

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00950 vom 3. Januar 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-01-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00950

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00950 du 3 janvier 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00950 del 3 gennaio 2019

Erwägungen

E. 1

1. Juli 2016 ; Urk. 8/ 22/1-37). Mit Schreiben vom 11. Juli 2016 (Urk. 8/23) teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie mit einem Alkoholentzug und einer längeren Entwöhnungsbehandlung ihren Gesundheitszustand wesentlich verbessern könne, und forderte sie auf, ihr bis 12. August 2016 bekannt zu geben, bei welchem Arzt oder Ärztin sie diese Massnahme durchführen werde. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 8/ 32 und Urk. 8/ 34) stellte die IV-Stelle mit Verfügung vom 7. August 2017 (Urk. 8/ 36 = Urk. 2) einen Invaliditätsgrad von 10 % fest und verneinte einen Anspruch der Versicherten auf eine Invalidenrente .

E. 1.1

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

E. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

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

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 1.3

). Denn die Gutachter verfügen als Fachärzte für Allgemeine Innere Medizin, für Psychiatrie und Psychotherapie und für Neurologie über die für die Beurteilung des Gesundheitsschadens der Beschwerdeführerin angezeigten fachärztlichen Aus- und Weiter

bildungen. Sie hatten zudem Kenntnis sämtlicher medizinischer Vorakten, setzten sich mit den geäusserten Beschwerden auseinander und begründeten

ihre Schlussfolgerungen in nachvollziehbarer Weise.

Inbesondere vermag zu überzeugen, dass die Gutachter in Berücksichtigung der Ergebnisse der von ihnen veranlassten neuropsychologischen Untersuchung davon ausgingen, dass eine leichte Intelligenzminderung nicht zu diagnostizieren sei, und dass lediglich eine grenzwertige Intelligenz ausgewiesen sei. Sodann vermag deren Beurteilung auch insofern zu überzeugen, als sie davon ausgingen, dass die Beschwerdeführerin ausschliesslich durch einen Morbus Recklinghausen und die damit verbundenen Hautveränderungen in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt werde. Sodann vermag zu überzeugen, dass sie der Alkoholabhängigkeit keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beimessen, dass sie eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychischen Verneinten, und dass sie der Beschwerdeführerin die Ausübung einer behinderungsangepassten, dem Zumutbarkeitsprofil entsprechenden Tätigkeit im vollzeitlichen Umfang zumuteten. Auf die nachvollziehbare und überzeugende Beurteilung durch die Gutachter der Z.____

kann vorliegend daher abgestellt werden. 6.6.1

Demzufolge hat gestützt auf die nachvollziehbare Beurteilung durch die Ärzte der Z.____ (vorstehend E. 4.3) und auf die grundsätzlich damit übereinstimmenden Beurteilungen durch Dr. B.____ (vorstehend E. 4.4) und PD Dr. D.____ (vorstehend E. 4.5) als erstellt zu gelten, dass die Beschwerdeführerin ausschliesslich durch den Morbus Recklinghausen in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt wurde, und dass ihr die Ausübung behinderungsangepasster, körperlich leichter bis (gelegentlich) mittelschwerer, geistig einfacher, leicht zu erlernender Tätigkeiten, ohne grössere soziale Kontakte, ohne Zugang zu Alkohol, ohne thermische Belastung der Hände und ohne Vibrationen im Umfang eines vollzeitlichen Arbeitspensums ohne Leistungseinschränkung zumutbar war. 6.2

Da ergänzende Beweissmassnahmen an diesem Ergebnis nichts mehr ändern, besteht entgegen den diesbezüglichen Vorbringen der Beschwerdeführerin (replendo; Urk. 14 S.

2) - für weitere Abklärungen keine Notwendigkeit und es ist von einer Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur Durchführung solcher abzusehen (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 90 E. 4b, 122 V 157 E. 1d mit Hinweisen). 7.

E. 1.007

x 1.008 x 1.004) . 10.

Der Vergleich des Valideinkommens von Fr. 82'000.--

mit dem Invaliden einkommen von Fr. 60'826.-- ergibt eine Erwerbseinbusse von Fr. 22'155.--. Da raus resultiert ein Invaliditätsgrad von (gerundet) 27%. Damit wird ein für den Anspruch auf eine Invalidenrente vorausgesetzter Invaliditätsgrad von mindestens 40% nicht erreicht.

Mangels einer für den Rentenanspruch relevanten Erwerbseinbusse aus gesundheitlichen Gründen erweist sich die angefochtene Verfügung vom 7. August 2017 (Urk. 2) im Ergebnis daher als rechtens, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist.

11.

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert innerhalb des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) auf Fr. 800.-- festzusetzen und der

unterliegenden Beschwerdeführer in aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

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

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsdienst Inclusion Handicap - 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 1. Juli bis und mit 1. August sowie vom 1. 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 Mosimann Volz

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 7. August 2017 (Urk. 2) davon aus, dass der Beschwerdeführer in, welche als Erwerbstätige zu qualifizieren sei, die Ausübung

angepasster Tätigkeiten vollzeithaft ausüben sei (S.

1), und dass beim Einkommensvergleich auf Grund des Umstandes, dass die Beschwerdeführerin zuletzt eine Tätigkeit im Service ausgeübt habe, bei der Bemessung des Valideneinkommens auf Tabellenlöhne für Serviceangestellte abzustellen sei. Da ein Invaliditätsgrad von 10 % resultiere, sei ein Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu verneinen (S. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin bringt hiergegen vor, dass sie auf Grund einer erheblichen Intelligenzminderung keine vollwertige berufliche Ausbildung absolvieren können, weshalb das Valideneinkommen nach der Methode für Frühinvalide (Art. 26 Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV)

zu bemessen und auf Fr. 81'500.-- festzusetzen sei (Urk. 14 S. 7). Dabei resultiere ein Anspruch auf eine Viertelsrente (Urk. 14 S. 9). 3. 3.1

Vorerst zu prüfen ist die Statusfrage beziehungsweise die Frage , ob die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall ganz, teilweise oder überhaupt nicht erwerbstätig wäre . 3.2

Sowohl bei der erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch bei der Rentenrevision und im Neuanmeldungsverfahren ist die Methode der Invaliditätsbemessung (Art. 28a IVG) zu bestimmen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 117 V 198 E. 3b).

Die für die Methodenwahl (Einkommensvergleich, gemischte Methode, Betätigungsvergleich) entscheidende Statusfrage, nämlich ob eine versicherte Person als ganzjährig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, beurteilt sich danach, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre. Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Massgebend sind die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 144 I 28 E. 2.3, 141 V 15 E. 3.1, 137 V 334 E. 3.2, 125 V 146 E. 2c, 117 V 194 E. 3b).

Die Beantwortung der Statusfrage erfordert zwangsläufig eine hypothetische Beurteilung, die auch die hypothetischen Willensentscheidungen der versicherten Person zu berücksichtigen hat. Diese Entscheidungen sind als innere Tatsachen wesensmässig einer direkten Beweisführung nicht zugänglich und müssen in der Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden (vgl. BGE 144 I 28 E. 2.4). 3.3

Dem Auszug aus dem individuellen Konto der Beschwerdeführerin (Urk. 8/6/3) ist zu entnehmen, dass die zuletzt vom 1. Juni 2008 bis 30. Juni 2009 beim Restaurant Y.____ erwerbstätig war. Seither hat sie keine Erwerbstätigkeit mehr ausgeübt. 3.4

Anlässlich des Standortgesprächs vom 21. Juli 2015 gab die Beschwerdeführerin gegenüber der Beschwerdegegnerin an, dass sie seit dem Jahre 2009 keine Erwerbstätigkeit ausgeübt habe, dass sie zuletzt im Service in einem Café beziehungsweise Restaurant gearbeitet habe, und dass sie dieses Arbeitsverhältnis selbst gekündigt habe, weil sie von Gästen immer wieder auf ihr Äusseres angesprochen worden sei. Sie habe sich anschliessend erneut auf offene Stellen im Verkauf und Service beworben. Aus ästhetischen Gründen hat sie jedoch stets Absagen erhalten (Urk. 8/5/1). 3.5

Gegenüber den Gutachtern der MEDAS Z.____

gab die Beschwerdeführerin an, dass es sich bei der Tätigkeit , die sie in den Jahren 2008 und 2009 ausgeübt habe, nicht ausschliesslich um eine Tätigkeit als Kellnerin gehandelt habe . Sie habe dabei auch beim Kochen mitgearbeitet, Getränke im Keller verstaut und die Küche, die Fenster und die Böden gereinigt. Dieses Arbeitsverhältnis habe sie selbst

gekündigt, weil sie von Gästen wiederholt auf ihre Hauterscheinungen angesprochen worden sei. Dabei habe man sie gefragt, ob es sich bei ihrem Hautleiden um eine ansteckende Krankheit handle, was sie gestört habe (Urk. 8/22/1-37 S. 9). 3.6

Die Beschwerdeführerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 7. August 2017 (Urk. 2) davon aus, dass die Beschwerdeführerin in der Zeit ab Juli 2009 nicht freiwillig auf die Ausübung einer Erwerbstätigkeit verzichtet habe, weshalb sie als vollzeitlich Erwerbstätige zu qualifizieren sei, und weshalb bei der Bemessung des Valideneinkommens auf Tabellenlöhne für Serviceangestellte im Umfang eines vollzeitlichen Arbeitspensums abzustellen sei. Die Frage nach der Qualifikation der Beschwerdeführerin als Erwerbstätige oder als Nichterwerbstätige (ohne anerkannten Aufgabenbereich) kann vorliegend indes offengelassen werden, wenn ein Rentenanspruch der Beschwerdeführerin selbst bei einer Qualifikation als Erwerbstätige (im vollzeitlichen Umfang) zu verneinen wäre. 4. 4.1

Im Folgenden gilt es die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit massgebende medizinische Aktenlage zu prüfen. 4. 2

Dr. med. A.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, stellte in seinem Bericht vom 23. August 2015 (Urk. 8/7/1-5) die folgenden, sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkenden Diagnosen (Ziff. 1.1): - Verdacht auf Intelligenz-Minderung - Neurofibromatose mit/bei: - zahllosen Neurofibrom-Knoten im Gesicht, Hals, Armen und überall - Nachteilen im Sozialkontakt - Zustand nach diversen Knoten-Entfernungen - depressive Krankheit nach jahrelangen Misserfolgen mit/bei: - Zustand nach Suizidversuchen in den Jahren 1994 und 2011 - überhöhter Alkoholkonsum

Der Arzt erwähnte, dass die knotige Hautveränderung und die dadurch erfolgte soziale Ausgrenzung eher schlimmer würden (Ziff. 1.4). Die Beschwerdeführerin sei seit dem Jahre 2010 stellenlos (Ziff. 1.6). Der Beschwerdeführerin sei die Ausübung von Hilfsarbeiten im Hintergrund zuzumuten. Solche Arbeitsstellen liessen sich aber nicht finden (Ziff. 1.7). Allenfalls sei eine Alkohol-Entzugstherapie zu empfehlen (Ziff. 1.8). 4.3

Die Ärzte der MEDAS Z.____ erwähnten in ihrem polydisziplinären Gutachten vom 11. Juli 2016 (Urk. 8/22), dass die Beschwerdeführerin am 18., 25. und 26. Mai 2016 internistisch, psychiatrisch, neurologisch und neuropsychologisch untersucht worden sei (S. 1) und stellten die folgenden Diagnosen (S. 29 f.): Hauptdiagnosen mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit: - Morbus Recklinghausen Nebendiagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit: - rezidivierende Spannungskopfschmerzen - Verdacht auf Karpaltunnelsyndrom rezidiv beidseits - Raynaud-Syndrom linker Zeigefinger - Alkoholabhängigkeit, ständiger Substanzgebrauch - grenzwertige Intelligenz - Nikotinkonsum - Dyspepsie

Eine am 18. Mai 2016 durchgeführte Haaranalyse habe einen Messwert von Ethylglucuronid ergeben, welcher für einen starken, chronischen Alkoholkonsum spreche (S. 18). Die neuropsychologische Untersuchung habe teilweise deutlich bis weit unterdurchschnittliche Testresultate ergeben. Eine leichte Intelligenzminderung könne indes nicht diagnostiziert werden. Es sei vielmehr von einer grenzwertigen Intelligenz auszugehen (S. 19).

Die psychiatrische Untersuchung habe keine Anhaltspunkte für affektive Störungen, Angsterkrankungen, Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis oder Persönlichkeitsstörungen ergeben. Infolge der grenzwertigen Intelligenz verfüge die Beschwerdeführerin nur über wenige Coping-Strategien und sei schnell überfordert. Sie brauche von aussen Hilfe, um ihr Leben adäquat zu führen und um im Beruf eine genügende Leistung erbringen zu können (S.

21). Sie werde durch die Neurofibrome des Morbus Recklinghausen sowie die grenzwertige Intelligenz beeinträchtigt und habe Mühe auf dem Arbeitsmarkt, wo das Aussehen eine relevante Rolle spiele, Fuss zu fassen. In psychiatrischer Hinsicht bestehe indes weder in der bisherigen noch in einer adaptierten Tätigkeit eine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (S. 22).

Auf Grund einer beginnenden Degeneration der Wirbelsäule und eines Rezidivs eines Karpaltunnelsyndroms beidseits sei der Beschwerdeführerin die Ausübung körperlich schwerer und andauernd mittelschwerer Arbeiten sowie Tätigkeiten, welche repetitive Handbelastungen erforderten, nicht mehr zuzumuten. Auf Grund des Morbus Recklinghausen sei ihr zudem die Ausübung von Tätigkeiten mit Sozialkontakt und von solchen, bei welchem das Aussehen eine Rolle spiele, nicht mehr zuzumuten (S.

33). Auf Grund der durch den Morbus Recklinghausen verursachten Hautveränderungen bestehe in Bezug auf die bisherige Tätigkeit, welche teilweise Publikumskontakt beinhaltet habe, eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % (S. 34) seit der Aufgabe dieser Tätigkeit im Jahre 2009 (S. 36). Die Beschwerdeführerin sei insbesondere in der Ausübung von Tätigkeiten, welche eine Kompetenz- und Wissensanwendung beinhalteten und welche die Planung und Strukturierung von Aufgaben sowie Bewältigungsstrategien bei unerwarteten Problemsituationen erforderten, beeinträchtigt. Die Ausübung behinderungsangepasster, körperlich leichter bis gelegentlich mittelschwerer, geistig einfacher und leicht zu erlernender Tätigkeiten, ohne grössere soziale Kontakte, ohne Zugang zu Alkohol, ohne thermische Belastung der Hände und ohne Vibrationen sei der Beschwerdeführerin in

jedoch ohne Leistungseinschränkung im Umfang eines vollzeitlichen Arbeitspensums zuzumuten (S. 36).

4.4

Dr.

med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Leitender Arzt
des Psychiatriezentrums

C.____, stellte in seinem Bericht vom 7. November 2016 (Urk. 8/29) die folgende, die Arbeitsfähigkeit beeinflussende Diagnose (Ziff. 1.1): - Morbus Recklinghausen

Er erwähnte, dass es sich bei der Alkoholproblematik um eine Nebendiagnose handle, welcher für die Arbeitsfähigkeit keine Bedeutung zukomme. Auf Grund der Intelligenzminderung sei eine Entwöhnungstherapie im Sinne einer psychiatrisch-psychotherapeutischen Intervention im engeren Sinne bei der Beschwerdeführerin nur begrenzt möglich. Da die Beschwerdeführerin einen stationären Alkoholentzug ablehne, sei vereinbart worden, dass sie eine Konsumreduktion in Eigenregie umsetze

(Ziff. 1.4). Hinsichtlich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit werde auf die Beurteilung durch die Gutachter der Z.____

verwiesen (Ziff. 1.6-1.7). 4 .5

PD Dr. med. univ. D.____ , Facharzt für Neurologie, Regionaler Ärztlicher Dienst der Beschwerdegegnerin (RAD), führte in seiner Stellungnahme vom 1 1. Juli 2016 (Urk. 8/31/3-4) aus, dass das Gutachten der Ärzte der Z.____ vom 1 1. Juli 2016 detailliert auf die Aktenlage eingehe und umfassende Befunde enthalte, weshalb darauf abgestellt werden könne (S. 1). Gestützt dar auf sei daher von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % in behinderungsangepassten Tätigkeiten auszugehen. Es sei ein Alkoholentzug und eine längere Entwöhnungsbehandlung indiziert. Nach erfolgtem Entzug und gefestigter Abstinenz sei vorgesehen, in ungefähr einem Jahr im Rahmen einer Nachuntersuchung eine medizinische Neu beurteilung vorzunehmen (S. 2). 5 . 5 .1

Den erwähnten medizinischen Akten ist zu entnehmen, dass die Ärzte der Z.____ in ihrem Gutachten vom 1 1. Juli 2016 (vorstehend E. 4.3) und Dr. B.____ in seinem Bericht vom 7. November 2016 (vorstehend E. 4.4) übereinstimmend davon ausgingen, dass die Beschwerdeführerin ausschliesslich durch einen Morbus Recklinghausen in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt werde. Demgegenüber vertrat Dr. A.____ in seinem Bericht vom 2 3. August 2015 (vorstehend E. 4.2) die Ansicht, dass die Beschwerdeführerin nicht nur durch den Morbus Reckling hausen beziehungsweise durch eine Neurofibromatose , sondern zusätzlich durch einen Verdacht auf Intelligenz-Minderung, durch eine depressive Krankheit und durch einen überhöhten Alkoholkonsum in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt werde. In ihrer Beurteilung der Arbeitsfähigkeit stimmten die beteiligten Ärzte jedoch insoweit überein , als Dr. A.____ der Beschwerdeführerin die Ausübung von Hilfsarbeiten im Hintergrund (vorstehend E. 4.2) und die Ärzte der Z.____ (vorstehend E. 4.3) der Beschwerdeführerin die Ausübung behinderungs angepasster, körperlich leichter bis gelegentlich mittelschwerer, geistig einfacher und leicht zu erlernender Tätigkeiten, ohne grössere soziale Kontakte, ohne Zugang zu Alkohol, ohne thermische Belastung der Hände und ohne Vibrationen im vollzeitlichen Umfang zumuten wollten. Damit übereinstimmend gingen auch PD Dr. D.____ in seiner Stellungnahme vom 1 1. Juli 2016 (vorstehend E.

4.5) und Dr. B.____ in seinem Bericht vom 7. November 2016 (vorstehend E. 4.4) davon aus, dass der Beschwerdeführerin die Ausübung behinderungsangepasster Tätigkeiten im vollzeitlichen Umfang zuzumuten sei. 5 .2

5.2.1

In Bezug auf die Beurteilung durch Dr. A.____ in seinem Bericht vom 2 3. August 2015 (vorstehend E.

4.2) gilt es zu beachten, dass es sich bei diesem um einen Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und nicht um einen solchen für Psy chiatrie und Psychotherapie handelt. Insoweit dieser eine Depression , eine Intel ligenz-Minderung und einen überhöhten Alkoholkonsum diagnostizierte , und die Ansicht vertrat, dass die Beschwerdeführerin dadurch massgeblich in ihre Arbe its fähigkeit beeinträchtigt werde, kann auf dessen Beurteilung nicht abgestellt werden . Denn Dr. A.____ fehlt es an einer dafür angezeigten fachärztlichen Weiterbildung im Fachgebiet Psychiatrie und Psychotherapie . Demzufolge kann auf die Beurteilung durch Dr. A.____

vorliegend nicht abgestellt werden. 5.2.2

Ergänzend gilt es in Bezug auf die Beurteilung durch Dr. A.____

zu berücksichtigen, dass es nach der Rechtsprechung wegen der unterschiedlichen Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen Fachärzte und Fachärztinnen und des Begutachtungsauftrags der amtlich bestellten medizinischen Experten (BGE 124 I 170 E. 4) nicht geboten ist, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderen Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine klärende Ergänzung des medizinischen Dossiers oder direkt eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige, nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung un erkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteile des Bundesgerichts 9C_252/2012 vom 7. September 2012 E. 8.4 und 8C_784/2011 vom 15. Dezember 2011 E. 3.2). Solche Aspekte sind vorliegend nicht gegeben. 5.3

Demgegenüber erfüllt das Gutachten der Ärzte der Z.____ vom 11. Juli 2016 (vorstehend E. 4.3) die praxisgemässen Anforderungen für eine beweiskräftige medizinische Entscheidung Grundlage (vgl. vorstehend E.

E. 7

) die Abweisung der Beschwerde.

E. 7.1

Im Folgenden sind die erwerblichen Auswirkungen zu prüfen. 7.2

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 ausgleichender Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideinkommen). 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). 7.3

Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des hypothetischen Rentenbeginns massgebend. Validen- und Invalideneinkommen sind auf zeitidentischer Grundlage zu erheben; allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen müssen bis zum Verfügungszeitpunkt berücksichtigt werden (BGE

129 V 222 E.

4.1 und 4.2; Urteil des Bundesgerichts 9C_22/2014 vom 18. Februar 2014 E. 4.3). 7.4

Angesichts des in Art. 25 Abs. 1 IVV festgehaltenen Abstellens auf die AHV rechtlich beitragspflichtigen Einkommen bei der Berechnung der IV-rechtlich massgebenden hypothetischen Vergleichseinkommen kann das Valideinkommen Selbständig- (Urteil des Bundesgerichts 9C_428/2009 vom 13. Oktober 2009

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. 8.1

Die Beschwerdeführerin verfügt über keine abgeschlossene Berufsausbildung (Urk. 8/5/1-4 S. 2) und war vor Eintritt des Gesundheitsschadens hauptsächlich im Detailhandel als Verkäuferin und in der Gastronomie als Kellnerin tätig (Urk. 8/6). Replicando macht die Beschwerdeführerin geltend, dass sie auf Grund einer erheblichen Intelligenzminderung keine vollwertige Ausbildung habe absolvieren können, weshalb das Valideneinkommen gemäss Art. 26 Abs. 1 IVV zu bestimmen sei.

E. 8.2

Zu prüfen ist daher , ob die Beschwerdeführerin nach Art. 26 Abs. 1 IVV als Früh invalide zu betrachten ist, was im Einkommensvergleich eine Aufwertung des Valideneinkommens zur Folge hätte.

E. 8.3

Für Versicherte ohne Ausbildung sieht Art. 26 Abs. 1 IVV vor: Konnte die versicherte Person wegen der Invalidität keine zureichenden beruflichen Kenntnisse erwerben, entspricht das Erwerbseinkommen, das sie als Nichtinvalide erzielen könnte, den folgenden nach Alter abgestuften Prozentsätzen des jährlich aktualisierten Medianwertes gemäss der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) : - vor dem 21. Geburtstag : 70 %

- ab dem 21. bis zum 25. Geburtstag : 80 %

- ab dem 25. bis zum 30. Geburtstag : 90 %

- ab dem 30. Geburtstag : 100 %

Gemäss Ziff. 3035 des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH) des Bundesamtes für Sozialversicherungen (BSV) sind Frühinvalide Versicherte, die seit ihrer Kindheit einen Gesundheitsschaden aufweisen und deshalb keine zureichenden beruflichen Kenntnisse erwerben konnten. Dazu gehören Versicherte, welche zwar eine Berufsausbildung beginnen und allenfalls auch abschliessen, zu Beginn der Ausbildung jedoch bereits invalid sind und mit dieser Ausbildung nicht dieselben Verdienstmöglichkeiten realisieren können wie eine nichtbehinderte Person mit derselben Ausbildung.

Steht dagegen fest, dass nicht invaliditätsbedingte Gründe, wie zum Beispiel solche familiärer oder finanzieller Art , den Erwerb genügender beruflicher Kenntnisse verunmöglichten, liegt keine Geburts- oder Frühinvalidität vor (Ziff.

3036 KSIH). Nach Ziff. 3037 KSIH ist als « Erwerb von zureichenden beruflichen Kenntnissen» die abgeschlossene Berufsausbildung zu betrachten. Dazu gehören auch Anlehren , wenn sie auf einem besonderen, der Invalidität angepassten Bildungsweg ungefähr die gleichen Kenntnisse vermitteln wie eine eigentliche Lehre oder ordentliche Ausbildung und den Versicherten in Bezug auf den späteren Verdienst praktisch die gleichen Möglichkeiten eröffnen.

E. 8.4

) als Valideneinkommen .

E. 8.5

Dem neuropsychologischen Teilgutachten zum Gutachten der Ärzte der Z.____ vom 11. Juli 2016 (Urk. 8/21/1-7) ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin bereits im Kindes- und Jugendalter an Auffälligkeiten bezüglich der kognitiven Leistungsfähigkeit litt, dass sie in der Schule Sonderklassen besuchte ,

und dass sie anschliessend keine Berufsausbildung absolvierte, sondern im Rahmen von angelernten Tätigkeiten, insbesondere als Verkäuferin und Kellnerin (vgl. Urk. 8/6) , erwerbstätig war. In der neuropsychologischen Untersuchung resultierten unterdurchschnittliche Ergebnisse und kognitive Auffälligkeiten. Eine leichte Intelligenzminderung (ab einem Intelligenzquotienten von 69) wurde indes nicht festgestellt. Die Testresultate entsprachen vielmehr einer grenzwertigen Intelligenz (Urk. 8/21/1-7 S. 5).

E. 8.6

Als Erwerb von zureichenden beruflichen Kenntnissen im Sinne von Art. 26 Abs. 1 IVV ist der Abschluss einer Berufsausbildung zu betrachten. Dazu gehören auch Anlehren , wenn sie auf einem besonderen, der Invalidität angepassten Bildungsweg ungefähr die gleichen Kenntnisse vermitteln wie eine eigentliche Lehre oder ordentliche Ausbildung und den Versicherten in Bezug auf den späteren Verdienst praktisch die gleichen Möglichkeiten eröffnen (Urteil des Bundesgerichts 9C_611/2014 E. 4.3) . Den Akten sind keine Hinweise zu entnehmen (vgl. Urk. 8/5/2 Ziff. 3, Urk. 8/21/1-7 S. 5), dass die Beschwerdeführerin eine Anlehre im eigentlichen Sinne, das heisst eine vereinfachte Berufsausbildung im Sinne einer 2-jährigen Lehre beziehungsweise Anlehre

mit Berufsattest absolviert hätte . Vielmehr ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin jeweils am Arbeitsplatz vor Ort mit den Anforderungen an die Arbeitsstellen vertraut gemacht beziehungsweise «angelernt» wurde, ohne eine Anlehre mit Berufsattest absolviert zu haben. Zu prüfen ist im Folgenden daher, aus welchen Gründen die Beschwerdeführerin keine Berufsausbildung beziehungsweise Berufslehre absolvieren konnte .

E. 8.7

Bei der Beurteilung der Frage nach dem Vorliegen einer Frühinvalidität kommt es nach der Rechtsprechung (Urteil des Bundesgerichts 9C_611/2014 vom 19. Februar 2015 E. 5.1) nicht nur auf den Intelligenzquotienten an, welcher bei der Beschwerdeführerin nicht unterhalb von 70 Punkten (Urk. 8/21/1-7 S. 5) und damit knapp im Normbereich zu liegen kommt . Vielmehr ist die Gesamtheit der gesundheitlichen Beeinträchtigungen massgebend. Die Beschwerdeführerin leidet gemäss dem neuropsychologischen Teilgutachten zum Gutachten der Ärzte der Z.____ vom 11. Juli 2016 (Urk. 8/21/1-7) unter einer Vielzahl von kognitiven Funktionsbeeinträchtigungen im Grenzbereich zwischen mittelschwer und leicht bis mittelschwer (Urk. 8/21/1-7 S. 3) , wobei verschiedene Aufmerksamkeits-, Gedächtnis- und Exekutivfunktionen sowie die Rechtsschreibung und das Grundrechnen betroffen sind (Urk. 8/21/1-7 S. 5). Auf Grund der grenzwertigen Intelligenz ist der Beschwerdeführerin gemäss der Beurteilung durch die Ärzte der Z.____

nur die Ausübung geistig einfacher, leicht zu erlernender Tätigkeiten mit einem schablonenartigen Ablauf, ohne eigene Entscheidungsbefugnis, ohne besondere Verantwortung und ohne Zeitdruck zuzumuten (Urk. 8/22/1-37 S. 35). Es ist daher davon auszugehen, dass die bisher ausgeübten, angelernten Tätigkeiten im Verkauf und Service keine behinderungsangepassten Tätigkeiten darstellten. Den Akten ist sodann zu entnehmen, dass die kognitiven Defizite bereits in der Kindheit und Jugend und daher bereits bei Eintritt ins Erwerbsleben beziehungsweise bei Aufnahme der angelernten Erwerbstätigkeiten durch die Beschwerdeführerin bestanden (Urk. 8/21/1-7 S. 5).

E. 8.8

), ist vorliegend auch das Invalideneinkommen

ohne Unterscheidung nach dem Geschlecht anhand des Totalwerts für Frauen und Männer zu bemessen.

E. 9

6

Vorliegend ist der Beschwerdeführer in gemäss der Beurteilung durch die Ärzte der Z.____ (vorstehend E. 4.3) die Ausübung behinderungsangepasster, körperlich leichter bis mittelschwerer

Tätigkeiten im Rahmen des Zumutbarkeitsprofils der Gutachter der Z.____

im Umfang eines vollzeitlichen Arbeitspensums zuzumuten . Die leidensbedingten Einschränkungen, insbesondere auch die kognitiven Defizite und die grenzwertige Intelligenz, wodurch die Beschwerdeführerin auf geistig einfache und leicht zu erlernende Tätigkeiten angewiesen ist, sind im Zumutbarkeitsprofil der Gutachter der Z.____

bereits enthalten , weshalb sie im Rahmen eines allfälligen Abzugs nicht erneut berücksichtigt werden dürfen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_802/2016 vom 30. März 2017 E. 4.1

und 8C_12/2017 vom 28. Februar 2017 E. 5.5.1). Sodann führt die gesundheitlich bedingte Unmöglichkeit, körperlich schwere Arbeiten zu verrichten, nicht automatisch zu einer Verminderung des hypothetischen Invalidenlohns. Vielmehr ist der Umstand allein, dass nur mehr leichte bis (gelegentlich) mittelschwere Arbeiten zumutbar sind, auch bei eingeschränkter Leistungsfähigkeit kein Grund für einen zusätzlichen leidensbedingten Abzug, weil der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 der LSE 2012 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (Urteil des Bundesgerichts 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.4.2). Ein leidensbedingter Abzug vom Tabellenlohn erscheint vorliegend daher nicht als gerechtfertigt .

E. 9.1

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1, 126 V 75 E. 3b). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 143 V 295 E. 4.2.2, 142 V 178 E. 2.5.8.1, 133 V 545 E. 7.1). Der Griff zur Lohnstatistik ist subsidiär, das heisst deren Bezug erfolgt nur, wenn eine

Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7, 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/

Reichmuth, IVG, 3. Aufl. 2014, N 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung).

E. 9.2

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 fest gestellt, 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. BGE 143 V 295 E. 4.2.2). Laufende, gestützt auf die LSE 2010 rechtskräftig zugesprochene Invalidenrenten dürfen aber nicht allein aufgrund der Tabellenlohnwerte gemäss LSE 2012 in Revision gezogen werden (BGE 143 V 295 E. 4.2.2, 142 V 178 E. 2.5.8.1, 133 V 545 E. 7.1).

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 143 V 295 E. 4.2.2, 142 V 178 E. 2.5.7).

Das Anforderungsniveau 4 der LSE 2010 entspricht dem Kompetenzniveau 1 der LSE 2012 (IV-Rundschreiben Nr. 328 des Bundesamtes für Sozialversicherungen vom 22. Oktober 2014).

E. 9.3

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/aa). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten (BGE 126 V 75 E. 5b/aa). Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 135 V 297 E. 5.2; 134 V 322 E. 5.2 und

126 V 75 E. 5b/ bb -cc). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/ bb). Zu beachten ist jedoch, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (Urteil 9C_846/2014 vom 22. Januar 2015 E. 4.1.1 mit Hinweisen; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.1).

Nach ständiger Rechtsprechung darf das (kantonale) Sozialversicherungsgericht sein Ermessen, wenn es um die Beurteilung des Tabellenlohnabzuges gemäss BGE 126 V 75 geht, nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 137 V 71 E. 5.2 und 126 V 75 E. 6). Wurde bei der Festsetzung der Höhe des Abzugs vom Tabellenlohn ein Merkmal oder ein bestimmter Aspekt eines Merkmals zu Unrecht nicht berücksichtigt oder zu Unrecht berücksichtigt, hat die Beschwerdeinstanz den Abzug gesamthaft neu zu schätzen (vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_113/2015 vom 26. Mai 2015 E. 3.2 und 8C_808/2013 vom 14. Februar 2014 E. 7.1.1 mit Hinweisen).

E. 9.4

Die Rechtsprechung gewährt einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/ bb). Sind hingegen leichte bis mittelschwere Arbeiten zumutbar, ist allein deswegen auch bei eingeschränkter Leistungsfähigkeit noch kein Abzug gerechtfertigt, weil der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (Urteile des Bundesgerichts 9C_187/2011 vom 30. Mai 2011 E. 4.2.1 und 9C_72/2009 vom 30. März 2009 E. 3.4).

E. 9.5

Ein Leidensabzug ist nach der Rechtsprechung auch dann nicht gerechtfertigt, wenn die gesundheitlichen Einschränkungen oder die eingeschränkte Leistungsfähigkeit beziehungsweise das eingeschränkte Rendement vom medizinischen Experten in der von ihm attestierten Arbeitsunfähigkeit bereits berücksichtigt wurden (Urteil des Bundesgerichts 8C_20/2012 vom 4. April 2012 E. 3.2 und 3.3). Sodann rechtfertigt der Umstand, dass eine grundsätzlich vollzeitlich arbeitsfähige versicherte Person gesundheitlich bedingt lediglich reduziert leistungsfähig ist, nach der Rechtsprechung keinen Abzug vom Tabellenlohn (Urteile des Bundesgerichts 8C_827/2009 vom 26. April 2010 E. 4.2.1, 9C_980/2008 vom 4. März

2009 E. 3.1.2, 8C_765/2007 vom 11. Juli 2008 E. 4.3.3, 9C_344/2008 vom 5. Juni 2008 E. 4 und I 69/07 vom 2. November 2007 E.

5.1).

E. 9.7

Da das bei der Bemessung des Valideneinkommens zu berücksichtigende LSE -Erwerbseinkommens gemäss dem IV-Rundschreiben Nr. 329 vom 18. Dezember 2014

ohne eine Unterscheidung nach dem Geschlecht auf Grundlage des von Frauen und Männern insgesamt erwirtschafteten Verdienstes bemessen wurde (vorstehend E.

E. 9.8

Unter Berücksichtigung des Zentralwerts der LSE 2012 für einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art (Kompetenzniveau 1) für Frauen und Männer

(Total; Tabelle TA1, privater Sektor Schweiz 2012) von Fr. 4'771.-- ,

bei einer betriebsüblichen Wochenarbeitszeit im Jahre 2015 von insgesamt 41.7 Stunden (www.bfs.admin.ch; Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen), bei einem zumutbaren Beschäftigungsgrad von 100 % und einer durchschnittlichen Nominallohnentwicklung im Jahre 2013 von 0.7 %, im Jahre 2014 von 0.8 % und im Jahre 2015 von 0.4 % (www.bfs.admin.ch;

T1.10 Nominallohnindex, 2011-2017)

resultiert im Jahre 2015 ein Invalideneinkommen von (abgerundet) Fr.

60'826.-- (Fr. 4'771.-- x

E. 12

Monat \div 40 Stunden x 41.7 Stunden x

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