

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00714 vom 5. Februar 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-02-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00714

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00714 du 5 février 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00714 del 5 febbraio 2020

Erwägungen

E. 1

Die 1958 geborene X.____

hatte sich nach einem am 10. September 1999 erlittenen Verkehrsunfall am 28. September 2000 erstmals zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung angemeldet (Urk. 6/3). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte medizinische und erwerbliche Abklärungen, zog die Akten der Unfallversicherung bei und

wies das Leistungsbegehren am 3. Juli 2003 ab (Urk. 6/60). Die zuständige Unfallversicherung Zürich Versicherungsgesellschaft AG richtete der Versicherten

für die vormals ausgeübte 40%ige unselbständige Erwerbstätigkeit als Verkäuferin ab

1. Januar 2003 eine ganze UVG-Rente aus

(Urk. 6/8, Urk. 6/51). Nach einer Operation der rechten Schulter erfolgte am 6. Juli 2010 eine weitere Anmeldung bei der IV-Stelle (Urk. 6/70). Diese erteilte Kostengutsprache für Weiterbildungskurse und wies das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 21. Juni 2011 im Übrigen ab (Urk. 6/101, Urk. 6/108).

Seit dem 5. April 2013 war die Versicherte in einem 50 %-Pensum als Seniorenbetreuerin bei der Seniorenbetreuung Y.____, Z.____, angestellt. Nach einem am 30. März 2017 erlittenen Verkehrsunfall meldete sie sich unter Hinweis auf unter anderem eine Schulterverletzung links am 7. September 2017

erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (Urk. 6/113 und Urk. 6/110/1, Urk. 6/122/1-6). Die IV-Stelle tätigte wiederum medizinische und erwerbliche Abklärungen, zog die Akten der zuständigen Unfallversicherung Suva bei und wies das Leistungsbegehren nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 6/134 und Urk. 6/139) mit Verfügung vom 18. Juli 2018 (Urk. 2) ab.

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG).

Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden 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. 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 ausgleichender Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen).

E. 1.4

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat.

Ergibt die Prüfung durch die Verwaltung, dass die Vorbringen der versicherten Person nicht glaubhaft sind, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b). 2.

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte am 3. September 2018 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihr eine Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen und berufliche Massnahmen zu gewähren. Eventualiter sei die Sache zur weiteren Abklärung und Neuentscheidung an die Vorinstanz zurückzuweisen. Am 9. Oktober 2018 (Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene leistungsabweisende Verfügung vom 18. Juli 2018 (Urk. 2) damit, dass der Beschwerdeführerin seit Oktober 2017 eine ihrer Gesundheit angepasste Tätigkeit in vollem Pensum zumutbar sei. Sie könne ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen, weshalb kein Anspruch auf eine IV-Rente bestehe. Da es sich bei den Einschränkungen der Beschwerdeführerin

nicht um rein unfallbedingte Beschwerden handle, sei eine Koordination mit der Unfallversicherung nicht weiter erforderlich (S. 1-2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), der Entscheid der Beschwerdegegnerin sei zu früh erfolgt. Dem MRI vom 22. März 2018 würden sich unter anderem erhebliche Osteochondrosen vor allem in den drei untersten Halswirbelsäulen (HWS)-Segmenten entnehmen lassen, durch welche es zu foraminalen Stenosen mit Beeinträchtigung der C4-Wurzel rechts, der C5-Wurzel links und der C6-Wurzel rechts komme. Ob und gegebenenfalls wie sich diese Osteochondrosen auf die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auswirken würden, sei bis heute nicht beurteilt worden. Die Beschwerdegegnerin habe diesbezüglich weitere Abklärungen vorzunehmen (S. 4-6). Solange die Abklärungen der Unfallversicherung im Zusammenhang mit den Hals- und Rückenbeschwerden nicht abgeschlossen seien, könne auch die Beschwerdegegnerin nicht über allfällige Leistungen der Invalidenversicherung entscheiden. Auch der von der Unfallversicherung einzuholende Verlaufsbericht der behandelnden Psychiaterin Dr. med. A. ____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, sei von der Beschwerdegegnerin nicht berücksichtigt worden. Ihr sei eine Rente auszurichten, zudem bestehe Anspruch auf berufliche Massnahmen (S.

7-9). Im Übrigen sei der Einkommensvergleich zu beanstanden, insbesondere müsse das Valideneinkommen 2017 - aus näher dargelegten Gründen - höher als Fr. 77'556.56 sein (S. 9). 3.

Zum Antrag der Beschwerdeführerin, ihr seien berufliche Massnahmen zu gewähren, ist festzustellen, dass die Beschwerdegegnerin darüber in der angefochtenen Verfügung nicht entschieden hat. Mangels Anfechtungsgegenstand

ist deshalb diesbezüglich auf die Beschwerde nicht einzutreten. Der Beschwerdeführerin bleibt es unbenommen, sich in Bezug auf die Gewährung beruflicher Massnahmen erneut bei der Beschwerdegegnerin zu melden. 4.

Vergleichszeitpunkt für eine für die Neuanmeldung relevante Veränderung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin bildet die Verfügung vom 21. Juni 2011 (Urk. 6/108), mit welcher die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren abgewiesen hat. 5. 5. 1

Die rentenabweisende Verfügung vom 21. Juni 2011 stützte sich unter anderem auf die Stellungnahme von Dr. med. B. ____, Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) vom 11. November 2010. Dieser führte aus, nach eingegangenem Operationsbericht (Schulterarthroskopie mit AC-Gelenkresektion, Défilée-Erweiterung und Supraspinatussehnenreinsertion in 2-reihiger Technik durch Dr. med. C. ____, Facharzt Chirurgie FMH, am 14. Januar 2010, Urk. 6/91) sei eine verminderte Belastbarkeit der rechten Schulter nachvollziehbar. In der bisherigen Tätigkeit als Gärtnerin

sei analog Dr. D.____, Facharzt für Allgemeinmedizin FMH, und Aktenlage seit September 2009 eine mindestens 30%ige Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen. In einer behinderungsangepassten Tätigkeit sei seit September 2010 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit analog Dr. D.____ ausgewiesen. Das Belastungsprofil sei eine sehr leichte wechselbelastende Tätigkeit ohne Überkopfarbeiten, Steigen auf Leitern und Gerüste sowie Heben und Tragen von Gegenständen über 5 kg (Urk. 6/104/4).

E. 5

) beantragte die IV-Stelle, die Beschwerde sei abzuweisen, was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 10. Oktober 2018 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk.

E. 5.2

Oberarzt Chirurgie E.____ und Assistenzärztin Chirurgie F.____ von der Chirurgischen Klinik des G.____ führten im Notfallbericht vom 3. April 2017 (Urk. 6/117/43-44) zur Behandlung vom 31. März 2017 folgende Diagnosen auf: - Kontusion Hemithorax links vom 30. März 2017 - HWS-Distorsion Grad II vom 30. März 2017 - Kontusion Dig. I Hand links vom 30. März 2017 - Nitrit-neg. Harnwegsinfekt

Dazu führten sie aus, die Beschwerdeführerin sei am Vortag bei niedriger Geschwindigkeit mit einem anderen Auto kollidiert. Es bestehe ein Status nach HWS-Distorsion vor 18 Jahren. Es sei zu keinem Kopfanprall gekommen, die Airbags seien nicht ausgelöst worden und es beständen keine Commotiozeichen. Die HWS sei frei beweglich, es beständen keine Prellmarken und keine ossären

Druckdolenzen. Die Bewegung der Schulter links sei schmerzhaft vor allem in der Abduktion über 60 Grad, es beständen keine Prellmarke und keine ossären

Druckdolenzen. An der linken Hand beständen eine Druckdolenz im Bereich Meta car pale I, MCP-Gelenk Dig. I und proximale Phalanx Dig. I, jedoch keine Prellmarke, kein Hämatom und keine Schwellung. Weder dem Röntgen der HWS noch des Thorax, der linken Schulter oder der linken Hand seien Hinweise für frische ossäre Läsionen zu entnehmen (S. 1).

E. 5.3

PD Dr. med. H.____ vom I.____ beurteilte die MR Arthrographie der Schulter links vom 15. Mai 2017 wie folgt (Urk. 6/117/97): lang streckige

Knorpel delamination

anterior am Humeruskopf, regelrechter Status nach Acromioplastik mit entsprechenden Metallartefakten, intakte Rotatoren man schette, Tendopathie der Bizepssehne sowie verdickter Bicepssehnen pulley /

Kapsel, Differentialdiagnose beginnende Capsulitis

adhäsiva . 5 . 4

Dr. C.____ hielt in seinem undatierten Bericht (Eingang bei der Beschwerde gegnerin am 24. November 2017, Urk. 6/127) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest (S. 1): - Status nach Schulterarthroskopie und Gelenkkörperentfernung und Tenotomie Schulter links bei ausgedehntem Knorpelausbruch Schulter links - Status nach Dekompression links vor 10 Jahren

Dazu führte er aus, die Beschwerdeführerin sei am 16. Juni 2017 an der Schulter operiert worden, Befund und Prognose seien sehr gut, es beständen eine völlig freie Beweglichkeit und bei Belastung noch leichte Schmerzen. Die Beschwerdeführerin sei seit dem 9. Oktober 2017 in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig. In der bisherigen Tätigkeit als Seniorenbetreuerin sei sie vermindert leistungsfähig, sie sollte eine weniger schulterbelastende Arbeit machen. Ihr sei deshalb eine eventuelle Umschulung vorgeschlagen worden (S. 2-3). 5 . 5

Der Hausarzt Dr. med. J.____, Facharzt FMH für Innere Medizin, stellte im Bericht vom 19. Dezember 2017 (Urk. 6/128) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - ausgedehnter Knorpelausbruch linke Schulter - Status nach Dekompression linke Schulter 2007 - Status nach Schulterarthroskopie, Gelenkkörperentfernung und Tenotomie linke Schulter am 16. Juni 2017 - beginnende Omarthrose linke Schulter

Zudem führte er folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf: - arterielle Hypertonie - Hypothyreose - rezidivierende Refluxbeschwerden

Dazu führte er aus, die Belastbarkeit des linken Arms sei noch deutlich eingeschränkt, es beständen Schmerzen beim Heben und Arbeiten über Kopf und ein Schmerz bei Linksseitenlage an der linken Schulter. In der angestammten Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin nicht mehr arbeitsfähig. Das Heben von Lasten sei nicht möglich, pflegerische Tätigkeiten könnten nicht ausgeführt werden. Büroarbeiten seien ungefähr 4 Stunden pro Tag möglich, mit einer Erhöhung könne diesbezüglich gerechnet werden.

E. 5.6

Dr. J.____ stellte in seinem Bericht vom 7. Januar 2018 (Urk. 6/133/141) folgende Diagnosen: - ausgedehnter Knorpelausbruch Schulter links - Status nach Schulterarthroskopie, Gelenkkörperentfernung und Tenotomie Schulter links am 16. Juni 2017 - beginnende Omarthrose links - Status nach Schulterkontusion links bei Autounfall am 30. März 2017 - Status nach Dekompression links vor 10 Jahren - arterielle Hypertonie - Hypothyreose - rezidivierende epigastrische Beschwerden

Dazu führte er aus, die Belastbarkeit der linken Schulter und des linken Armes sei noch eingeschränkt, das Heben von Lasten sei noch sehr eingeschränkt, es beständen Schmerzen beim Heben und beim Arbeiten über Kopf. Im Alltag beständen Beschwerden beim Wischen sowie ein Schmerz in Linksseitenlage nachts. Eine Wiederaufnahme der pflegerischen Tätigkeit, die mit Heben verbunden sei, sei der Beschwerdeführerin derzeit noch nicht möglich, bezüglich ihrer Anstellung als Seniorenbetreuerin sei sie weiterhin arbeitsunfähig. Die somatischen Beschwerden und die Arbeitsunfähigkeit würden für sie eine hohe, auch psychische Belastung darstellen, sodass eine psychiatrische Behandlung eingeleitet werden müsse. 5 . 7

Die behandelnde Dr. A.____ stellte in ihrem Bericht vom 16. Februar 2018 (Urk. 6/131) folgende Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 3): - Anpassungsstörung mit depressiven Symptomen nach Autounfall mit somatischen Folgen

Dazu führte sie aus, aus psychiatrischen Gründen sei keine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Es fänden Termine alle 2 Wochen statt, die Folgen des Schultertraumas, welche die Beschwerdeführerin durch den Autounfall erlitten habe, seien für sie sehr belastend. Sie sei bedrückt, verzweifelt, erschöpft, körperlich angespannt und leide unter

Zukunftsängsten. Die Prognose zur Arbeitsfähigkeit könne sie nicht beurteilen. Die Beschwerdeführerin sei reduziert selbständig in der Floristik arbeitend, als Seniorinbetreuerin könne sie aufgrund der somatischen Probleme nicht mehr arbeiten. 5.8

Dr. med. K.____, Facharzt für Chirurgie, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, vom RAD hielt in seine n Stellungnahme n vom 10. Januar und 13. März 2018 (Urk. 6/135/4-6 und Urk. 6/135/6-7) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest: - schmerzhaftes Bewegungseinschränkung linke Schulter bei - Status nach Gelenkkörperentfernung und Tenotomie der langen Bizepssehne am 16. Juni 2017 - Status nach subacromialer Dekompression 2007 - beginnende Omarthrose links

Zudem führte er folgende Diagnose n ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf: - arterielle Hypertonie - Hypothyreose - Status nach HWS-Distorsion und Thoraxkontusion März 2017 - Anpassungsstörung mit depressiven Symptomen nach Autounfall

Dazu hielt er fest, in ihrer angestammten Tätigkeit als Seniorinbetreuerin / Floristin sei die Beschwerdeführerin seit dem 31. März 2017 zu 100% arbeitsunfähig aufgrund einer Belastungseinschränkung der linken Schulter. In einer angepassten Tätigkeit bestehe seit dem 9. Oktober 2017 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit, dies bei folgendem Belastungsprofil: Arbeiten über Brust/Schulterhöhe, in häufiger Armvorhalte, insbesondere repetitive Tätigkeiten und das Anheben und Tragen von Lasten über 10 kg oder unter ungünstigen Hebeln seien zu vermeiden. Tätigkeiten, die einen flexiblen körperfernen Einsatz der Hand insbesondere über Schulterhöhe erfordern würden, seien ebenfalls nur eingeschränkt zumutbar. Leichte und mittelschwere Tätigkeiten ohne häufige Bewegung und Belastung im linken Schultergelenk unter Vermeidung von Überkopfarbeiten seien zumutbar. Aus dem aktuellen psychiatrischen Bericht seien keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ersichtlich, konkrete Funktionseinschränkungen aus psychische n

Gründen hätten nicht angegeben werden können. Aus somatischer Sicht hätten Schulterchirurg Dr. C.____ und Hausarzt Dr. J.____ die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten schulterschonenden Tätigkeit unterschiedlich beurteilt. Beide gäben als Funktionseinschränkung belastungsabhängige Schulterbeschwerden an. Dr. C.____

stelle in einer angepassten Tätigkeit ohne Belastung der linken Schulter eine 100%ige Arbeitsfähigkeit seit 9. Oktober 2017 fest. Die Einschätzung des Hausarztes einer 50%igen Arbeitsfähigkeit sei aus somatischer Sicht nicht nachvollziehbar.

Funktionseinschränkungen, die eine Leistungseinschränkung um 50% erklären könnten, würden im Arztbericht nicht angegeben.

E. 5.9

Dem MRI der HWS vom 22. März 2018 (Urk. 6/138) entnahm

Dr. med. L.____, Leitende Ärztin Radiologie des M.____, erhebliche Osteochondrosen vor allem in den drei untersten HWS-Segmenten. Hierdurch komme es zu foraminalem Stenosen mit Beeinträchtigung der C4-Wurzel rechts, der C5-Wurzel links und der C6-Wurzel rechts. 5.10

Am 14. Mai 2018 stellte Dr. K.____ vom RAD zusätzlich die Diagnose einer Osteochondrose C4/5, C5/6 und C6/7 mit foraminaler Stenose C4 und C6 rechts und C5 links. Der radiologische Bericht über eine MRI der HWS vom 22. März 2018 zeige degenerative Veränderungen. Ob und in welchem Ausmass diese radiologischen Befunde eine klinische Relevanz hätten, sei nicht dokumentiert. In allen vorliegenden Berichten würden

belastungsabhängige Schulterschmerzen beschrieben. Dadurch sei die Belastbarkeit der linken Schulter eingeschränkt. Eine schulter schonende Tätigkeit sei zumutbar (Urk. 6/146/3).

E. 5.11

Dr. med. N.____, Neurologie FMH, stellte in seinem Bericht vom 7. Juni 2018 (Urk. 6/145/33-34) die Diagnose eines Status nach Autounfall mit Seit [en] kollision am 30. März 2017 ohne Hinweise auf unfallbedingte Schädigungen des zentralen oder peripheren Nervensystems (S. 1). Die Beschwerdeführerin habe sich beim Unfall nebst einer Prellung der linken Thoraxhälfte ein Abknicktrauma der HWS zugezogen. Es beständen keine Hinweise darauf, dass bei diesem Unfall das Gehirn, das Halsmark oder die zervikalen Nervenwurzeln Schaden genommen hätten. Aktuell liege wohl ein vorwiegend myofaszialer Nacken-, Schulter- und Thoraxwandmuskulatur - schmerz links vor, vermutlich würden die Schmerzen durch degenerative Veränderungen an der HWS und im Schultergelenk links unter halten. Eine Interkostalneuralgie könne gegenwärtig nicht diagnostiziert werden. Auch ein Herpes Zoster sei als Schmerzursache nicht anzunehmen (S. 2) .

E. 5.12

Am 16. Juli 2018 (Urk. 6/145/71-72) ergänzte Dr. med. O.____, Facharzt für Radio logie, bezüglich der linken Schulter könne von einem unfallbedingten End zu stand ausgegangen werden. Die angestammte Tätigkeit in der Senioren be treu ung könne von der Beschwerdeführerin aufgrund der unfallbedingten Beschwer den an der linken Schulter nicht mehr uneingeschränkt ausgeübt werden. Zu mut bar seien ihr ganztags leichte Tätigkeiten, bei denen keine Schläge oder Vibra tionen auf die linke Schulter übertragen würden und keine repetitiven Bewe gungen mit der linken Schulter notwendig seien. Arbeiten über Schulterhöhe seien zu ver meiden. Die Masse der mit der linken oberen Extremität zu heben den/tragenden Lasten könne bis 7 kg betragen, sofern diese auch stammnah g ehoben/getragen werden könnten. 6 . 6 .1

Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei ihrer leistungsabweisenden Verfügung vom 18. Juli 2018 (Urk. 2) auf die Stellungnahmen ihres RAD-Arztes Dr. K.____ vom 10. Januar, 13. März und 14. Mai 2018 (E. 5) .

E. 7

).

Von Amtes wegen nahm das Gericht eine Telefon notiz und einen Verlaufsber icht aus dem Prozess UV.2019.00139 in Sachen der Beschwerdeführerin gegen die Suva als Urk. 9/1-2 zu den Akten. 3.

Die Suva stellte ihre aus dem Unfall vom 30. März 2017 erbrachten Leistungen mit Verfügung vom 30. August 2018 per 1. September 2018 ein (Urk. 6/150/23-25) . Die gegen den anschliessend ergangenen Einspracheentscheid

erhobene Beschwer de wurde mit Urteil des hiesigen Gerichts vom heutigen Datum abgewiesen (Pro zess Nr. UV.2019.00139). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 7.1

Zu prüfen bleibt, wie sich das Leistungsvermögen der Beschwerdeführerin in wirtschaftlicher Hinsicht auswirkt.

E. 7.2

Der für die Invaliditätsbemessung und damit den Rentenanspruch massgebende 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 (BGE 130 V 343 E. 3.4.2).

E. 7.3

Das von der Beschwerdegegnerin berechnete Invalideneinkommen von Fr. 54'304.40 per 2017 (vgl. Urk. 6/135/9) ist unbestritten und ausgewiesen. Um Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung zu haben, müsste die Beschwerdeführerin ein Valideneinkommen von über

Fr. 89'700.-- per 2017 aufweisen ($\text{Fr. } 54'304.40 / [100 - 39.49] \times 100$). Dies entspricht einem Einkommen von mindestens Fr. 70'664.75

per 1998 (vgl. Indices 2017 : 2719 und 1998 : 2142, Entwicklung der Nominallöhne, Bundesamt für Statistik, T39, Frauen), dem Jahr, in welchem sie letztmals ohne unfallbedingte Beschwerden erwerbstätig war. Dass die Beschwerdeführerin damals ein Einkommen in diesem Umfang erwirtschaftete, ist mit Blick auf den Auszug aus ihrem individuellen Konto nicht erstellt (vgl. Urk. 6/121, 1996: Fr. 27'548.--, 1997: Fr. 25'148.--, 1998: Fr. 27'076.--, 1999 [Verkehrsunfall am 10. September 1999]: Fr. 47'035.--). Ebenso wenig ist überwiegend wahrscheinlich, dass sie ohne Unfall ihre selbständige Erwerbstätigkeit so weit hätte ausbauen können, dass sie in den Folgejahren Einkünfte in diesem Umfang erzielt hätte. Denn es ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin bei einem Ausbau der selbständigen Erwerbstätigkeit in demselben Umfang ihre - im Jahr 1999 immerhin knapp die Hälfte des Einkommens ausmachende - unselbständige Erwerbstätigkeit reduziert hätte. Im Übrigen hat sie während ihres gesamten Erwerbslebens kein Einkommen in dieser Höhe erzielt, was ebenfalls dagegen spricht, dass sie ihre Einkünfte ohne Unfall im geltend gemachten Umfang (vgl. Urk. 1 S. 9) hätte steigern können. Bei einem Valideneinkommen von weniger als Fr. 89'700.-- per 2017 resultiert ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad. Die Beschwerdegegnerin hat den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin damit zu Recht verneint. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

E. 8

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig und sind die Gerichtskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ermessensweise auf Fr.

E. 9

00.-- werden der

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Tomas Kempf unter Beilage einer Kopie von Urk. 9/1-2 - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

unter Beilage einer Kopie von Urk. 9/1-2 - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

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

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