

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00544 vom 6. Dezember 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-12-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00544

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00544 du 6 décembre 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00544 del 6 dicembre 2019

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1970, arbeitete seit 2012 selbstständig erwerbend

als Kosmetikerin und Masseurin (Urk. 7/51/2). Wegen Knie schmerzen meldete sie sich am 16. März 2017 (Eingangsdatum) bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/21). Am 28. April 2017 (Urk. 7/31) stellte die Krankengeldversicherung Gruppe

Mutuel der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, ihre Akten zu (Urk. 32/1-28) und stellte gleichzeitig Antrag auf Rück erstattung der von ihr erbrachten Leistungen im Falle eines positiven Entscheides bezüglich des Anspruches gegenüber der Invalidenversicherung. Die IV-Stelle holte sodann die Arztberichte von Dr. A.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 12. Mai 2017 (Urk. 7/36) und von Dr. B.____, Allgemeine Medizin FMH, vom 17. Juli 2017 (Urk. 7/38) ein. Am 23. November 2017 reichte die Groupe

Mutuel weitere Akten betreffend die Versicherte ein (Urk. 7/43). Am 8. Februar 2018 nahm die IV-Stelle eine Abklärung vor Ort im Betrieb der Versicherten vor (vgl. Abklärungsbericht Selbstständigerwerbende

vom 19. Februar 2018, Urk. 7/51). Mit Vorbescheid vom 22. März 2018 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 7/56). Nachdem dagegen kein Einwand erhoben worden war, wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 17. Mai 2018 ab (Urk. 2).

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 Geburts gebrechen, 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 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 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. 1.3

Nach Art. 43 Abs. 1 ATSG prüft die IV-Stelle die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Satz 1). Das Gesetz weist dem Durchführungsorgan die Aufgabe zu, den rechtserheblichen Sachverhalt so abzuklären, dass gestützt darauf die Verfügung über die in Frage stehende Leistung ergehen kann (Art. 49 ATSG). Die IV-Stelle hat folglich den anspruchrelevanten (medizinischen und erwerblichen) Sachverhalt mit der erforderlichen Sorgfalt zu untersuchen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_366/2016 vom 11. August 2016 E. 5.3).

E. 1.4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

E. 1.5

In Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten wie überhaupt von behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten ist auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc).

Wohl kann die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Behandlung oft wertvolle Erkenntnisse zeitigen; doch lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten anderseits (BGE 124 I 170 E. 4) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen bzw. Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die anderslautenden Einschätzungen wichtige – und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_677/2014 vom 29. Oktober 2014 E. 7.2 mit Hinweisen, u.a. auf SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43 E. 2.2.1 [I 514/06]). 1. 6

Die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2 bis IVG). Nach Art. 49 IVV beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethode n können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Die RAD können Versicherte bei Bedarf selber ärztlich untersuchen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2; Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.5).

Die Funktion interner RAD-Berichte besteht darin, aus medizinischer Sicht – gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Sie würdigen die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht (Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweisen).

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxismässigen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Allerdings kann auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen – zu denen die RAD-Berichte gehören – nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4.2 mit Hinweisen auf BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 2.

E. 2

Gegen diese Verfügung erhob X.____ durch Y.____, Z.____ GmbH, am 15. Juni 2018 unter Beilage des Arztberichtes von Dr. A.____ vom 14. Juni 2018 (Urk. 3) Beschwerde mit folgendem Antrag (Urk. 1 S. 2):

«Den Beurteilungen und Empfehlungen des Dr.

A.____ sei zu folgen und eine Re-Evaluation der IV sei durchzuführen.»

Die Beschwerdegegnerin ersuchte mit Beschwerdeantwort vom 27. Juli 2018 um Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Dies wurde der Beschwerdeführerin am 30. Juli 2018 mitgeteilt (Urk. 8). Am 14. Juni 2019 reichte die Beschwerdeführerin einen Bericht der Klinik C.____ vom 15. Mai 2019 nach (Urk. 10).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung vom 17. Mai 2018 (Urk. 2) damit, dass die Beurteilung der von ihr eingeholten medizinischen Berichte ergebe, dass die Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen Tätigkeit als Kosmetikerin seit dem 1. März 2017 zu 50 % arbeitsunfähig sei. In einer angepassten, vorwiegend sitzenden Tätigkeit sei

ihr dagegen ein 100%-Pensum zumutbar. Da mit könne die Beschwerdeführerin ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen.

E. 2.2

Demgegenüber lässt die Beschwerdeführerin ausführen, die Arztberichte stellten Beschwerden sowohl beim Sitzen als auch beim Stehen fest und beurteilten diese als ungünstige Situation für die Kniegelenke. Trotz ihres relativ jungen Alters werde ein Gelenkersatz in Betracht gezogen. Weitere Untersuchungen mit bild gebenden Verfahren während den letzten Jahren hätten im femoropatellären Kompartiment progrediente Schäden gezeigt. Ein Zusammenhang zu dieser negativen Entwicklung könne auch durch die Tätigkeit als Kosmetikerin herbei geführt werden, welche die Beschwerdeführerin nicht nur im Stehen, sondern auch im Sitzen ausübe. Die Beschwerden seien glaubhaft, objektivierbar und behinderten die Beschwerdeführerin deutlich auch in der Arbeit als Kosmetikerin in sitzender Position (Urk. 1). 3 . 3 .1 3 .1.1

Laut dem zu Händen der Kranken taggeld versicherung Groupe

Mutuel erstellten Bericht von Dr. A. ___ vom 1 3. März 2017 (Urk. 7/32/2-3) besteht bei der Beschwerde führerin eine ausgeprägte Arthrose situation am Knie links seit Jahren mit eigentlich permanenter Einschränkung der Arbeitsfähigkeit als Kosmetikerin. Längeres Stehen und Sitzen sei en nicht möglich, auch nicht Therapiebemühun gen. Die Diagnose bestehe schon seit mehr als zwei bis drei Jahre n . Aktuell sei keine Operation vorgesehen. Die Beschwerde führerin sei nicht voll gehfähig . Eine Arthroskopie würde wahrscheinlich nicht viel verändern, da schon zu ausge dehnte Knorpelschäden bestehen würden. In Frage käme ein Gelenkersatz, für welchen die Beschwerde führerin aber noch zu jung sei. Die Prognose sei eher eingeschränkt, eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 100 % in der ange stamm ten Tätigkeit als Kosmetikerin scheine nicht möglich. 3 .1.2

Am 1 2. Mai 2017 (Urk. 7/36/1-6) berichtete Dr. A. ___ der Beschwerdegegnerin, dass die Beschwerdeführerin massive Kniebeschwerden aufgrund einer ausgeprägten Femoropatellararthrose habe, mit bisher konservativer Behandlun g. Eine operative Behandlung sei im Moment nicht vorgesehen, je nach Beschwerdebild müsse aber eventuell doch ein Kunstgelenk eingesetzt werden. Als Kosmetikerin sei die Beschwerdeführerin nicht mehr voll arbeitsfähig, längeres Sitzen sei ihr nicht mehr möglich und sie könne keine Arbeiten in der Hocke verrichten. Arbeiten mit Gewichten seien auch nicht möglich. Die Beschwerdeführerin sei auf längere Sicht zu 50 % arbeitsunfähig geschrieben, auch durch Dr. B. ___ (Urk. 7/36/6).

Aus der von Dr. A. ___ dem Arztbericht vom 1 2. Mai 2017 beigelegten Kran kengeschichte (Urk. 7/36/7-15) ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin seit 2012 mehr oder weniger regelmässig wegen ihrer Kniebeschwerden in Behandlung stand . Es wurden ihr sodann Arbeitsunfähig keitszeug nisse, in der Regel im Umfang von 50 % , für die Tätigkeit als Kosmetikerin ausgestellt. Anlässlich der Sprechstunde vom 1. März 2017 hielt D r. A. ___ fest, der Beschwerdeführerin seien jedenfalls schwere Arbeiten nicht mehr möglich und auch nicht Arbeiten in der Hocke und längeres Herumstehen, ebenfalls mit Gewichten und Treppengehen (Urk. 7/36/14). 3.1.3

Im Bericht an die Krankentaggeldversicherung vom 1 5. Juni 2017 hielt Dr. A. ___

fest, dass die aktuelle Tätigkeit offenbar als Kosmetikerin zu 50 % noch zumutbar sein sollte, je nach Arbeit mit Klienten. Ein Pensum von 50 % erscheine ihm ang epasst mit

wechselnder Position (Urk. 7/43/14). 3.1.4

Am 30. Oktober 2017 berichtete Dr. A.____ der Krankentaggeldversicherung, dass die Beschwerdeführerin aktuell bis auf weiteres zu 50 % krankgeschrieben sei. Die Prognose sei eher ungünstig bezüglich körperlicher Tätigkeit. Andere Tätigkeiten seien zumutbar, Überwachung, mit wechselnder Position, jedoch ohne Gewichte oder Patienten herumzutragen und ohne längeres Sitzen oder Stehen. Allenfalls müsste eine vertrauensärztliche Beurteilung stattfinden (Urk. 7/43/26). 3 .1. 5

Gemäss dem nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 17. Mai 2018 (Urk. 2) erstellten Bericht von Dr. A.____ vom 14. Juni 2018 (Urk. 3) besteht bei der Beschwerdeführerin eine ausgeprägte Femoropatellararthrose links mehr als rechts, aktiviert, permanent. Er empfehle eine Re-Evaluation bei der IV bezüglich Berentung, weil längeres Sitzen, längeres Stehen in fester Position ungünstig sei für die Kniegelenke. Es dränge sich sogar ein Gelenkersatz auf femoropatellär , mit aber etwas unsicherer Prognose. Die Beschwerden seien glaubhaft, objektiv vierbar und behinderten die Beschwerdeführerin offenbar deutlich auch in ihrem Job als Kosmetikerin mit sitzender Position. Die Beschwerdeführerin sei weiterhin zu 50 % arbeitsunfähig geschrieben auf Wunsch bis Ende August, dann werde eine Kontrolle mittels MRI beidseits durchgeführt. 3 .2

Laut dem Arztbericht von Dr. B.____ vom 17. Juli 2017 (Urk. 7/38) bestehen bei der Beschwerdeführerin mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein femoro patella res Schmerzsyndrom links seit 2001, ein Status nach arthroskopischem

Débride ment bei Patellaspitzensyndrom links am 15. Oktober 2005 sowie eine Senkfuss formation beidseits seit 2000. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden ausserdem eine essentielle Thrombozytämie seit 1998 sowie eine chronische Obstipation seit ca. 2000. Seit der Operation im Jahr 2004 gebe es eine Persistenz von chronischen Kniebeschwerden, regelmässig auftretend nach längerer Belastung (ca. 4 Stunden gehen). Schnelleres Laufen und Treppensteigen seien schmerzbedingt eingeschränkt. Therapeutische Massnahmen hätten kaum eine anhaltende Verbesserung gebracht. Ohne definitiven Gelenkersatz dürfte sich an der Situation kaum etwas ändern. Die Beschwerdeführerin sei vom 1. März bis zum 1. Mai 2016 zu 50 % , vom 13. Juni bis zum 31. Juli 2016 zu 100 % und seit dem 1. März 2017 bis auf Weiteres zu 50 % arbeitsunfähig. Eine behinderungs angepasste Tätigkeit sei für 4 Stunden pro Tag möglich.

E. 3

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

E. 3.3

Laut der Stellungnahme von Dr. D.____ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, vom Regionalen Ärztlichen Dienst der IV-Stelle (RAD), vom 30. November 2017 (Urk. 7/55/3-4) ist anhand der vorliegenden Arztberichte ausgewiesen, dass bei der Beschwerdeführerin ein Gesundheitsschaden in Form eines femoropatellaren Schmerzsyndroms besteht und ihre funktionelle Leistungsfähigkeit deswegen eingeschränkt ist. Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit für die ausgeübte Tätigkeit als Kosmetikerin sei aus ver sicherungsmedizinischer Sicht plausibel unter der Voraussetzung, dass die Tätigkeit vorwiegend im Stehen ausgeübt werde. Für eine behinderungs ange

passte Tätigkeit, welche nicht im Stehen, sondern fast ausschliesslich im Sitzen ausgeübt werde, sei allerdings nicht von einer wesentlichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszugehen. Die Angabe des Hausarztes Dr. B.____ einer nur für vier Stunden pro Tag möglichen Arbeit sei nicht nachvollziehbar, da in sitzender Körperhaltung – mit der Möglichkeit, die Kniegelenke nach Belieben zu beugen und zu strecken - aus funktionell-anatomischer Sicht keine wesentliche Belastung der Kniegelenke bestehe. 3 . 4

Gemäss dem Abklärungsbericht für Selbständigerwerbende vom 19. Februar 2018 (Urk. 7/51) war die Beschwerdeführerin von Februar 2011 bis Januar 2012 als Serviceangestellte tätig. Weil ihr Arbeitgeber Konkurs gegangen und das Servieren für sie zu belastend gewesen sei, habe sie sich auf eine selbständige Tätigkeit als Kosmetikerin und Masseurin ausgerichtet. Sie biete in ihrem Studio Pediküre, Maniküre, Haarentfernungen, Körpermassagen, usw. an. Die Arbeiten würde sie sowohl stehend als auch sitzend ausüben. Sie sei stets zu 100 % tätig gewesen. Sie habe durchschnittlich 4 Kunden pro Tag bedient. Die Arbeit sei nachfrageabhängig gewesen und es sei auch vorgekommen, dass sie an einem Tag gar keine Kunden gehabt habe. Im administrativen Bereich habe sie nur die Termine vereinbart und mit den Kunden abgerechnet, ansonsten habe sie dafür einen Buchhalter gehabt. Die Knieprobleme bestünden schon seit 2012. Sie sei seit vielen Jahren nicht mehr ohne Beschwerden. Sie übe aber immer noch die gleiche Tätigkeit mit demselben Angebot aus. Mit den Händen könne sie noch gut arbeiten. Wegen der sonstigen gesundheitlichen Probleme habe sie aber den Aufwand zeitlich erheblich reduzieren müssen. Sie könne im Moment nur noch die Stammkundschaft berücksichtigen. Sie nehme ein oder zwei Kunden pro Tag mit unterschiedlichen Behandlungswünschen. Es komme auch immer wieder zu gänzlichen Arbeitsausfällen bis zu zwei Tagen. Sie müsse die Arbeit flexibel einteilen, je nach gesundheitlicher Verfassung. Ihr Geschäft laufe aber auch nicht mehr so gut, die Gründe dafür kenne sie nicht. Sie habe ihr Studio zu Hause eingerichtet. Sie würde alleine wohnen, vorübergehend halte sich ihr Sohn aber noch bei ihr auf.

Die Abklärungsperson stellte fest, die Beschwerdeführerin beschäftige sich im Umfang von 97 %

ihrer Arbeitszeit mit den Hauptaufgaben als Kosmetikerin und Masseurin und sei bei diesen zu 50 % eingeschränkt. Die übrigen 3 % fielen auf administrative Arbeiten, in welchen sie keine Einschränkung erleide. Insgesamt sei die Beschwerdeführerin damit in ihrer selbständigen Erwerbstätigkeit als Kosmetikerin/Masseurin zu 49 % eingeschränkt. Bei Gesundheit wäre die Beschwerdeführerin unverändert bei dieser Tätigkeit geblieben. Sie sei auch aus finanziellen Gründen auf eine Erwerbstätigkeit und damit auf ein regelmässiges Einkommen angewiesen. Deshalb sei sie als Vollerwerbstätige zu qualifizieren. Weil sich der Betrieb beim Eintritt des Gesundheitsschadens (Arbeitsunfähigkeit von 50 % ab 3. Juni 2015) immer noch in der Aufbauphase befunden habe, würden die Geschäftsabschlüsse zur Bestimmung des Valideneinkommens nicht berücksichtigt. Gemäss Lohnstrukturerhebung wäre im Bereich persönliche Dienstleistungen ein Einkommen von Fr. 45'120.-- bzw. bei durchschnittlich 41,7 Arbeitsstunden pro Woche von Fr. 47'037.60 möglich. Der Beschwerdeführerin könne eine berufliche Umstellung auf eine behinderungsangepasste Tätigkeit zugemutet werden. Das Invalideneinkommen sei deshalb nicht durch den Abklärungsdienst zu bestimmen.

4. 4.1

Gemäss den Angaben in den Berichten der behandelnden Ärzte (E. 3 ; vgl. auch Bericht der Klinik C.____ vom 15. Mai 2019, Urk.

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. 10

) besteht bei der Beschwerdeführerin eine ausgeprägte Femoropatellaarthrose links mehr als rechts, welche sie seit längerer Zeit bei ihrer Arbeit als Kosmetikerin und Masseurin behindert. Die Beschwerdegegnerin hat anerkannt, dass gesundheitsbedingte Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit vorhanden sind und die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit als Kosmetikerin und Masseurin nur noch zu 50 % arbeitsfähig ist. Streitig und zu prüfen ist jedoch, in welchem Umfang ihr eine behinderungsangepasste Tätigkeit zumutbar ist. 4.2

Die Beschwerdegegnerin geht davon aus, dass die Beschwerdeführerin in einer überwiegend sitzenden Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist. Diese Auffassung stützt sie auf die Aktenbeurteilung von RAD- Arzt Dr. D.____ vom 30. November 2017 (Urk. 7/55/3-4). Die Beschwerdeführerin macht dagegen geltend, sie sei auch in sitzenden Tätigkeiten nicht voll arbeitsfähig. 4.3

Wie bereits dargelegt (vgl. E. 1.5) können reine Aktenbeurteilungen des RAD grundsätzlich eine beweiskräftige Entscheidungsgrundlage darstellen. Voraussetzung dafür ist zum einen, dass sie die rechtsprechungs gemässen Anforderungen an beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen erfüllen (E. 1.4). Zudem muss ein lückenloser Befund vorliegen und darf es im Wesentlichen nur noch um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhaltes gehen. Aktengutachten sind insbesondere dann von Belang, wenn die relevanten Befunde mehrfach und ohne wesentlichen Widerspruch bereits erhoben worden sind, aber die Zuordnung zu einer Diagnose oder der Kausalzusammenhang und das Ausmass der Behinderung verschieden bewertet werden. In diesen Fällen kann sehr wohl in einem Aktengutachten das Für und Wider der verschiedenen Meinungen erwogen und die überwiegende Wahrscheinlichkeit für eine bestimmten Beurteilung deutlich gemacht werden (Urteil des Bundesgerichts 8 C_540/2007 vom 27. März 2008, E. 3.2 mit Hinweisen). 4.4

RAD-Arzt Dr. D.____ hielt in seiner Stellungnahme vom 30. November 2017 (Urk. 7/55/4) fest, dass der Beschwerdeführerin eine fast ausschliesslich im Sitzen ausgeübte Tätigkeit ohne wesentliche Einschränkung zumutbar sei. Soweit sie die Möglichkeit habe, die Kniegelenke nach Belieben zu beugen und zu strecken , sei nicht nachvollziehbar, weshalb eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorhanden sein soll, da bei einer solchen Tätigkeit keine wesentliche Belastung der Kniegelenke bestehe. Dr. D.____ ist Facharzt für

Orthopädische Chirurgie und verfügt damit über die nötige Fachkompetenz, um den Gesundheitsschaden der Beschwerdeführerin beurteilen zu können. Er setzte sich mit der Einschätzung der behandelnden Ärzte Dr. A.____ und Dr. B.____ auseinander. Aus deren Berichten geht hervor, dass sich die eingeschränkte Belastbarkeit des linken Knies vor allem dahin gehend auswirkt, dass der Beschwerdeführerin längeres Gehen, Stehen und Treppen steigen nur beschränkt möglich ist. Nicht möglich sind sodann auch Arbeiten in der Hocke und das Heben und Tragen von grösseren Gewichten.

Die Schmerzen treten aber vor allem bei Belastung des Knies auf. Inwiefern bei sitzenden Tätigkeiten eine erhebliche Belastung des Knies bestehen soll, ist jedoch nicht ersichtlich und wird von den behandelnden Ärzten auch nicht begründet. Es scheint zwar nachvollziehbar, dass für das Knie auch eine gewisse Belastung besteht, wenn es gar nicht bewegt und während längerer Zeit in gleicher Position gehalten wird. Die Einschätzung von Dr. D.____, dass keine wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit besteht, soweit die Beschwerdeführerin die Möglichkeit hat, die Kniegelenke zu beugen und zu strecken, ist aber

nachvollziehbar begründet. Es liegt zudem ein lückenloser Befund vor, die Beschwerdeführerin ist einzig durch die erwiesenen massen bestehenden Arthrosen an ihren Knien, insbesondere links, in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Der medizinische Sachverhalt steht eindeutig fest. RAD-Arzt Dr. D.____ konnte sich aufgrund der Aktenlage ein gesamthafte Bild machen. Weil es im Wesentlichen um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhaltes ging, ist nicht zu beanstanden, dass Dr. D.____ auf eine persönliche Untersuchung der Beschwerdeführerin verzichtete (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_46/2019 vom 10. Mai 2019, E. 3.2.1 mit Hinweis). Die Aktenbeurteilung von Dr. D.____ ist lückenlos, nachvollziehbar und schlüssig.

Wie bereits festgehalten (vgl. E. 1.5), ist bei den Berichten der behandelnden Ärzte dem Umstand Rechnung zu tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen. So erfolgte die Bescheinigung der eingeschränkten Arbeitsfähigkeit in Berücksichtigung des verständlichen Wunsches der Beschwerdeführerin, dass sie ihre selbständig erwerbende Tätigkeit als Kosmetikerin/Masseurin weiterführen möchte. Immerhin hatte Dr. A.____ in seinem Bericht an den Krankentaggeldversicherer vom 30. Oktober 2017 selbst bemerkt, dass andere (als körperliche) Tätigkeiten unter von ihm näher beschriebenen Kautelen zumutbar seien (vgl. E. 3.1.4). Zumal die Beschwerdeführerin erst seit 2012 in diesem Bereich arbeitet und zu vor andere Tätigkeiten unselbständig erwerbend ausgeübt hat (vgl. IK -Auszug, act. 7/26), ist die Aufgabe der selbständig erwerbenden und die Aufnahme einer anderweitigen, angepassten Tätigkeit zumutbar. 4.5

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführerin die Ausübung einer sitzenden Tätigkeit – ohne Belastung für die Kniegelenke und mit der Möglichkeit, diese nach Belieben zu beugen und zu strecken – zu 100 % zumutbar ist. 5.

Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitsschadens. 5.1

5.1.1

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Validen einkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen

Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; 135 V 58 E. 3.1; 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweis). 5 .1 .2

Es ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführer in ohne Eintritt des Gesundheitsschadens weiterhin als Kosmetikerin und Masseurin in selbständiger Erwerbstätigkeit zu einem Pensum von 100 %

tätig wäre. Die Abklärungsperson der Beschwerdegegnerin hat im Abklärungsbericht für Selbständigerwerbende vom 19. Februar 2018 (Urk. 7/51/7) festgehalten, der Betrieb der Beschwerdeführerin sei bei Eintritt des Gesundheitsschadens bzw. der gesundheitsbedingten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit noch in der Aufbauphase gewesen. Deshalb sei nicht vom zuletzt für die Jahre 2013 und 2014 ausgewiesenen AHV-pflichtigen Jahreseinkommen von rund Fr. 35'000.-- auszugehen, sondern das Valideneinkommen sei aufgrund der Tabellenlöhne festzulegen. Gemäss aktueller Lohnstrukturerhebung (LSE 2014, TA1, Niveau 1, Frauen) wäre im Bereich persönliche Dienstleistungen ein Einkommen von Fr. 45'120.-- pro Jahr (Fr. 3'760.-- pro Monat x 12) möglich. Bei einer betriebsüblichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden pro Woche belaufe sich das Valideneinkommen somit auf Fr. 47'037.60 pro Jahr. Diese Vorgehensweise ist nicht zu beanstanden. Zumal die Beschwerdeführerin nie ein AHV-beitragspflichtiges Jahreseinkommen von mehr als Fr. 35'700.-- erzielt hat (Urk. 7/26), scheint jedenfalls die Anrechnung eines höheren Valideneinkommens nicht gerechtfertigt.

5.2.5.2.1

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). Der Griff zur Lohnstatistik ist subsidiär, das heisst deren Beizug erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7, 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung).

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 Bundesgerichts 8C_113/2015 vom 26. Mai 2015 E. 3.2 und 8C_808/2013 vom 14. Februar 2014 E. 7.1.1 mit Hinweisen).

Bezog eine versicherte Person aus invaliditätsfremden Gründen (z.B. geringe Schulbildung, fehlende berufliche Ausbildung, mangelnde Deutschkenntnisse, beschränkte Anstellungsmöglichkeiten wegen Saisonierstatus) ein deutlich unterdurchschnittliches Einkommen, ist diesem Umstand bei der Invaliditätsbemessung nach Art. 16 ATSG Rechnung zu tragen, sofern keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sie sich aus freien Stücken mit einem bescheideneren Einkommensniveau begnügen wollte. Nur dadurch ist der Grundsatz gewahrt, dass die auf invaliditätsfremde Gesichtspunkte zurückzuführenden Lohneinbussen entweder überhaupt nicht oder aber bei beiden Vergleichseinkommen gleichmässig zu berücksichtigen sind. Diese Parallelisierung der Einkommen kann praxisgemäss entweder auf Seiten des Valideneinkommens durch eine entsprechende Heraufsetzung des effektiv erzielten Einkommens oder aber auf Seiten des Invalideneinkommens durch eine entsprechende Herabsetzung des statistischen Wertes erfolgen (BGE 135 V 58 E. 3.1, 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweisen). Eine Parallelisierung ist indessen nur vorzunehmen, wenn die Differenz zum massgebenden Durchschnitt deutlich ist. Deutlich unterdurchschnittlich im Sinne von BGE 134 V 322 E. 4 ist der tatsächlich erzielte Verdienst, wenn er mindestens 5 % vom branchenüblichen LSE-Tabellenlohn abweicht (vgl. BGE 135 V 297).

E. 6.1.2). Die Grundüberlegung dieser Rechtsprechung ist die folgende: Wenn eine versicherte Person in derjenigen Tätigkeit, die sie als Gesunde ausgeführt hat, einen deutlich unterdurchschnittlichen Lohn erzielt, weil ihre persönlichen Eigenschaften (namentlich fehlende Ausbildung oder Sprachkenntnisse, ausländerrechtlicher Status) die Erzielung eines Durchschnittslohnes verunmöglichen, dann ist nicht anzunehmen, dass sie mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung behaftet einen (anteilmässig) durchschnittlichen Lohn erzielen könnte (BGE 141 V 1 E. 5.4 mit Hinweisen). 5.2.2

Die Beschwerdegegnerin ist zur Bestimmung des Invalideneinkommens vom Tabellenlohn der LSE 2014, Tabelle TA1, Total, Frauen, Kompetenzniveau 1, von Fr. 4'300.-- pro Monat ausgegangen. Unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Wochenarbeitszeit von 41,7 Stunden sowie der Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2017 berechnete sie ein tabellarisches Jahreseinkommen von Fr. 54'930.40. Sie stellte sodann fest, dass das von der Abklärungsperson ermittelte Valideneinkommen von Fr. 47'037.60 14,84 % unter dem – der betriebsüblichen Wochenzeit von 41,7 Stunden und der Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2017 angepassten – Tabellenlohn gemäss LSE 2014, T17, Ziffer 51 (Berufe im Bereich personenbezogener Dienstleistungen), Total, Frauen, von Fr. 55'237.-- liege. Sie setzte deshalb das ermittelte tabellarische Invalideneinkommen von Fr. 54'930.40 in Parallelisierung der Einkommen um den die Erheblichkeitsgrenze von 5 % unterschreitenden Wert, das heisst um 9,84 %, auf Fr. 49'523.-- herab. Einen leidensbedingten Abzug gewährte sie nicht, da die Einschränkungen bereits beim zumutbaren Pensum berücksichtigt worden seien (Urk. 7/54).

Dazu ist einerseits bemerken, dass die Abklärungsperson das von ihr ermittelte Valideneinkommen von Fr. 47'037.60 nicht aufgrund des von der Beschwerdeführerin vor Eintritt des Gesundheitsschadens tatsächlich erzielten Einkommens, sondern aufgrund der LSE berechnet hat (vgl. E. 5.1.2). Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin bestand unter diesen Umständen für eine Parallelisierung der Vergleichseinkommen gar kein Anlass (vgl. E. 5.2.1). Andererseits ist - da nach dem Gesagten in einer angepassten Tätigkeit von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen ist – nicht ersichtlich, inwiefern Einschränkungen bereits beim zumutbaren Pensum berücksichtigt worden sein sollen. Ob ein leidensbedingter Abzug zu gewähren ist, kann allerdings offenbleiben, da selbst bei Vornahme des maximal möglichen Abzugs von 25 % vom tabellarischen Invalideneinkommen von Fr. 54'930.40 kein Invaliditätsgrad von mindestens 40 % resultieren würde, ab welchem ein Anspruch auf eine Invalidenrente besteht. Ein rentenbegründender Invaliditätsgrad würde sich im Übrigen auch dann nicht ergeben, wenn das Valideneinkommen aufgrund der Tabelle T17 der LSE 2014 berechnet würde, wozu allerdings kein Anlass besteht. 6.

Dass die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch der

Beschwerdeführerin verneinte, erweist sich damit als rechtens. Die Beschwerde ist abzuweisen. 7.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1bis IVG) und auf Fr. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzu erlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

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

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Y.____ - 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
HurstBrügger

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