

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00467 vom 3. Juli 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-07-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00467

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00467 du 3 juillet 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00467 del 3 luglio 2017

Erwägungen

E. 1.1

Wurde

ein Leistungsanspruch wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs.

E. 1.2

Zur Frage des Bedeutungsgehalts des Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV hat das Bundesgericht in BGE 130 V 64 E. 5.2.5 festgehalten, dass die versicherte Person mit dem Revisionsgesuch oder der Neuanmeldung die massgebliche Tatsachenänderung glaubhaft machen muss, ihr mithin ausnahmsweise eine Beweisführungslast zukommt. Tritt die Verwaltung auf das erneute Leistungsbegehren ein, hat sie demgegenüber gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (Art. 43 ATSG, Art. 57 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) in Verbindung mit Art. 69 ff. IVV; SVR 2006 IV Nr. 10 S. 39 E. 4.1 [I 457/04]; vgl. auch BGE 117 V 198 E. 3a). 2.

E. 2

Die Versicherte erhob am 1. Mai 2017 Beschwerde gegen die Verfügung vom 15. März 2017 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es seien ihr berufliche Massnahmen zu gewähren, eventuell sei die Sache zu ergänzenden medizinischen Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Urk. 1 S.2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 30. Mai 2017 (Urk. 6) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde der Beschwerdeführerin am 16. Juni 2017 zur Kenntnis gebracht (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete das Nichteintreten auf die Neuanmeldung in der angefochtenen Verfügung damit, dass sich aus den eingereichten Unterlagen keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes gegenüber der Verfügung vom 27. Juli 2015 ergebe. Die attestierte Restarbeitsfähigkeit von 50 % sei nicht nachvollziehbar (Urk. 2 S. 1). Die Rentenleistungen seien mit Verfügung vom 27. Juli 2015 eingestellt worden, wobei damals festgestellt worden sei, dass die Beschwerdeführerin sowohl in der bisherigen als auch in sämtlichen angepassten Tätigkeiten wieder vollschichtig arbeiten könne. Dieser Entscheid sei auch vom hiesigen Gericht gestützt worden. Demzufolge bestehe auch kein Anspruch auf berufliche Massnahmen (S. 2).

E. 2.2

Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin geltend, aus den neueren Berichten der Handchirurgin Dr. Z.____ gehe hervor, dass eine nunmehr symptomatische Degeneration der Handwurzel rechts vorliege (Urk. 1 Rz 10). Nur schon aufgrund der im Vergleich zum Jahre 2015 nunmehr symptomatischen Handgelenkserkrankung und der von rheumatologischer Seite attestierten grösseren Leistungseinschränkung hätte die Beschwerdegegnerin den medizinischen Sachverhalt genauer prüfen müssen, auch wenn keine neuen Diagnosen hinzugekommen seien (Rz 11). Im Wesentlichen gehe es aber vorliegend um berufliche Massnahmen (Rz 12). Sie verfüge über zwei abgeschlossene Berufsausbildungen als Coiffeuse und Beamtin, welche sie aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr verwerten könne. Im Bereich Jugendarbeit sei sie als Ungelernte jedoch nur für Hilfsarbeiten einsetzbar. Aktuell habe sie wieder eine solche Anstellung auf Stundenlohnbasis gefunden. Festanstellungen in einem Vollpensum gebe es in diesem Bereich in der Regel nur für ausgebildete Fachkräfte (Rz 17). Aufgrund des bereits absolvierten Praktikums und der beruflichen Tätigkeiten könnte sie die Fachausbildung verkürzt innerhalb von zwei Jahren abschliessen. Damit würden ihre Chancen auf dem Arbeitsmarkt wesentlich verbessert. Die medizinischen Voraussetzungen dafür seien gemäss der Einschätzung der Gutachter und auch des Gerichts gegeben. Es sei ihr nicht zumutbar, im Bereich Jugendarbeit lediglich in Hilfstätigkeiten arbeiten zu können, nachdem sie aus gesundheitlichen Gründen die vormals erlernten beruflichen Tätigkeiten nicht mehr ausüben könne (Rz 18).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist damit allein die Frage, ob die Beschwerdeführerin auf die Neuanmeldung zu Recht nicht eingetreten ist.

E. 3

der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vorzugehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

E. 3.1

Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens gegen die Verfügung vom 27. Juli 2015 lagen insbesondere die folgenden medizinischen Unterlagen bei den Akten.

E. 3.2

Im Rahmen des Rentenrevisionsverfahrens wurde die Beschwerdeführerin durch die Ärzte der Y.____ AG orthopädisch, internistisch, neurologisch sowie psychiatrisch begutachtet,

wobei sich die Ärzte auf die vorhandenen Akten sowie eigene persönliche Befragungen und klinischen Untersuchungen sowie Beurteilungen stützten. In ihrem Gutachten vom 5. Dezember 2014 (Urk. 7/101) führten sie keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf (S. 11 lit. F.1). Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Ärzte sodann folgende (S. 11 lit. F.2): - lumbovertebrales und lumbospondylogenes Syndrom ohne radikuläre Ausfälle mit/bei - Status nach Diskushernien-Operation L4/5 und L5/S1 August 2010 - Status nach Rezidiv-Diskektomie und Spondylodese L4/S1 Januar 2011 - im aktuellen Verlaufs-MRT der LWS vom 3. März 2014 beschriebene fokale Diskushernie L3/4 rezessal rechts ohne klinisches Korrelat - kleine fokale Diskushernie L5/S1 median, ebenfalls ohne klinisches Korrelat - rumpfmuskuläre Dysbalance bei Trainingsmangel der Bauchmuskulatur, Dekonditionierung - klinisch incipiente

Rhizarthrose an beiden Händen, unauffälliger Röntgenbefund - klinisch incipiente Hüftarthrose beidseits, unauffälliger Röntgenbefund - incipiente Gonarthrose beidseits, Status nach operativer Revision des linken Kniegelenkes 2011, aktuell röntgenologisch Chondrocalzinosis der Innenmenischi beidseits - Nadelhernienrezidiv, mit Orthese versorgt, operative Behandlung vorzusehen - Dysthymia - chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren - Cannabismissbrauch - Übergewicht

Bei der aktuell im Vordergrund der Beschwerden stehenden lumbalen Wirbelsäulenpathien hätten die 2010 und 2011 durchgeführten operativen Revisionen eine zirka 50%ige Beschwerdenregredienz bewirken können. Nach wie vor handle es sich um eine klinisch auffällige rumpfmuskuläre Dysbalance zu Lasten der deutlich defizitären Bauchmuskulatur. Aus orthopädischer Optik sei davon auszugehen, dass bei einer suffizienten zirka dreimonatigen medizinischen Trainings-therapie die Wirbelsäule und auch der Rumpf insgesamt eine ausreichende Stabilisierung erfahren werde, so dass eine zusätzliche Beschwerdenregredienz eintreten werde. Die im aktuellen Verlaufs-MRI der LWS beschriebenen Diskopathien L3/4 und L5/S1 würden auf der Symptomebene nicht in Erscheinung treten. Die darüber hinaus beschriebenen initialen degenerativen Aufbrauchbefunde in den Daumensattelgelenken beider Hände, in den Hüftgelenken und in den Kniegelenken würden die Arbeitsfähigkeit nicht beeinträchtigen. Die röntgenologisch beschriebene Kniegelenkchondrocalzinose gelte derzeit als lediglich bildgebend pathologischer Befund ebenfalls ohne klinisch funktionelle Relevanz. Im Rahmen der internistischen, neurologischen und psychiatrischen Abklärung seien keine weitergehenden beeinträchtigenden Befunde und Diagnosen festgestellt worden (S. 20 lit. G).

Die im Vorgutachten gemachte Prognose einer Verbesserung habe sich bewahrt, so dass angepasste Tätigkeiten seit spätestens 1. April 2014 auf einem 100%-Niveau zumutbar seien. Auch die derzeitige Tätigkeit in der Jugendarbeit zähle als hinreichend angepasst und könne von der aktuellen 30%igen Arbeitsfähigkeit auf eine 100%ige Arbeitsfähigkeit gesteigert werden (S. 12 lit. G).

Rückenadaptierte, wechselbelastende leichte und mittelschwere Tätigkeiten seien der Beschwerdeführerin zumutbar. Das Heben, Tragen und Bewegen von Lasten sei mit 15 kg limitiert. Zu meiden seien Tätigkeiten mit längerfristigen rückenbelastenden Zwangshaltungen wie vornüber gebeugt stehend, kniend, hockend, kauend und einhergehend mit repetitiven Bewegungsanforderungen an den Rumpf (S. 12 unten). Das orthopädisch-somatische Belastungsprofil werde neurologisch-somatisch weitestgehend bestätigt. Aus psychiatrischer Sicht sei erklärt worden, dass die Beschwerdeführerin in der

Lage sei, leichte bis mittelschwere Arbeiten zu bewältigen, sofern aussergewöhnliche nervliche Belastungen in Form von Nachtschichtbedingungen, einem besonderen Verantwortungsbereich oder Tätigkeiten mit einem erheblichen Zeitdruck (beispielsweise Akkordbedingungen) vermieden würden (S. 13 oben). Die bisherige Tätigkeit in der Jugendarbeit gelte als hinreichend angepasst und sei spätestens ab dem 1. April

2014 auf ein 100%-Niveau steigerungsfähig. Alternative Verweistätigkeiten seien ebenfalls ab dem 1. April 2014 möglich (S. 13).

Das Y.____-Gutachten vom 15. April

2011 sei kurz nach der Rückenoperation vom 7. Januar 2011 abgefasst worden.

Prognostisch sei von einer Arbeitsfähigkeit innert sechs bis zwölf Monaten ausgegangen worden. Der Verlauf habe sich jetzt prolongierter dargestellt als damals angenommen, die Beschwerdeführerin arbeite seit zirka zwei Jahren in der Kinder- und Jugendbetreuung auf einem 30%-Niveau. Die Beschwerdeführerin sei in einer Stellungnahme vom 26. Januar 2012 zutreffend von einem gebesserten Gesundheitszustand ausgegangen und habe die zuletzt ausgeübte Tätigkeit ab dem 1. Januar 2013 als auf einem 50%-Niveau ausübbar bewertet. Die Anfang 2014 im MRI beschriebene zusätzliche lumbale Diskushernie L3/4 und L5/S1 trete klinisch symptomatisch nicht in Erscheinung. Inzwischen bestehe eine weitergehende Besserung, so dass die bisherige Tätigkeit und auch anderweitige angepasste Tätigkeiten ab dem 1. April 2014 uneingeschränkt auf einem 100%-Niveau zumutbar seien. Auch die zusätzlich beschriebenen diversen incipienten

arthrotischen Befunde änderten an der beschriebenen Arbeitsfähigkeit nichts (S. 13 f.).

Neurologisch bleibe die Prognose offen, es sei eine weitere Besserung der klinischen Symptomatik allenfalls in geringen Grenzen denkbar, aber auch eine Verschlechterung sei durchaus denkbar (S. 14).

E. 3.3

In ihrem Bericht vom 5. Mai 2015 (Urk. 7/115) hielten die Ärzte der Y.____ AG an ihrer Beurteilung fest. Die Anschluss-Diskushernie L3/4 sei im Rahmen der polydisziplinären Abklärung sowohl orthopädisch somatisch als auch neurologisch somatisch festgestellt, beschrieben und versicherungsmedizinisch bewertet worden. Aus rein orthopädisch-somatischer Sicht seien für die Beschwerden und

die funktionellen Auswirkungen der Rückenpathologie mehr die orthopädisch ausgemachte und dezidiert beschriebene rumpfmuskuläre Dysbalance bei einer deutlich defizitären Bauchmuskulatur verantwortlich, welche wiederum das Ergebnis einer längerfristigen Dekonditionierung beziehungsweise eines Trainingsmangels sei (S. 1). Die Beschwerdeführerin sei nicht in der Lage gewesen, sich mit einer hinreichenden bauchmuskulären Kraftreserve aus der Rückenlage aufzurichten oder einen Langsitz vorzuführen. Es handle sich um eine etwas abweichende Bewertung ein und desselben Sachverhaltes. Die bisher ausgeübte Tätigkeit in der Kinder- und Jugendbetreuung sollte von einem 30 %-Niveau auf ein 50 %-Niveau steigerbar und weitergehend auf ein 100 %-Niveau steigerungsfähig sein. Naturgemäss sei eine Befundverschlechterung langfristig nicht auszuschliessen. In diesem Fall wären adäquate Behandlungsmassnahmen und notfalls auch eine Verlängerungsspondylodese zumindest bis L3 gegebenenfalls auch bis L2 indiziert. In dem Zustand, in welchem sich die Beschwerdeführerin am 4. November 2014 orthopädisch-somatisch präsentiert habe, sei eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit wie gutachterlich beschrieben angemessen gewesen (S. 2).

Aus psychiatrischer Sicht sei die Diagnosestellung einer Persönlichkeitsstörung nicht nachvollziehbar. Die aktuell dominierende Selbstunsicherheit und die beschriebenen Versagensängste seien in ganz überwiegendem Masse an die begrenzte körperliche Leistungsfähigkeit gekoppelt und würden ansonsten im Hinblick auf die vor dem Beginn der körperlichen Erkrankung dokumentierte Lebensgestaltung der Versicherten keine Rolle spielen. Die vom behandelnden Psychiater diagnostizierte Persönlichkeitsstörung lasse sich nicht begründen und die daraus abgeleitete Arbeitsunfähigkeit sei ebenso nicht zu rechtfertigen (S. 3).

E. 3.4

Die behandelnde Ärztin Dr. med. Z.____, Fachärztin für Chirurgie und Handchirurgie, liess am 19. Juni

2015 ergänzende bildgeberische Verfahren durchführen und hielt in ihrem Bericht vom 14. August 2015 fest, die Untersuchung zeige eine deutliche Anreicherung L5/S1 im Sinne einer aktivierten Spindylarthrose, zusätzlich finden sich aktivierte Degenerationen im Schultergürtel beidseits, in beiden Kniegelenken medial betont und retropatellär sowie an den Füßen. Die Beschwerden vor allem an der Hand rechts basierten auf ebenfalls aktiven Degenerationen im Bereich des Os trapezoidum, daneben finden sich weitere aktivierte Degenerationen im Bereich der distalen Ulna sowie eine Chondrocalzinose im Handgelenk. Ihres Erachtens müssten diese Befunde bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aktuell und im Weiteren mitberücksichtigt werden. Sie dokumentierten eine Verschlechterung des Zustandes im Vergleich zum Zeitpunkt der Begutachtung vom 4. November 2014. Es sei offensichtlich, dass die Patientin nicht nur keine Tätigkeiten ausüben könne, die ein längeres Stehen oder Gehen bedingen würden, sondern dass ihr auch Tätigkeiten, bei denen grössere Belastungen der Hände nötig seien, aktuell und auf Dauer nicht mehr möglich sein würden. In diesem Rahmen sehe sie auch die im Gutachten erwähnte Gewichtslimite von 10 bis 15 kg als nicht realistisch (Urk. 7/125/10-11 S. 1). Ihres Erachtens seien fortan im Wesentlichen nur noch administrative Tätigkeiten möglich (S. 2).

E. 3.5

Insgesamt gelangte das Gericht zum Schluss, dass der Beschwerdeführerin so wohl die frühere Tätigkeit als Jugendarbeiterin als auch jede andere rückenadaptierte, wechselbelastende leichte und mittelschwere Tätigkeit seit Januar 2013 in einem 50%-Pensum und seit dem 1. April 2014 wieder in einem 100 %-Pensum zumutbar sei (Urk. 7/149 S. 15 Ziff. 4.6).

E. 4.1

in fine und I 783/03 vom 18. August
2004 E.

E. 4.2

mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_163/2008 vom 8. August 2008 E.

2.2). Schliesslich setzt der Anspruch auf Umschulung voraus, dass die versicherte Person wegen der Art und Schwere des Gesundheitsschadens im bisher ausgeübten und in den für sie ohne zusätzliche berufliche Ausbildung offen stehenden zumutbaren Erwerbstätigkeiten eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbseinbusse von etwa 20 % erleidet, wobei

es sich um einen blossen Richtwert handelt (BGE 130 V 488 E. 4.2, 124 V 108 E. 2a und b mit Hinweisen auf u.a. AHI 1997 S. 80 E. 1b; ZAK 1984 S. 91 oben, 1966 S. 439 E. 3).

Für die Beurteilung der Gleichwertigkeit im Sinne der erwähnten Rechtsprechung ist zwar in erster Linie auf die miteinander zu vergleichenden Erwerbsmöglichkeiten im ursprünglichen und im neuen Beruf oder in einer der versicherten Person zumutbaren Tätigkeit abzustellen. Zwar geht es nicht an, den Anspruch auf Umschulungsmassnahmen – gleichsam im Sinne einer Momentaufnahme – ausschliesslich vom Ergebnis eines auf den aktuellen Zeitpunkt begrenzten Einkommensvergleichs, ohne Rücksicht auf den qualitativen Ausbildungsstand einerseits und die damit zusammenhängende künftige Entwicklung der erwerblichen Möglichkeiten andererseits, abhängen zu lassen. Vielmehr ist im Rahmen der vorzunehmenden Prognose (BGE 110 V 99 E. 2) unter Berücksichtigung der gesamten Umstände nicht nur der Gesichtspunkt der Verdienstmöglichkeit, sondern der für die künftige Einkommensentwicklung ebenfalls bedeutsame qualitative Stellenwert der beiden zu vergleichenden Berufe mit zu berücksichtigen. Die annähernde Gleichwertigkeit der Erwerbsmöglichkeit in der alten und neuen Tätigkeit dürfte auf weite Sicht nur dann zu verwirklichen sein, wenn auch die beiden Ausbildungen einen einigermaßen vergleichbaren Wert aufweisen (BGE 124 V 108 E. 3b; AHI 1997 S. 86 E.

2b; Urteile des Bundesgerichts I 826/05 vom 28. Februar 2006 E.

E. 4.3

Am 1. April 2016 wurden im Röntgeninstitut A.____ veranschaulichte Untersuchungen durchgeführt. Insgesamt hielten die Ärzte in ihrem Bericht vom 1. April 2016 fest, bei Status nach Spondylarthrose L4-S1 bestehe eine Spondylolisthesis Grad I im Anschluss-Segment L3/4 mit einer flachen nicht

komprimierenden Protrusion und wenig Spondylarthrose. Die Darstellung der ISG sei regelrecht. Es bestünden keine Hinweise auf entzündliche Veränderungen (Urk. 7/152/5).

E. 4.4

In seinem Bericht vom 12. April 2016 (Urk. 7/152/2-4) nannte Dr. med. B.____, Facharzt für Rheumatologie, folgende Diagnosen (S. 1): - chronisches polydegeneratives Schmerzsyndrom - zusätzliche entzündliche Komponente bei Kalziumpyrophosphat-Kristallarthropathie - symptomatische Knick-Senk-Spreizfüsse rechtsbetont mit symptomatischem Hallux

valgus und Überlastungsirritationen des Fussgelenkes, Arthrose und Usur am MTP 1-Gelenk rechts - rezidivierendes Reizknie linksbetont bei progredienter medialbetonter Gonarthrose und Chondrokalzinose, begleitende Periarthropathie

multifokal ligamentär - beginnende leichte Fingerpolyarthrose, Chondrokalzinose der Handgelenke rechtsbetont - keine entzündliche humorale Aktivität, Normourikämie, RhF /anti-CCP/ANA alle negativ - Status nach Basistherapie mit Plaquenil, Methotrexat und Colchicin - chronisches zerviko- und lumbospondylogenes Schmerzsyndrom - Status nach Dekompression und Spondylodese L4-S1 2011 - leichte Anschlussdegeneration L3/4 mit breitbasiger

Diskusprotrusion/-hernie und leichter Spondylarthrose, bidezessal

stenosierend , keine entzündlichen Läsionen (MRI 4/2016) - HLA-B27 negativ - generell insuffiziente muskuläre Stabilisierung, allgemeine Dekonditionierung - symptomatische Bauchwandhernie - Vitamin-D-Mangel (3/2016) - Vitamin-B12-Mangel, substituiert - rezidivierende depressive Episoden anamnestisch, Verdacht auf Anpassungsstörung - Allergie auf Pollen und Tierhaare

Die chronische multifokale Schmerzsymptomatik sei primär als degenerativ-überlastungsassoziiert zu beurteilen, zusätzlich bestehe eine entzündliche Komponente in Form einer Kristallarthropathie mit Kalziumpyrophosphaten bei radiologisch nachgewiesener Chondrokalzinose an Händen und Knien sowie vermutlich in diesem Zusammenhang zu beurteilenden zystischen Läsionen am Grosszehengrundgelenk rechts und an der Handwurzel. Für eine andere systemische rheumatologische Erkrankung gebe es keine Anhaltspunkte. An der Wirbelsäule komme es rezidivierend zu lumbalbetonten paravertebralen Überlastungsirritationen infolge mässiger degenerativer Veränderungen und insuffizienter muskulärer Stabilisierung. Aus rheumatologischer Sicht erachte er die Beschwerdeführerin zu 50 % arbeitsfähig für eine angepasste Tätigkeit mit möglicher Wechselbelastung , ohne Notwendigkeit des Hantierens mit schweren Lasten von mehr als 5 kg (vor allem repetitiv) und ohne Notwendigkeit des längeren Stehens oder Gehens. Für eine volle IV-Berentung sehe er aus rheumatologischer Sicht keine Begründung (S. 3).

E. 4.5

Dr. med. C. ___ , Fachärztin für orthopädische Chirurgie und Traumatologie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) der Beschwerdeführerin, führte am 6. Januar 2016 aus, die Berichte der Handchirurgin Dr. Z. ___ würden eine symptomatische Degeneration der Handwurzel rechts ausweisen. Der Bericht des Rheumatologen Dr. B. ___ enthalte die bereits seit dem Gutachten vom 5. Dezember 2014 bekannten Diagnosen, wesentliche Änderungen seien nicht ausgewiesen (Urk. 7/153 S. 3). Aus versicherungsmedizinischer Sicht fände sich kein Hinweis auf eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes (S. 4).

E. 5.1

Die Beschwerdeführerin begründete die Neuanmeldung in medizinischer Hinsicht insbesondere mit einer von rheumatologischer Seite attestierten Leistungseinschränkung infolge der nunmehr symptomatischen Handgelenkserkrankung (vgl. E. 2.2).

E. 5.2

mit Hinweisen; Meyer-Blaser, Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht, Diss . Bern 1985, S. 186).

Nachdem die Anspruchsvoraussetzungen bezüglich Umschulung tiefer angesetzt sind als bezüglich der Rentenleistungen, ist im Folgenden zu prüfen, ob möglicherweise ein Anspruch auf eine Umschulung bestehen könnte und die Beschwerdeführerin unter diesem Blickwinkel auf die Neuanmeldung einzutreten hätte.

E. 5.3

Zusammenfassend liegt damit ein unveränderter Gesundheitszustand vor und eine Gutheissung der Beschwerde aufgrund einer gesundheitlichen Verschlechterung erscheint nicht gerechtfertigt.

E. 6.1

Zu beachten ist hingegen, dass die Beschwerdeführerin im Rahmen ihrer Neu anmeldung nicht erneut die Zusprache einer Rente, sondern insbesondere die Kostenübernahme einer Umschulung beantragt hat (vgl. Urk. 7/159).

E. 6.2

Nach der Rechtsprechung ist unter Umschulung grundsätzlich die Summe der Eingliederungsmassnahmen berufsbildender Art zu verstehen, die notwendig und geeignet sind, der vor Eintritt der Invalidität bereits erwerbstätig gewesenen ver sicherten Person eine ihrer früheren annähernd gleichwertige Erwerbsmög lichkeit zu vermitteln. Dabei bezieht sich der Begriff der „annähernden Gleich wertigkeit" nicht in erster Linie auf das Ausbildungsniveau als solches, sondern auf die nach erfolgter Eingliederung zu erwartende Verdienstmöglichkeit. In der Regel besteht nur ein Anspruch auf die dem jeweiligen Eingliederungszweck angemessenen, notwendigen Massnahmen, nicht aber auf die nach den gegeb enen Umständen bestmöglichen Vorkehren. Denn das Gesetz will die Eingliede rung lediglich so weit sicherstellen, als diese im Einzelfall notwendig, aber auch genügend ist (BGE 130 V 488 E).

E. 6.3

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 aus geglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalidenein kommen), in Bezie hung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht in valid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensver gleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die b eiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegen übergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditäts g rad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BG E 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

E. 6.4

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).

Die Beschwerdeführerin absolvierte Ausbildungen zur Coiffeuse sowie zur Beamtin , wobei sie die Tätigkeit als Beamtin im Januar 2008 krank heits halber aufgeben musste (vgl. Urk. 7/16 Ziff. 2.7 und 2.9; vgl. auch Urk. 7/25). Für den im Rahmen der Gleichwertigkeitsbeurteilung massgebenden Vergleich der Erwerbsmöglichkeiten im ursprünglichen sowie im angestrebten Beruf ist demnach - entgegen der Erwägungen im Urteil vom 1. September

2016 (Urk. 7/149 S. 15 ff. Ziff. 5.2) - das frühere Einkommen als Beamtin mass gebend. Gemäss den Angaben der Schweizerischen D.____ erzielte die Beschwerdeführerin im Jahre 2006 bei einem Pensum von 75 % ein Einkommen in der Höhe von Fr. 45'678.-- (Urk. 7/67). Unter Berücksichtigung eines nunmehr möglichen Pensums von 100 % sowie der Nominallohnerhöhung (Schweizerischer Lohnindex insgesamt [1939 = 100], Frauen, Stand 2006: 2417, Stand 2016: 2709; www.bfs.admin.ch, Arbeit und Erwerb, Löhne/Erwerbseinkommen, detaillierte Daten, Lohnentwicklung) ergibt sich somit für das Jahr 2017 ein Valideneinkommen in der Höhe von rund Fr. 68'262.-- (Fr. 45'678. -- : 75 x 100 : 2417 x 2709).

E. 6.5

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, BGE 135 V 297 E. 5.2; BGE 129 V 472 E. 4.2.1; BGE 126 V 75 E. 3b). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (Urteile des Bundesgerichts 9C_699/2015 vom 6. Juli 2016 E. 5.2, 8C_78/2015 vom 10. Juli 2015 E. 4 und 9C_526/2015 vom 11. September 2015 E. 3.2.2; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.8.1 und BGE 133 V 545 E. 7.1). Der Griff zur Lohnstatistik ist subsidiär, das heisst deren Beizug 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).

In der LSE 2012 erfolgten vielfältige Anpassungen der erhobenen Daten an die entsprechenden Reglemente der Europäischen Union (EU). Neu wird darunter nun nach Berufen (Skill Levels) differenziert statt nach den bisherigen Anforderungsniveaus 1 bis 4 der Stelle. Das Bundesgericht hat in BGE 142 V 178 E. 2.5.3 festgestellt, dass das statistische Einkommen nach TA1 Kompetenzniveau 1 der LSE 2012 bei den Männern gegenüber dem Tabellenlohn nach TA1 Anforderungsniveau 4 der LSE 2010 ein Plus von 6,3 Prozent, bei den Frauen ein Minus von 2,7 Prozent und beim Total ein Plus von 5,4 Prozent zeige, was nicht mit der Lohnentwicklung von 2010 bis 2012 übereinstimmt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_343/2016 vom 12. September 2016 E. 6). Es hat erkannt, dass die LSE 2012 im Rahmen einer erstmaligen Invaliditätsbemessung (Art. 28 ff. IVG) und im Neuanmeldungsverfahren nach vorausgegangener rechtskräftiger Ablehnung oder nach Aufhebung der Invalidenrente sowie grundsätzlich auch im Revisionsverfahren (mit Entstehung des potentiellen oder Veränderung des laufenden Rentenanspruchs im Jahr 2012 oder später) zur Festlegung der Vergleichseinkommen nach Art. 16 ATSG dennoch grundsätzlich als Beweis geeignet ist (BGE 142 V 178 E. 2.5.7 und E. 2.5.8.1; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_343/2016 vom 12. September 2016 E. 6 und 9C_369/2016 vom 6. September 2016 E. 2.1). Laufende, gestützt auf die LSE 2010 rechtskräftig zugesprochene Invalidenrenten dürfen aber nicht allein aufgrund der Tabellenlohnwerte gemäss LSE 2012 in Revision gezogen werden (BGE 142 V 178 E. 2.5.7 und 2.5.8.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_277/2016 vom 20. Juli 2016 E. 4.2).

Gemäss Bundesgericht dürfen für die Invaliditätsbemessung – zumindest bis auf Weiteres – nur die (unter anderem) nach dem Kompetenzniveau differenzierten TA1-Tabellen der LSE 2012 verwendet werden, hingegen nicht die TA1 b-Tabellen (BGE 142 V 178 E. 2.5.7).

Die Beschwerdeführerin ist gelernte Coiffeuse und Beamtin und arbeitete bis zur krankheitsbedingten Kündigung der Stelle im Jahre 2008 bei der Schweizerischen D. ____ . Sie verfügt zudem über Erfahrungen als Jugendarbeiterin und war zwischenzeitlich auch in einem Tankstellenshop tätig. Das Invalideneinkommen ist daher gestützt auf den standardisierten Durchschnittslohn in sämtlichen Wirtschaftszweigen des privaten Sektors zu bestimmen und es ist vom mittleren Lohn für Frauen, die praktische Tätigkeiten wie Verkauf, Pflege, Datenverarbeitung und Administration ausführen, auszugehen. Dieser belief sich im Jahre 2012 auf monatlich Fr. 4'646.-- (LSE 2012, S. 35, Tabelle TA1, Total, Niveau 2), mithin Fr. 55'752.-- pro Jahr (Fr. 4'646.-- x 12). Unter Berücksichtigung einer durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Wochenstunden (betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total, www.bfs.admin.ch, Arbeit

und Erwerb, Erwerbstätigkeit und Arbeitszeit, detaillierte Daten) sowie der Nominallohnerhöhung (vgl. E. 6.4) ergibt dies für das Jahr 2017 ein Invalideneinkommen von rund Fr. 59'867.-- (Fr. 55'752.-- : 40 x 41.7 : 2630 x 2709).

E. 6.6

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75).

Wurde bei der Festsetzung der Höhe des Abzugs vom Tabellenlohn ein Merkmal oder ein bestimmter Aspekt eines Merkmals zu Unrecht nicht berücksichtigt, hat die Beschwerdeinstanz den Abzug gesamthaft neu zu schätzen. Es ist nicht von dem von der IV-Stelle vorgenommenen Abzug auszugehen und dieser angemessen zu erhöhen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_796/2013 vom 28. Januar 2014 E. 3.2 mit Hinweis auf SVR 2011 IV Nr. 31 S. 90, 9C_728/2009 E. 4.1.2).

Gemäss der Beurteilung durch die Y. ____ AG-Gutachter können der Beschwerdeführerin rückenadaptierte, wechselbelastende leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne Heben, Tragen und Bewegen von Lasten über 15 kg zugemutet werden. Zu meiden sind Tätigkeiten mit längerfristigen rückenbelastenden Zwangshaltungen wie vornüber gebeugt stehend, kniend, hockend oder kauern und einhergehend mit repetitiven Bewegungsanforderungen

an den Rumpf (vgl. E. 3.2). Insgesamt erscheint damit ein Abzug von 10 % den Gegebenheiten des vorliegenden Falles angemessen. Einen solchen Abzug nahm im Übrigen auch die Beschwerdegegnerin im Rahmen der erstmaligen Rentenzusprache im Jahre 2012 vor (vgl. Urk. 7/68).

E. 6.7

Unter Berücksichtigung eines Abzuges von 10 % (vorstehend E. 6.6) beträgt das Invalideneinkommen somit rund Fr. 53'880.-- (vorstehend E. 6.5; Fr. 59'867.-- x 0.9). Bei einem Valideneinkommen von Fr. 68'262.-- (vorstehend E. 6.4) ergibt sich eine Erwerbseinbusse von Fr. 14'382.--, was einem Invaliditätsgrad von rund 21 % entspricht. Damit ist ein Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Umschulung nicht von vornherein ausgeschlossen und die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung zu Unrecht nicht eingetreten. Die Beschwerde ist daher gutzuheissen und die Sache zur materiellen Beurteilung des Anspruchs auf Umschulung an die Verwaltung zurückzuweisen.

E. 7.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 7.2

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Partei kosten . Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer). Vorliegend erscheint eine Prozessentschädigung von Fr. 1'800.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) als angemessen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 15. März 2017 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese auf die Neuanmeldung vom 5. Januar 2016 eintrete und über den Anspruch auf Umschulung materiell befunde . 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800 .-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Yolanda Schweri - 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 1

5. 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
Kübler-Zillig

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