

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01387 vom 26. September 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-09-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.01387

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01387 du 26 septembre 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01387 del 26 settembre 2017

Erwägungen

E. 1

Die 1959 geborene X.____ absolvierte im Kosovo eine Ausbildung zur Daktylographin (Urk. 6/38/2) und war seit Januar 2009 als Deckenmonteurin mit einem 100 %-Pensum bei der Y.____ GmbH tätig (Urk. 6/38/3). Am 31. Juli 2012 bekam die Versicherte bei der Arbeit von einer langen Eisenstange einen Schlag auf den rechten Unterarm (Urk. 6/46/2-19 S. 2) und meldete sich am 30. Oktober 2014 unter Hinweis auf Beschwerden an den oberen Extremitäten zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Urk. 6/3). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zog unter anderem die Akten des Krankentaggeldversicherers (Urk. 6/14, Urk. 6/24 und Urk. 6/46) bei und klärte die erwerblichen und medizinischen Verhältnisse ab. Am 5. Mai 2015 informierte die IV-Stelle die Versicherte über den Abschluss der Eingliederungsbemühungen und wies darauf hin, dass sich Letztere derzeit nicht in der Lage fühle, bei Eingliederungsmassnahmen mitzuwirken und auf entsprechende Unterstützung im Bereich Arbeitsvermittlung verzichte (Urk. 6/25). Mit Schreiben vom 12. Januar 2016 (Urk. 6/31) ersuchte die Versicherte um Wiederaufnahme von Eingliederungsmassnahmen beziehungsweise um Prüfung einer Rente. Am 7. April 2016 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass gemäss deren Angaben eine Unterstützung seitens der Eingliederungsberatung aufgrund des aktuellen Gesundheitszustands nicht möglich sei, weshalb der Anspruch auf eine Rente geprüft werde (Urk. 6/39). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 6/48, Urk. 6/52) wies die IV-Stelle unter Hinweis auf eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für leichtere Tätigkeiten das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 10. November 2016 (Urk. 2) ab.

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

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

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

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

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 Vorkenntnisse (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). %1.

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte am 12. Dezember 2016 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, die Verfügung vom 10. November 2016 sei aufzuheben und es sei ihr mindestens eine halbe Invalidenrente zuzusprechen. Eventuell sei die An gelegenheit zur Neubeurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 26. Januar 2017 (Urk. 5) schloss die Be schwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde. Mit Replik vom 18. Mai 2017 (Urk. 10) reichte die Beschwerdeführerin den Bericht von Dr. med. Z.____, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom 28. April 2017 (Urk. 11) ein und erneuerte ihr Rechtsbegehren. Die Beschwerdegegnerin verzichtete in der Folge auf eine Duplik (Urk. 13), was der Beschwerdeführerin am 6. Juni 2017 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 14). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihre leistungsabweisende Verfügung (Urk. 2) damit, dass die Beschwerdeführerin ihre angestammte Tätigkeit als De ckenmonteurin nicht mehr ausführen könne, sie jedoch für leichtere Arbeiten ohne Überkopfarbeit, ohne körperfernes Heben und Tragen sowie ohne Tätig keiten auf Leitern und Gerüsten zu 100 % arbeitsfähig sei. Auf dem Arbeits markt entspreche ein grosser Anteil an Tätigkeiten diesem medizinisch beur teilten Belastungsprofil, wobei die Ausübung solcher Arbeiten bei der Be schwerdeführerin zu keiner hohen Erwerbseinbusse führe und kein Anspruch auf eine Rentenleistung entstehe (S. 1 f.). In ihrer Beschwerdeantwort (Urk. 5) wies die Beschwerdegegnerin unter anderem darauf hin, dass bei einem Ein kommensvergleich bei einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 18 % respektive bei einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in einer leichteren Tätigkeit ein solcher von 35 % resultiere (S. 3).

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde (Urk. 1) auf den Standpunkt, die Beschwerdegegnerin habe keinen Einkommensver gleich durchgeführt, weshalb der Entscheid aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen sei (S. 9 Ziff. 2). Im Weiteren habe die Beschwerdegegnerin respektive ihr Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) den Be richt der A.____ AG nicht berücksichtigt, in welchem eine Einschränkung von 20 % für angepasste Tätigkeiten attestiert worden sei. Bei der RAD-Stellungnahme vom 30. Januar 2015 handle es sich sodann lediglich um eine

Kurzeinschätzung ohne genauere Auseinandersetzung mit den Befunden und Diagnosen, wobei eine solche in der abschliessenden RAD-Beurteilung vom 4. Juli 2016 zwingend hätte stattfinden müssen. Der RAD habe zudem gewisse Berichte betreffend Beschwerden an den Füessen und Beinen ignoriert (S. 10 Ziff. 3 und Ziff. 5; vgl. auch Urk. 10 S. 3 Ziff. 4 und S. 4 f. Ziff. 9 ff.). Im Weiteren habe sich die gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin seit Januar 2015 verschlechtert (Urk. 1 S. 10 Ziff. 4 und S. 12 sowie Urk. 10 S. 4 Ziff. 7 f.). Schliesslich resultiere bei einem Einkommensvergleich unter Berücksichtigung einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten und eines leidensbedingten Abzugs von 25 % ein Invaliditätsgrad von 53 % (Urk. 1 S. 11 und Urk. 10 S. 6 f. Ziff. 14 ff.). 3.

3.1

Med. pract. B.____, Fachärztin für physikalische und rehabilitative Medizin, PD Dr. med. C.____, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation/Rheumatologie, sowie MSc Physiotherapeut D.____ der A.____ hielten in dem in den Akten nur unvollständig enthaltenen Bericht zu Händen des Kranken taggeldversicherers über die Untersuchung vom Januar 2015 (Urk. 6/46/2-19 und Urk. 1 S. 10 Ziff. 3) fest, dass subjektiv die Schulterschmerzen links mit Bewegungs- und Belastungseinschränkung im Vordergrund stünden. Die Schmerzen und Beweglichkeit in der dominanten rechten Schulter seien deutlich besser geworden und beeinflussten den Alltag der Beschwerdeführerin aktuell nicht. Es bestünden zudem belastungsabhängige Schmerzen im Bereich der linken Ferse. Die Fachpersonen der A.____ hielten weiter fest, dass sich die Beschwerden durch die beginnenden degenerativen Veränderungen im Acromioclaviculargelenk links sowie die Pulley-Läsion der linken Bizepssehne mit aktuell auch Subluxation und Entzündung objektiv begründeten. Die symptomatischen Beschwerden würden durch das Impingementsyndrom der Rotatorenmanschettenmuskulatur verstärkt und die Schmerzen in der linken Ferse seien klinisch durch einen Verdacht auf einen Calcaneussporn zu erklären. Zusammengefasst bestünden eine chronische degenerative Erkrankung der Schultergelenke und eine entzündliche Erkrankung beider Schultern, begleitet durch ein Impingementsyndrom (S. 2 f.).

Im Weiteren wurde ausgeführt, dass arbeitsbezogene relevante Probleme in einer verminderten muskulären Stabilisierung beider Schultern sowie in der verminderten Arm- und Handkraft beidseitig vorlägen. Die Ausübung der angestammten Tätigkeit sei nicht zumutbar, da die Anforderungen bezüglich des Hantierens von Gewichten und des längeren Arbeitens über Schulterhöhe zu hoch seien und deshalb wesentliche Arbeiten nicht ausgeübt werden könnten. Zumutbar seien hingegen mittelschwere Arbeiten mit vermehrten Pausen (zusätzlich zu den üblichen Pausen von zirka 20 Minuten pro Halbtage) über den Tag verteilt von ungefähr 1½ Stunden, um der Beschwerdezunahme bei kumulierenden Belastungen Rechnung zu tragen. Ferner seien Arbeiten über Schulterhöhe, Kriechen und das Stossen von Lasten (15 kp) manchmal möglich, maximal jedoch für drei Stunden pro Tag (S. 3 Ziff. 3.1-3).

Unter dem Titel Arbeitsfähigkeit wurde darauf hingewiesen, dass die angestammte Tätigkeit als Deckenmonteurin aus orthopädisch-rheumatologischer Sicht nicht mehr zumutbar sei respektive eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vorliege (S. 4 Ziff. 6.1). Eine wechselpositionierende, leichte bis mittelschwere Tätigkeit mit Berücksichtigung der erwähnten Einschränkungen sei der Beschwerdeführerin indessen ganztags mit vermehrten Pausen zumutbar. Tätigkeiten mit Bewegungen von schweren Lasten, mit Stossen, Ziehen

sowie mit Arbeiten auf Schulter- und über Schulterhöhe seien zu vermeiden und es seien zusätzliche Pausen von 1½ bis 2 Stunden über den Tag verteilt angemessen. Entsprechend ergebe sich in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 80 % (S. 4 Ziff. 6.2). 3.2

In seiner Stellungnahme vom 29. Januar 2015 (Urk. 6/23) hielt der RAD-Arzt pract. med. E.____, Facharzt für Arbeitsmedizin, fest, dass das Anforderungsprofil in der bisherigen Tätigkeit die funktionelle Leistungsfähigkeit und das Belastungsprofil der Beschwerdeführerin übersteige, weshalb eine Ausübung der angestammten Tätigkeit unmöglich sei. Eine angepasste Arbeit mit leichten bis maximal gelegentlich mittelschweren Tätigkeiten (Belastung beim Heben/Tragen bis 10 kg) sowie mit Tätigkeiten im Bewegungsraum bis Brust- respektive maximal Schulterhöhe seien zumutbar. Ausgeschlossen seien Überkopfarbeiten sowie sonstige den Schultergürtelbereich belastende Tätigkeiten (beispielsweise Tätigkeiten mit Vibrationsbelastungen oder mit Schlägen auf die obere Extremität). 3.3

In seinem Bericht vom 12. Juni 2015 (Urk. 6/34/16-17) führte Dr. med. F.____, Oberarzt Fusschirurgie der G.____ Klinik, betreffend den linken Fuss folgende Diagnosen auf (S. 1): - Überbelastung Peronealsehnen. Differenzialdiagnose: Längssplit Peroneus brevis-Sehne - unklare Taubheit Fersen beidseits sowie Schmerzen Schienbein beidseits - anamnestisch frozen shoulder beidseits

Dr. F.____ wies auf eine diskrete Schwellung lateral hinter dem Aussenknöchel mit dort lokalisierter Druckdolenz sowie auf eine distal im Verlauf der Peronealsehne leicht auslösbare Druckdolenz mit tastbarer, zirka stecknadelkopf grosser Verhärtung hin, welche ebenfalls leicht druckdolent sei, am ehesten in der Sehnenscheide (S. 1). Es handle sich dabei links mehr als rechts am ehesten um eine Überbelastung der Peronealsehnen bei Cavovarus-Konfiguration der Füsse. Bei diesbezüglich rückläufigen Beschwerden unter Physiotherapie empfahl Dr. F.____, den konservativen Weg beizubehalten (S. 2). 3.4

Am 7. Juli 2015 nannte Dr. med. H.____, Oberärztin Neurologie der G.____ Klinik, folgende Diagnosen (Urk. 6/34/18-20 S. 1): - beidseitige nächtlich akzentuierte Hüft- und Unterschenkelschmerzen mit/bei - klinisch: unauffälligem neurologischem Untersuchungsbefund, diskrete Druckdolenz Tractus iliotibialis - EMNG: keine Polyneuropathie - Status nach frozen shoulder beidseits, aktuell nur linksseitig Beschwerden

Die Ärztin hielt fest, dass die seit mehr als zehn Jahren auftretenden nächtlich akzentuierten Schmerzen im Bereich beider Hüften und Unterschenkel nicht neurologisch bedingt seien. Die klinische Untersuchung zeige vollständig unauffällige Befunde und elektrophysiologisch zeigten sich ebenfalls keine Anhaltspunkte für eine neurogene Ursache. Gleichermassen scheine eine systemische rheumatologische Erkrankung aufgrund der langen Dauer der Beschwerden als eher unwahrscheinlich. Bezüglich der Brennschmerzen und Taubheitsgefühle in den Fersen sei vermutlich eine chronische Hypovitaminose B12 mitbeteiligt (S. 3). 3.5

Der Hausarzt der Beschwerdeführerin, Dr. med. I.____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, führte in seinem Bericht vom 22. Januar 2016 (Urk. 6/34/4-5) aus, dass sich die Situation äusserst komplex zeige und der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sehr wechselhaft und von verschiedenen Problemen begleitet sei. Im September 2015 sei er von der Beschwerdeführerin über zunehmende Sorgen und Ängste, teilweise eine Angst-

und Panikproblematik, informiert worden. Um die Ängste vor der Zukunft und davor, nicht mehr gesund zu werden, zu unterdrücken, habe sie sich selbständig Medikamente (Benzodiazepine) besorgt, durch deren Einnahme sie den Alltag einigermaßen bewältigen können (S. 1).

Im Weiteren wies Dr. I.____ darauf hin, dass sich zumindest die myofascialen Beschwerden im Bein unter hochdosierter B12-Substitution parenteral und Magnesiocard deutlich gebessert hätten. Auch mit den diskreten rechtsseitigen residuellen Schulterbeschwerden könne die Beschwerdeführerin im Alltag gut leben (S. 2).

Der Hausarzt hielt sodann fest, dass er das Ressourcenprofil für berufliche Tätigkeiten aufgrund der Schulterprobleme und der seelischen Situation nicht abschliessend beurteilen könne. Bezüglich der Schultersituation bestimme, wie seinerzeit von der G.____ Klinik attestiert, weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit als Deckenmonteurin. Inwieweit die psychische Situation eine zusätzliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bewirke, könne er nicht beurteilen (S. 2). 3.6

Dr. med. J.____, Oberärztin Obere Extremitäten der G.____ Klinik, stellte in ihrem Bericht vom 10. Mai 2016 (Urk. 6/43/6-8) folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1): - frozen shoulder links - Status nach frozen shoulder rechts

Die Ärztin führte aus, dass eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % in der angestammten Tätigkeit vorliege, einerseits aufgrund der frozen shoulder rechts, wobei die Beweglichkeit deutlich besser geworden sei, die Schmerzen aber geblieben seien. Der genaue Beginn der Arbeitsunfähigkeit sei ihr nicht bekannt, da letztere nicht durch sie indiziert worden sei; die Arbeitsunfähigkeit halte aber an (S. 2 Ziff. 1.6).

Im Weiteren wies Dr. J.____ darauf hin, dass es rein körperliche Einschränkungen seien, welche bei der Überkopfarbeit als Deckenmonteurin stark problematisch seien. Die aktuelle Arbeit sei aus medizinischer Sicht nicht zumutbar. Als behinderungsangepasst erachtete sie eine Tätigkeit unterhalb der Horizontalen ohne körperferne Belastungen (S. 2 Ziff. 1.7), wobei Dr. J.____ Überkopfarbeiten, das Heben/Tragen (körperfern), das Besteigen von Leitern/Gerüsten und das Heben/Tragen (körpernah) von Lasten über 5 kg ausschloss sowie eine eingeschränkte Beidhändigkeit erwähnte (S. 3 Ziff. 1.9). 3.7

In seinem Bericht vom 27. Mai 2016 (Urk. 6/44) nannte der seit 23. Oktober 2015 behandelnde Psychiater der Beschwerdeführerin, Dr. med. K.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1 Ziff. 1.1): - somatisch: frozen shoulder beidseitig - psychisch: Status nach schwerer depressiver Episode (Oktober 2015), aktuell teilweise regredient

Dr. K.____ hielt fest, es bestünden Schulterschmerzen und die Beschwerdeführerin könne nicht ein- und durchschlafen. Zudem wies er auf eine depressive Entwicklung hin (S. 2 Ziff. 1.4). In körperlicher Hinsicht könne die Beschwerdeführerin die oberen Extremitäten nicht belasten. Geistige Einschränkungen bestünden nicht, sie sei aber leicht depressiv (S. 2 Ziff. 1.7). In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Deckenmonteurin bestimme sodann eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit 2012 (S. 2 Ziff. 1.6). 3.8

In seiner Stellungnahme vom 4. Juli 2016 (Urk. 6/47 S. 4) führte der RAD-Arzt Dr. med. L.____, Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, unter Hinweis auf die Berichte der Dres. K.____, J.____ und I.____ (vgl. E. 3.5-7) aus, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der Stellungnahme des RAD-Arzt

Dr. E.____ (vgl. E. 3.2) nicht verschlechtert und sich namentlich die Depression wohl deutlich gebessert habe. 3.9

Dr. Z.____ wies in ihrem nach Erlass der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) verfassten Bericht vom 28. April 2017 (Urk. 11) auf die seit Jahre n bestehenden Schulterschmerzen hin, wobei aktuell die Schmerzen im Bereich der linken Schulter mit stark eingeschränkter Beweglichkeit sowie die beträchtlichen Ruhe- respektive nächtlichen Schmerzen im Vordergrund stünden (S. 1). Die krampf artigen Muskelschmerzen in beiden Beinen, insbesondere in den Waden, im Rahmen eines Restless-Legs-Syndroms, hätten bislang trotz hochdosierten Analgetika, Magnesium und eines Muskelrelaxans nicht wesentlich beeinflusst werden können. Schliesslich sei die Beschwerdeführerin aufgrund der limitierten Belastbarkeit der oberen und unteren Extremitäten sowie des Rückens nicht in der Lage, körperlich belastende Arbeiten ausführen, eine angepasste Tätigkeit sei ihr aber zu 50 % halbtags zumutbar (S. 2). 4.

4.1

Was zunächst den von der Beschwerdeführerin im Beschwerdeverfahren einge reichten Bericht von Dr. Z.____ (Urk. 11) betrifft, ist im Grundsatz festzuhalten, dass für die richterliche Beurteilung grundsätzlich die tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit der angefochtenen Verfügungsverfügung – hier am 10. November 2016 (Urk. 2) – massgebend sind (BGE 121 V 366 E. 1b mit Hinweisen). Tatsa chen, die sich erst später verwirklichen, sind jedoch insoweit zu berücksichti gen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu beein flussen (BGE 121 V 362 E. 1b; vgl. zudem etwa Bundesgerichtsurteil

8C_279/2015 vom 27. August 2015 E. 3.2.1 mit Hinweisen) . 4.2

Auch wenn Dr. Z.____ auf die seit Jahren bestehenden Schulterschmerzen hin w ies (Ur k. 11 S. 1), ist aufgrund ihres Berichts nicht klar, seit wann (vor oder nach dem 10. November 2016) die im April 2017 im Vordergrund stehenden Schmerzen in der linken Schulter mit eingeschränkter Beweglichkeit bestehen. Ebenso wenig ist ihrem Bericht zu entnehmen, dass die erwähnten Rückenbe schwerden bereits im Zeitpunkt des Verfügungserlasses bestanden hätten. Im Weiteren äusserte sich die Ärztin weder zum Zeitpunkt des Beginns der von ihr postulierten 50%igen Arbeitsunfähigkeit, zu den konkreten Auswirkungen der Schulter- und Rückenbeschwerden auf die Leistungsfähigkeit noch zum Belas tungsprofil der behinderungsangepassten Tätigkeit. Vor diesem Hintergrund ist dieser Bericht bei der Beurteilung des Entscheids der Beschwerdegegnerin ausser Acht zu lassen. 5. 5.1

Vorwegzuschicken ist, dass der Bericht der A.____ (vgl. E. 3.1) für die Bestimmung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in somatischer Hinsicht umfassend ist und auf den erforderlichen Untersuchungen beruht. Besagter Bericht wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben (Urk. 6/46/2-19 S. 6-8) und leuchtet in der Darlegung der medizinischen Situation und Zusammenhänge ein. Demgemäss sind auch die im Bericht gezogenen Schlussfolgerungen in ei ner Weise begründet, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvoll ziehen kann. Die Fachpersonen der A.____ legten schlüssig dar, dass eine chroni sche degenerative Erkrankung der Schultergelenke und eine entzündliche Er krankung der Gelenkkapsel beider Schultern, begleitet durch ein Impingement syndrom, vorliegen, welche die Ausübung der angestammten Tätigkeit als De ckenmonteurin

verunmöglichen (S. 3 und S. 4 Ziff. 6.1). In einer angepassten Tätigkeit mit wechsellagernden leichten bis mittelschweren Arbeiten ohne Bewegungen von schweren Lasten, ohne Stossen und Ziehen, ohne Arbeiten auf Schulter- und über Schulterhöhe und mit zusätzlichen über den Tag verteilten Pausen von 1½ bis 2 Stunden attestierten die A.____-Fachpersonen in nachvollziehbarer Weise eine 80%ige Arbeitsfähigkeit (S. 3 Ziff. 3.3 und S. 4 Ziff. 6.2). Der Bericht der A.____ erfüllt demnach die praxisgemässen Kriterien an den Beweiswert eines ärztlichen Berichts (BGE 125 V 351 E. 3a; 122 V 157 E. 1c), weshalb für die Entscheidungsfindung darauf abzustellen ist. 5.2

5.2.1

Nichts anderes ergibt sich aus den Berichten der Dres. F.____, H.____, I.____ und J.____ (vgl. E. 3.3-6). Die Dres. F.____ und H.____ machten keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Dr. I.____ und Dr. J.____ gingen in Übereinstimmung mit den A.____-Fachpersonen von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit aus. Zum Umfang der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit äusserte sich Dr. I.____ in dessen nicht, sondern beschränkte sich auf den Hinweis, dass er das Ressourcenprofil für berufliche Tätigkeiten aufgrund der Schulterprobleme und der see lischen Situation nicht abschliessend beurteilen könne. Dr. J.____ bescheinigte keine Einschränkung in einer optimal angepassten Tätigkeit mit Arbeiten unter halb der Horizontalen ohne körperferne Belastungen. Diesbezüglich ist zu be rücksichtigen, dass es sich bei Dr. J.____ um die behandelnde Ärztin der Be schwerdeführerin handelt, bei welcher die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit nicht im Vordergrund steht. Dies im Gegensatz zur A.____, welche vom Krankentaggeldversicherer als externe Stelle mit der Beurtei lung der noch möglichen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin beauftragt worden ist (Urk. 6/14/59), und in deren Untersuchung der Evaluation der Leis tungsfähigkeit besonderes Gewicht zugemessen wurde. Die Einschätzung von Dr. J.____ vermag daher die – zurückhaltendere – Zumutbarkeitsbeurteilung im Bericht der A.____ nicht zu entkräften. 5.2.2

An der Beurteilung der A.____ vermag auch die Stellungnahme des RAD-Arztbes. pract. med. E.____ (vgl. E. 3.2) nichts zu ändern. Der RAD-Arzt beschränkte sich darauf, die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit zu verneinen respektive die Zumutbarkeit der Ausübung angepasster leichter bis maximal gelegentlich mittelschwerer Tätigkeiten zu postulieren. Eine entsprechende Be gründung und Auseinandersetzung mit der Einschätzung der Ärzte der A.____, die auch in einer Verweistätigkeit eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit attestierten, fehlt indessen. Im Weiteren nannte pract. med. E.____ keine Diagnosen, nahm keinen Bezug auf die Vorakten und setzte sich mit dem medizinischen Sachverhalt in keiner Weise auseinander. Es liegt zudem nahe, dass der RAD-Arzt die Beschwerdeführerin nicht persönlich untersucht hat (zum Beweiswert von reinen Aktenbeurteilungen des RAD, vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_9 71/2012 vom 11. Juni 2013 E. 3.4). 5.2.3

Die Beschwerdeführerin machte in ihrer Beschwerde (Urk. 1) geltend, ihr somati scher Gesundheitszustand habe sich seit der A.____-Untersuchung im Ja nuar 2015 verschlechtert. Die Beschwerden in der linken Schulter seien damals noch weit weniger stark gewesen als heute. Dies belege der Bericht von Dr. J.____ vom 10. Mai 2016 (E. 3.6), wonach der Beschwerdeführerin nur noch körpernahes Heben bis maximal 5 kg zumutbar sei (S. 10 Ziff. 4). Von einer Verschlechterung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin, insbeson dere einer Verschlimmerung der Beschwerden in der linken Schulter, ist im be

sagten Bericht von Dr. J.____ keine Rede. Die behandelnde Ärztin wies lediglich darauf hin, dass nach einer frozen shoulder rechts nun seit etwa einem halben Jahr auch linksseitige Schulterschmerzen bestünden (Urk. 6/43/6-8 S. 1 Ziff. 1.4). Schulterschmerzen links mit Bewegungs- und Belastungseinschränkungen standen indessen bereits im Rahmen der genannten A.____-Untersuchung im Vordergrund (Urk. 6/46/2-19 S. 2). Ebenso wenig ist im Bericht des Hausarztes vom 22. Januar 2016 von einer Verschlechterung der Schulterbeschwerden links die Rede. Der Hausarzt wies lediglich auf einen sehr wechselhaften Gesundheitszustand hin, wobei aktuell die linksseitigen Schulterbeschwerden im Vordergrund stünden, respektive auf eine fehlende Besserung der Schulterbeschwerden links (Urk. 6/34/4-5 S. 1). Ferner finden sich auch im Bericht von Dr. Z.____ vom 28. April 2017 (Urk. 11) – sofern darauf überhaupt abgestellt werden könnte (vgl. E. 4) - keine Hinweise auf eine Verschlimmerung der Schulterproblematik. Vor diesem Hintergrund ist eine Verschlechterung der Schulterbeschwerden seit Januar 2015 nicht ausgewiesen. Dies gilt umso mehr, als Dr. J.____ am 10. Mai 2016 von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit mit Arbeiten unterhalb der Horizontalen ohne körperliche Belastungen und somit im Vergleich zur Beurteilung der A.____ (Urk. 6/46/2-19 S. 3 Ziff. 3.3 und S. 4 Ziff. 6.2) von einer höheren Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit ausging (Urk. 6/43/6-8 S. 2 Ziff. 1.7).

Gleich verhält es sich bezüglich der von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Verschlimmerung der Bein- und Fussproblematik (Urk. 1 S. 12; vgl. auch Urk. 10 S. 4 f. Ziff. 9 ff.), wobei sie es beim pauschalen Hinweis auf eine entsprechende Verschlechterung belies und insbesondere keine Ausführungen dazu machte, inwiefern sich die entsprechenden Beschwerden konkret verschlechtert haben. Abgesehen davon wird in den Berichten von Dr. F.____ vom 12. Juni 2015, von Dr. H.____ vom 7. Juli 2015, von Dr. I.____ vom 22. Januar 2016, von Dr. J.____ vom 10. Mai 2016 und von Dr. Z.____ vom 28. April 2017 keine Verschlechterung der Bein- und Fussbeschwerden thematisiert (vgl. E. 3.3-3.6 und E. 3.9). Vielmehr wies der Hausarzt Dr. I.____ am 22. Januar 2016 darauf hin, dass sich die myofascialen Beschwerden im Bein-Bereich unter hochdosierter B12-Substitution parenteral und Magnesiocard deutlich gebessert hätten (Urk. 6/34/4-5 S. 2). 5.3

Was den vom behandelnden Psychiater Dr. K.____ am 27. Mai 2016 erwähnten Status nach schwerer depressiver Episode (Oktober 2015), aktuell teilweise regredient, betrifft (vgl. E. 3.7), ist Folgendes zu bemerken: Dr. K.____ sprach von einer „depressiven Entwicklung“ sowie davon, dass die Beschwerdeführerin nicht gut ein- und durchschlafen könne respektive „leicht depressiv“ sei (Urk. 6/44 Ziff. 1.4 und Ziff. 1.7). Betreffend den Auslöser der depressiven Störung sowie deren konkrete Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit machte er in dessen keine Angaben. Vielmehr wies er bezüglich Belastungsprofil in einer angepassten Tätigkeit darauf hin, dass die Beschwerdeführerin nichts machen könne, bei dem die Arme gebraucht würden (Ziff. 1.7), was nahelegt, dass die von ihm postulierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (vgl. insbesondere Ziff. 1.6) ausschliesslich auf körperlichen Beschwerden beruht. Abgesehen davon ist die Beschwerdeführerin nur „leicht depressiv“ und leidet lediglich unter Ein- und Durchschlafstörungen. Vor diesem Hintergrund ist an der im A.____-Bericht attestierten 80%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit fest zuhalten. 5.4

Nach dem Gesagten ist mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 353 E. 5b) da von auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in wechsellagernden, leichten bis mittelschweren

Tätigkeiten mit zusätzlichen Pausen von 1½ bis 2 Stunden pro Arbeitstag ohne Bewegungen von schweren Lasten, ohne Stossen, ohne Ziehen und ohne körperferne Arbeiten auf Schulter- und über Schulterhöhe zu 80 % arbeitsfähig ist. 6.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art.

E. 6.1

Zu prüfen bleibt, wie sich das reduzierte Leistungsvermögen der Beschwerdeführerin in erwerblicher Hinsicht auswirkt.

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. 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).

E. 6.2.1

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens 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 139 V 28 E. 3.3.2; BGE 135 V 58 E. 3.1; BGE 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweis).

E. 6.2.2

Die Beschwerdegegnerin ging von einem Valideneinkommen von maximal Fr. 66'000.-- aus, wobei sie auf den Lohn abstellte, welcher die Beschwerdeführerin gemäss Angaben im Arbeitgeberbericht (Urk. 6/42/4) als Angestellte im Unternehmen ihres Ehemannes im Jahr 2013 erzielte (Urk. 5 S. 2 f. Ziff. 6). Auch wenn dieser Lohn im Vergleich zu den abgerechneten Einkommen in den Vorjahren 2012 (Fr. 40'000.--) und 2011 (Fr. 32'000.--) erheblich höher ausfiel, ist bei der nachfolgenden Ermittlung des Invaliditätsgrades zu Gunsten der Beschwerdeführerin darauf abzustellen, zumal die sie in den Jahren 2010 und 2009 beim besagten Unternehmen jeweils Fr. 65'000.-- verdiente (Urk. 6/41). Entsprechend ist unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung für Frauen (BFS, T1. 2.10 Nominallohnindex, Frauen, 2011-2016, Total, Stand 2013 = 102.6, Stand 2015 = 104.1) von einem hypothetischen Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 66'965.-- auszugehen. 6.3

6.3.1

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139

V 592 E. 2.3, BGE 135 V 297 E. 5.2; BGE 129 V 472 E. 4.2.1; BGE 126 V 75 E. 3b). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (Urteile des Bundesgerichts 9C_699/2015 vom 6. Juli 2016 E. 5.2, 8C_78/2015 vom 10. Juli 2015 E. 4 und 9C_526/2015 vom 11. September 2015 E. 3.2.2; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.8.1 und BGE 133 V 545 E. 7.1). Der Griff zur Lohnstatistik ist subsidiär, das heisst deren Bezug erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7; BGE 139 V 592 E. 2.3, BGE 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/Reichmuth, IVG, 3. Aufl., N 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung).

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 bewerten 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).

Wurde bei der Festsetzung der Höhe des Abzuges vom Tabellenlohn ein Merkmal oder ein bestimmter Aspekt eines Merkmals zu Unrecht nicht berücksichtigt, hat die Beschwerdeinstanz den Abzug gesamthaft neu zu schätzen. Es ist nicht von dem von der IV-Stelle vorgenommenen Abzug auszugehen und dieser ange messen zu erhöhen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_796/2013 vom 28. Januar 2014 E. 3 . 2 mit Hinweis auf SVR 2011 IV Nr. 31 S. 90, 9C_728/2009 E. 4.1.2). 6 .3 .2

Die Beschwerdeführerin hat seit der Kündigung des Arbeitsverhältnisses durch die Y.____ GmbH aus gesundheitsbedingten Gründen per Februar 2016 (Urk. 6/38/3 und Urk. 6/42)

keine neue Erwerbstätigkeit aufgenommen (Urk. 6/47 S. 1 f.). Das Invalideneinkommen ist demzufolge gestützt auf die Tabellenlöhne der LSE 2014 zu ermitteln.

Unter Berücksichtigung des Umstands, dass der Beschwerdeführerin gemäss dem A. ___-Bericht noch leichte bis mittelschwere Arbeiten zu 80 % zumutbar sind (vgl. E. 3.1 und E. 5.1), ist zur Bestimmung des Invalideneinkommens auf den monatlichen Bruttolohn für einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art weiblicher Angestellter (LSE 2014, TA1, Monatlicher Bruttolohn nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, Kompetenzniveau 1, Frauen) im Umfang von Fr. 4'300.-- abzustellen. Unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden im Jahr 2015 (BFS, T 03.02.03.01.04.01

Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche) und angepasst an die Nominallohnentwicklung für Frauen bis ins Jahr 2015 (BFS, T1.2.10 Nominallohnindex, Frauen 2011-2016, Total, Stand 2014 = 103.6, Stand 2015 = 104.1) resultiert bei einem Arbeitspensum von 80 % ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 43'242.--. 6.3.3

Zum behinderungsbedingten Abzug vom Tabellenlohn hielt das Bundesgericht fest, dass die gesundheitlich bedingte Unmöglichkeit, weiterhin körperlich schwere Arbeit zu verrichten, nicht automatisch zu einer Verminderung des hypothetischen Invalidenlohnes führt, weil der Tabellenlohn im tiefsten Niveau bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 9C_455/2013 vom 4. Oktober 2013 E. 4.4). Die bundesgerichtliche Rechtsprechung geht mit Blick auf den allein massgebenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG; BGE 134 V 64 E. 4.2.1) davon aus, dass dieser auch Stellen beinhaltet, welcher Versicherten mit eingeschränkten Belastungsprofilen beziehungsweise spezifischen Anforderungen an einen Arbeitsplatz gerecht werden, weshalb solche Einschränkungen grundsätzlich nicht abzugsrelevant sind (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_176/2012 vom 3. September 2012 E. 8). Der Beschwerdeführerin sind jedenfalls wechselpositionierende leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne Bewegungen von schweren Lasten, ohne Stossen, ohne Ziehen und ohne körperferne Arbeiten auf Schulter- und über Schulterhöhe vollschichtig zumutbar, dies mit einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 20 % zufolge erhöhten Pausenbedarfs.

Praxisgemäss ist unter dem Titel „Beschäftigungsgrad“ kein Abzug gerechtfertigt, weil die 80%ige Arbeitsfähigkeit hier vollschichtig umsetzbar (E. 3.1 und E. 5.1) ist (vgl. dazu etwa Bundesgerichtsurteile 8C_740/2014 vom 11. Februar 2015 E. 4.5 und 8C_7/2015 vom 7. April 2015 E. 5.2.3). Sodann wurde der geltend gemachte vermehrte Pausenbedarf bereits bei der Reduktion der Arbeitsfähigkeit (auf 80 %) berücksichtigt. Da Hilfsarbeiten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt altersunabhängig nachgefragt werden, wirkt sich der Faktor Alter nicht (zwingend) lohnsenkend aus, und ausserdem erfordern einfache Tätigkeiten auch kein besonderes (Aus-)Bildungsniveau (vgl. etwa Bundesgerichtsurteil 9C_808/2015 vom 29. Februar 2016 E. 3.4.2 und E. 3.4.3).

E. 6.4

Bei einem Valideneinkommen von Fr. 66'965.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 43'242.-- resultiert eine Einkommenseinbusse von Fr. 23'723.--, was einen Invaliditätsgrad von gerundet 35 % (BGE 130 V 121) ergibt. Damit besteht kein Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung (vgl. E. 1.2), weshalb sich die Verfügung vom 10. November 2016 (Urk. 2) als rechtens erweist, was zur Abweisung der Beschwerde

führt. Nichts anderes würde sich ergeben, wenn anstatt auf die LSE 2014 auf die LSE 2012 abgestellt würde, da – ausgehend von einem Monatslohn von Fr. 4'112.-- und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung (Stand 2012 = 102.0) und der betriebsüblichen Arbeitszeit - ebenfalls ein Invaliditätsgrad von unter 40 % resultieren würde. 7.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert fest zulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzu erlegen. 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 zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Noëlle Cerletti - 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, zuzu stellen.

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

E. 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).

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