorische und koordinative Fähigkeiten und könne die Aufgaben nach einer theoretischen Arbeitsanweisung so wie praktischen Anleitung ausführen. Dabei arbeite die Beschwerdeführerin in einem konstanten, wenn auch langsamen Tempo ( Urk. 6/71/1-6, Urk. 6/73). Bei alledem verfügt die Beschwerdeführerin bei entsprechenden Rahmenbedingungen (insbesondere vermehrte Kontrolle und Instruktion/Verständnis des Vorgesetzten) über ausreichend

persönliche Ressourcen ,

um einer markt fähigen Erwerbstätigkeit nach zu gehen . Ausserdem hat die Beschwerde füh rerin auf grund ihrer Berufsbiographie eine mehrjährige Pra xiserfahrung im Industriebereich sowie im Sozial - und Gesundheitswesen vorzuweisen, auf welche sie zurückgreifen kann.

Zusammenfassend ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin von einer 60%igen Erwerbsfähigkeit im ersten Arbei tsmarkt ausging. 6.

6.1

Die Beschwerdeführerin ist alleinstehend und hat keine Kinder , mithin besteht kein Aufgabe n bereich . Ausserdem war sie aufgrund ihrer Erwerbs biographie seit 1991 weitestgehend v ollzeitlich erwerbstätig (E. 5.2. 3 ) . Vor die sem Hintergrund gilt als überwiegend wahrscheinlich , dass die Beschwer de führerin im Gesundheitsfall zu 100 % erwerbstätig wäre. Daran vermag auch der pauschale Hinweis der Beschwerdegegnerin, im Pflegebereich werde in der Regel nicht zu 100 % gearbeitet ( Urk. 2 S.

3) , nic hts zu ändern. Folg lich kommt vorliegend die allgemeine Methode der Invaliditätsbemessung zur Anwendung (E. 1.4). 6.2

Die Beschwerdeführerin leidet

seit ihrer Kindheit an neuropsychologischen Defiziten. Bereits im Kindergartenalter fiel sie durch ein Abseitsspielen, Stottern sowie eine Legasthenie auf. Im weiteren Verlauf besuchte sie eine Son derschule und musste sie die beabsichtigte Ausbildung als Spitalgehilfin auf grund mangelnder kognitiver Fähigkeiten abbrechen ( Urk. 6/98 S. 10 , vgl. Urk. 6/35/3ff. ). Mithin bestand die medizinisch begründete Arbeitsunfähig keit bereits bei E intritt ins Erwerbsleben . Die Beschwerdeführerin ist somit als Frühinvalide zu betrachten, der es aufgrund der Beeinträchtigung der geisti gen Gesundheit nicht möglich gewesen ist, einen Beruf zu erlernen. Damit hat sie Anrecht darauf, dass dem Einkommensvergleich der nach dem Alter ab gestufte Tabellenlohn nach Art. 26 Abs. 1 IVV zugrunde gelegt wird ( E. 1.5 ) . Im Zeitpunkt des Verfügungserlasses war die Beschwerdeführerin über 30

Jahre alt (42 -jährig) und hat demnach Anspruch auf Berücksichtigung des 100-prozentigen LSE-Erwerbseinkommens als Validenlohn . Gemäss dem IV-Rundschreiben Nr. 303 des Bundesamtes für Sozialversicherungen betrug der Ta bellenlohn per

1. Januar 2012 Fr. 77'000.- - (IV-Rundschreiben Nr.

303 vom 7. Dezember 2011) und blieb in den folgenden Jahren bis 31. Dezember 2014 unverändert (vgl. IV-Rundschreiben Nr. 317 vom 17.

Oktober

2012, Nr.

324 vom 27. November 2013 und Nr. 329 vom 18. Dezember 2014). Für den Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns, das ist 1.

Dezember 2014 , (sechs Monate nach Eingang der Anmeldung [25. Juni 2014], vgl. Urk. 6/36 und Aktenverzeichnis; E.

1.3) ist das Valideneinkommen demnach auf Fr.

77'000.-- festzusetzen . 6.3

Unter Hinweis auf das medizinische Belastungsprofil sowie die fehlende Berufsausbildung der Beschwerdeführerin ist

zur Ermittlung des Invalideneinkommens mit der Beschwerdegegnerin auf das standardisierte monatliche Einkommen für einfache und repetitive Hilfstätigkeiten (LSE 2012, S. 34, Tabelle TA1, Total, Kompetenzniveau 1, Frauen) von Fr. 4'112.-- abzustellen. Unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Arbeitszeit im Jahr 2014 von 41.7 Stunden pro Woche (vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen (NOGA 2008), in Stunden pro Woche, 1990-2015, A-S) sowie der Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2014 (Indexstand 2630 [2012] auf 2673 [2014], vgl. Bundesamt für Statistik, Arbeitsmarktindikatoren 2016, T 35 Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 1976-2015, Frauen) ergibt sich für ein 60 %-Pensum ein Jahreseinkommen von rund Fr. 31'369.30 (Fr. 4'112.-- : 40 x 41.7 x 12

x 0.6 : 2630 x 2673). Mit Verweis auf das unter E.

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