

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00184 vom 22. Dezember 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-12-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00184

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00184 du 22 décembre 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00184 del 22 dicembre 2017

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1966, verfügt über keine Schul- oder Berufsausbildung (Urk. 10/6 und 10/14/3). Zuletzt arbeitete sie zu 80 bis 100 % als Hilfs- und Reinigungskraft in einer Bäckerei im Stundenlohn (Urk. 10/2/6 und 10/14/2). Nachdem sie am 9. Juli 2015 mit dem Fuss umgeknickt (Urk. 10/1) und per Oktober 2015 die Kündigung erhalten hatte (Urk. 10/14/2), meldete sie sich im Januar 2016 wegen Kniebeschwerden bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle (nachfolgend: IV-Stelle), zum Leistungsbezug an (Urk. 10/2). Kurz darauf ersuchte sie um Übernahme der Kosten für ortho pä di sche Serienschuhe im Sinne eines Hilfsmittels (Urk. 10/5-8). Die IV-Stelle holte im Rahmen der beiden Gesuche einen Auszug aus dem individuellen Konto (Urk. 10/15) sowie diverse Arztberichte (Urk. 10/18/3-11, 10/19, 10/20/4-9, 10/23/6-7, 10/29 und 10/31) ein, die sie dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) zur Prüfung vorlegte (Urk. 10/35/3-4). Bereits im April 2016 leistete sie Kostengutsprache für orthopädische Serienschuhe (Urk. 10/22). Indes stellte sie der Versicherten mit Vorbescheid vom 2. Dezember 2016 in Aussicht, einen Anspruch auf berufliche Massnahmen und eine Invalidenrente zu verneinen (Urk. 10/36). Dagegen erhob die Versicherte unter Beilage weiterer Arztberichte (Urk. 10/37) Einsprache (Urk. 10/38). Gestützt auf eine erneute Beurteilung durch den RAD (Urk. 10/40/2 f.) verfügte die IV-Stelle am 9. Januar 2017 schliesslich wie angekündigt (Urk. 10/41 = Urk. 2).

E. 1.1

Wie der Rechtsmittelbelehrung richtig zu entnehmen ist (Urk. 2), war die Verfügung vom 9. Januar 2017 innerhalb von 30 Tagen direkt beim

Sozialversicherungsgericht anzufechten (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG] in Verbindung mit Art. 60 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). Für die Berechnung und Wahrung der Frist gelten Art. 38-41 ATSG (vgl. § 13 Abs. 2 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer]).

E. 1.2

Nach Art. 39 Abs. 1 ATSG muss eine schriftliche Eingabe spätestens am letzten Tag der Frist dem (zuständigen) Versicherungsträger eingereicht oder zu dessen Händen der Schweizerischen Post übergeben werden, damit die Frist als eingehalten gilt. Gemäss Abs. 2 derselben Bestimmung gilt eine Frist allerdings auch dann als gewahrt, wenn die Partei rechtzeitig an einen unzuständigen Versicherungsträger gelangt. Die Weiterleitungspflicht ergibt sich dabei allgemein aus Art. 30 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 IVG. Danach hat der unzuständige Versicherungsträger versehentlich an ihn

gelangte Eingaben entgegen zu nehmen, das Datum der Einreichung festzuhalten und die Unterlagen an die zuständige Stelle weiterzu leiten. Für die Beschwerdeschrift im Speziellen gilt ausserdem Art. 58 Abs. 3 ATSG, wonach die Behörde, die sich als unzuständig erachtet, die Beschwerde ohne Verzug dem zuständigen Versicherungsgericht zu überweisen hat.

E. 1.3

Gemäss dem Verzeichnis der vorinstanzlichen Akten ging die Eingabe der Beschwerdeführerin vom 17. Januar 2017 (Urk. 1) am 19. Januar 2017 und somit weniger als 30 Tage nach Erlass der angefochtenen Verfügung bei der Beschwerdegegnerin ein (vgl. „Dok - Eing.-Datum“ von Urk. 10/42). Des Weiteren bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass die rechtsunkundige Beschwerdeführerin ihre Eingabe bewusst bei der unzuständigen Stelle einreichte. Ferner wies die Beschwerdegegnerin sie erst bei Ablauf der Rechtsmittelfrist auf ihre Unzuständigkeit hin (Urk. 10/43). Da Antrag und Begründung der Eingabe zudem den Anforderungen nach § 18 Abs. 2 GSVG und Art. 61 lit. b ATSG genügen, ist sie als Beschwerde zu verstehen und darauf einzutreten.

E. 2

Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte „Einsprache“ bei der IV-Stelle (Urk. 1), welche diese als Beschwerde an das Sozialversicherungsgericht weiter leitete (Urk. 3 und 4). Darin beantragte die Versicherte sinngemäss, ihr eine Invalidenrente und berufliche Massnahmen zuzusprechen (Urk. 1). Mit Schreiben

vom 1. März 2017 (Urk. 6) reichte sie zudem weitere Arztberichte ein (Urk. 7/1-5). Zu beiden Eingaben nahm die IV-Stelle in der Beschwerdeantwort vom 16. März 2017 Stellung und schloss auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 9). Die Frist zur Erstattung einer Replik liess die Versicherte ungenutzt verstreichen (Urk. 14). Indes reichte sie später – unter anderem aufgrund einer Knieoperation am 25. September 2017 – weitere Arztberichte ein (Urk. 15/1-2). Diese wurden der IV-Stelle zur Kenntnisnahme (Urk. 16) bzw. Stellungnahme (Urk. 20 und 21) zugestellt. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 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. 2.2

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. 2.3

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. 2.4

Es bleibt anzumerken, dass grundsätzlich der Sachverhalt bis zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses massgebend ist und die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildet (Urteil des Bundesgerichts 8C_71/2016 vom 1. Juli 2016 E. 2.2.1 und 6.3 mit Hinweis auf BGE 132 V 215 E. 3.1.1, 130 V 138 E. 2.1 und 9C_777/2015 vom 12. Mai 2016 E. 2.3). Nach ständiger Rechtsprechung ist, in Abweichung von dieser Grundregel, die Entwicklung der (unter anderem medizinischen) Verhältnisse nach Erlass der angefochtenen Verfügung ausnahmsweise in die sozialversicherungsrechtliche Beurteilung einzubeziehen, wenn sich daraus Rückschlüsse auf den Sachverhalt bis zum Zeitpunkt des Verwaltungsaktes ziehen lassen (Urteil des Bundesgerichts 9C_387/2016 vom 24. Oktober 2016 E. 3.4.2 unter anderem mit Hinweis auf das Urteil 9C_352/2010 vom 30. August 2010 E. 2.3.3). 3.

3.1

Die Beschwerdegegnerin zog in Betracht, dass die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Einschränkungen als voll-erwerbstätige Reinigungskraft weiterhin ein Jahreseinkommen von Fr. 48'924.70 erzielen würde. Noch zumutbar sei ihr ein 100%-Pensum in einer körperlich leichten, praktisch ausschliesslich sitzenden Tätigkeit ohne Zwangshaltungen des Kopfes und ohne Arbeiten in Schulterhöhe oder darüber während längerer Zeit. Dabei könne sie jährlich Fr. 43'465.85 verdienen. Es resultiere ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 11 %. Die neue Diagnose einer Periarthritis humeroscapularis (PHS) links mit Schleimbeutelentzündung vermöge daran ebenso wenig zu ändern wie die Berichte zu den Knieinfiltrationen im Jahr 2017. Es könne vollumfänglich auf die RAD-Stellungnahmen verwiesen werden. Ferner bestehe angesichts des Belastungsprofils auch kein Anspruch auf Arbeitsvermittlung (Urk. 2 und 9). 3.2

Dem hielt die Beschwerdeführerin entgegen, dass sie nun seit mehr als einem Jahr kein Einkommen mehr habe und sich auch nicht bei der Regionalen Arbeitsvermittlung anmelden könne, weil ihre Ärztin ihr keine Arbeitsfähigkeit bescheinige. Sie habe überall Schmerzen. Ihre Beschwerden hätten sich seit dem Bericht vom 2. November 2016 zudem verschlimmert (Urk. 1 und 6). 4. 4.1

4.1.1

Die angefochtene Verfügung beruht auf der Beurteilung des RAD-Arztes Dr. med. Y.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie. Laut dessen Stellungnahme vom 18. November 2016 (Urk. 10/35/3-4) waren den Berichten des behandelnden Facharztes für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Dr. med. Z.____, vom 28. August und 19. November 2015 sowie 6. Januar und 29. März 2016, denjenigen der Hausärztin Dr. A.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, vom 2. März und 2. November 2016 sowie denjenigen des B.____ vom 3. März und 19. Oktober 2016 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen: symptomatische Varusgonarthrose beidseits (erträglich nach Infiltration), Nackenschmerzen/ Zervikobrachialgie links bei mehrsegmentaler Spondylarthrose der HWS (MRI vom 30. September 2016) und chronische Rückfussinstabilität rechts bei Arthrose cuboideonavicular und calcaneonavicular rechts (wahrscheinlich traumabedingt).

Dazu stellte Dr. Y.____ fest, Dr. med. Z.____ habe sich nicht zur Arbeitsfähigkeit geäußert. Dr. A.____ habe berichtet, für die zuletzt ausgeübte Hilfstätigkeit in einer Bäckerei habe schon vor dem Unfall eine Arbeitsunfähigkeit von 80 % bestanden, während eine sitzende Tätigkeit möglich sei. Schliesslich sei gemäss den Spitalberichten eine Rückkehr in den angestammten Beruf bei körperlich belastender Tätigkeit im Reinigungsbereich kaum möglich, vielmehr sollte die Beschwerdeführerin sinnvollerweise in eine körperlich leichte Tätigkeit wechseln. Im Übrigen verwies Dr. Y.____ auf den Unfallschein. Er schlussfolgerte, anhand der Arztberichte sei der somatische Gesundheitsschaden ausgewiesen, einschliesslich einer sich daraus ableitenden Einschränkung der funktionellen Leistungsfähigkeit, wobei diesbezüglich die Knieproblematik eindeutig im Vordergrund stehe. Momentan sei der Gesundheitszustand stabil. In der bisherigen Tätigkeit (Reinigungskraft) sei die arbeitskundige Arbeitsunfähigkeit von 100 % seit dem 9. Juli 2015 nachvollziehbar, da es hierbei unvermeidlich zu einer starken Belastung der unteren Extremitäten, speziell der Kniegelenke, komme. An dieser vollen Arbeitsunfähigkeit werde sich medizinisch-theoretisch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auch nichts mehr ändern. Für eine behinderungsangepasste, praktisch ausschliesslich sitzende Tätigkeit sei indes sowohl nach der Aktenlage wie auch medizinisch-theoretisch von einer von Anfang an bestehenden uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit auszugehen. 4.1.2

Am 5. Januar 2017 (Urk. 10/40/2-3) ergänzte Dr. Y.____, aus den Berichten des B.____ vom 27. Oktober und 5. Dezember 2016 ergebe sich als einzige neue Diagnose eine PHS links mit Bursitis

subacromialis. Indes würden sich in den Berichten keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit bzw. lediglich ein Hinweis auf die Krankschreibung durch die Hausärztin finden. Es sei also kein Grund ersichtlich, weshalb eine angepasste Tätigkeit nicht vollschichtig möglich sein sollte. Dabei definierte Dr. Y.____ das Belastungsprofil im Vergleich zur früheren Stellungnahme etwas enger, indem er ausdrücklich nur noch körperlich leichte, praktisch ausschliesslich sitzende Tätigkeiten ohne Zwangshaltung des Kopfes und ohne längeres Arbeiten in Schulterhöhe oder darüber als zumutbar erachtete. 4.2

Gemäss Art. 59 Abs. 2 bis IVG steht der RAD der IV-Stelle zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Versicherungsinterne Ärzte müssen dabei über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen, spielt doch die fachliche Qualifikation des Experten

für die richterliche Würdigung einer Expertise eine erhebliche Rolle. Nach Art. 49 Abs. 2 IVV führt der RAD nur bei Bedarf selber ärztliche Untersuchungen durch. In den übrigen Fällen stützt er seine Beurteilung auf die vorhandenen ärztlichen Unterlagen ab. Das Absehen von eigenen Untersuchungen ist somit kein Grund, um einen RAD-Bericht in Frage zu stellen. Dies gilt insbesondere dann, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, und die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt. Eine reine Aktenbeurteilung ist folglich zulässig, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind; der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen, damit der Experte imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein vollständiges Bild zu verschaffen.

Die IV-Stelle kann auf die Stellungnahme des RAD nur abstellen, wenn diese den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügt und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (vgl. Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-2044/2014 vom 26. April 2016 E. 4.3.3 sowie Urteile des Bundesgerichts 9C_58/2011 vom 25. März 2011 und I

142/2007 vom 20. November 2007 E. 3.4 je mit Hinweisen).

Wie bei allen Arztberichten ist für den Beweiswert somit grundsätzlich entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). 4.3

Der RAD-Arzt Dr. Y.____ verfügt aufgrund seines Facharztstitels zweifelsohne über die erforderliche Fachkompetenz, um den zur Diskussion stehenden somatischen Gesundheitsschaden zu beurteilen. Die von ihm für seine Stellungnahmen herangezogenen Arztberichte ergeben zudem ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf der Erkrankung und den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin bei Erlass der angefochtenen Verfügung. Dies gilt für sämtliche von ihr geklagten Beschwerden. Schliesslich hat Dr. Y.____ die bei den Akten liegenden Arztberichte umfassend und schlüssig gewürdigt, wobei er die Auffassung der behandelnden Arztpersonen in allen Punkten teilte, wie nachfolgend für die einzelnen gesundheitlichen Probleme kurz darzulegen ist. Die Beschwerdeführerin hat denn auch keine Widersprüche zwischen den Berichten der behandelnden Arztpersonen und der RAD-Beurteilung aufgezeigt. 4.4 4.4.1

Bezüglich der Fussproblematik diagnostizierte Dr. Z.____ am 19. November 2015 eine chronische Rückfussinstabilität rechts und wies darauf hin, dass die Beschwerdeführerin zwar Bandverletzungen und eine Arthrose habe (vgl. MRI vom 30. Juli 2015, Urk. 10/19/8). Inwieweit sich die Problematik nun aber allgegenwärtig im gesamten Fussbereich ausbreiten könne, sei ihm ein bisschen schleierhaft. Um ihr nicht Unrecht zu tun, fordere er eine Single Photon Emission Computed

Tomography / Computed

Tomography (SPECT/CT) an. Es könne sein, dass die Arthrose je nach Position des Fusses unterschiedliche Beschwerden auslöse. Würde in der Bildgebung eine entsprechende Arthrose festgestellt, wäre eine Operation zu diskutieren (Urk. 10/18/8-9). Am 6. Januar 2016 berichtete Dr. Z.____ indes, in der CT-Untersuchung hätten sich keine Hinweise für

eine entzündliche Komponente gezeigt und abgesehen von leichten degenerativen Veränderungen im unteren Sprunggelenk sowie im Fusswurzelbereich („intercuneiform“) keine Auffälligkeiten gefunden. Das CT sei dennoch wichtig gewesen, weil es eine schwerwiegende Pathologie ausschliesse. Aufgrund dessen empfahl Dr. Z. ___ keine Operation, sondern stellte fest, dass das Gesamtschmerzbild nicht allein durch die Fusspathologie erklärt werde (Urk. 10/18/6). Deshalb erstellte er am 29. März 2016 ein Belastungsprofil, wonach nicht nur sitzende, sondern auch wechselbelastende Tätigkeiten und sogar das Treppensteigen zumutbar sind. Zeitliche Einschränkungen definierte er keine. Die bisherige Tätigkeit stufte er als wahrscheinlich eher unzumutbar ein mit dem Hinweis, die Beschwerdeführerin gebe zusätzlich auch lumbo spondylogene Schwierigkeiten an (Urk. 10/20/4-7). 4.4.2

Die Hausärztin Dr. A. ___ erläuterte in ihrem Bericht vom 2. März 2016, dass vor allem der verunfallte Fuss das Schmerzproblem sei, so dass die Beschwerdeführerin nur kurze Strecken gehen und nur wenig stehen könne. Da sie in der bisherigen Tätigkeit viel gehen müsse, sei ihr diese nicht mehr möglich. Zumutbar sei ihr aber eine sitzende Tätigkeit. Dabei betonte sie, dass die Beschwerdeführerin gerne arbeiten würde, aber leider keine Ausbildung habe und den Job in der Bäckerei nicht mehr ausführen könne (Urk. 10/19/2-4). 4.4.3

Zusammenfassend kann sich der Fusspezialist die intensiven Fusschmerzen der Beschwerdeführerin also nicht erklären, obschon er diese sogar bildgebend untersuchte. Seiner Ansicht nach sind deshalb vollzeitlich neben sitzenden Tätigkeiten auch solche möglich, bei denen abwechselnd im Stehen, Gehen und Sitzen gearbeitet wird. Die Hausärztin hielt Einschränkungen beim Stehen und Gehen fest, eine Arbeit im Sitzen erachtete indes auch sie als zumutbar, ohne hierbei eine Reduktion des Arbeitspensums zu thematisieren. Die beiden Beurteilungen bestätigen also, dass es der Beschwerdeführerin – wie von Dr. Y. ___ festgehalten – trotz der Fussbeschwerden zumutbar ist, Vollzeit in einer sitzenden Tätigkeit zu arbeiten. 4.5 4.5.1

Zu den Kniebeschwerden finden sich in den Akten diverse Berichte des B. ___. Der erste datiert vom 15. September 2010. Darin wurde eine beginnende Gonarthrose mit degenerativen Veränderungen des medialen Meniskus hinterhorn links diagnostiziert und notiert, dass die Beschwerdeführerin dank einer Gewichtsreduktion sowie einer kontinuierlichen und belastungsarmen Bewegungstherapie auf dem Hometrainer innerhalb zwei Monaten eine Beschwerdefreiheit erreicht habe und keinerlei Schmerzmittel mehr benötige (Urk. 10/19/11).

In diesem Kontext ist auf den obenwähnten hausärztlichen Bericht vom 2. März 2016 hinzuweisen. Darin gab die Hausärztin als Ursache der Arbeitsunfähigkeit eine beginnende Gonarthrose mit Knieschmerzen – rechts seit dem Jahr 2015 und links seit dem Jahr 2010 – aber auch eine Adipositas bei einem BMI von 35

kg/m², verstärkt nach dem Unfall im Juli 2015, an. Dazu erläuterte sie, die Beschwerdeführerin mache Physiotherapie und versuche, ihr Gewicht zu reduzieren (Urk. 10/19/2 f.). 4.5.2

Am 1. März 2016, also gut fünf Jahre nach der ersten Untersuchung im B. ___, wurde die Beschwerdeführerin dort erneut klinisch und bildgebend untersucht. Im dazugehörigen Bericht vom 3. März 2016 wurde eine symptomatische Varusgonarthrose beidseits diagnostiziert und festgehalten, dass die Beschwerdeführerin angebe, beim Unfall im Juli

2015 einen Knie anprall rechts erlitten zu haben. Am meisten Mühe bereite ihr das Treppen steigen, jedoch habe sie auch Ruheschmerzen. In körperlich belastender Tätigkeit sei sie voll arbeitsunfähig (Urk. 10/23/6). Gemäss Bericht vom 21. April 2016 hielt die sehr günstige Wirkung der in der Folge durchgeführten Kortisoninfiltrationen an beiden Knien ca. eine Woche lang an. Danach traten wieder die bekannten belastungsabhängigen Schmerzen auf. Ergänzend erfolgte eine Behandlung mit einer Schuhranderrhöhung zur Entlastung der medialen Gelenkspaltkompartimente bei medialer Gelenkspaltverschmälerung (Urk. 10/31/7). 4.5.3

Ein halbes Jahr später, am 9. September 2016, berichtete das B.____, die Beschwerdeführerin sei wieder durch invalidisierende linksverstärkte beidseitige Knieschmerzen beeinträchtigt. Sie habe Mühe beim Gehen, insbesondere auf der Treppe, und verspüre teils Blockaden. Die Gehstrecke sei eingeschränkt. In körperlich belastender Tätigkeit sei sie voll arbeitsunfähig und werde längerfristig künstliche Kniegelenke benötigen (Urk. 10/31/4). Gemäss Bericht vom 19. Oktober 2016 reduzierten sich diese Beschwerden durch Wiederholung der beidseitigen Knieinfiltration um knapp 50 %. Die Beschwerdeführerin habe weiterhin Mühe beim Treppensteigen. Auch längere Gehstrecken seien nicht möglich. Ferner zeige sich im Orthoradiogramm eine mechanische Beinachse von 7° varus, das mediale Kompartiment sei noch nicht aufgebraucht. Die Knieschmerzen seien nach den Infiltrationen somit zwar erträglicher. Indes würden die Restbeschwerden kaum eine Rückkehr in den angestammten Beruf in körperlich belastender Tätigkeit im Reinigungsbereich ermöglichen. Eine solche sei auch nicht bei einem Kunstgelenkersatz zu erwarten. Sinnvollerweise solle die Beschwerdeführerin daher in eine körperlich leichte Tätigkeit wechseln. Ferner habe man sich mit ihr geeinigt, dass operative Massnahmen nur bei entsprechendem Leidensdruck und Ausschöpfen der konservativen Therapien zu indizieren seien (Urk. 10/29/2).

Nichts anderes ergibt sich aus dem Bericht der Hausärztin vom 2. November 2016. Sie diagnostizierte erneut eine symptomatische Gonarthrose, weshalb die Beschwerdeführerin kaum mehr richtig gehen könne. In Würdigung sämtlicher Beschwerden schlussfolgerte sie, die Beschwerdeführerin könne nicht mehr in der Reinigung arbeiten, sondern nur noch eine sitzende Tätigkeit bzw. Büroarbeit ausüben (Urk. 10/31/1). 4.5.4

Dem Spitalbericht zur Kontrolle vom 7. Februar 2017 – also nach Erlass der angefochtenen Verfügung – ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin abermals an beiden Knien verstärkt schmerzgeplagt sei und beim Abwärtsgehen Mühe habe. Linksseitig bestünden eine leichte Schwellneigung und Gering

way-Episoden. In körperlich belastender Tätigkeit als Raumpflegerin sei sie voll arbeitsunfähig (Urk. 7/4). Im Februar 2017 wurden die Kniegelenke deshalb ein weiteres Mal infiltriert (Urk. 7/1), was gemäss Bericht vom 12. April 2017 während zwei bis drei Wochen ziemlich günstig wirkte. Im Übrigen klagte die Beschwerdeführerin damals hauptsächlich über belastungsabhängige Schmerzen, die sich links vom Gesäss bis zum Knie ausbreiten und rechts teils bis zum Fuss

ausstrahlen würden, wobei teilweise Kribbelparästhesien bestünden. Ruhe schmerzen gab sie indes nahezu keine und eine maximale Gehfähigkeit von 15 Minuten an. Infolgedessen wurde eine lumbale Schmerzursache vermutet (Urk. 15/2). Im Beschwerdeverfahren reichte die Beschwerdeführerin schliesslich den Austrittsbericht vom 29. September 2017 ein, wonach ihr im Rahmen der Hospitalisation vom 25. bis 30. September 2017 links eine

Knietotalprothese implantiert wurde. Nach der Operation gelang die Mobilisation bei erlaubter Vollbelastung unter physiotherapeutischer Anleitung mit stetigem Fortschritt gut und eine erste konventionell-radiologische Stellungskontrolle zeigte eine korrekte Lage der Knieprothese. Der Übertritt in die Rehaklinik Baden war für den 2. Oktober 2017 geplant (Urk. 19). 4.5.5

Zusammenfassend ist also für die Kniebeschwerden ebenfalls festzustellen, dass die Beschwerdeführerin nach einhelliger Meinung der behandelnden Ärzte so neu keine körperlich belastenden Arbeiten mehr verrichten kann, worunter ihre bisherige Tätigkeit als Reinigungskraft fällt. Dabei nahmen die Ärzte bereits Ende 2016 vorweg, dass sich an dieser Arbeitsunfähigkeit als Reinigungskraft nichts ändern würde, wenn die Kniegelenke durch Prothesen ersetzt würden, wie dies beim linken Knie letztlich im Herbst 2017 der Fall war. Wird die Arbeitsunfähigkeit in den Spitalberichten aber ausdrücklich auf „körperlich belastende“ Tätigkeiten beschränkt, folgt daraus unweigerlich, dass körperlich bzw. die Knie nicht oder nur wenig belastende Arbeiten ohne weiteres zumutbar sind. In diesem Sinne hat die Hausärztin in Kenntnis der Spitalberichte schlüssig eine sitzende Tätigkeit bzw. Büroarbeiten als möglich beurteilt. Dies steht nicht zu letzt auch im Einklang mit der Schilderung der Beschwerden durch die Beschwerdeführerin selbst, welche vorderhand über Schmerzen bei Belastung klagte.

Es bleibt zu ergänzen, dass eine Adipositas gemäss Rechtsprechung keine zu Rentenleistungen berechtigende Invalidität bewirkt, es sei denn, sie verursache körperliche oder geistige Schäden respektive sei Folge von solchen Schäden. Im Einzelfall kann eine Adipositas zudem als invalidisierend betrachtet werden, wenn sie weder durch geeignete Behandlung noch durch zumutbare Gewichtsabnahme auf ein Mass reduziert werden kann, bei welchem das Übergewicht in Verbindung mit allfälligen Folgeschäden keine voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit zur Folge hat (Urteile des Bundesgerichts 9C_385/2014 vom 24. Oktober 2014 E.

4.3, 8C_372/2012 vom 13. Juni

2013 E. 2.2 und 9C_496/2012 vom 9. September 2012 E. 2.2 jeweils mit Hinweisen). Vorliegend besserten die Kniebeschwerden im Jahr 2010 nach einer Gewichtsreduktion und ging die Exazerbation der Knieschmerzen im Frühjahr 2016 mit einer Gewichtszunahme bis zu einem BMI von 35 kg/m² einher, so dass der negative Einfluss des Gewichts auf die Kniebeschwerden augenscheinlich ist (vgl. E. 5.3.1). Nichtsdestotrotz muss (mangels Kenntnis der Gewichtsentwicklung ab März 2016) bzw. kann (angesichts des zur Diskussion stehenden Belastungsprofils) offenbleiben, ob und inwiefern die Kniebeschwerden im Verfügungszeitpunkt durch eine zumutbare Gewichtsreduktion hätten reduziert werden können. 4.6 4.6.1

Hinsichtlich der weiteren Beschwerden ist zunächst auf den Bericht des C.____ vom 30. September 2016 hinzuweisen, wonach das gleichen tags durchgeführte MRI der Halswirbelsäule eine nur diskrete Chondrose der zervikalen Bandscheiben ohne Hinweise für eine Osteochondrose oder Diskushernie zeigte. Bei sämtlichen Nervenwurzeln zeigten sich zudem ein regelrechter Abgang und Verlauf ohne Kompression. Festzustellen war eine mässig gradig ausgeprägte mehrsegmentale Spondylarthrose vor allem im mittleren und distalen Bereich mit einem Knochenmarksödem am Fazettengelenk der HWK7/BWK1 (ohne Gelenkerguss oder periartikuläres

Weichteilsödem) im Sinne der reaktivierten Arthrose (Urk. 10/31/5). Es ist anzumerken, dass dieser Bericht bereits Eingang in die vorerwähnte Arbeitsfähigkeitseinschätzung der Hausärztin vom 2. November 2016 fand (Urk. 10/31/1), wonach der Beschwerdeführerin eine sitzende Tätigkeit zumutbar ist. 4.6.2

Nach einer Infiltration der Fazettengelenke HWK6/7 und HWK7/BWK1 am 25. Oktober 2016 (Urk. 10/37/3-4) berichtete die Beschwerdeführerin über unveränderte Nackenschmerzen. Am 9. November 2016 wurde deshalb eine Ultraschalluntersuchung durchgeführt in der sich alle Sehnen des Schultergürtels intakt, die lange Bizepssehne links weitaus verdünnt und medialisiert, die Bursa subacromialis beidseits deutlich vergrößert und – links mehr als rechts – flüssigkeitsgefüllt zeigten. Nach einer Infiltration der linken Schulter berichtete die Beschwerdeführerin unmittelbar über eine deutliche Erleichterung. In der Kontrolle vom 23. November 2016 gab sie eine weitere Besserung an, klagte aber nach wie vor über Beschwerden an der linken Halsseite, dem Trapezmuskel links sowie im Bereich der vorderen Schulterpartie. In der erneuten Ultraschalluntersuchung zeigte sich deutlich weniger Flüssigkeit subacromial, war aber immer noch vorhanden (Urk. 10/37/1-2 und 15/1).

Infolgedessen wurden im Bericht des B. ___ vom 5. Dezember 2016 neben den Fuss- und Kniebeschwerden ein zervikospondylogenes Schmerzsyndrom links mit Ausstrahlen in den Daumen links, eine PHS links mit Bursitis subacromialis und ein chronisches rezidivierendes lumbospondylogenes Syndrom rechtsbetont diagnostiziert. Auf eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit wurde ausdrücklich verzichtet (Urk. 10/37/1-2). 4.6.3

Der erst nach Erlass der angefochtenen Verfügung verfasste Bericht vom 4. Mai 2017 enthält im Vergleich dazu teils bloss ergänzende, teils komplett neue Angaben. Zunächst wurde darin die Bursitis

subacromialis konkret als leicht eingestuft, nachdem sich sonographisch am 10. Februar 2017 im Seitenvergleich nur noch leicht vermehrte Flüssigkeit links zeigte. Auch wurde das MRI der Halswirbelsäule vom 30. September 2016 (zum Datum vgl. den Hinweis bei den Diagnosen) gewürdigt und zu den von der Beschwerdeführerin weiterhin geklagten ausstrahlenden Schmerzen in den linken Arm konstatiert, dass das MRI bis auf leichte degenerative Veränderungen „blande“ gewesen sei.

Des Weiteren wurde aufgrund der Beschwerdeklage in der Sprechstunde vom 11. April 2014 ein MRI der Lendenwirbelsäule angeordnet (vgl. Urk. 15/2). Dieses wurde gemäss Bericht vom 4. Mai 2017 am 13. April 2017 durchgeführt und zeigte mit Bezug auf das lumbospondylogene Syndrom eine hochgradige osteodiskal bedingte foraminale Stenose L5/S1 links mit Kompression der Nervenwurzel L5 links. Im gleichen Segment zeigte sich eine mässige foraminale Stenose rechts ohne Nervenwurzelkompression. Ferner bestand aufgrund des MRI der Verdacht auf eine Diskusextrusion foraminal links im Segment L1/2 mit möglicher Reizung der Nervenwurzel L1 links. Eine Spinalkanalstenose wurde keine nachgewiesen, aber eine Osteochondrose L5/S1 festgestellt. Dem wurde hinzugefügt, dass sich in der Untersuchung vom 3. Mai 2017 klinisch keine sensomotorischen Ausfälle gefunden hätten.

Schliesslich wurden im Bericht vom 4. Mai 2017 alle gesundheitlichen Probleme zusammengefasst: Nacken- und Schulterpartie links, lumbale Rückenschmerzen aktuell linksbetont und ohne sensomotorische Ausfälle, eine linksbetonte Varusgonarthrose und ein Status nach angerissenem Aussenband des Sprunggelenks im Juli 2015. Die

Arbeitsfähigkeit wurde sodann wie folgt beurteilt: Für die Tätigkeit als Raumpflegerin sei die Beschwerdeführerin aktuell wegen der lumbospondylogenen Symptomatik mit hochgradiger osteodiskal bedingter foraminärer Stenose L5/S1 links mit Nervenwurzelkompression zu 100 % arbeitsunfähig. Zumutbar sei ihr indes eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit, eventuell mit vermehrten Pausen (Urk. 15/1). 4.6.4

Zusammenfassend ergibt sich somit zu den weiteren Beschwerden, dass die Befunde im Bereich der Halswirbelsäule als geringfügig zu beurteilen sind und die Schleimbeutelentzündung im Schulterbereich gut behandelbar bzw. bereits Anfang Februar 2017 weitestgehend abgeklungen war. So verwundert es nicht, dass von den behandelnden Arztpersonen im Zusammenhang mit den Nacken- und Schulterbeschwerden nie irgendwelche Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit thematisiert wurden. Nichtsdestotrotz trug der RAD-Arzt diesen bei seinem Belastungsprofil Rechnung, indem er Arbeiten mit Zwangshaltung des Kopfes sowie längeres Arbeiten in Schulterhöhe oder darüber ausschloss.

Nicht von der Hand zu weisen ist, dass bei der Beschwerdeführerin im April 2017 eine gesundheitliche Verschlechterung festgestellt wurde. So förderte das MRI vom 13. April 2017 eine foraminale Stenose mit Kompression der Nervenwurzel zu Tage. Allerdings deutet nichts darauf hin, dass diese Problematik bereits im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung bestand, nachdem Anlass für die MRI-Untersuchung die Beschwerdeschilderung in der Sprechstunde zwei Tage zuvor gegeben hatte. Im vorliegenden Gerichtsverfahren ist indes nur der bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung eingetretene Sachverhalt zu berücksichtigen, während eine gesundheitliche Verschlechterung nach diesem Zeitpunkt zunächst Gegenstand eines neuen Verwaltungsverfahrens bilden muss. Dabei wäre von der Beschwerdegegnerin zunächst zu prüfen, ob diese einen Neuanmeldungsgrund im Sinne von Art. 17 ATSG darstellt, d.h. eine Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die gegebenenfalls den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen vermag. Dies bezüglich sei angemerkt, dass die Belastungsprofile gemäss Dr. Y.____ (praktisch ausschliesslich sitzende Tätigkeit, 100 % Leistungsfähigkeit in einer Vollzeit Tätigkeit) und Spitalbericht vom 4. Mai 2017 (wechselbelastende Tätigkeit, eventuell mit vermehrten Pausen) divergieren. 4.7

Die Berichte der behandelnden Arztpersonen vermögen also nicht nur keine Zweifel daran zu wecken, dass die Beschwerdeführerin bis zum bzw. bei Erlass der angefochtenen Verfügung – wie vom RAD-Arzt Dr. Y.____ festgestellt - in einer praktisch ausschliesslich sitzenden Tätigkeit ohne Zwangshaltung des Kopfes und ohne längeres Arbeiten auf Schulterhöhe oder darüber zu 100 % arbeitsfähig war. Diese Einschätzung der Arbeitsfähigkeit wird vielmehr von allen behandelnden Ärzten geteilt. Damit besteht kein Anlass für weitere medizinische Abklärungen. Ergänzend ist festzuhalten, dass allfällige invaliden versicherungsrechtliche Ansprüche im Zusammenhang mit der im April 2017 eingetretenen gesundheitlichen Verschlechterung nicht Gegenstand des vorliegenden Gerichtsverfahrens bilden können, sondern zunächst von der Beschwerdegegnerin in einem neuen Verwaltungsverfahren zu prüfen sind. 5.

5.1

Die Qualifizierung der Beschwerdeführerin als zu 100 % erwerbstätig (bei schwankendem Arbeitspensum im Stundenlohn zwischen 80 und 100 %, Urk. 10/14/2) und die Berechnungsgrundlagen des Einkommensvergleichs sind soweit unstrittig. Dabei stellte die

Beschwerdegegnerin beim Valideneinkommen zugunsten der Beschwerdeführerin nicht auf den von dieser zuletzt erzielten tatsächlichen Verdienst von angeblich 12 x Fr. 3'200.-- (Urk. 10/14/2), sondern den durchschnittlichen Lohn einer Reinigungskraft in einem Vollzeitpensum ab. Ferner gewährte sie ihr aufgrund des Belastungsprofils einen leidensbedingten Abzug von 20 % auf das Invalideneinkommen (vgl. Urk. 10/34/1) 5.2

Es ist vorab anzumerken, dass die Beschwerdegegnerin das zulässige Maximum eines leidensbedingten Abzugs von 25 % beinahe ausschöpfte (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75), obschon der Umstand, dass eine versicherte Person gemäss den medizinischen Angaben auf eine Tätigkeit angewiesen ist, die im Sitzen verrichtet werden kann und die Möglichkeit zu gelegentlichen Positionswechseln bietet, im Hinblick auf den allein massgeblichen ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG; BGE 134 V 64 E. 4.2.1) in der Regel nicht abzugsrelevant ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_176/2012 vom 3. September 2012 E. 8). 5.3

Des Weiteren führte der von der Beschwerdegegnerin durchgeführte Einkommensvergleich zu einer Einkommensparallelisierung, da die Beschwerdeführerin in der Vergangenheit nicht annähernd einen solchen Verdienst erzielte (Urk. 10/15), wie ihr die Beschwerdegegnerin als Valideneinkommen zugestand.

Bezogen auf eine versicherte Person aus invaliditätsfremden Gründen (z.B. geringe Schulbildung, fehlende berufliche Ausbildung, mangelnde Deutschkenntnisse) ein deutlich unterdurchschnittliches Einkommen, ist diesem Umstand bei der Invaliditätsbemessung nach Art. 16 ATSG Rechnung zu tragen, sofern keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sie sich aus freien Stücken mit einem bescheideneren Einkommensniveau begnügen wollte. Die Parallelisierung der Einkommen kann praxisgemäss entweder auf Seiten des Valideneinkommens durch eine entsprechende Heraufsetzung des effektiv erzielten Einkommens

oder aber auf Seiten des Invalideneinkommens durch eine entsprechende Herabsetzung des statistischen Wertes erfolgen (BGE 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweisen). Hervorzuheben ist, dass die beiden Vergleichseinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222 E. 4.1 und E. 4.2; BGE 128 V 174; Urteile des Bundesgerichts 9C_526/2015 vom 11. September 2015 E. 3.2.1 und 9C_22/2014 vom 18. Februar 2014 E. 4.3).

Ob die Einkommensparallelisierung vorliegend zu Recht und korrekt erfolgte, spielt hinsichtlich des Rentenanspruchs keine Rolle. Würde im für die Beschwerdeführerin günstigsten Fall auch für das Valideneinkommen die Schweizerische Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BFS) für das Jahr 2014 herangezogen, wäre gemäss Tabelle T17 (Schweiz), Ziff. 91 (Reinigungspersonal und Hilfskräfte), Zentralwert für Frauen über 50 Jahre von einem standardisierten Monatslohn von Fr. 4'475.-- bzw. einem Valideneinkommen von knapp Fr. 57'000.-- auszugehen. Der Schwellenwert von 40 % für einen Rentenanspruch würde wiederum nicht überschritten. 6.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Zum gemäss dem Titel des angefochtenen Entscheids ebenfalls verneinten Anspruch auf berufliche Massnahmen ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin in den Erwägungen der Verfügung sowie in der Beschwerdeantwort einzig feststellte, dass mangels Einschränkungen bei der Stellensuche das Regionale Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) für die Beschwerdeführerin zuständig sei (Urk. 2). Sie prüfte somit einzig den Anspruch auf Arbeitsvermittlung.

E. 6.2

Anders als der Rentenanspruch setzt der Anspruch auf Arbeitsvermittlung keinen Mindestinvaliditätsgrad voraus. Arbeitsunfähige Versicherte, die eingliederungsfähig sind, haben Anspruch auf aktive Unterstützung bei der Suche eines geeigneten Arbeitsplatzes (Art. 18 Abs. 1 lit. a IVG). Zur Begründung des Anspruchs genügt der Eintritt einer (teilweisen) Arbeitsunfähigkeit, welche quantitativ, qualitativ und zeitlich so beschaffen ist, dass sie die versicherte Person bei der Arbeitssuche erheblich behindert. Vorausgesetzt ist die Eingliederungsfähigkeit der versicherten Person, d.h. ihre objektive Möglichkeit und auch subjektive Bereitschaft, von einem durchschnittlichen Arbeitgeber ange stellt zu werden. Ist die Arbeitsfähigkeit einzig insoweit eingeschränkt, als der versicherten Person leichte Tätigkeiten voll zumutbar sind, bedarf es zur Begründung des Anspruchs auf Arbeitsvermittlung zusätzlich einer spezifischen Einschränkung gesundheitlicher Art. Dies trifft z. B. zu, wenn wegen Stummheit oder mangelnder Mobilität kein Bewerbungsgespräch möglich ist oder dem potenziellen Arbeitgeber die besonderen Möglichkeiten und Grenzen der versicherten Person erläutert werden müssen (z.B. welche Tätigkeiten trotz Sehbehinderung erledigt werden können), damit sie überhaupt eine Chance hat, den gewünschten Arbeitsplatz zu erhalten (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_594/2016 vom 18. November 2016 E. 3.2 und 8C_641/2015 vom 12. Januar 2016 E. 2).

E. 6.3

Bei der Beschwerdeführerin lag bei Erlass der angefochtenen Verfügung angesichts des gemäss RAD Vollzeit zumutbaren Belastungsprofils keine spezifische Einschränkung gesundheitlicher Art im Sinne der soeben dargelegten Rechtsprechung vor. Vielmehr kann die Beschwerdeführerin eine ihrem Belastungsprofil entsprechende Arbeitsstelle auf dem massgebenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt, der auch sogenannte Nischenplätze umfasst, ohne Vermittlung durch die Beschwerdegegnerin finden. Zu denken ist hierbei, wie in solchen Fällen üblich (z.B. vorerwähntes Urteil 8C_641/2015 E. 3.3), an einfache Überwachungs-, Prüf- und Kontrollarbeiten, die Bedienung und Überwachung von automatischen Maschinen oder Produktionseinheiten sowie Sortierarbeiten, die mit keinerlei körperlicher Anstrengung verbunden sind und auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt auch vorwiegend sitzend angeboten werden. Die Suche nach einer solchen Tätigkeit bedarf keiner besonderen Kenntnisse. Nicht berücksichtigt werden können invaliditätsfremde Probleme bei der Stellensuche wie z.B. Sprachschwierigkeiten (Urteil des Bundesgerichts I 167/2002 vom 13. Dezember 2002 E. 3.4.2). Besteht bereits mangels leistungsspezifischer Invalidität kein Anspruch auf Arbeitsvermittlung, kann die Frage einstweilen offen bleiben, ob die Beschwerdeführerin überhaupt subjektiv eingliederungsfähig ist, d.h. gewillt ist, eine vermittelte Stelle anzunehmen und zu arbeiten (vgl. Urk. 10/38/1). Nicht im vorliegenden Verfahren zu klären ist schliesslich, ob die gesundheitliche Verschlechterung vom April 2017 am Anspruch auf Arbeitsvermittlung etwas zu ändern vermag. 7.

Zusammenfassend ist für den zu beurteilenden Zeitraum bis 9. Januar 2017 voll umfänglich auf die vom RAD-Arzt Dr. Y.____ vorgenommene Einschätzung der Arbeitsfähigkeit abzustellen. Die Beschwerdegegnerin hat daher zu Recht einen rentenbegründenden Invaliditätsgrad sowie einen Anspruch auf Arbeitsvermittlung verneint. In diesem Sinne ist die angefochtene Verfügung nicht zu beanstanden und die Beschwerde abzuweisen. Die von der Beschwerdeführerin im Mai 2017 durch Einreichen entsprechender Arztberichte mitgeteilte gesundheitliche Verschlechterung (Urk. 15/1-2), ist von der Beschwerdegegnerin jedoch im Rahmen einer Neuanmeldung zu prüfen. Die Sache ist deshalb nach Eintritt der Rechtskraft dieses Entscheids zur Prüfung eines Rentenanspruchs ab dem Frühjahr 2017 sowie beruflicher Massnahmen an die Beschwerdegegnerin zu überweisen.

E. 8

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200. -- bis Fr. 1'000. -- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Sie sind vorliegend auf Fr. 600. -- anzusetzen und der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Sache wird nach Eintritt der Rechtskraft dieses Entscheids an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zur Prüfung der Neuanmeldung vom Mai 2017 überwiesen. 3.

Die Gerichtskosten von Fr. 600. -- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grünig Bonetti

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