

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00940 vom 6. März 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-03-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00940

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00940 du 6 mars 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00940 del 6 marzo 2019

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden aus geglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert besteht, welcher die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (vgl. BGE 139 V 547 E. 5, 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. 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 Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

E. 1.4

Gemäss dem in Art. 27 bis Abs. 2–4 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) per 1. Januar 2018 eingeführten neuen Berechnungsmodell für die Festlegung des Invaliditätsgrads von teilerwerbstätigen Versicherten nach der gemischten Methode (Art. 28a Abs. 3 IVG) werden der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Erwerbstätigkeit und der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich – weiterhin – summiert (Art. 27 bis Abs. 2 IVV). Die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Erwerbstätigkeit richtet sich nach Art. 16 ATSG, wobei das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch die Teilerwerbstätigkeit erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, auf eine Vollerwerbstätigkeit hochgerechnet wird (Art. 27 bis Abs. 3 lit. a IVV) und die prozentuale Erwerbseinbusse anhand des Beschäftigungsgrads, den die versicherte Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet wird (Art. 27 bis Abs. 3 lit. b IVV). Für die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich wird der prozentuale Anteil der Einschränkungen bei der Betätigung im Aufgabenbereich im Vergleich zur Situation, wenn die versicherte Person nicht invalid geworden wäre, ermittelt. Der Anteil wird anhand der Differenz zwischen dem Beschäftigungsgrad nach Absatz 3 lit. b und einer Vollerwerbstätigkeit gewichtet (Art. 27 bis Abs. 4 IVV).

E. 1.5

Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte haben gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit:

- a. diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern; und
- b. die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind.

Die Eingliederungsmassnahmen bestehen gemäss Abs. 3 in medizinischen Massnahmen (lit. a), Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (lit. a bis), Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung, Kapitalhilfe; lit. b) und in der Abgabe von Hilfsmitteln (lit. d).

E. 1.6

Gemäss Art. 15 IVG haben Versicherte, die infolge Invalidität in der Berufswahl oder in der Ausübung ihrer bisherigen Tätigkeit behindert sind, Anspruch auf Berufsberatung.

E. 1.7

Gemäss Art. 17 IVG hat die versicherte Person Anspruch auf Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit, wenn die Umschulung infolge Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder verbessert werden kann (Abs. 1). Der Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit ist die Wiedereinschulung in den bisherigen Beruf gleichgestellt (Abs. 2). Als Umschulung gelten gemäss Art. 6 Abs. 1 IVV Ausbildungsmassnahmen, die Versicherte nach Abschluss einer erstmaligen beruflichen Ausbildung oder nach Aufnahme einer Erwerbstätigkeit ohne vorgängige berufliche Ausbildung wegen ihrer Invalidität zur Erhaltung oder Verbesserung der Erwerbsfähigkeit benötigen.

Der Anspruch auf Umschulung setzt voraus, dass die versicherte Person wegen der Art und Schwere des Gesundheitsschadens im bisher ausgeübten Beruf und in den für sie ohne zusätzliche berufliche Ausbildung offen stehenden zumutbaren Erwerbstätigkeiten eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbseinbusse von etwa 20 % erleidet, wobei es sich um einen blossen Richtwert handelt (BGE 124 V 108 E. 2a und b mit Hinweisen; vgl. auch BGE 130 V 488 E. 4.2; AHI 2000 S. 27 E. 2b und S. 62 E. 1 je mit Hinweisen).

E. 1.8

Nach Art. 18 Abs. 1 IVG haben arbeitsunfähige (Art. 6 ATSG) Versicherte, welche eingliederungsfähig sind, Anspruch auf aktive Unterstützung bei der Suche eines geeigneten Arbeitsplatzes (lit . a) und begleitende Beratung im Hinblick auf die Aufrechterhaltung ihres Arbeitsplatzes (lit . b).

E. 1.9

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung damit, dass die Beschwerdeführerin gemäss der behandelnden

Dr. A.____

in der Tätigkeit als Verkäuferin nicht mehr arbeitsfähig sei. Die von der Krankentaggeldversicherung beauftragte Gutachterin

Dr. C.____

sei zum Schluss gekommen, dass ihr die bisher ausgeübte Tätigkeit aus psychiatrischer Sicht weiterhin möglich sei . In einer den gesundheitlichen Einschränkungen optimal angepassten Tätigkeit bestehe körperlich und psychiatrisch eine volle Arbeitsfähigkeit. Entsprechend sei das Regionale Arbeitsvermittlungszentrum für die Unterstützung bei der Suche nach einer angepassten Tätigkeit zuständig. Eine allfällige Erwerbseinbusse von mehr als 20 % verglichen mit der bisherigen Tätigkeit resultiere nicht. Ein Anspruch auf Umschulungsmassnahmen sei damit ebenfalls nicht gegeben (Urk. 2). 2.2

Die Beschwerdeführerin machte demgegenüber geltend, dass

sie die angestammte Tätigkeit als Verkäuferin allein aufgrund des somatischen Leidens unbestritten nicht mehr verrichten könne. Der im Vorbescheid vom 14. Juli 2011 nach der alten gemischten Methode berechnete Invaliditätsgrad habe 19 % betragen. Nach der neuen gemischten Methode ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 32 %. Da sich ihr somatischer Gesundheitszustand seither weiter verschlechtert habe, müsse davon ausgegangen werden, dass die für eine Umschulung erforderliche 20%-Hürde klar überschritten werde. Ein Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen sei deshalb zu bejahen. Eventualiter sei ein neutrales, umfassendes, polydisziplinäres Gutachten in Auftrag zu geben. Die Beschwerdeführerin habe bis heute keine eigenen medizinischen Untersuchungen durchgeführt. Das von der Krankentaggeldversicherung Swica bei

Dr. C.____ in Auftrag gegangene psychiatrische Gutachten sei wertlos. Zudem sei das somatische Leiden bis her nicht abgeklärt worden (Urk. 1 S. 9 f.). 3.

E. 3

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

E. 3.1.1

Der Mitteilung vom 29. Oktober 2010 (Urk. 7/19) und der Verfügung vom 23. September 2011 (Urk. 7/26) , mit welchen die Beschwerdeführerin einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf Eingliederungsmassnahmen respektive auf eine Rente verneinte , lagen im Wesentlichen folgende Beurteilungen zugrunde:

E. 3.1.2

Dr. med. D.____ , FMH Innere Medizin, speziell Rheumaerkrankungen, führte im Bericht zur vertrauensärztlichen Untersuchung vom 1. Februar 2010 zuhanden der Krankentaggeldversicherung Generali Allgemeine Versicherungen AG (nachfolgend: Generali) als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach Auffahrunfall am 6. April 2006 an. Dr. D.____ erklärte, dass der Personenwagen der Beschwerdeführerin

bereits stillstehend durch einen spurwechselnden Personenwagen von rechts vorne seitlich touchiert worden sei . Nach der Suva- Abklärung habe das einwirkende Delta-V 10 bis 15 km pro Stunde betragen, was für eine Schädigung der Halswirbelsäule (HWS) angegurtet mit Kopfstütze nicht ausreichend sei . Die Kausalität der seither geklagten

Cervikalbeschwerden sei von der Suva mit Verfügung vom 19. August 2009 verneint worden . Gemäss Abklärung der Universitätsklinik

E.____

vom 27.

November 2009 sei eine fragliche leichte Instabilität im Segment Halswirbelkörper (HWK) 4/5 bei geringer Anterolisthesis HWK 4

gegeben . Bei unauffälligem HWS-MRI vom 24. Juli 2009 bestehe nach Angaben der Beschwerdeführerin seit dem Ereignis vom 6. April 2006 ein cervikal muskuläres

Verspannungssyndrom, das sich störend auf die bis zur Kündigung Ende Januar 2010 ausgeübte Kassen-/ Verkaufstätigkeit ausgewirkt habe. Im Weiteren liege ein Verdacht auf Spannungskopfschmerzen vor, der von der Beschwerdeführerin ebenfalls auf den Unfall vom 6. April 2006 zurückgeführt werde. Als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannte Dr. D.____

(1) einen

Status nach Nephrolithiasis beidseits mit links 5 mm grossem Nierenbeckenstein und (2) eine vegetativ-stigmatisierte leptosome Persönlichkeitsstruktur. Aus rheumatologischer Sicht sei die Beschwerdeführerin für eine nicht monotone, in wechselnder Körperhaltung verrichtbare, leichte Tätigkeit

mit Lasthebegrenze 4 bis 5 kg repetitiv und einmalig 10 bis 12 kg voll arbeitsfähig. Vorbehalten bleibe die Beurteilung durch die Neurologische Klinik des F.____ (F.____ ; Urk. 7/7/10-11).

E. 3.1.3

Die Ärzte der Klinik für Neurologie des F.____ nannten im Bericht vom 11. Mai 2010 keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erwähnten sie (1) chronische Spannungstypkopfschmerzen mit perikranieller Druckempfindlichkeit, (2) Medikamentenübergebrauchskopfschmerzen und (3) Status nach Distorsionstrauma. Aus neurologischer Sicht bestehe

keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/11/1).

E. 3.1.4

Dr. D.____ ergänzte in der an die Generali gerichteten Stellungnahme vom 22. Juni 2010, dass unter Berücksichtigung der neurologischen Beurteilung des F.____ von einer zeitlich vollen Arbeitsfähigkeit in einer leichteren als den bisher ausgeübten Tätigkeiten auszugehen sei. Der Arbeitsplatz sollte ergonomische Arbeitsabläufe ermöglichen. Zudem sei eine ständig vorgebeugte oder gebückte Arbeitshaltung zu vermeiden. Damit wäre auch eine stundenweise sitzende Verkaufskassentätigkeit, abwechselnd mit anderen leichten Verkaufstätigkeiten zu mutbar. Sollten die eingestauten Arbeitswechsel nicht möglich sein, sei allenfalls von einer um maximal

E. 3.1.5

Der Abklärungsdienst der Beschwerdegegnerin hielt im Bericht vom 14. Juli 2011 fest, dass die Beschwerdeführerin als zu 80 % im Erwerbs- und zu 20 % im Haushaltbereich zu qualifizieren sei. Die Einschränkung im Haushaltbereich betrage insgesamt 20,85 % (Urk. 7/21/1-6).

E. 3.2.1

Im Rahmen der Neuanmeldung vom 7. Juni 2017 (Eingangsdatum, Urk. 7/28) sind im Wesentlichen folgende Beurteilungen aktenkundig:

E. 3.2.2

Dr. A.____

stellte im Bericht vom 12. August 2017 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/39/1): (1) chronisches lumbospondylogenes Syndrom bei Osteochondrose L4-5 - mediane Diskushernie L4/5 und L5/S1 (2) chronisches

Cervicovertebralsyndrom bei Fehlhaltung und Fehlbelastung der Wirbelsäule (3) depressive Entwicklung

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte Dr. A.____ keine. Sie erklärte, dass die Beschwerdeführerin für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit bei der

Z.____ AG seit dem 24. Februar 2017 zu 100 % arbeitsunfähig sei. Rücken belastende Tätigkeiten, auch langes Stehen oder Sitzen sowie Heben und Tragen schwerer Lasten seien zu vermeiden. Eine behinderungsangepasste Tätigkeit sei in einem Umfang von 100 % möglich (Urk. 7/39/2-3).

E. 3.2.3

Dr. C.____

stellte im für die Krankentaggeldversicherung Swica

verfassten Gutachten vom 20. Mai 2018 keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führte sie eine chronische Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren (ICD-10 F45.4) an (Urk. 7/53/17) . Dr. C.____ gab an, dass der Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht praktisch alle Tätigkeiten zumutbar seien (Urk. 7/53/ 24).

E. 3.2.4

Dr. B.____

erklärte im Verlaufsprotokoll vom 17. Juli 2018 , dass die Beschwerdeführerin im Rahmen einer situativen Überforderung (operational als protrahierte Verlaufsform einer heute subklinischen F4-Anpassungsstörung) bei richtungsweisender Rückenschmerzproblematik in seiner niederfrequenten stützenden- supportiven Betreuung stehe. Gemäss Auskünften der behandelnden Rheumatologin sei die Tätigkeit als Verkäuferin aus körperlicher Sicht nicht mehr zumutbar (Urk. 7/62). 4. 4.1

Vorab ist darauf hinzuweisen, dass der vorliegend streitige Anspruch der Beschwerdeführerin auf Eingliederungsmassnahmen im Rahmen der Erstambulanz vom 9. März 2010 (Eingangsdatum , Urk. 7/3) nicht materiell beurteilt wurde . Am 29. Oktober 2010 hatte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin lediglich mitgeteilt, dass zurzeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien, da die medizinische Aktenlage noch nicht schlüssig sei (Urk. 7/19). 4.2

4.2.1

Was den aktuellen Gesundheitszustand aus somatischer Sicht betrifft, ist dem Bericht der behandelnden Dr. A.____ vom 12. August 2017 (Urk. 7/39) im Wesentlichen zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin

unter einem chronischen lumbospondylogenen Syndrom bei Osteochondrose L4-5 und unter einem chronischen Cervicovertebralsyndrom bei Fehlhaltung und Fehlbelastung der Wirbelsäule leide. Aufgrund dieser Nacken- und Rückenbeschwerden erachtete Dr. A.____ die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Verkäuferin bei der Z.____ AG , welche auch das Heben und Tragen von mittelschweren und zuweilen

schweren Lasten umfasste (Urk. 7/36/5), als nicht mehr zumutbar. Wechselbelastende Tätigkeiten ohne Bücken, Über-Kopf-Arbeiten und auf Leitern/Gerüste steigen sind der Beschwerdeführerin gemäss Dr. A.____ jedoch nach wie vor zu 100 % zumutbar. 4.2.2

Diese Einschätzung von Dr. A.____

ist einleuchtend und plausibel. Ärztliche Beurteilungen, die dem widersprechen würden, liegen nicht vor. Insbesondere sind keine Anhaltspunkte dafür gegeben, dass sich die bereits im Mai 2010 in der Klinik für Neurologie des F.____ abgeklärten Kopfschmerzen, die damals keine Arbeitsunfähigkeit begründeten (Urk. 7/11/1), erheblich verschlechtert hätten.

Gegenüber Dr. C.____ gab die Beschwerdeführerin am 13. April 2018

an, dass die Migränebeschwerden durch die Osteopathie-Behandlung zwischenzeitlich gebessert hätten (Urk. 7/53/6).

Demgemäss kann davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführerin eine an die Nacken- und Rückenbeschwerden angepasste Tätigkeit aus somatischer Sicht zu 100% zumutbar ist. 4.3

4.3.1

Was den Gesundheitszustand in psychischer Hinsicht anbelangt, legte Dr. C.____ im Anschluss an die Begutachtung vom 13. April 2018 dar, dass die Stimmung der Beschwerdeführerin in einer Mittellage angesiedelt sei und im Wesentlichen ausgeglichen wirke, da im Gesprächsverlauf verschiedene Aspekte (Freude, Ärger) auftauchen und wieder verschwinden würden. Insofern bestehe aktuell keine depressive Störung. Die Kardinalsymptome einer Depression (depressive Stimmung und erhöhte Ermüdbarkeit) seien im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung ebensowenig feststellbar gewesen wie ein echter Interessenverlust. Der Antrieb, die Konzentration und die Aufmerksamkeit seien unauffällig und das Selbstvertrauen nicht beeinträchtigt gewesen. Die Beschwerdeführerin weise derzeit ein Schmerzsyndrom auf, das mit einem somatischen Korrelat nicht gänzlich zu erklären sei. In diesem Zusammenhang bestehe eine bedrückte Stimmungslage. Die Beschwerdeführerin habe wenig Coping-Strategien, um mit dem Schmerzsyndrom zurechtzukommen. Medikamentöse Massnahmen seien bis anhin nur wenige durchgeführt worden, wobei sie teilweise auch nicht vertragen worden seien. Unter Würdigung der Versicherungsakte sowie der aktuellen Exploration und der psychiatrischen Untersuchung sei diagnostisch gemäss den ICD-10-Kriterien von einer chronischen Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren auszugehen. Die Ausprägung der Störung sei bei der Beschwerdeführerin im Vergleich zu ähnlichen Störungsbildern als objektiv leicht einzustufen (Urk. 7/53/19). Dr. C.____ kam zum Schluss, dass aus psychiatrischer Sicht unabhängig von der beruflichen Tätigkeit keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe (Urk. 7/53/24). 4.3.2

Diese Einschätzung von Dr. C.____ ist angesichts der genannten Befunde sowie der dazugehörigen Erläuterungen ebenfalls

nachvollziehbar. Sie deckt sich insbesondere mit der Beurteilung des behandelnden Psychiaters Dr. B.____, mit welchem

Dr. C.____ im Rahmen der Begutachtung telefonisch Rücksprache genommen hatte. So ging auch Dr. B.____

von einer chronischen Schmerzstörung (mit einer affektiven Desintegration und einer erhöhten körperlichen Wahrnehmung bei einem somatischen Grundkonzept und einer eher naiven Persönlichkeit) aus und war der Auffassung, dass die Beschwerdeführerin

zumindest aus psychiatischer Perspektive voll arbeitsfähig sei (Urk. 7/53/5). 4.3 .3

Die Einwände der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 7 f.) gegen das Gutachten von Dr. C.____ sind

nicht stichhaltig. Wird wie vorliegend im Rahmen eines beweiserfüllenden fachärztlichen Gutachtens eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint und überdies auch vom behandelnden Psychiater keine gegenteilige Einschätzung geäußert, ist ein strukturiertes Beweisverfahren entbehrlich (vgl. BGE 143 V 418 E. 7.1). Im Weiteren beruht die Expertise auf einer ausführlichen Anamneseerhebung (Urk. 7/53/4-11), und es kann ausgegangen werden, dass Dr. C.____ – wie sie in ihrem Gutachten versichert (Urk. 7/53/4) – sämtliche von der Swica zur Verfügung gestellten Unterlagen sorgfältig geprüft hat, auch wenn sie auf eine vollständige Erwähnung aller in der Akte vorhandenen Berichte verzichtete. Unzutreffend ist schliesslich, dass sich Dr. C.____ zur Frage der Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht geäußert hätte. Die Antworten zu den Fragen 8b und 8c des Fragenkatalogs der Swica können nur dahingehend verstanden werden, dass der Beschwerdeführerin nach Ansicht von Dr. C.____ aus rein psychiatrischer Sicht grundsätzlich sämtliche (das heisst auch körperlich schwerere) Tätigkeiten zumutbar wären (Urk. 7/53/23-24).

Demgemäss kann als erstellt gelten, dass aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit besteht.

Weitergehende medizinische Abklärungen sind nicht erforderlich. 5. 5.1

Nachdem die Beschwerdegegnerin in der rentenablehnenden Verfügung vom 23. September 2011 davon ausgegangen war, dass die Beschwerdeführerin als zu 80 % im Haushalt- und zu 20 % im Erwerbsbereich zu qualifizieren sei (Urk. 7/26), stufte sie die Beschwerdeführerin in der angefochtenen Verfügung vom 26. September 2018 nunmehr als ganztägig erwerbstätig ein (Urk. 2 und Urk. 7/58/4). 5.2

Gemäss Angaben der Y.____ AG erzielte die Beschwerdeführerin vor Eintritt des Gesundheitsschadens bzw. der Arbeitsunfähigkeit per 1. April 2009 im Jahr 2009 als Verkäuferin für ein 50%-Pensum ein Einkommen von brutto Fr. 2'375.20 (Urk. 7/8/3 und Urk. 7/8/10). Hochgerechnet auf ein 100%-Pensum und angepasst an die Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2017

(Bundesamt für Statistik, T39 Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 1976 bis 2009, Frauen) ergibt dies ein hypothetisches jährliches Valideinkommen von Fr. 65'796.40 (Fr. 2'375.20 x 2 x

E. 7

Abs. 2 ATSG).

E. 10

% reduzierte n Arbeitszeit auszugehen, um vermehrte Kurzpausen zu ermöglichen (Urk. 7/16/6).

E. 13

: 2'552 x 2'719).

Nach Eintritt des Gesundheitsschadens hat die Beschwerdeführerin keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen. Somit sind für die Bestimmung des

Invalideneinkommens

die Tabellenlöhne gemäss der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) heranzuziehen. Der Medianlohn von Frauen, Kompetenzniveau 1, belief sich gemäss LSE 2016 auf Fr. 4'363.-- pro Monat (Tabelle TA1, Total). Umgerechnet auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden (Bundesamt für Statistik, betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, T03.02.03.01.04.01) und angepasst an die Nominallöhneentwicklung bis ins Jahr 2017 (Bundesamt für Statistik, T39 Entwicklung der Nominallohne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 1976 bis 2009, Frauen)

resultiert damit ein hypothetischer Jahreslohn von Fr. 54'782.60

(Fr. 4'363.-- : 12 : 40 x 41,7 x 12 : 2'709 x 2'719).

Angesichts des von Dr. A.____ umschriebenen Belastungsprofils (Urk. 7/39/5) steht der Beschwerdeführerin grundsätzlich noch ein weites Spektrum an möglichen angepassten Tätigkeiten offen. Im Weiteren wirken sich auch das Alter, die Dauer der Betriebszugehörigkeit, die Nationalität sowie der Beschäftigungsgrad nicht lohnmindernd aus (vgl. dazu Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Auflage, Zürich/Basel/Genève 2014, N 102 ff. zu Art. 28a). Ein Leidensabzug ist daher nicht zu gewähren. 5.3

Bei einem Valideneinkommen von Fr. 65'796.40 und einem Invalideneinkommen von Fr. 54'782.60 resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 11'013.80 und damit

– bei einer Qualifikation der Beschwerdeführerin als voll erwerbstätig – ein Invaliditätsgrad von rund 17 % (Fr. 11'013.80 : Fr. 65'796.40).

Bereits die Voraussetzung einer Erwerbseinbusse von ca. 20 % für eine allfällige Umschulung gemäss

Art.

E. 17

IVG ist somit nicht erfüllt. Ein Anspruch auf eine Umschulung ist

daher zu verneinen. Unter diesen Umständen erübrigen sich so dann

Erörterungen zur Frage der Zumutbarkeit der ursprünglich gelernten Tätigkeit als Hotelfachassistentin. 5.4

Der Anspruch auf Leistungen nach Art. 15 IVG (Berufsberatung) setzt voraus, dass der Versicherte an sich zur Berufswahl (oder zur beruflichen Neuorientierung) fähig, infolge seines Gesundheitsschadens aber darin behindert ist, weil die Kenntnisse über Neigungen, berufliche Fähigkeiten und Möglichkeiten nicht ausreichen, um einen der Behinderung angepassten Beruf wählen zu können (Meyer / Reichmuth, a.a.O., S. 184 mit Hinweis).

Mit Blick darauf, dass die Beschwerdeführerin erfolgreich eine Lehre als Hotelfachassistentin absolviert hat und danach jahrelang als Verkäuferin (teilweise auch als stellvertretende Filialeiterin) bei der Y.____ AG und der Z.____ AG tätig war (Urk. 7/28/5, Urk. 7/8, Urk. 7/36 und Urk. 7/53/10), sind keine Gründe ersichtlich, die eine Berufsberatung erforderlich machen würden. 5.5

Die der Beschwerdeführerin noch zumutbaren wechselbelastenden

Tätigkeiten sind auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt sodann in genügender Zahl gegeben. Gründe, die dafür sprechen würden, dass sie durch ihre gesundheitlichen Probleme bei der Stellensuche eingeschränkt sein könnten, sind ebenfalls nicht ersichtlich und wurden von ärztlicher Seite auch nicht dargelegt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_416/2009 vom 1. März 2010 E. 5.2). Auch ein Anspruch auf Arbeitsvermittlung ist deshalb zu verneinen. 5.6

Die Beschwerdeführerin hat einen Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen demnach zu Recht verneint.

Unbestrittenermassen

sind überdies auch die Voraussetzungen für einen Rentenanspruch (vgl. Art. 28 IVG) nach wie vor nicht erfüllt. 6.

Die angefochtene Verfügung erweist sich demzufolge als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 7.

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

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

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

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Tobias Figli - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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

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

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

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