

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00363 vom 2. September 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-09-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00363

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00363 du 2 septembre 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00363 del 2 settembre 2019

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1962, verfügt über keine Berufsausbildung (Urk. 11/4/6) und arbeitete ab April 2007 in einem 80%-Pen sum als Raumpflegerin in einem Spital (Urk. 11/4/7 und 11/16/2). Im März 2017 meldete

Dr. med. Y.____, Fachärztin für Handchirurgie, die Versicherte

zur Früherfassung bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, an (Urk. 11/1) . Im Folgemonat reichte diese eine Anmeldung zum Leistungsbezug ein (Urk. 11/4).

Im Mai (Urk. 11/20) und Oktober 2017 (Urk. 11/37/14) wurde die Versicherte an der linken Hand operiert.

Die IV-Stelle klärte derweilen ihre erwerblichen Verhältnisse ab (Urk. 11/11 und 11/16) und nahm laufend

Berichte der behandelnden Handchirurgin zu den Akten (etwa

Urk. 11/17, 11/27, 11/30/3 -6 und 11/37/7 ff.) . Zudem

liess sie sich von der

BVK, Personalvorsorge des Kantons Zürich,

die

vertrauensärztliche n Beurteilungen

vom 28. Juni (Urk. 11/34/13 ff.) und 6. Dezember 2017 (Urk. 11/34/1 ff.) zustellen, welche diese bei Dr. med. Z.____, Facharzt für Innere Medizin mit Spezialgebiet Kardiologie, in Auftrag gegeben hatte . Die Unterlagen legte die IV-Stelle Dr. med. A.____ vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD), Facharzt für Chirurgie sowie Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, zur Prüfung vor (Urk. 11/39/5-8).

Bereits am 15. September 2017 hatte die IV-Stelle der Versicherten formlos mitgeteilt, dass aufgrund ihrer Gesundheit keine Eingliederungsmassnahmen möglich seien (Urk. 11/29/1) . Mit Vorbescheid vom 5. Februar 2018 stellte sie ihr die Verneinung eines Rentenanspruchs in Aussicht (Urk. 11/41). Dagegen erhob die Versicherte Einwand (Urk. 11/48) unter Beilage einer Stellungnahme der Handchirurgin, eines

ergotherapeutischen und eines ohrenärztlichen Berichts

sowie des Rentenbescheids der BVK

betreffend Berufsinvalidität (Urk. 11/52 und 11/46). Nach Rücksprache mit dem RAD (Urk. 11/53/3) verfügte die IV-Stelle am 19. März 2018 wie angekündigt und verneinte einen Rentenanspruch (Urk. 11/54). Indes leistete sie auf entsprechenden Antrag (Urk. 11/61) am 10. Juli 2018 Kostgutsprache für eine beidseitige Hörgeräteversorgung (Urk. 19/2).

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetz es über den Allge meinen Teil des Sozialversicherungsrechts , ATSG). Sie kann Folge von Geburts gebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetz es 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 ausgeglichene n Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beein trächtigung 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 IVG Versicherte, die: a.

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

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

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

E. 1.3

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. Invalideneinkommen), 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 beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegen übergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditäts grad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen). 2.

E. 2

Gegen die Verfügung vom 19. März 2018 erhob die Versicherte mit Eingabe vom 20. April 2018 Beschwerde mit dem Antrag, ihr eine Invalidenrente zuzu sprechen. Ferner ersuchte sie um Gewährung der unentgeltli chen Rechtspflege (Urk. 1 S. 2) und reichte innert Frist gemäss Verfügung vom 24. April 2018 (Urk. 5) das ausgefüllte Formular zur

Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit (Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog im angefochtenen Entscheid, dass die Schmerzen an der linken Hand nach den Operationen

erheblich gebessert hätten. Gleiches sei nach der Operation an der rechten Hand zu erwarten. In angepassten Tätigkeiten sei die Beschwerdeführerin daher zu mindestens 80 % arbeitsfähig (Urk. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin hielt indes dafür, die Aktenbeurteilung des RAD finde in den vorhandenen medizinischen Berichten

keine hinreichende Grundlage. Zudem bestünden

zusätzlich eine Hörbehinderung sowie Beschwerden am Arm, Ellbogen und infolge der Mehrbelastung an der rechten Hand.

Die Beschwerdegegnerin habe die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung aller Leiden zu prüfen und sie aufgrund der massgeblichen Einschränkungen gegebenenfalls bei der beruflichen Eingliederung zu unterstützen.

Schliesslich sei zu berücksichtigen, dass sie ihr Arbeitspensum nur wegen der Handbeschwerden auf 80 % reduziert habe (Urk. 1 und 16). 3.

3.1

Einem ärztlichen Bericht kommt Beweiswert zu, wenn er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und wenn die Schlussfolgerungen des Arztes begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1).

Nach der Rechtsprechung ist es zulässig, im Wesentlichen oder einzig auf versicherungsinterne medizinische Unterlagen abzustellen. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (BGE 142 V 58 E. 5.1; 122 V 157 E. 1d).

Selbst nicht auf eigenen Untersuchungen beruhende Berichte und Stellungnahmen regionaler ärztlicher Dienste können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte fachärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteile des Bundesgerichts 9C_822/2017 vom 19. Februar 2018 E. 4.1.1-2 und 9C_25/2015 vom 1. Mai 2015 E. 4.1 mit Hinweisen; vgl. zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts 9C_730/2018 vom 27. März 2019 E. 5.1). 3.2

3.2.1

Der RAD-Arzt Dr. A. ____

erläuterte am 10. Januar 2018, dass die Beschwerdeführerin leide seit 20 Jahren an Beschwerden im Daumensattelgelenk und nehme gelegentlich Schmerzmittel ein. Es seien

Rhizarthrosen beidseits diagnostiziert worden (Urk. 11/39/5).

Dr. Y.____ beschreibe die Beschwerdeführerin als wenig kooperativ und mit der Neigung zur Verweigerung. Gemäss ihren Berichten sei eine konservative Infiltrationsbehandlung erfolgt. Am

1. März 2017 sei ein Weichteiltumor in Höhe des Daumen-Grundgelenks rechts reseziert, am 31. Mai 2017 eine

Trapezium-Resektionsarthroplastik

durchgeführt worden. Im weiteren Verlauf beschreibe Dr. Y.____ die Schmerzen am Sattelgelenk

als regredient, aber neue Beschwerden über den A1-Ringbändern des Zeige-, Mittel- und Ringfingers. Durch eine Mehrbelastung rechts seien zudem die Beschwerden dort zunehmend.

Am 27. September 2017 habe sie schliesslich eine Beschwerdefreiheit über dem Daumensattelgelenk und anhaltende Beschwerden über den Ringbändern festgestellt. Ferner habe sie darauf hingewiesen, es sei eine Ringbandsplattung am führenden Mittelfinger geplant (Urk. 11/39/5 f.).

Dr. Z.____ habe in seinem Gutachten vom 6. Dezember 2017 mitgeteilt, dass die Resektionsarthroplastik des rechten Daumensattelgelenks am 13. Dezember 2017 geplant sei. Weiter habe er festgestellt, dass die angestammte Tätigkeit im Reinigungsdienst aufgrund der starken Belastungsschmerzen, Kraftlosigkeit und Feinmotorikstörungen der linken Hand nicht mehr zumutbar sei (Urk. 11/39/6). 3.2.2

In Würdigung der medizinischen Akten konstatierte der RAD-Arzt, bei der Beschwerdeführerin bestehe nach den Handoperationen im März, Oktober und Dezember 2017 ein instabiler, besserungsfähiger Gesundheitszustand.

Das vertrauensärztliche Gutachten von Dr. Z.____ sei nicht verwertbar. Der fachfremde Gutachter erkenne nicht, dass die Resektionsarthroplastik vom März 2017 erfolgreich gewesen sei und zu einer lokalen Beschwerdeverbesserung geführt habe. Die Ringbandstenose des Mittelfingers, die im Oktober 2017 eine erneute Operation erfordert habe, sei eine vom Ersteingriff unabhängige Pathologie. Zudem handle es sich bei einer Ringbandsplattung nicht um eine Arthroplastik. Aussagen zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ohne Belastung der Hände, insbesondere einer Greifbelastung des Daumens, fänden sich im Gutachten keine. Die Beurteilung der Prognose in Unkenntnis des Ergebnisses der noch ausstehenden Operation sei zudem spekulativ (Urk. 11/39/6) 3.2.3

Dr. A.____ schlussfolgerte, aus versicherungsmedizinischer Sicht nachvollziehbar sei die Einschätzung, dass die manuell belastende Tätigkeit im Reinigungsdienst dauerhaft nicht zumutbar sei. In einer angepassten, nicht-manuellen Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin indes nach Abschluss der Rehabilitation nach Resektionsarthroplastik rechts medizinisch-theoretisch arbeitsfähig. Es werde empfohlen, einen aktuellen Bericht bei der Handchirurgin einzuholen, wobei diese auch zu den Funktionseinschränkungen, zur Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit und zum Belastungsprofil Stellung nehmen solle (Urk. 11/39/6).

Das Belastungsprofil definierte Dr. A.____

folgendermassen: Zu vermeiden seien Tätigkeiten, die ständigen oder häufigen Gebrauch, repetitive Tätigkeiten, grob motorische Belastung oder Vibrationsbelastung der Hände erfordern würden. Leichte und mittelschwere (angepasste) Tätigkeiten in Wechselbelastung, die den Einsatz der Hände nicht oder nur gelegentlich ohne Belastung erfordern würden, seien der Beschwerdeführerin medizinisch-theoretisch zumutbar (Urk. 11/39/5). 3.3 3.3.1

In der Stellungnahme vom 30. Januar 2018 erörterte Dr. A.____

vorab die neuen Berichte . Dr. Y.____ habe am 13. Dezember 2017 über einen günstigen Verlauf berichtet. Die Beschwerden seien deutlich rückläufig, es bestehe jedoch ein Kraftmangel. Die Beschwerden der Rhizarthrose rechts würden persistieren. Sie habe eine handbelastende Tätigkeit für nicht zumutbar erachtet . Am 12. Januar 2018 habe Dr. Y.____ angegeben, dass in den nächsten Monaten eine Resektionsarthroplastik des Daumensattelgelenks rechts geplant sei. Ferner sei sie von einem andauernden Kraftmangel beider Hände ausgegangen. Die Tätigkeit in der Reinigung sei deshalb nicht mehr zumutbar. Für handbelastende Tätigkeiten bestehe keine Arbeitsfähigkeit. Eine Tätigkeit mit geringer Belastung der Hände sei wegen sprachlicher Einschränkungen nur mässig günstig (Urk. 11/39/8). 3.3.2

Dies führte Dr. A.____

zu Einschätzung , die Schmerzsymptomatik der linken Hand habe durch die Operationen erheblich gebessert werden können. Eine Kraftlosigkeit erschwere manuelle Tätigkeiten. Eine Verbesserung rechts sei nach der geplanten Resektionsarthroplastik ebenfalls zu erwarten. Die angestammte Tätigkeit sei ebenso wie andere handbelastende Tätigkeiten nicht mehr zumutbar. In einer manuell gering belastenden Tätigkeit bestehe medizinisch-theoretisch eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 80 % . Die Einschränkung durch fehlende Sprachkenntnisse sei unbeachtlich (Urk. 11/39/8). Dabei berücksichtigte er bei den Diagnosen sowohl eine mögliche Epicondylitis

humeri

medialis links als auch einen Hörverlust links, denen er jedoch keine dauerhafte Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beimass (Urk. 11/39/7). 3.4

3.4.1

Zu erst nahm Dr. Y.____

im Schreiben vom 7. Februar 2018 Stellung zum ihr mitgeteilten Abklärungsergebnis, wonach die Beschwerdeführerin in leichten und mittelschweren Tätigkeiten in Wechselbelastung medizinisch-theoretisch mindestens zu 80 % arbeitsfähig sei. Sie erklärte, nach wie vor der Auffassung zu sein , die Beschwerdeführerin sei für jegliche manuelle Tätigkeit mit moderater Belastung, auch wenn die Operationen erfolgreich verlaufen sollten, nicht mehr einsetzbar (Urk. 11/52/5). Im Bericht vom 17. Januar 2018 hatte sie zudem fest gehalten, aktuell sei keine angepasste Tätigkeit zumutbar (Urk. 11/37/11). 3.4.2

Die Ergotherapeutin FH, B.____ , berichtete am 1. März 2018, die Beschwerdeführerin leide seit der Operation an wiederkehrenden entzündlichen Prozessen am medialen Ellbogen und Tendovaginitiden von Zeige- bis Ringfinger . Vor allem der Mittelfinger und der Epicondylus

medial i s würden immer wieder eine Schwellung aufweisen. Ein Kraftaufbau sei wegen der Beschwerden nicht möglich gewesen.

Die Beschwerdeführerin klagt

über stärker werdende Schmerzen bei jeglicher Hausarbeit und der Körperpflege. Sie sei eingeschränkt beim Putzen, Abwaschen, Anziehen und Schminken.

Hinsichtlich der linken oberen Extremität seien die Beschwerden am Thenar nach dem Eingriff weniger geworden, jedoch nicht abgeklungen. Das Hauptproblem seien die wiederkehrenden Schmerzen mit paraästhetischen und dysästhetischen Ausprägungen von Epicondylus links nach distal und proximal ausstrahlend. Die Beschwerdeführerin beschreibe diese als elektrisierend, einschneidend bei Bewegungen oder bei Kräfteeinsatz. Zudem klagt sie über einen ständig müden und kalten Arm und reagiere mit Schmerzen am dorsalen Handgelenk und in der palmaren Handfläche bei jeglicher Berührung und Druck. Sodann kompensiere sie seit der Operation bei täglichen Verrichtungen mit ihrer rechten oberen Extremität. Es sei auffällig, dass sie sich ein maladaptives Schonverhalten antrainiert habe. Seit Oktober 2017 klagt sie zunehmend über Schmerzen im Daumensattelgelenk rechts und seit Anfang des Jahres in der rechten Schulter bei Bewegungen und Tragen bzw. Halten von Gegenständen. Diese seien auf eine mögliche Überbelastung der rechten Seite zurückzuführen.

Die Beschwerdeführerin nehme regelmässig Analgetika ein, die ihr aber nur wenig helfen würden. Zudem zeige sie

eine ausgeprägte Ängstlichkeit bezüglich ihrer Schmerzen und Zukunft. Sie äussere, dass sie Angst habe, durch Bewegungen und Tätigkeiten ihr Schmerzen zu verschlimmern. Seit Januar 2018 würden wieder Panikattacken wie in ihrer Kindheit auftreten. Sie habe deshalb im Moment Angst, auf die Strasse zu gehen.

Zusammenfassend bestünden somit folgende Hauptprobleme: zunehmender Verlust der Selbständigkeit, Sensitivierung des Nervensystems bei möglicher Neuropathie, maladaptives Verhalten, erhöhtes Angsterleben bei möglicher depressiver Verstimmung (Urk. 11/52/3 f.). 3.4.3

Schliesslich diagnostizierte der Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenkrankheiten, Dr. med. C.____, im Bericht vom 13. April 2018 eine ausgeprägte Innenohrschwerhörigkeit beidseits, vermutlich degenerativer Natur. Bei einem Zustand nach wiederholten Otitiden in der Kindheit

bestehe zusätzlich ein Schalleitungsanteil links, vermutlich ausgelöst durch narbige Prozesse. Dr. C.____ schlussfolgerte, derzeit bringe ein operatives Vorgehen nur eine minimale Teilverbesserung, da vor allem eine Innenohrhorstörung vorliege (Urk. 3).

Im Formularbericht vom 8. Juni 2018 notierte er einen Gesamthörverlust von 64 % bei einem Hörverlust im Sprachaudiogramm von beidseits je 70 %. Bei unauffälligen Gehörgängen und Trommelfellen diagnostizierte er eine linksbetonte sensorineurale Schwerhörigkeit beidseits und befürwortete eine binaurale Hörgeräteversorgung (Urk. 19/1), für welche die Beschwerdeführerin inzwischen Kostengutsprache geleistet hat (Urk. 19/2). 3.4.4

Bei den Akten liegen ferner

ein Rentenbescheid und

eine Rentenabrechnung der BVK, beide datiert vom 6. Februar 2018. Daraus ist ersichtlich, dass der Beschwerdeführerin eine Berufsinvalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 100 % mit Wirkung ab 1. Februar 2018 zugesprochen wurde (Urk. 11/42-43). 3.5

3.5.1

Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin besteht zwischen den fachärztlichen Beurteilungen der Handbeschwerden kein Widerspruch. So hielt Dr. A.____ ausdrücklich fest, angepasst sei eine Tätigkeit, die «den Einsatz der Hände nicht oder nur gelegentlich ohne Belastung erfordere». Dies deckt sich mit der

zuletzt abgegebenen Feststellung von Dr. Y.____, die Beschwerdeführerin sei für «jegliche manuelle Tätigkeit mit [auch nur] moderater Belastung» arbeitsunfähig. Auch die vom RAD postulierte Einschränkung auf leichte und mittelschwere Tätigkeiten ist daher dahingehend zu verstehen, dass

ein Gewichtslimit von mehreren Kilogramm für die Hände

nicht zumutbar ist. Dr. Z.____ ist, wie der RAD zutreffend bemerkt, ein auf Kardiologie spezialisierter Facharzt für Innere Medizin

und äusserte sich nicht zur Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten (Urk. 11/34/1 und 11/34/11). 3.5.2

Einig sind sich die Fachärzte und die Parteien, dass die von der Beschwerdeführerin langjährig ausgeübte Tätigkeit in der Reinigung handbelastend und ihr infolgedessen dauerhaft nicht mehr zumutbar ist. Es bleibt anzumerken, dass die BVK ihr allein aufgrund der vollen Arbeitsunfähigkeit im aktuellen Beruf (Berufsinvalidität) eine ganze Rente zusprach, ohne die verbliebenen Verdienstmöglichkeiten weiter abzuklären. Da sich der Invaliditätsgrad von erwerbstätigen Versicherten in der Invalidenversicherung indes nach Art. 16 ATSG richtet, kann die Beschwerdeführerin daraus nichts zu ihren Gunsten ableiten. 3.5.3

Trotz des somit weitgehend unstrittigen medizinischen Sachverhalts drängen sich ergänzende Abklärungen bezüglich der konkreten Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit auf. Grund hierfür ist, dass sowohl Dr. A.____ als auch Dr. Y.____ ihrer Arbeitsfähigkeitseinschätzung die Annahme zugrunde legten, dass auch die rechte Hand erfolgreich operiert und die (zeitlich nicht näher bestimmte, vgl. aber Urk. 11/17/3 oben) Rehabilitation abgeschlossen ist.

Eine Handoperation rechts ist indessen nicht aktenkundig und - wie Dr. A.____ selbst darlegte - eine Prognose in Unkenntnis des Ergebnisses einer noch ausstehenden Operation spekulativ (vgl. Urk. 11/39/6) und vermag nichts über die Verhältnisse bei Erlass des angefochtenen Entscheides auszusagen. Wie es sich mit der Arbeitsfähigkeit vor dem rechtsseitigen Eingriff verhält, ob die Operation zumutbar ist und weshalb sie bei Ablauf des Wartjahres im März 2018

noch nicht erfolgt war (z.B. verzögerte Rehabilitation der linken Hand), ist unklar. Weiter ist das vom RAD definierte Belastungsprofil insgesamt

nur bedingt nachvollziehbar. So fehlt es vor allem an einer Erläuterung der

Leistungseinbusse von 20 % in einer nicht-manuellen Tätigkeit oder der Beschränkung auf wechselbelastende Tätigkeiten. Nachdem der RAD die Beschwerdeführerin nicht selbst

untersuchte, um etwa die von der Ergotherapeutin beschriebenen entzündlichen Prozesse mit Schwellungszuständen zu beurteilen, sich Dr. Y. ____

jeweils nur zurückhaltend zu den Befunden (z.B. Urk. 11/25/5) und zur Arbeitsfähigkeit äusserte und der Einschätzung von Dr. Z. ____

aus den vom RAD dargelegten Gründen

von vorn herein kein Beweiswert zukommt, ist die RAD-Beurteilung zu wenig fundiert.

Es kommt hinzu, dass die Beschwerdegegnerin inzwischen Kostengutsprache für eine binaurale Hörgeräteversorgung leistete. Da Ursache für den Hörverlust kein plötzliches Ereignis (z.B. Hörsturz), sondern überwiegend wahrscheinlich eine degenerative Entwicklung ist, dürfte die im April 2018 festgestellte Schwerhörigkeit bereits bei Erlass der angefochtenen Verfügung bestanden haben. Zu den konkreten zusätzlichen Auswirkungen auf das Belastungsprofil – in Verlauf unter Berücksichtigung der erfolgten Hörgeräteversorgung – äussern sich die vorhandenen Berichte nicht. Zu prüfen wären z.B. Einschränkungen bei der Kommunikation, bezüglich der Lärmbelastung am Arbeitsplatz, bei der Wahrnehmung akustischer Reize oder beim Richtungshören. 4. 4.1

Das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist alsdann bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln (BGE 138 V 457 E. 3.1 mit Hinweis). Der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes gemäss Art. 16 ATSG ist ein theoretischer und abstrakter Begriff, welcher die konkrete Arbeitsmarktlage nicht berücksichtigt und dazu dient, den Leistungsbereich der Invaliden von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen (BGE 134 V 64 E. 4.2.1, BGE 110 V 273 E. 4b; vgl. auch BGE 141 V 351 E. 5.2, 141 V 343 E. 5.2). Er umschliesst einerseits ein gewisses Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offenhält, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes (BGE 110 V 273 E. 4b; ZAK 1991 S. 320 f. E. 3b; Urteile des Bundesgerichts 9C_830/2007 vom 29. Juli 2008 E. 5.1 und 9C_192/2014 vom 23. September 2014 E. 3.1, je mit Hinweisen).

Es ist allerdings nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten auszugehen. Es können nur Vorkehrungen verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind. An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind jedoch rechtsprechungsgemäss keine übermässigen Anforderungen zu stellen (Urteil des Bundesgerichts 9C_910/2011 vom 30. März 2012 E. 3.1 mit Hinweis; vgl. BGE 138 V 457 E. 3.1). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei denen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können (Urteil des Bundesgerichts 8C_582/2015 vom 8. Oktober 2015 E. 5.11 mit Hinweisen). Von einer Arbeitsgelegenheit kann nicht mehr gesprochen werden, wenn die zumutbare Tätigkeit nur noch in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vorn herein als ausgeschlossen erscheint (vgl. statt vieler: Urteile des Bundesgerichtes 8C_434/2017 vom 3. Januar 2018 E. 7.2.1 und 9C_253/2017 vom 6. Juli 2017 E. 2.2 .1, je mit weiteren Hinweisen). 4.2

Die Beschwerdeführerin erwog in der angefochtenen Verfügung, die Beschwerdeführerin könne in einem 80%-Pensum in einer angepassten Tätigkeit ein Einkommen von Fr. 44'295.90 erzielen. Als Beispiel nannte sie Telefonistin oder eine Tätigkeit am Empfang (Urk. 11/ 54/2). Aus dem internen Einkommensvergleich vom 5. Februar 2018 ist ersichtlich, dass sie für die Bestimmung des Invalideneinkommens auf den Zentralwert für Hilfsarbeiten gemäss der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2014, Tabelle TA1[_tirage_skill_level], abstellte. Dazu merkte sie an, ein leidensbedingter Abzug sei nicht erforderlich. Angepassten Tätigkeiten seien auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu finden (Urk. 11/38/1). 4.3

Wie das Bundesgericht in seinem Urteil 9C_399/2010 vom 13. Juli 2010 E. 2.2 festhielt, darf eine r

versicherten Person, welche in einer Weise limitiert ist, dass manuelle Arbeiten kaum noch in den Anforderungen eines durchschnittlichen Betriebs genügender Weise geleistet werden können, nicht einfach ein Invalideneinkommen basierend auf dem Zentralwert für Hilfsarbeiten gemäss LSE angeordnet werden. Vielmehr ist in einem solchen Fall eine arbeitsmarktliche Konkretisierung der angepassten Tätigkeiten durch die Fachleute der Berufsberatung erforderlich. Deren Ergebnisse sind bei der Wahl des Tabellenlohnes respektive beim leidensbedingten Abzug Rechnung zu tragen. Dies gilt vorliegend umso mehr, als bei der Beschwerdeführerin zusätzlich Hörbeschwerden bestehen. Es bedarf folglich

einer näheren Prüfung der Frage, inwiefern ihr vielfältig medizinisch eingeschränktes Leistungsvermögen arbeitsmarktlich verwertbar ist. In diesem Zusammenhang wird auch die Frage zu klären sein, inwiefern sie

nach dem Grundsatz «Eingliederung vor Rente» Anspruch auf eine berufliche Eingliederung hat respektive für die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit auf die Unterstützung der Invalidenversicherung angewiesen ist. 4.4

Die Methode der Invaliditätsbemessung bzw. die Statusfrage braucht bei dieser Ausgangslage nicht abzuschliessend geklärt zu werden. Der Vollständigkeit halber sei jedoch erwähnt, dass die Beschwerdeführerin offenbar seit vielen Jahren in einem Teilzeitpensum arbeitet (vgl. Urk. 11/16/2 und 11/11) und keinerlei Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die Reduktion dazumal wie behauptet aufgrund der Handbeschwerden erfolgte. 5.

Die Sache ist deshalb zur Durchführung der notwendigen ergänzenden medizinischen, beruflichen und erwerblichen

Abklärungen sowie

allfälligen Eingliederungsmassnahmen an die Vorinstanz zurückzuweisen (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer; vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2). In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen und die angefochtene Verfügung aufzuheben.

Die Beschwerdeführerin ist aufgrund der Hinweise auf ein maladaptives Schonverhalten und eine Tendenz zur Verdeutlichung und Ausweitung ihrer Beschwerden

(vgl. Urk. 11/17/2 und 11/52/3 f.)

darauf aufmerksam zu machen, dass recht sprechungsgemäss kein versicherter Gesundheitsschaden vorliegt, wenn die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Konstellation beruht (z.B. Urteil des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 6.1). Sollte also eine übertriebene Darstellung der Beschwerden Grund dafür sein, dass sich die tatsächlichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen nicht mit genügender Sicherheit erstellen lassen oder dass eine allfällige berufliche Eingliederung scheitert, besteht in der Folge weder Anspruch auf eine Rente noch auf Unterstützung bei der beruflichen Integration. 6.

6.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 600.-- festzusetzen. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als Obsiegen (BGE 137 V 57 E.2.2), weshalb die Kosten der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen sind. 6.2

Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen. Rechtsanwältin Sigg machte in ihrer Honorarnote vom 27. November 2018 einen Aufwand von knapp 12

½ Stunden à Fr. 220.-- zuzüglich Barauslagen von Fr. 81.95 (Pauschale von 3 %) und 7.7 % Mehrwertsteuer geltend (Urk. 21). Dies erscheint unter Berücksichtigung der vorstehenden Grundsätze noch als knapp angemessen. Die Beschwerdegegnerin ist daher zu verpflichten, der unentgeltlichen Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 3'030.25 (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) zu bezahlen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung vom 19. März 2018 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese nach Durchführung der Abklärungen im Sinne der Erwägungen neu verfüge. 2.

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

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der unentgeltlichen Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Lotti Sigg, Winterthur, eine Prozessentschädigung von Fr. 3'030.25 (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Lotti Sigg - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage einer Kopie von Urk. 21 - 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 Bundesge

setzes 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 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Fehr Bonetti

E. 7

) samt Belegen zu ihren finanziellen Verhältnisse (Urk. 8/1-18) nach . Die IV-Stelle schloss in der Beschwerdeantwort vom 2 4. Mai 2018 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 10). Mit Verfügung vom 3 0. Mai 2018 bewilligte das Sozialversicherungsgericht der Versicherten die unentgeltliche Prozessführung und bestellte ihr in der Person von Rechtsanwältin Sigg eine unentgeltliche Rechtsvertreterin (Urk. 12). In der Replik vom 5. Oktober 2018 beantragte

die Versicherte zusätzlich

berufliche Eingliederungsmassnahmen; eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen durchzuführen (Urk. 16 S. 2). Die IV-Stelle verzichtete unter Beilage neuer Akten (Urk. 19/1-2) auf eine Duplik (Urk. 18). Davon wurde der Versicherten mit Verfügung vom 2 3. Oktober 2018 Kenntnis gegeben (Urk. 20). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente , bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

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