

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00947 vom 20. März 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-03-20, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2017.00947](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00947)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00947 du 20 mars 2019

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00947 del 20 marzo 2019

## Erwägungen

### E. 1

X.\_\_\_\_, geboren 1966, arbeitete seit dem 1. November 1999 als Sachbearbeiterin/Allrounderin bei der Y.\_\_\_\_ in Zürich ( Urk. 7/7 ). Am 31. Januar 2006 stürzte die Versicherte beim Eislaufen auf dem gefrorenen Pfäffikersee

und zog sich dabei eine distale dislozierte extraartikuläre Radius fraktur links

zu ( Urk. 7/16/230 und Urk. 7/21/6 ). Wegen anhaltender Beschwerden musste sie in der Folge sechs Mal am linken Handgelenk operiert werden, zuletzt am 3. März 2015 ( Panarthrodese , Urk. 7/16 /54-56 ). Am 10. August 2016 (Eingangsdatum) meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf ein persistieren des chronisches Schmerzsyndrom des linken Handgelenks und eine schmerzhafte Neuropathie bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an ( Urk. 7/7). Die IV-Stelle zog

die Akten der Unfallversicherung AXA Winterthur Versicherungen AG (nachfolgend: AXA) bei ( Urk. 7/16) . Im Weiteren holte sie den Bericht von PD Dr. med. Z.\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie Handchirurgie, der A.\_\_\_\_ Zürich vom 5. September 2016 ( Urk. 7/20), den an die AXA gerichteten Bericht von Dr. med. B.\_\_\_\_, FMH Rheumatologie und Innere Medizin, vom 6. September 2016 ( Urk. 7/21) und den Bericht von Dr. med. C.\_\_\_\_, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation, beratender Arzt der AXA, vom 5. Oktober 2016 ( Urk. 7/31) ein. Am 12. Oktober 2016 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass

sie im Sinne von Frühinterventionsmassnahmen die Kosten des Kurses Sachbearbeiterin Immobilien-Bewirtschaftung vom 27. Oktober 2016 bis zum 7. September 2017 und des Kurses Assistent Immobilienvermarktung SVIT vom 10. Januar bis zum 18. April 2017 übernehme

( Urk. 7/33-34). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 11. April 2017, Urk. 7/42, und Einwand vom 18. April respektive 27. Juni 2017, Urk. 7/43 und Urk. 7/50) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom

### E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht

kommenden aus geglichenen 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**

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. 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. 1.3**

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

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

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

### **E. 1.4**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 2.

## **E. 2**

Dagegen erhob die Versicherte am 12. September 2017 Beschwerde und beantragte, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und eine Rente zuzusprechen; eventualiter seien berufliche Massnahmen zu gewähren (Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 6. Oktober 2017 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was der Beschwerdeführerin am 9. Oktober 2017 angezeigt wurde (Urk. 8).

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung damit, dass der Beschwerdeführerin die Tätigkeit als Allrounderin im Kunsthandel aufgrund der gesundheitlichen Einschränkung seit dem 3. März 2015 (Beginn der einjährigen Wartezeit) nicht mehr zumutbar sei. Eine angepasste leichte Tätigkeit sei ihr aber zu 100 % zumutbar. Durch die IV habe die Beschwerdeführerin eine Ausbildung im Immobilienbereich

absolvieren können und sei nun fähig, in diesem Bereich selbständig eine Anstellung zu suchen. Da durch die mögliche neue Tätigkeit keine Erwerbseinbuße entstehe, resultiere ein Invaliditätsgrad von 0%. Dr. Z.\_\_\_\_ habe im Bericht vom 15. Mai 2017 nicht nachvollziehbar begründet, aus welchen Gründen er die Arbeitsunfähigkeit derart hoch angesetzt habe. Es handle sich dabei um eine andere Beurteilung des gleichen Sachverhalts (Urk. 2).

### **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin machte demgegenüber geltend, dass sie heute keinesfalls mehr zu 100% arbeits- und erwerbsfähig sei. Über zwei Jahre nach der definitiven Handpanarthrodese links im Jahr 2015 persistiere nach wie vor ein chronisches Schmerzsyndrom mit wahrscheinlich neuropathischen Schmerzen. Der behandelnde Handchirurg

Dr. Z.\_\_\_\_ und der konsiliarisch von der Unfallversicherung beigezogene Dr. med. D.\_\_\_\_, FMH Neurologie, würden die Gefühlsstörungen im Bereich des Handrückens links, welche klinisch in etwa dem Dermatome des Nervus

superficialis

Nervus

radialis entsprechen würden, bestätigt. Dr. B.\_\_\_\_, der einen multifaktoriellen dorsalen Handschmerz festgestellt habe, habe das Vorliegen der von ihr geltend gemachten Einschränkungen mit der Begründung verneint, dass sie ein enges Kleid problemlos aus- und anziehen können. Dies bestreite sie. Das betreffende Kleid sei zwar eng, aber aus Stretchstoff und einhändig problemlos aus- und anzuziehen. Zudem moniere sie, dass sie in Unterwäsche (Tanga) mehrmals habe hin- und herlaufen müssen und Dr. B.\_\_\_\_ sie dabei in despektierlicher Weise betrachtet habe. Dies sei für eine konsiliarische Untersuchung ein eher aussergewöhnliches Vorgehen, insbesondere da es um Handgelenksbeschwerden gegangen sei. Die Beurteilung von Dr. B.\_\_\_\_ sei deshalb grundsätzlich unverwertbar. Einzig Dr. Z.\_\_\_\_ habe zur noch vorhandenen Arbeitsfähigkeit und zum möglichen Tätigkeitsprofil klar und nachvollziehbar Stellung genommen. Sollte nicht auf die Berichte von Dr. Z.\_\_\_\_ abgestellt werden, müssten die möglichen Tätigkeiten konkret evaluiert werden (Urk. 1 S. 4 ff.). 3.

### **E. 3**

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 3.1**

Dr. D.\_\_\_\_ diagnostizierte im an die AXA gerichteten Bericht zur Untersuchung vom 25. April 2016 persistierende Restbeschwerden an der linken Hand, vorwiegend nicht peripher-neurogen. Er gab an, dass sich vom neurologischen Standpunkt her die Frage stelle, was zur Gefühlsstörung am Handrücken geführt habe, welche klinisch in etwa dem Dermatome des Nervus

superficialis Nervi radialis

entspreche. Klinisch lasse sich der Läsionsort nicht definieren und insbesondere auch in der ergänzenden relativ sensitiven sensibel-orthodromen Radialisneurographie keine

Pathologie detektieren. Das sensible Areal über schneide sich in etwa mit der Region, wie sie auch bei einer unteren Plexusläsion gesehen werden könne. Im klinischen Untersuchungen fänden sich dafür aber nicht die geringsten Hinweise. Obwohl in dieser Situation von fraglichem Nutzen, könnte nochmals ein Qutenza-Versuch im entsprechenden Hautareal am Handrücken erfolgen. Er würde hier allerdings «invasiver» vorgehen und das Qutenza-Pflaster quasi hochdosiert zur Anwendung bringen. Dies unter der Annahme eines neuropathischen Schmerzes. Er bezweifle aber, dass dadurch die belastungsabhängigen Schmerzen, welche seiner Meinung nach von der Handinnenstruktur her kommen würden, wesentlich bessern würden und insgesamt eine bessere Gebrauchsfähigkeit der linken Hand erreicht werden könne (Urk. 7/16/6-9).

### **E. 3.2**

Dr. B.\_\_\_\_ führte im Bericht zur Untersuchung vom 16. August 2016 zuhanden der AXA aus, dass aus rheumatologischer Sicht von einem multifaktoriellen dorsalen Handschmerz ausgegangen werden müsse. Eine Einschränkung der linken Hand bestehe vor allem durch die leichtgradig verminderte Greifkraft und durch das

arthrodesierte Handgelenk. Beim Drehen auf der Liege könne sich die Beschwerdeführerin nicht mit der linken Hand abstützen. Das An- und Ausziehen ihres engen Kleides gelinge beidhändig aber problemlos, so dass aus funktioneller Sicht nur eine minimale Einschränkung bestehe (Urk. 7/21/11).

### **E. 3.3**

Dr. Z.\_\_\_\_ erklärte im an Dr. med. E.\_\_\_\_, FMH Allgemeinmedizin, gerichteten Bericht vom 5. September 2016, dass es keine mechanische, einer Therapie zugängliche Ursache gebe, welche für das Restschmerzsyndrom (am linken Handgelenk) verantwortlich wäre. Für die Grobmotorik funktioniere die linke Hand sehr gut. Die Beschwerdeführerin könne ohne Weiteres Taschen tragen und einen kräftigen Faustschluss ausüben. Die Problematik bestehe in der Feinmotorik, welche schon nach kürzester Zeit Schmerzen verursache und es der Beschwerdeführerin praktisch verunmögliche, solche Tätigkeiten durchzuführen. Dazu würden alle Arbeiten im Büro mit Schreiben, Bedienen eines Computers, Näharbeiten usw. gehören. Auf dieser Problematik basiere auch die Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit von 70 % (Urk. 7/20/9).

### **E. 3.4**

Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) führte in der Stellungnahme vom 19. Januar 2017 aus, dass der Beschwerdeführerin aus versicherungsmedizinischer Sicht körperlich leichte Tätigkeiten mit Wechselbelastung, ohne erhöhte Anforderungen an die Kraft der linken Hand und Haltefunktion der Hände, daher auch ohne Besteigen von Leitern und Gerüsten, ohne Heben und Tragen von Lasten und ohne Arbeiten mit ungünstigen Hebelwirkungen am Handgelenk (Stielwerkzeuge, Arbeiten mit ausgestreckten Armen), ohne repetitive Beanspruchung der Hände und ohne erhöhte Anforderungen an das feinmotorische Geschick der Hände, mit nur manchmal (maximal drei Stunden verteilt pro Tag) notwendiger Tätigkeit am PC weiterhin zu 100 % möglich seien. Unter Berücksichtigung dieses Belastungsprofils bestehe seit dem 1. Oktober 2015 keine Arbeitsunfähigkeit mehr (Urk. 7/41/5).

### **E. 3.5**

Dr. med. G.\_\_\_\_, Oberarzt der H.\_\_\_\_, diagnostizierte im Bericht vom 2. August 2017 zuhnden von Dr. med. I.\_\_\_\_, FMH Allgemeinmedizin, (1) neuropathische Schmerzen im Bereich des Endastes des Ramus

superficialis

nervi

radialis für Dig . I-III links und (2) chronische Handgelenksschmerzen bei chronischer Tenosynovitis aufgrund post- arthrodetischer Überbelastung. Er gab an, dass zum Untersuchungszeitpunkt leider keinerlei radiologische Untersu chungsbefunde oder Bildmaterial vorgelegen h ätten . Auch die neurophysiologi sche Untersuchung habe noch nicht vorgelegen. Die Arthrodese im Handgelenk sei in einer 0°-Stellung erfolgt, so dass hier aufgrund der fehlenden Handge lenksexten sion eine volle Kraft durch die veränderte Architektur beim Faust schluss nicht möglich sei. Des Weiteren sei für die Arbeit an der PC-Tastatur und an der Maus durch die Position im Handgelenk in 0°-Stellung eine Überbean spruchung der Fingerextens oren nicht zu vermeiden, was mit dem im Ultrasc hall dargestellten Flüssigkeitss aum um die Extensorsehne

vereinbar sei. Ausserdem müsse die Beschwerdeführerin, um die Tastatur bedienen zu können, vermehrt den Arm im Ellbogen- und Schultergelenk anheben, so dass es hier zu einer Überbelastun g mit Schmerzverstärkung komme ( Urk. 3/3). 4. 4.1

Aus dem Bericht von Dr. Z.\_\_\_\_ vom 9. November 2015 (Urk. 7/16/34) ergibt sich, dass die am 3. März 2015 durch geführte Panarthrodese des linken Handge lenks der Beschwerdeführerin ( Urk. 7/16/54-56 ) acht Monate postoperativ knö chern vollständig konsolidiert u nd vollumfänglich belastbar war. In der Folge wurde die Beschwerdeführerin im Auftrag der AXA sowohl in neurologischer Hinsicht (Untersuchung von Dr. D.\_\_\_\_ vom 2 5. April 2016, Urk. 7/16/6-9 ) als auch in rheumatologischer Hinsicht (Untersuchung von Dr. B.\_\_\_\_ vom 16. August 2016, Urk. 7/21/2-11 ) eingehend fachärztlich abgeklärt. 4.2

Dr. D.\_\_\_\_

hielt im Bericht zur neurologischen Untersuchung vom 2 5. April 2016 fest , dass die persistierenden Restbeschwerden an der linken Hand vorwie gend nicht p eripher-neurogen seien. Er sei der Meinung, dass die belastungsab hängigen Schmerzen vo n der Handinnenstruktur herkämen . Unter der Annahme eines neu ropathischen Schmerzes schlug Dr. D.\_\_\_\_ nochmals einen Behandlungsversuch am Handrücken mit Qutenza -Pflastern vor, bezweifelte aber, dass es dadurch zu einer wesentlich en Besserung kommen könne ( Urk. 7/16/6-9 ). Gestützt auf die Untersuchungsergeb nisse von Dr. D.\_\_\_\_ kam

Dr. med .

J.\_\_\_\_, FMH Neurologie, beratender Arzt der AXA, am 2 5. Mai 2016 zum Schluss, dass sich insgesamt also keine neurologische L äsion zeige. Die Belastungsabhängigkeit der Schmerzen spreche gegen eine neurologi sche Läsion und für eine Verursachung der Schmerzen durch die Hand b innen strukturen. Eine weitere neurolo gische Behandlung erachtete Dr. J.\_\_\_\_ daher als nicht mehr gerechtfertigt ( Urk. 7/16/4 ; die Behandlung mit Qutenza -Pflastern wurde von der AXA gleich wohl noch übernommen; vgl. Urk. 7/31/5 ). Diese Beurteilung von Dr. J.\_\_\_\_ ist nachvollziehbar. 4.3

Im Weiteren stellte Dr. B.\_\_\_\_ bei seiner rheumatologischen Untersuchung vom 1 6. August 2016 einen multifaktoriellen dorsalen Handschmerz fest. Eine totale

Berührungsempfindlichkeit an der linken Hand erachtete er als nicht objektivierbar. Es bestehe zwar eine leichte Dysästhesie, aus rheumatologischer Sicht aber keine Allodynie. Dr. B.\_\_\_\_ kam zum Schluss, dass eine leichte wechselbelastende Tätigkeit ohne unphysiologische Abläufe mit der linken Hand, mit nur seltenen Kraftaufwendungen der linken Hand, mit nur manchmal (maximal drei Stunden verteilt pro Tag) notwendiger Tätigkeit am PC aus rheumatologischer Sicht ganz täglich (100 %) zumutbar sei ( Urk. 7/21/

#### **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).

#### **E. 11**

). Diese Einschätzung von Dr. B.\_\_\_\_, die er in Kenntnis der Vorakten abgab, ist angesichts der genannten Befunde sowie der dazugehörigen Erläuterungen einleuchtend.

Der Einwand der Beschwerdeführerin, dass die Beurteilung von Dr. B.\_\_\_\_ nicht verwertbar sei, weil sie im Rahmen der Untersuchung vom 16. August 2016 ohne nachvollziehbaren Grund ihr Sommerkleid habe ausziehen müssen und ihre Hand in Unterwäsche untersucht worden sei ( Urk. 1 S. 5 ), vermag nicht zu überzeugen. Welche Untersuchungen im Einzelfall erforderlich sind, steht grundsätzlich im Ermessen des Arztes bzw. Gutachters. Da die Beschwerden und Sensibilitätsstörungen am linken Handgelenk der Beschwerdeführerin seit längerem teilweise nicht erklärbar waren und sie zudem auch häufige Verspannungen im Schulter- und Nackenbereich links beschrieb ( Urk. 7/21/7 ), war es vorliegend sinnvoll, all fällige Beschwerdeursachen umfassend abzuklären. Die insbesondere auch im Bereich der Oberarme und des Rückens erhobenen Befunde hat Dr. B.\_\_\_\_ in seinem Bericht denn auch aufgeführt ( Urk. 7/16/8 ). Ferner lieferte der Bewegungsablauf der Beschwerdeführerin beim Aus- und Anziehen des Kleides wichtige Hinweise dafür, inwiefern sie ihre linke Hand noch einsetzen kann (wobei nicht anzunehmen ist, dass Dr. B.\_\_\_\_ fälschlicherweise angab, die Beschwerdeführerin habe ihr Kleid selbsthändig aus- und angezogen ). Erhebliche Anhaltspunkte dafür, dass Dr. B.\_\_\_\_ die Beschwerdeführerin unfreundlich oder despektierlich behandelt haben könnte, liegen schliesslich nicht vor.

Mit

Dr. B.\_\_\_\_, auf dessen Beurteilung sich im Wesentlichen auch RAD-Arzt Dr. F.\_\_\_\_ stützte ( Urk. 7/41/5 ), kann demnach davon ausgegangen werden, dass spätestens ab dem Zeitpunkt der rheumatologischen Untersuchung vom 16. August 2016 keine Einschränkung in der von Dr. B.\_\_\_\_ detailliert umschriebenen angepassten Tätigkeit mehr bestand. 4.4

Die Berichte von Dr. Z.\_\_\_\_ vom

5. September 2016 ( Urk. 7/20/9) und vom 15. Mai 2017 ( Urk. 7/49/2-6 ), in welche n dieser der Beschwerdeführerin eine Arbeitsunfähigkeit von 70 % respektive von 40 % in einer angepassten Tätigkeit

attestiert , vermögen diese Beurteilung nicht in Zweifel zu ziehen. Denn Dr. Z. \_\_\_ hat nicht nachvollziehbar begründet, weshalb die Beschwerdeführerin selbst in einer den Beschwerden am linken Handgelenk ideal angepassten Tätigkeit der art eingeschränkt sein soll. Er hat sich

im Wesentlichen lediglich zur Arbeitsfähigkeit bei einer kontinuierlichen Tätigkeit am Computer geäußert und hatte

dabei eine reine Büro Tätigkeit ( im Bereich Immobilienbewirtschaftung/-vermarktung ) vor Augen . Wie

Dr. Z. \_\_\_

an an derer Stelle im Bericht vom 15. Mai 2017 ( Urk. 7/49/5) und RAD-Arzt Dr. F. \_\_\_ ( Urk. 7/41/6) übereinstimmend bemerkten, ist eine solche Tätigkeit jedoch lediglich als teildaptiert bzw.

als nicht optimal angepasst einzustufen.

Im Weiteren lässt sich aufgrund der im Bericht von Dr. G. \_\_\_ der

H. \_\_\_ vom 2. August 2017 ( Urk. 3/3 ) genannten Befunde nicht auf eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit schliessen. Dr. G. \_\_\_ hat sich auch einzig zur Frage der Zumutbarkeit von Computerarbeit geäußert .

Sein Hinweis, dass (auch) die Bedienung der Maus zu einer Überbeanspruchung führe, ist im Übrigen wenig überzeugend . Denn die Maus wird in aller Regel mit der dominanten Hand bedient, bei der Beschwerdeführerin ist indes die Funktion der

dominanten linken Hand eingeschränkt (vgl. Urteil des Sozialversicherungsgerichts UV.2012.00210 vom 12. Dezember 2013 E. 4.3).

Aufgrund des Gesagten sind weitere medizinische Sachverhaltsabklärungen nicht erforderlich (antizipierte Beweis würdigung; BGE 124 V 94 E. 4b, 122 V 157 E. 1d). 5. 5.1

Zu prüfen bleibt, wie sich die eingeschränkte Leistungsfähigkeit der Beschwerde führerin in wirtschaftlicher Hinsicht auswirkt. 5.2

Die Beschwerdegegnerin ermittelte im Rahmen der internen Abklärungen für das Jahr 2016 ein Valideneinkommen

von Fr. 53'026.30 und ein Invalideneinkommen von Fr. 61'913.50, weshalb eine Erwerbseinbusse von Fr. 0.-- und damit auch ein Invaliditätsgrad von 0 % resultierte ( Urk. 7/40 und Urk. 7/41/6; vgl. E. 1.2). 5.3

Die Grundlagen des korrekterweise per 2017, nicht per 2016 (massgeblicher Zeitpunkt für die Invaliditätsbemessung ist der potenzielle Beginn des Rentenanspruchs sechs Monate nach der Anmeldung vom 10. August 2016, Urk. 7/7 ; vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG) vorzunehmenden Einkommensvergleichs

wurden von der Beschwerdeführerin nicht in Zweifel gezogen (vgl. Urk. 1 ). Für eine nähere Überprüfung von Amtes wegen besteht kein Anlass (BGE 125 V 413 E. 1b und E. 2c ). Da rauf hinzuweisen ist einzig , dass selbst bei Gewährung eines

10%igen leidens bedingten Abzug es vom Invalideneinkommen

(vgl. BGE 126 V 75)

– wie er bei Zusprache der Rente der Unfallversicherung per Dezember 2011

berücksichtigt worden war (vgl. Urteil des Sozialversicherungsgerichts UV.2012.00210 vom 12. Dezember 2013 E. 4.5) –

sowie nach einer allfälligen Parallelisierung der Vergleichseinkommen (vgl. dazu Meyer/Reichmuth , Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Auflage, Zürich/Basel/Genève 2014, Rz . 122 ff. zu Art. 28a) offensichtlich kein rentenbegründender Invaliditätsgrad von mindestens 40 % resultieren würde (vgl. E. 1.3 ). 5.4

Die Beschwerdegegnerin hat einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente daher zu Recht verneint. 6.

Soweit die Beschwerdeführerin über den Rentenanspruch hinaus

im Eventualantrag die Gewährung von beruflichen

Massnahmen verlangt ( Urk. 1 S. 2), ist auf die Beschwerde mangels Anfechtungsgegenstandes nicht einzutreten. Denn die angefochtene Verfügung ( Urk. 2) , deren Inhalt den beschwerdeweise weiterzieh baren Anfechtungsgegenstand bestimmt (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1; 125 V 413 E. 1a), beurteilt einzig das Rentenbegehren. 7 .

Die angefochtene Verfügung erweist sich damit als rechtsens . Die Beschwerde ist abzuweisen , soweit auf sie einzutreten ist. 8.

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 700 .-- festzusetzen und ausgangsgemäss von der Beschwerdeführerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit auf sie eingetreten wird. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700 .-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Lotti Sigg -  
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  
Der Gerichtsschreiber  
Hurst  
Kreyenbühl

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