

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00106 vom 3. April 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-04-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00106

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00106 du 3 avril 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00106 del 3 aprile 2018

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1971, Mutter von zwei Kindern (Jahrgang 2001 und 2006), war seit April 1997 als Augenoptikerin bei Y.____ in Basel tätig (vgl. Urk. 7/14), als sie am 9. Mai 2002 einen Autounfall erlitt (vgl. Urk. 7/12/1 = Urk. 7/37/95). Am 25. April 2003 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf die Folgen des Autounfalls bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/2 = Urk. 7/7). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab und zog Akten der Unfallversicherung bei. Mit Verfügung vom 16. März 2009 (Urk. 7/68) schrieb die IV-Stelle das Leistungsbegehren betreffend berufliche Massnahmen als erledigt ab, da aktuell keine beruflichen Massnahmen durchführbar seien.

Mit Mitteilungen vom 20. Juni 2012 (Urk. 7/95) und 25. September 2012 (Urk. 7/100) gewährte die IV-Stelle der Versicherten einen Arbeitsversuch vom 18. Juni bis 14. Dezember 2012 in einem Optikerbetrieb. Am 12. November 2012 teilte sie der Versicherten mit, dass sie die Kosten für einen PC-Einsteigerkurs vom 20. November 2012 bis 22. Januar 2013 übernehmen (Urk. 7/108). Mit Mitteilung vom 11. Februar 2013 (Urk. 7/120 = Urk. 7/124/3-4) veranlasste die IV-Stelle eine berufliche Abklärung der Versicherten vom 18. Februar bis 15. März 2013 in der beruflichen Abklärungsstelle Z.____. Am 8. Oktober 2013 teilte die IV-Stelle der Versicherten den Abschluss der beruflichen Massnahmen mit (Urk. 7/138). Zudem veranlasste die IV-Stelle eine Haushaltabklärung, worüber am 30. August 2016 berichtet wurde (Urk. 7/181).

Mit Vorbescheid vom 22. September 2016 (Urk. 7/185 = Urk. 7/187) stellte die IV-Stelle der Versicherten die Zusprache einer Viertelsrente ab dem 1. März 2013 in Aussicht. Dagegen erhob die Versicherte Einwände (Urk. 7/186). Mit Verfügungen vom 14. Dezember 2016 (Urk. 7/196 = Urk. 2/1) und 22. Dezember 2016 (Urk. 7/197 = Urk. 2/2), welche die Verfügung vom 14. Dezember 2016 „ersetzte“

beziehungsweise hinsichtlich einer Kinderrente ergänzte, sprach die IV-Stelle der Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 55 % eine halbe Rente ab dem 1. März 2013 zuzüglich zwei Kinderrenten zu.

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der

Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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

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). Beträgt der Invaliditätsgrad weniger als 50 %, so werden die entsprechenden Renten nur an Versicherte ausbezahlt, die ihren Wohnsitz und ihren gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben. Diese Voraussetzung ist auch von Angehörigen zu erfüllen, für die eine Leistung beansprucht wird (Abs. 4).

E. 1.4

Gemäss Art. 35 IVG haben Männer und Frauen, denen eine Invalidenrente zu steht, für jedes Kind, das im Falle ihres Todes eine Waisenrente der Alters- und Hinterlassenenversicherung beanspruchen könnte, Anspruch auf eine Kinderrente (Abs. 1). Die Kinderrente wird wie die Rente ausbezahlt, zu der sie gehört (Abs. 4).

Die Kinderrente beträgt 40 Prozent der dem massgebenden durchschnittlichen Jahreseinkommen entsprechenden Invalidenrente (Art. 38 Abs. 1 IVG).

E. 1.5

Der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes ist ein theoretischer und abstrakter Begriff, welcher dazu dient, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Er umschliesst einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten, und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 273 E. 4b; ZAK 1991 S. 321 E. 3b und 1985 S. 462 E. 4b; vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.2). An die

Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind praxisgemäss nicht übermässige Anforderungen zu stellen; diese hat vielmehr nur so weit zu gehen, als im Einzelfall eine zuverlässige Ermittlung des Invaliditätsgrades gewährleistet ist. Für die Invaliditätsbemessung ist nicht darauf abzustellen, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nützen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (AHI 1998 S. 290 f. E. 3b; Urteile des Bundesgerichts I 273/04 vom 29. März 2005, I 591/02 vom 5. Mai 2004, I 285/99 vom 13. März 2000 und U 176/98 vom 17. April 2000). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen vonseiten des Arbeitgebers rechnen können (Urteile des Bundesgerichts 9C_95/2007 vom 29. August 2007 E. 4.3 und 9C_98/2014 vom 22. April 2014 E. 3.1, je mit Hinweisen).

E. 1.6

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 ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

E. 1.7

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. 1.8

Aufgrund der Einheitlichkeit des Invaliditätsbegriffs (Art. 8 ATSG) in der Invaliden- und Unfallversicherung hat die Schätzung der Invalidität mit Bezug auf den gleichen Gesundheitsschaden in beiden Bereichen prinzipiell denselben Invaliditätsgrad zu ergeben, soweit nicht die unterschiedliche gesetzliche Regelung oder Rechtspraxis in den einzelnen Versicherungsweigen zu einer abweichenden Invaliditätsbemessung führen. Bereits abgeschlossene Invaliditätsfestlegungen sind mitzuberücksichtigen. Es besteht jedoch keine Bindungswirkung der Invaliditätsschätzung des einen Versicherers für den jeweils anderen Sozialversicherungszweig (Urteil des Bundesgerichts 8C_543/2011 vom 25. August 2011 E. 3 mit Hinweisen auf BGE 133 V 549

E. 6, 119 V 468 E. 2b). 2.

E. 2

Die Versicherte erhob am 27. Januar 2017 Beschwerde gegen die Verfügungen vom 14. und 22. Dezember 2016 (Urk. 2/1; Urk. 2/2) und beantragte, diese seien aufzuheben und es sei ihr eine Rente nach Massgabe eines Invaliditätsgrades von 70 % auszurichten. Es seien dementsprechend auch die Kinderrenten nach Massgabe eines Invaliditätsgrades von 70 % auszurichten (Urk. 1 S. 2 Ziff. 1-2). Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 2. März 2017 (Urk. 6) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde der Beschwerdeführerin am 15. März 2017 zur Kenntnis gebracht (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin führte in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2/1) aus, dass die Beschwerdeführerin am 9. Mai 2002 einen Unfall erlitten habe. Ihre bisherige Tätigkeit als Augenoptikerin sei ihr seither nicht mehr zumutbar. In angepassten Tätigkeiten sei sie jedoch seit Januar 2008 zu 70 % arbeitsfähig. Die Beschwerdeführerin habe vom 18. Juni 2012 bis zum 15. März 2013 an beruflichen Massnahmen mit IV-Taggeld teilgenommen. Ein Rentenanspruch könne erst nach erfolgten Eingliederungsmassnahmen mit IV-Taggeldern entstehen (S. 3 Mitte). Demnach habe die Beschwerdeführerin bei einem Invaliditätsgrad von 55 % Anspruch auf eine halbe Rente ab März 2013 (S. 4 oben).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), dass sie in einer angepassten Tätigkeit lediglich zu 50 % arbeitsfähig sei (S. 11 f. Rz 19-21). Unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzuges von 5 % resultiere ein Invaliditätsgrad von 70 % und somit ein Anspruch auf eine ganze Rente (S. 12 f. Rz 22). Dementsprechend seien auch die Kinderrenten nach Massgabe eines Invaliditätsgrades von 70 % auszurichten (S. 13 Rz 23).

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin. 3. 3.1

Dr. med. A.____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, nannte in ihrem Bericht vom 26. Mai 2003 (Urk. 7/13) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. A): - Status nach Polyblessie mit Humerusschaftfraktur rechts, Schenkelhalsfraktur links, II-gradig offene Femurschaftfraktur links - Status nach Plattenosteosynthese Femur links 9. Mai 2002 und Reosteosynthese wegen Implantatversagen 28. August 2002 - Status nach Plattenosteosynthese Humerus rechts 9. Mai 2002 - Status nach Bimalleolarfraktur rechts - Mortonneuralgie Vorfuss rechts bei Status nach Metatarsale III-Fraktur - chronisches Reizknie bei Meniskusläsion und Zerrung des hinteren Kreuzbandes sowie offene Rissquetschwunde Patella links

Seit dem 9. Mai 2002 bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Ziff. B). 3.2

Dr. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, nannte in seinem Bericht vom 15. November 2003 (Urk. 7/20/1-2) eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. A).

3.3

Dr.

med. C.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, erstattete das von der Unfallversicherung in Auftrag gegebene Gutachten am 1. November 2006 (Urk. 7/51), und nannte dabei folgende Diagnosen (S. 4 Mitte Ziff. 2): - Status nach Oberarmfraktur, plattenosteosynthesen versorgt, Platte liegend, lokale Restbeschwerden, kosmetisch wüste Narbe - Karpaltunnelsyndrom rechts - rechter Fuss: Status nach Bimalleolärfraktur, Belastungsbeschwerden - Status nach Metatarsale III Fraktur, beginnende HZ III Stellung, lokale Belastungsschmerzen - linkes Bein: Status nach Schenkelhals- und offener Oberschenkelfraktur, Status nach Pseudoarthrose mit Künschernagel versorgt, noch liegend - linkes Knie: medialer Meniskusriß, hintere Kreuzbandruptur, Status nach medialer Seitenbandzerrung - gelegentliches Herzrasen - panvertebrale Beschwerden, Verspannungen

Die Beschwerdeführerin könne die bisherige Tätigkeit als Augenoptikerin zurzeit nicht ausüben (S. 6 Ziff. 8.1). 3.4

Die Ärzte und eine Physiotherapeutin des D.____ erstatteten das von der Unfallversicherung in Auftrag gegebene Gutachten inklusive Evaluation der arbeitsbezogenen funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) am 20. Mai 2008 (Urk. 7/58/6-22), und nannten dabei folgende Diagnosen (S. 2 Ziff. 1): - Zustand nach Polytrauma nach Verkehrsunfall (Frontalkollision) vom 9. Mai 2002 - Restbeschwerden linksseitiges Knie bei fortgeschrittener Varusgonarthrose und Zustand nach vorderer Kreuzbandläsion mit Instabilität - Periarthropathia humeroscapularis rechtsseitig mit klinisch Zeichen eines subacromialen Konfliktes - chronisches zerviko- und lumbalbetontes Panvertebralsyndrom - symptomatisches Karpaltunnelsyndrom rechtsseitig - anamnestisch Status nach Vorfußschmerzen rechtsseitig bei Status nach in Fehlstellung abgeheilte Metatarsale-Schaftfraktur III - Zeichen des dysfunktionalen Schmerz- und Krankheitsverhaltens

Die letzte Tätigkeit als Augenoptikerin sei der Beschwerdeführerin aus rheumatologischer Sicht zu 33 % zumutbar (S. 5 f. Ziff. 6.1). Eine körperlich vorwiegend sitzende Tätigkeit sei ihr mindestens 5 ½ Stunden täglich zumutbar mit zusätzlichen Leistungsminderungen um 10 % aufgrund verschiedener, sich teilweise ungünstig beeinflussender Beschwerdegebiete (S. 6 Ziff. 6.2).

3.5

Dr. med. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erstattete das von der Unfallversicherung in Auftrag gegebene psychiatrische Gutachten am 13. Oktober 2008 (Urk. 7/61/3-16) und legte dar, dass sich aktuell keine ausgeprägte psychische Störung feststellen lasse. Eine ausgeprägte posttraumatische Belastungsstörung lasse sich retrospektiv nicht diagnostizieren beziehungsweise diese

sei zwischenzeitlich wieder remittiert. Die vorübergehende ausgeprägte psychische Symptomatik sei als sekundäre Folge des Unfallereignisses sowie als Reaktion auf die Unfallfolgen, insbesondere die chronischen Schmerzen zu verstehen (S. 10 Ziff. A.4.6). Die Arbeitsfähigkeit als Augenoptikerin sei durch die chronischen Schmerzen und die somatischen Unfallfolgen beeinträchtigt, eine zusätzliche darüber hinaus gehende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht bestehe nicht (S. 11 Ziff. A.9.1). 3.6

Dr. med. F.____, Facharzt für Chirurgie, G.____, erstattete das von der Unfallversicherung in Auftrag gegebene chirurgisch-traumatologische Gutachten am 7. Juni 2010 (Urk. 7/78/2-33), und nannte folgende chirurgisch-traumatologische Diagnosen (S. 20 Mitte): - mediale Kniegelenksarthrose bei Instabilität, anteromedial und möglicherweise auch dorsal - Status nach lateraler Schenkelhalsfraktur konsolidiert, dynamische Hüftschraube (DHS) entfernt - Status nach Oberarmfraktur in leichter Fehlstellung knöchern konsolidiert - Karpaltunnelsyndrom rechts, Verdacht auf beginnendes Karpaltunnelsyndrom links - Schulterimpingement rechts (wahrscheinlich Folge des Krückengangs) - Keloid Oberarm rechts

Zudem nannte er einen Status nach posttraumatischer Belastungsstörung als psychiatrische Diagnose (S. 20 Mitte).

Die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der bisherigen Tätigkeit als Augenoptikerin sei massiv reduziert. Aus chirurgisch-traumatologischer Sicht bestehe eine höchstens 20%ige Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit. Die Hauptursache für die Arbeitsunfähigkeit liege im Bereich der Kniearthrose links, welche längeres Stehen und Gehen verunmögliche. Aus psychischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (S. 27 f. Ziff. 8, S. 30 Frage 2). Im Prinzip sei der Beschwerdeführerin eine ganztägige Arbeitsfähigkeit zumutbar, sofern es sich dabei um eine sehr leicht und vorwiegend sitzende Tätigkeit mit der Möglichkeit, zwischendurch aufzustehen um die Beine zu lockern, handle. Allerdings müssten wegen der Kniebeschwerden alle zwei Stunden 30 Minuten Pause folgen, was auf einen ganzen Arbeitstag von 8

Stunden zwei Stunden Pause und somit 6 Stunden effektive Arbeit ergebe. Davon ausgehend, dass auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für Frauen eine leicht bis mittelschwere Arbeit zumutbar sei, resultiere bei der Beschwerdeführerin unter Berücksichtigung der qualitativen und quantitativen Aspekte eine Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, die sicherlich unter 50 % liege (S. 28 Ziff. 8.1). In angepasster Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von zirka 70 % (S. 30 Frage 3).

3.7

Dr. med. H.____, Facharzt für Chirurgie, nahm im Auftrag der Unfallversicherung in seinem Aktengutachten vom 11. September 2010 (Urk. 7/79/4-9) zum G.____-Gutachten vom 7. Juni 2010 (vorstehend E. 3.6) Stellung. Er führte aus, dass er mit dem von Dr. F.____ festgelegten Tätigkeitsprofil nicht einverstanden sei; eine Begründung für die Notwendigkeit einer zweistündigen Pause könne physiologisch-anatomisch aufgrund der Schäden nicht abgeleitet werden. Die Möglichkeit, die Beinposition im Sitzen zu wechseln, sei eine ausreichende präventive Massnahme, um Beschwerden entgegenzuwirken. Zudem sei weder auf organisch-struktureller Basis noch aufgrund der von der Beschwerdeführerin selbst geschilderten Belastungsfähigkeit nachvollziehbar, dass sie bei einem problemadäquaten Zumutbarkeitsprofil nur 6 Stunden effizient arbeiten könne (S. 5 unten f.).

Am 1. April 2011 (Urk. 7/90/20-23) führte Dr. H.____ ergänzend aus, es sei nicht verständlich, dass Dr. F.____ auch für sitzende Tätigkeiten mit freier Beinposition eine Pause postuliere und diese hoch ansetze. Die Beschwerdeführerin bestehe die Arthrose im Sitzen nicht. Insofern seien sitzende Tätigkeiten mit der Möglichkeit, die Beine frei zu positionieren, ganztägig voll zumutbar (S. 3 unten).

3.8

Im Schlussbericht der beruflichen Abklärungsstelle Z.____ vom 5. April 2013 (Urk. 7/127) wurde eine verminderte körperliche Belastbarkeit bei Status nach Polytrauma/Autofrontalkollision am 9. Mai 2002 als invalidisierende Diagnose genannt (S. 3 Ziff. 1.2).

Eine optimal behinderungsangepasste, knieschonende und überwiegend sitzende Tätigkeit mit der Möglichkeit zur Einnahme von Wechselpositionen sei der Beschwerdeführerin in einem 50%-Pensum zumutbar, wie beispielsweise in der vorgeschlagenen Tätigkeit in einem Call Center (S. 10 f. Ziff. 3.1).

3.9

Am 22. Februar 2015 erstattete Dr. F.____, G.____, ein weiteres von der Unfallversicherung in Auftrag gegebenes chirurgisch-traumatologisches Gutachten (Urk. 7/155/2-38 = Urk. 3), und nannte folgende unfallbezogene Diagnosen (S. 25 Mitte): - mediale Kniegelenksarthrose bei Instabilität (anteromedial und möglicherweise auch dorsal) - persistierende Oberschenkelmuskelhypotrophie bei Status nach offener Femurfraktur und mehreren Osteosynthesen (schlussendlich) - Status nach Femurnagelosteosynthese Oberschenkel links - Status nach lateraler Schenkelhalsfraktur konsolidiert, DHS entfernt, verbleibende Spongiosaschrauben im Schenkelhals - Status nach Oberarmfraktur in leichter Fehlstellung knöchern konsolidiert, Osteosynthesematerial liegend - Status nach dislozierter Metatarsale III-Fraktur rechts, in leichter Fehlstellung konsolidiert - Status nach Bimalleolarfraktur rechts, konservativ behandelt, verheilt - Keloid Oberarm rechts, Status nach Exzision, 2010 erneute Keloidbildung - leichtes Schulterimpingement rechts - Karpaltunnelsyndrom rechts (richtunggebende Verschlimmerung) - Status nach posttraumatischer Belastungsstörung

Zudem nannte er folgende unfallfremde Diagnosen (S. 25 unten): - Status nach zweimaliger Sectio cesarea - Hypothyreose - leichtes Karpaltunnelsyndrom links - cervico-cephales Syndrom links mehr als rechts

Seit der letzten Begutachtung im Jahr 2009 (vorstehend E. 3.6; vgl. Urk. 7/78/2-33 S. 1) habe sich keine Verbesserung eingestellt, subjektiv hätten sich die Schmerzen verschlechtert. Objektiv seien die Befunde jedoch klinisch, neurologisch und radiologisch gegenüber denen von 2009 unverändert geblieben, es habe sich somit keine wesentliche Verschlechterung eingestellt (S. 33 Frage 4). Die Beschwerdeführerin könne in der bisherigen Tätigkeit als Augenoptikerin nicht mehr arbeiten. Medizinisch-theoretisch bestehe eine Leistungsfähigkeit als Augenoptikerin von 20 % (S. 33 f. Frage 6). Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bestehe noch eine Arbeitsfähigkeit von maximal 50 %. Der Beschwerdeführerin seien noch sehr leichte, vorwiegend sitzende Tätigkeiten zumutbar. Es müsse die Möglichkeit bestehen, gelegentlich aufzustehen und umherzugehen. Heben von Lasten bis 2 kg oft, 5 kg selten seien ihr zumutbar, Leitern besteigen und Treppensteigen nur in Ausnahmefällen. Überkopfarbeiten mit der rechten oberen Extremität sowie feinmotorische Arbeiten seien mit der rechten Hand nicht mehr zumutbar. In Anbetracht vor allem der Kniegelenksarthrose links aber auch der allgemeinen Dekonditionierung nach Polytrauma sei alle zwei Stunden eine Pause von mindestens 30 Minuten vorzusehen. Dabei sollte die Möglichkeit bestehen, das Bein hoch zu lagern respektive sich hinzulegen (S. 34 Frage 8.1). 3.10

Dr. med. I.____ und Dr. F.____ nahmen am 20. September 2015 (Urk. 7/161) auf entsprechende Nachfrage der Beschwerdegegnerin hin (vgl. Urk. 7/156) ergänzend Stellung zum Gutachten von Dr. F.____ vom 22. Februar 2015 (vorstehend E. 3.9) und führten diesbezüglich aus, wenn man davon ausgehe, dass einer Frau auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine leichte bis mittelschwere Arbeit zugemutet werde, liege die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sicher unter 50 %. Gehe man hingegen von einer angepassten Tätigkeit aus, so sei eine 70%ige Arbeitsfähigkeit erreichbar, sofern dabei folgende Faktoren eingehalten seien: 1. sehr leichte Tätigkeiten, 2. vorwiegend sitzende Tätigkeiten mit der Möglichkeit, kurz aufzustehen und herumzugehen, 3. Einschränkung der Tätigkeiten auf und über Schulterhöhe für die rechte Schulter, Einwicklung offen, 4. feinmotorische Arbeiten mit der rechten Hand nicht zumutbar, Entwicklung offen, 5. ganztags zumutbar mit Pausen, 6. erhöhte Sturzgefahr in den öffentlichen Verkehrsmitteln. Die unterschiedliche Beurteilung (unter 50 % / 70 %) entstehe dadurch, dass die Bedingungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von denen einer behindertengerechten Tätigkeit divergieren würden (S. 2 Frage 2). Die Beurteilung der angepassten Tätigkeit gelte ab dem der Begutachtung folgenden Monat, die Ende August 2014 statt gefunden habe (vgl. Urk. 7/155/2-38 = Urk. 3 S. 1 unten), also ab September 2014 (S. 3 Ziff. 4).

Die Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf als Augenoptikerin sei seit dem Unfall erloschen. Die im Gutachten vom 22. Februar 2015 erwähnte Teilfunktionstüchtigkeit von 20 % (vgl. vorstehend E. 3.9) sei theoretisch, da sie nicht das gesamte Spektrum ihrer früheren Tätigkeit beinhalte. Eine angepasste Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin seit der Begutachtung im August 2009 zu mutbar. Die Chronifizierung und Zunahme der Beschwerden und das daraus erklärte Andauern der Dekonditionierung sei 2009 nicht vorausgesehen worden. Daher verbleibe eine Diskrepanz in der Einschätzung der angepassten Arbeitsfähigkeit für die Zeit zwischen den beiden Begutachtungen. Sie beruhe nicht auf einer anderen Interpretation desselben Gesundheitszustandes, sondern auf neuen Erkenntnissen aus der Verlaufsbefragung im August 2014 (S. 3 Frage 5). 3.11

Dr. I.____ und Dr. F.____ nahmen am 3. Februar 2016 (Urk. 7/170) auf entsprechende Nachfrage der Beschwerdegegnerin hin (vgl. Urk. 7/163; Urk. 7/165) erneut Stellung zum Gutachten von Dr. F.____ vom 22. Februar 2015 (vorstehend E. 3.9) und legten dar, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in angepasster Tätigkeit basierend auf den Akten ab 2008 bis September 2009 70 % betrage (S. 2 Frage 1). Die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit betrage von September 2009 bis zur Begutachtung im August 2014 ebenfalls 70 % (S. 2 Frage 2). Ab August 2014 betrage die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit weiterhin 70 %. Die Arbeitsfähigkeit werde durch unfallbedingte und unfallfremde gesundheitliche Faktoren beeinträchtigt. Unter die unfallfremden Faktoren würden die Hypothyreose, die degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule mit assoziierten Symptomen wie Nackenschmerzen, Kopfweh et cetera gehören (S. 2 Frage 3). Die Beurteilung der Leistung in einer angepassten Tätigkeit sei demnach für die verschiedenen Epochen gleich, wobei für die Zeit vor 2008 keine begründeten Schätzungen abgegeben werden könnten (S. 3 Frage 4).

Die durch den Unfall vom 9. Mai 2002 verletzten Körperteile hätten in der Verlaufsuntersuchung vom 20. August 2014 keine „objektiven“ Verschlimmerungen zum Zustand vom 29. Juli 2009 aufgewiesen (vgl. vorstehend E. 3.9). Zu dem hätten bei der Begutachtung vom 20. August 2014 keine Anhaltspunkte für die Notwendigkeit einer erneuten psychiatrischen Begutachtung bestanden (S. 3 Frage 6). 3.12

Pract. med. J.____, Facharzt für Arbeitsmedizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), führte in seiner Stellungnahme vom 25. Februar 2016 (Urk. 7/183/16-17) aus, dass – gestützt auf die vorliegenden Akten und unter Berücksichtigung des G.____-Gutachtens vom Februar 2015 und den Ergänzungen – die bisherige Tätigkeit als Augenoptikerin seit dem Unfall erloschen sei. Es bestehe noch eine medizin-theoretische Arbeitsfähigkeit von 20 %. Seit 2008 bestehe eine 70%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit.

3.13

Am 19. August 2016 fand eine Haushaltabklärung vor Ort statt, worüber am 30. August 2016 berichtet wurde (Haushaltabklärungsbericht, Urk. 7/181). Die Abklärungsperson führte aus, dass die Beschwerdeführerin von April 1997 bis Oktober 2002 bei Y.____ als Augenoptikerin in einem 100%-Pensum angestellt gewesen sei. Im Jahr 2001 sei ihre Tochter geboren worden. Nach dem Mutterschaftsurlaub habe die Beschwerdeführerin in einem 60%-Pensum weitergearbeitet. Nach einigen Monaten habe sie ihr Pensum wieder auf 100 % erhöht, da die Familie vom Lohn des Ehemannes, der damals weniger verdient habe als sie, und ihrem Teilzeitlohn nicht hätte leben können. Ihre Tochter sei durch ihre Mutter betreut worden. Nach dem Autounfall im Jahr 2002 sei die Beschwerdeführerin arbeitsunfähig gewesen und habe die Stelle dann auch verloren. Von Mitte Juni bis Mitte Dezember 2012 habe sie im Rahmen von beruflichen Massnahmen der IV einen Arbeitsversuch in einem Optikerbetrieb gemacht. Seither sei sie keiner ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit mehr nachgegangen (S. 2 f. Ziff. 2.3). Nach eigenen Angaben würde die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit weiterhin in einem 100%-Pensum als Optikerin arbeiten. Nach der Geburt des zweiten Kindes im Jahr 2006 hätte sie das Pensum voraussichtlich reduziert und nach wenigen Monaten aus finanziellen Gründen wieder auf 100 % aufgestockt. Die Kinderbetreuung wäre abgedeckt gewesen (S. 3 f. Ziff. 2.5). Die Abklärungsperson qualifizierte die Beschwerdeführerin in der Folge als zu 100 % Erwerbstätige (S. 4 Ziff. 2.6).

4. 4.1

Die Beschwerdeführerin nahm vom 18. Juni 2012 bis zum 15. März 2013 an beruflichen Massnahmen mit IV-Taggeld teil, namentlich an einem Arbeitsversuch, einem PC-Einsteigerkurs sowie an einer beruflichen Abklärung (vgl. Urk. 7/95; Urk. 7/98; Urk. 7/100; Urk. 7/102; Urk. 7/108; Urk. 7/113; Urk. 7/120 = Urk. 7/124/3-4; Urk. 7/123 = Urk. 7/124). Die zumutbaren beruflichen und medizinischen Eingliederungsmassnahmen waren somit am 15. März 2013 abgeschlossen, weshalb der Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung per März 2013 zu prüfen ist (vgl. vorstehend E. 1.2-1.3). Dies ist unbestritten (vgl. vorstehend E. 2.1; Urk. 1 S. 11 ff. Ziff. 3; Urk. 7/186 S. 10 f. Ziff. 3). 4.2

Die Berichte, die von 2003 bis 2010 erstellt wurden (vgl. vorstehend E. 3.1-3.7), sind vorliegend für die Beurteilung des Rentenanspruchs von untergeordneter Bedeutung, denn streitig und zu prüfen ist einzig die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ab März 2013 und die genannten Berichte betreffen den Zeitpunkt davor.

Den medizinischen Akten ist sodann zu entnehmen, dass der Beschwerdeführerin die bisherige Tätigkeit als Augenoptikerin seit dem Unfall am 9. Mai 2002 nicht mehr zumutbar ist. Dies ist unbestritten (vgl. vorstehend E. 2.1; Urk. 1 S. 10 Ziff. 2.3). Ebenfalls unbestritten ist, dass die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit eine 100%ige Erwerbstätigkeit ausüben würde, weshalb sie als voll Erwerbstätige zu qualifizieren ist (vgl. vorstehend E. 3.13; vgl. Urk. 1 S. 11 ff. Ziff. 3; Urk. 2/1 S. 4 f.). Streitig und zu prüfen ist

hingegen die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit. 4.3

Die Würdigung der medizinischen Akten ergibt, dass das chirurgisch-traumatologische Gutachten von Dr. F.____ vom Februar 2015 (vorstehend E. 3.9) auf für die strittigen Belange umfassenden Untersuchungen beruht und die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden in angemessener Weise berücksichtigt. Sodann wurde es in Kenntnis und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet (Urk. 7/155/2-38 = Urk. 3 S. 2 ff., S. 19 ff.). Auch der konkreten medizinischen Situation trägt es Rechnung. Der Gutachter leitete die gestellten Diagnosen nach ausführlicher Befundaufnahme sorgfältig her (Urk. 7/155/2-38 = Urk. 3 S. 25). Das Gutachten von Dr. F.____ leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein.

Dr. F.____ legte sodann dar, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt maximal 50 % betrage und ihr nur noch sehr leichte, vorwiegend sitzende Tätigkeiten zumutbar seien (vorstehend E. 3.9). In ihrer Stellungnahme vom September 2015 (vorstehend E. 3.10) präzisierten Dr. I.____ und Dr. F.____ die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit dahingehend, wenn man davon ausgehe, dass einer Frau auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine leichte bis mittelschwere Arbeit zugemutet werde, liege die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sicher unter 50 %. Gehe man hingegen von einer angepassten Tätigkeit aus, so sei eine 70%ige Arbeitsfähigkeit erreichbar, sofern dabei ein näher umschriebenes Belastungsprofil eingehalten werde. Sie legten in nachvollziehbarer und schlüssiger Weise dar, dass die unterschiedliche Beurteilung (unter 50 % / 70 %) dadurch entstehe, weil die Bedingungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von denen einer angepassten Tätigkeit divergieren würden. Zudem führten sie aus, dass die 70%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit seit dem der Begutachtung Ende August 2014 folgenden Monat, mithin ab September 2014 gelte. In ihrer Stellungnahme vom Februar 2016 (vorstehend E. 3.11) bestätigten Dr. I.____ und Dr. F.____, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in angepasster Tätigkeit seit der Begutachtung 70 % betrage und präzisierten diese dahingehend, dass diese durchgehend seit 2008 gelte.

Die vorgenommenen Schlussfolgerungen zu Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit werden nach dem Gesagten im Gutachten sowie in den beiden ergänzenden Stellungnahmen ausführlich begründet. Ausserdem legte Dr. F.____ in seinem Gutachten (vorstehend E. 3.9) in schlüssiger und nachvollziehbarer Weise dar, dass objektiv die Befunde klinisch, neurologisch und radiologisch gegenüber seiner ersten chirurgisch-traumatologischen Begutachtung im Jahr 2009 (vgl. vorstehend E. 3.6; Urk. 7/78/2-33 S. 1 unten) unverändert geblieben sind. Bereits dazumal attestierte er der Beschwerdeführerin eine 70%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit (vorstehend E. 3.6). Somit ist die Beurteilung durch Dr. F.____ für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend. Das Gutachten erfüllt demnach die praxisgemässen Kriterien für beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen (vgl. vorstehend E. 1.7) vollumfänglich, so dass für die Entscheidungsfindung darauf abgestellt werden kann. 4.4

Die Beschwerdeführerin machte geltend, ihr sei gestützt auf das Gutachten von Dr. F.____, wonach ihr auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine Tätigkeit zu 50 % möglich sei, lediglich eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit zumutbar (vorstehend E. 2.2; Urk. 1 S. 10 Ziff 2.2.4, S. 11 Ziff. 3.2). Dabei verkennt sie, dass Dr. F.____ und Dr. I.____ in ihrer ergänzenden Stellungnahme zwischen der Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt und der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit differenzierten (vorstehend

E. 3.10, E. 4.3). In der Invalidenversicherung ist die Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt, worauf sich die festgestellte 70%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit bezieht, massgebend und nicht die konkrete Lage auf dem realen Arbeitsmarkt (vgl. vorstehend E. 1.1, E. 1.5). Der diesbezügliche Einwand erweist sich demnach als unbegründet. 4.5

Die Einschätzung im Schlussbericht der beruflichen Abklärungsstelle Z.____ vom April 2013, wonach der Beschwerdeführerin eine angepasste Tätigkeit in einem 50%-Pensum zumutbar sei (vorstehend E. 3.8), vermag an der Beweis kraft des chirurgisch-traumatologischen Gutachtens von Dr. F.____ nichts zu ändern, wurde darin doch nicht näher dargelegt, weshalb der Beschwerdeführerin nicht eine höhere Arbeitsfähigkeit zumutbar ist. Ausserdem wurde der Schlussbericht der beruflichen Abklärungsstelle Z.____ bei der Begutachtung berücksichtigt (vgl. Urk. 7/155/2-38 = Urk. 3 S. 18 unten f.). 4.6

Schliesslich ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die von der Unfallversicherung mit Verfügung vom 23. Mai 2016 (Urk. 7/173/2-8) ab Oktober 2013 zugesprochene Invalidenrente aufgrund einer 28%igen Erwerbsunfähigkeit ausser Acht gelassen hat, denn es besteht keine Bindungswirkung der Invaliditätsschätzung der Unfallversicherung für die Invalidenversicherung (vgl. vorstehend E. 1.8). 4.7

Zusammenfassend ist der medizinische Sachverhalt als dahingehend erstellt zu betrachten, dass die Beschwerdeführerin die angestammte Tätigkeit als Augenoptikerin nicht mehr ausüben kann. Eine angepasste Tätigkeit ist ihr jedoch unter Berücksichtigung eines näher umschriebenen Belastungsprofils zu 70% zumutbar. 5. 5.1

Es bleibt damit die Prüfung der erwerblichen Auswirkungen dieser Einschränkungen aufgrund eines Einkommensvergleiches vorzunehmen. 5.2

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).

Ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die versicherte Person die bisherige Tätigkeit unabhängig vom Eintritt der Invalidität nicht mehr ausgeübt hätte, kann das Valideneinkommen auf Grundlage der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) berechnet werden, wobei die für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren zu berücksichtigen sind (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; BGE 128 V 29 E. 4e; Urteil des Bundesgerichts 9C_887/2015 vom 12. April 2016 E. 4.2).

5.3

Die Beschwerdeführerin arbeitete bis zu ihrem Autounfall im Mai 2002 seit April 1997 bei Y.____ als Augenoptikerin und hätte gemäss dem Arbeitgeberfragebogen vom 14. Juli 2003 in einem 100%-Pensum ein Jahreseinkommen von Fr. 57'330.-- erzielt (Urk. 7/14). Da die

Beschwerdegegnerin die Aufrechnung des letzten Einkommens über 10 Jahre mit der Nominallohnentwicklung als nicht rechtmässig erachtete, zog sie zur Ermittlung des Valideneinkommens den standardisierten Durchschnittslohn für Assistenzberufe im Gesundheitswesen im privaten und öffentlichen Sektor gemäss LSE heran (Urk. 2/1 S. 4 unten f.). Dies ist nicht zu beanstanden und wird von der Beschwerdeführerin auch nicht bestritten (vgl. Urk. 1 S. 11 Ziff. 3.1).

Das im Jahr 2012 von Frauen im Durchschnitt für Assistenzberufe im Gesundheitswesen im privaten und öffentlichen Sektor erzielte Einkommen betrug pro Monat Fr. 6'468.-- (LSE 2012, Tabellengruppe T17, Berufsgruppen nach ISCO, Monatlicher Bruttolohn nach Berufsgruppen, Lebensalter und Geschlecht, Privater und öffentlicher Sektor, Ziff. 32 Assistenzberufe im Gesundheitswesen, Total Frauen, www.bfs.admin.ch, Arbeit und Erwerb, Löhne/Erwerbseinkommen/Arbeitskosten, Lohnniveau – Schweiz), mithin Fr. 77'616.-- pro Jahr. Unter Berücksichtigung der allgemeinen Lohnentwicklung im Sektor III im Jahr 2013 in der Höhe von 0.8 % (Nominallohnindex 1993-2016, Tabelle T1.93, Sektor 3 Dienstleistungen, www.bfs.admin.ch, Arbeit und Erwerb, Löhne/Erwerbseinkommen/Arbeitskosten, Lohnentwicklung) sowie der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit im Gesundheitswesen im Jahr 2013 von 41.5 Stunden (Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Ziff. 86 Gesundheitswesen, www.bfs.admin.ch, Arbeit und Erwerb, Erwerbstätigkeit und Arbeitszeit, Arbeitszeit) resultiert ein Valideneinkommen von rund Fr. 81'171.-- (Fr. 77'616.-- : 40 x 41.5 x 1.008) für das Jahr 2013. 5.4

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss 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 Bezug der Lohnstatistik 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 (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/aa). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten (BGE 126 V 75 E. 5b/aa). Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 135 V 297 E. 5. 2; 134 V 322 E. 5.2 und 126 V 75 E. 5b/bb-cc). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter

Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/bb). Zu beachten ist jedoch, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung des selben Gesichtspunkts führen dürfen (Urteile des Bundesgerichts 9C_846/2014 vom 22. Januar 2015 E. 4.1.1 und 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.1 mit Hinweisen).

Nach ständiger Rechtsprechung darf das (kantonale) Sozialversicherungsgericht sein Ermessen, wenn es um die Beurteilung des Tabellenlohnabzuges gemäss BGE 126 V 75 geht, nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 137 V 71 E. 5.2 und 126 V 75 E.

6). Wurde bei der Festsetzung der Höhe des Abzugs vom Tabellenlohn ein Merkmal oder ein bestimmter Aspekt eines Merkmals zu Unrecht nicht berücksichtigt oder zu Unrecht berücksichtigt, hat die Beschwerdeinstanz den Abzug gesamthaft neu zu schätzen (vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_113/2015 vom 26. Mai 2015 E.

3.2 und 8C_808/2013 vom 14. Februar 2014 E. 7.1.1 mit Hinweisen).

5.5

Die Beschwerdeführerin kann ihre angestammte Tätigkeit als Augenoptikerin nicht mehr ausüben, eine angepasste Tätigkeit ist ihr jedoch unter Berücksichtigung eines näher umschriebenen Belastungsprofils zu 70 % zumutbar (vorstehend E. 4.7). Die Beschwerdegegnerin zog deshalb zur Ermittlung des Invalideneinkommens den standardisierten Durchschnittslohn für einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art in sämtlichen Wirtschaftszweigen des privaten Sektors gemäss LSE heran (Urk. 2/1 S. 4). Das unter Berücksichtigung der allgemeinen Lohnentwicklung im Jahr 2013 in der Höhe von 0.7 % (Nominallohnindex 1993-2016, Tabelle T1.93, Total, www.bfs.admin.ch, Arbeit und Erwerb, Löhne/Erwerbseinkommen/Arbeitskosten, Lohnentwicklung) sowie der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit im Jahr 2013 von 41.7 Stunden (Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total, www.bfs.admin.ch, Arbeit und Erwerb, Erwerbstätigkeit und Arbeitszeit, Arbeitszeit) errechnete Invalideneinkommen von Fr. 51'801.-- (Fr. 4'112.-- x 12 : 40 x 41.7 x 1.007) bei einem 100%-Pensum beziehungsweise von Fr. 36'261.-- für ein 70%-Pensum ist deshalb nicht zu beanstanden, weshalb darauf abgestellt werden kann. 5.6

Zu prüfen bleibt, inwieweit vom Invalideneinkommen ein leidensbedingter Abzug vorzunehmen ist. Die Beschwerdegegnerin gewährte der Beschwerdeführerin keinen leidensbedingten Abzug (vgl. Urk. 2/1 S. 4 Mitte), wohingegen die Beschwerdeführerin einen leidensbedingten Abzug von 5 % als gerechtfertigt erachtete. Nach Ansicht der Beschwerdeführerin sollte berücksichtigt werden, dass ihr nur noch Hilfstätigkeiten zumutbar seien und sie nur noch eine Teilzeittätigkeit ausüben könne, was regelmässig ein tieferes Einkommen bedeute (vgl. Urk. 1 S. 12 f. Ziff. 3.3).

Bei Versicherten, die aus gesundheitlichen Gründen nur noch teilzeitlich erwerbstätig sein können, ist rechtsprechungsgemäss unter dem Titel "Beschäftigungsgrad" ein Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen, wenn Teilzeitarbeit nach der im konkreten Fall anwendbaren Tabelle vergleichsweise weniger gut entlohnt wird als eine Vollzeittätigkeit (Urteil des

Bundesgerichts 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.2 mit Hinweisen). Dagegen rechtfertigt der Umstand, dass die versicherte Person zwar ganztags arbeitsfähig, hierbei aber nur reduziert leistungsfähig ist, grundsätzlich keinen Abzug vom Tabellenlohn (Urteil des Bundesgerichts 9C_581/2016 vom 24. Januar 2017 E. 3 mit Hinweisen; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_421/2017 vom 19. September 2017 E. 2.1.1). Den Leistungseinschränkungen sowie dem vermehrten Pausenbedürfnis der Beschwerdeführerin wurde bereits bei der gutachterlichen Reduktion der zumutbaren Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit auf ein Teilzeitpensum von 70 % berücksichtigt (vgl. vorstehend E. 3.9-3.11) und kann dementsprechend nicht zusätzlich mit einem Abzug vom Tabellenlohn doppelt berücksichtigt werden.

Bei Frauen im Kompetenzniveau 1 (bis LSE 2010 Anforderungsniveau 4) weisen die Statistiken für Teilzeitarbeit zwischen 50 % und 89 % höhere Löhne als für Vollbeschäftigung aus, weshalb auch hier die Rechtfertigung für einen Tabellenlohnabzug wegen Teilzeitarbeit entfällt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_712/2012 vom 30. November 2012 E. 4.2.2 unter Bezugnahme auf LSE 2008 und 2010 und 9C_72/2017 vom 19. Juli 2017 E. 4.3 unter Bezugnahme auf LSE 2012 und 2014).

Der Beschwerdeführerin sind nur noch sehr leichte, vorwiegend sitzende Tätigkeiten mit der Möglichkeit, kurz aufzustehen und herumzugehen zumutbar. Zu dem bestehen Einschränkungen der Tätigkeit auf und über Schulterhöhe für die rechte Schulter und feinmotorische Arbeiten mit der rechten Hand sind nicht zumutbar. Demnach ist die Beschwerdeführerin selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeiten in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt, weshalb sich aufgrund dieses Faktors ein leistungsbedingter Abzug rechtfertigt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_187/2011 vom 30. Mai 2011 E. 4.2.1; vgl. auch das Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung, KSIH, Rz 3067.3).

Nach dem Gesagten erscheint ein leistungsbedingter Abzug von 5 % gerechtfertigt. Unter Berücksichtigung eines leistungsbedingten Abzuges von 5 % resultiert ein Invalideneinkommen von rund Fr. 34'448.-- (Fr. 36'261.-- x 0.95). . 5.7

Der Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 81'171.-- mit dem Invalideneinkommen von Fr. 34'448.-- ergibt eine Einkommenseinbusse von Fr. 46'723.-- und damit einen eine halbe Rente

bezüglichen Invaliditätsgrad von rund 58 %. 5.8

Die Zusprache einer halben Rente ab dem 1. März 2013 ist somit nicht zu beanstanden. Dementsprechend sind die angefochtenen Verfügungen zu bestätigen und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen. 6.

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 zu legen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- an zu setzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin auf zu 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 Dr. Cristina Schiavi - 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 Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Mosimann Peter-Schwarzenberger

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

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.