

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00941 vom 7. April 2004**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2004-04-07, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2018.00941](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00941)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00941 du 7 avril 2004

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00941 del 7 aprile 2004

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

### **E. 1.2**

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

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

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig ( Art.

### **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 ihrer zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1).

### **E. 1.4**

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.

## **E. 2**

Am 6. Dezember 2012 (Urk. 7/7) hatte sich die Versicherte bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug angemeldet. Die SVA, IV-Stelle, tätigte medizinische und erwerbliche Abklärungen und zog verschiedentlich die Akten der Suva bei. Mit Vorbescheid vom 20. Februar 2015 (Urk. 7/51) stellte sie - unter Hinweis auf eine sich aus den Akten der Suva ergebenden Arbeitsfähigkeit von 100 % in leidensangepasster Tätigkeit - die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Auf Einwand hin holte die IV-Stelle weitere Unterlagen ein, so unter anderem jeweils die aktualisierten Akten der Suva sowie jene der Generali, und gewährte der Versicherten am 3. September 2018 (Urk. 7/130) das rechtliche Gehör. Nach dem sich diese nicht hatte vernehmen lassen, verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 3. Oktober 2018 (Urk. 2) einen Anspruch der Versicherten auf Leistungen der Invalidenversicherung.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete ihre Verfügung damit, dass sie von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit in einer sitzenden Tätigkeit ausgehe, woraus ein Invaliditätsgrad in gleicher Höhe resultiere (Urk. 2). In ihrer Beschwerdeantwort ergänzte sie, die Akten ergäben keinen Hinweis, dass neben den Einschränkungen aufgrund der Fussproblematik (30 %) die Arbeitsfähigkeit wegen der Ellbogenproblematik eingeschränkt sei, mit Ausnahme des Hebens und Tragens schwerer Lasten. Bei identischen Vergleichseinkommen resultiere selbst bei Gewährung eines Abzuges vom Tabellenlohn von 10 % kein rentenbegründender Invaliditätsgrad (Urk. 6).

### **E. 2.2**

Die Beschwerdegegnerin hielt dagegen, die Einschränkung von 30 % beziehe sich lediglich auf die Fussproblematik. Die Einschränkungen im Ellbogen müssten zusätzlich auf rund 30 % veranschlagt werden. Im Sitzen müsse sie vermehrt die Arme und damit die Ellbogen belasten, besonders, da - mangels Ausbildung - von einfachen und repetitiven Tätigkeiten auszugehen sei. Damit liege eine gesamte Einschränkung von 60 % vor (Urk. 1 S. 6 f.). 3.

## **E. 3**

Hiergegen erhob die Versicherte am 29. Oktober 2018 (Urk. 2) Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, es sei ihr ab 1. Juni 2013 eine Dreiviertelrente nebst Zins zu 5 % seit 1. Juni 2015 zuzusprechen. In prozessualer Hinsicht beantragte sie, es sei ein interdisziplinäres medizinisches Fachgutachten (vor allem Traumatologie, Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie) zum gesamten gesundheitlichen Zustand unter Berücksichtigung der Folgen der Ereignisse vom 3. Januar 2001 und 5. April 2012 sowie ihren weiteren gesundheitlichen Beschwerden, so insbesondere zu den Diagnosen, den Verletzungen, den Folgen der Verletzungen, den Auswirkungen der Verletzungen (Einschränkungen, Schmerzen etc.), der Arthrosen und der Arbeits-/Erwerbsfähigkeit einzuholen. Sodann sei eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit durchzuführen (S. 1 f.). Die IV-Stelle ersuchte am 5.

Dezember 2018 ( Urk. 6) um Abweisung der Beschwerde. Im Rahmen des zweiten Schriftenwechsels hielt die Beschwerdeführerin am 1. Dezember 2018 ( Urk. 9) an den gestellten Anträgen fest, währenddem die Beschwerdegegnerin am 23. Januar 2019 ( Urk. 11) auf Duplik verzichtete, was der Beschwerdeführerin am 24. Januar 2019 ( Urk. 12) zur Kenntnis gebracht wurde. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 3.1**

Dr. med. F.\_\_\_\_, Vertrauensarzt der Generali, bestätigte am 12. August 2003 ( Urk. 7/96/89-91) einen Status nach Abrissfraktur des Processus coronoideus des linken Ellbogens mit posttraumatischer Humeroulnararthrose. Er berichtete, die Beschwerdeführerin klagt aktuell nur über wenig Beschwerden und benötige keine Schmerzmittel, nur gelegentliche Salbenanwendungen seien nötig. Objektiv finde sich ein ergussfreies Ellbogengelenk mit freien Funktionen ohne Bewegungsschmerzen, weder bei der passiven noch aktiven Prüfung. Neurologisch und peripher seien keine Ausfälle zu verzeichnen. Die trophischen Verhältnisse seien in Ordnung. Röntgenologisch bestehe eine beginnende posttraumatische Ellbogenarthrose.

Als Restfolgen erwartete Dr. F.\_\_\_\_ gelegentlich leichte Beschwerden im Bereich des Ellbogens sowie eine in der Kälte auftretende Belastungsintoleranz. Eine Aktivitätseinschränkung sei aufgrund des aktuellen Befundes unter Berücksichtigung der Anamnese nicht vorhanden. Er attestierte eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit im Beruf als Serviceangestellte und stellte ein mögliches Fortschreiten der Ellbogenarthrose in Aussicht (S. 2).

#### **E. 3.1.1**

mit Hinweisen). Ist von einem genügend breiten Spektrum an zumutbaren Verweisungstätigkeiten auszugehen, können unter dem Titel leidensbedingter Abzug grundsätzlich nur Umstände berücksichtigt werden, die auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) als ausserordentlich zu bezeichnen sind ( Urteil des Bundesgerichts 8C\_297/2018 vom 6. Juli 2018 E. 3.5). Der Umstand, dass nur noch leichte Tätigkeiten zumutbar sind, ist indes kein Grund für einen leidensbedingten Abzug, zumal der Tabellenlohn im Kompetenz niveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (Urteil des Bundesgerichts 9C\_447/2019 vom 8. Oktober 2019 E. 4.3.2).

Ob das Merkmal «Alter» einen Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigt, ist jeweils unter Berücksichtigung aller konkreter Umstände des Einzelfalls zu prüfen (Urteil des Bundesgerichts 9C\_366/2015 vom 22. September 2015 E. 4.3.2 unter Hinweis auf 9C\_455/2013 vom 4. Oktober 2013 E. 4.2). Dies gilt insbesondere im Bereich der Hilfsarbeiten auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG), wo sich ein fortgeschrittenes Alter nicht zwingend lohnsenkend auswirken muss. Hilfsarbeiten werden auf dem massgebenden ausgeglichenen Stellenmarkt altersunabhängig nachgefragt (Urteile des Bundesgerichts 8C\_403/2017 vom 25. August 2017 E. 4.4.1 und 8C\_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.4.3).

Der Umstand, dass die Stellensuche altersbedingt erschwert sein mag, fällt als invaliditätsfremder Faktor regelmässig ausser Betracht (Urteil des Bundesgerichts 8C\_219/2019 vom 30. September 2019 E. 5.3; vgl. auch Urteil 8C\_312/2017 vom 22. November 2017 E. 3.3.2).

Bei Frauen im Kompetenzniveau 1 (bis LSE 2010 Anforderungsniveau 4) weisen die Statistiken für Teilzeitarbeit zwischen 50 % und 89 % höhere Löhne als für Vollbeschäftigung aus. Damit entfällt hier die Rechtfertigung für einen Tabellenlohnabzug wegen Teilzeitarbeit (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_712/2012 vom 30. November 2012 E. 4.2.2 unter Bezugnahme auf LSE 2008 und 2010 und 9C\_72/2017 vom 19. Juli 2017 E. 4.3 unter Bezugnahme auf LSE 2012 und 2014).

Mangelnde Sprachkenntnisse oder ungenügende Ausbildung sind nicht abzugs relevant, da diesen Aspekten bei der Wahl des Kompetenzniveaus Rechnung zu tragen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_549/2019 vom 26. November 2019 E. 7.7). 7.2.3

Die von der Beschwerdeführerin vorgebrachten Gründe (längere Erholungsphasen, Teilzeit, Alter, keine Ausbildung, Urk. 1 Ziff. 12) führen nach der dargelegten Rechtsprechung allesamt nicht zu einem Abzug, zumal die Erholungsphasen mit dem noch zumutbaren Teilzeitpensum abgegolten sind.

Einzig relevantes Merkmal für einen allfälligen Abzug vom Tabellenlohn ist die von der Beschwerdeführerin vorgebrachte beschränkte Einsetzbarkeit. Das Angewiesensein auf einen sitzenden Arbeitsplatz schränkt die Stellensuche sicherlich ein, dass allerdings im verbleibenden Segment ein tieferer Lohn zu erwarten ist, kann nicht ohne weiteres gesagt werden. In der Produktion gibt es viele Hilfsarbeiterstellen, die sitzend auszuüben sind. Die Kombination mit der eingeschränkten Belastbarkeit des linken Ellbogens schränkt die Lohnermittlung ein. Zu berücksichtigen ist hier allerdings, dass die Beschwerdeführerin Rechtshänderin ist und die Ellbogenproblematik links nur zum Tragen kommt, wenn sie beidhändig arbeiten muss. Sodann ist der linke Arm durchaus belastbar. Und da in sitzenden Tätigkeiten ohnehin keine schweren Gewichte zu heben sind, reduziert sich die Einschränkung auf belastende, beidarmig andauernd repetitiv zu verrichtende Tätigkeiten.

Angesichts dieser Einschränkungen erscheint ein Abzug vom Tabellenlohn in der Höhe von 10 % als angemessen. Die Beschwerdeführerin wird einen tieferen Lohn erwarten können, indessen nicht einen erheblich reduzierten, weil sie in sitzender Tätigkeit durchaus breit eingesetzt werden kann. Feinmotorische Tätigkeiten etwa sind problemlos durchführbar und auch repetitive Bewegungen kommen in Frage, soweit nur der linke Arm nicht dauernd gebeugt werden muss.

Die vorliegende Konstellation unterscheidet sich denn auch erheblich von jener, welcher dem Urteil des Bundesgerichts 8C\_546/2011 vom 14. November 2011 E.

5.3 zugrunde lag und in welcher ein Abzug von 20 % als angemessen erachtet wurde. Die versicherte Person war auf eine sitzende, sehr leichte Tätigkeiten mit auf einem Tisch aufgestützten Ellbogen angewiesen. Daneben lag eine psychisch bedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor. Vorliegend leidet die Beschwerdeführerin nicht an psychischen Beschwerden und kann ihren linken Arm wesentlich besser gebrauchen als im erwähnten Urteil. 7.3

Bei einem Abzug vom Tabellenlohn von 10 % erleidet die Beschwerdeführerin eine Erwerbseinbusse von 37 %, was einen Rentenanspruch ausschliesst.

Bei diesem Ergebnis braucht die Qualifikation der Beschwerdeführerin nicht näher geprüft zu werden respektive die Frage, ob sie sich freiwillig mit einem reduzierten Pensum zufriedengegeben hat. Die Beschwerdegegnerin ging kommentarlos von einer

Qualifikation als vollzeitlich Erwerbstätige aus, obwohl die Beschwerdeführerin in der Schweiz nie voll erwerbs tätig war. Auch nach dem Tod ihres Ehemanns im Jahr 2003 - die Tochter war damals 20 Jahre alt - war sie nur teilzeitlich erwerbstätig, obwohl wegen der damals im Vordergrund stehenden Ellbogenproblematik eine vollzeitliche angepasste Tätigkeit möglich gewesen wäre. Angesichts der zugesprochenen Witwenrente war sie auch nicht auf ein volles Erwerbseinkommen

angewiesen .

Diese Erwägungen führen zur Abweisung der Beschwerde. 8.

Die

Kosten

des

Verfahrens

gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind auf Fr. 7 00.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen . 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: - Rechtsanwältin Dr. Nicole Vögeli Galli - 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 dem 5. 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 Gräub/Sonderegger

### **E. 3.2**

Dr. med. G.\_\_\_\_, Chirurgie FMH, spez. Handchirurgie, verwies in seinem - im Rahmen der ersten unfallversicherungsrechtlichen Auseinandersetzung betreffend Ellbogenverletzung bei verschlechterter Situation nach rechtskräftiger Leistungseinstellung - zu Händen der Beschwerdeführerin erstellten Gutachten vom 27. Juli 2006 ( Urk. 7/64/2-11) auf einen am 21. Juli 2006 röntgenologisch festgestellten Durchbau der Fraktur und völlig unauffällige Gelenkslinien ohne Osteophyten und Randzacken, mit Ausnahme der wulstförmigen

## Deformierung des Prozessus

coronoideus . Im Bereiche des medialen wie auch lateralen Kollate ralbendes bestünden kleine Osteophyten. Er diagnostizierte einen Status nach meissel -förmiger Fraktur des Prozessus

coronoideus Ellbogen-Gelenk links und diskretem Versatz mit intraartikulärer Wulstbildung, posttraumatische Restbe schwerden am linken Ellbogen-Gelenk unter Belastungen, Gelenk- Kapselfibrose nach humero -ulnarer Luxation sowie unfallfremde tendinopathische Schulterge lenksbeschwerden links mit Ausstrahlung in den linken Oberarm (S. 8).

Dr. G.\_\_\_\_ bestätig t e, dass die objektivierbaren Beschwerden eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zur Folge hätten, wobei die alltäglichen, leichteren Arbeits bereiche im Service von den schwereren, nicht eigentlich zu den Servicetätigkei ten gehörenden Nebenverrichtungen, unterschieden werden müssten. Vor allem seien es die schweren Verrichtungen wie Bodenwischen, Boden feucht aufneh men, Küchen-, WC-, Fensterreinigungen, Tragen von ca. 15 kg schweren Haras sen mehrfach täglich hintereinander, welche zu Beschwerden führten und eine schmerzbedingte Limitierung zur Folge hätten. Er schätze die Arbeitsfähigkeit auf 75 % , so wie sie aktuell realisiert werde. Zumutbar sei eine ganztägige Tätigkeit zu 100 % mit eingeschränkten Gewichten, konkret bei maximaler Belastung von 5-8 kg mit seltener repetitiver Charakteristik (S. 9 f.).

### E. 3.3

Dr. med. H.\_\_\_\_ , Leitender Arzt, Klinik für Orthopädie und Traumatologie, Departement Chirurgie, A.\_\_\_\_ , berichtete im Sprechstundenbericht vom 24. September 2015 ( Urk. 7/110/97-98) über von der Beschwerdeführerin seit eineinhalb Jahren beklagte tägliche, persistierende, belastungsabhängige Schmerzen im Be reich des rechten oberen Sprunggelenkes. Ihre Arbeits tätig keit im Housekeeping am I.\_\_\_\_ könne sie nicht mehr durchführen. Ihr sei auch auf Ende November 2015 gekündigt worden. Zudem berichte sie über eine Schwellung am Sprunggelenk. Zudem klage sie über Schmerzen im Bereich des unteren Rückens, die in das rechte Bein ausstrahlten.

Dr. H.\_\_\_\_ beschrieb einen im Röntgen vom 31. Juli 2015 ersichtlichen deut lich verminderten Gelenksspalt, vor allem im lateralen Anteil des Talus. Insge samt bestehe eine fortgeschrittene bis endgradige OSG-Arthrose. Er thematisierte eine operative Versorgung (OSG-Arthrodese oder OSG-Prothese) und rezeptierte orthopädische Serienschuhe. Den Beruf als Reinigungskraft erachtete er als wahr scheinlich nicht mehr durchführbar und attestierte eine vollumfängliche Arbeits unfähigkeit für einen Monat.

### E. 3.4

Hausarzt Dr. med. J.\_\_\_\_ , Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, führte mit Bericht vom 6. November 2015 ( Urk. 7/110/29) zu Händen der Beschwerdeführerin aus, die Untersuchung der Lendenwirbelsäule (LWS) habe gezeigt, dass die Verände rungen nur mässig seien. Er gehe davon aus, dass die Beschwerden nach weiteren Physiotherapiesitzungen soweit gebessert seien, dass gegen Ende des Monats aus Sicht der Wirbelsäule keine Arbeitsunfähigkeit mehr bestehe. Aus der Vorge schichte bestehe bezogen auf das Sprunggelenk eine Einschränkung von 50 % für s t ehende Arbeiten oder Tätigkeiten, bei denen die Beschwerdeführerin um hergehen müsse. Ebenfalls werde eine verminderte Belastbarkeit des linken Ell bogens in einer Begutachtung 2006 (E. 3.2) attestiert. Dies

betrage 25 % für das Heben schwerer Lasten oder repetitiver Tätigkeiten. Zusammengefasst bestehe bei der Beschwerdeführerin derzeit eine zeitlich befristete 100%ige Arbeitsunfähigkeit wegen den Rückenbeschwerden. Sobald diese ausgeheilt seien, könne sie einer angepassten beruflichen Tätigkeit nachgehen. Diese sollte am besten wech selbelastend sein, vor allem aber nicht stehend oder mit grossen Gehstrecken verbunden. Sollte ein entsprechender Arbeitsplatz gefunden werden, könne von einer theoretischen Arbeitsfähigkeit von 50 % bis 60 % ausgegangen werden.

Am 9. November 2015 ( Urk. 7/110/25) ergänzte er, in einer angepassten Tätigkeit betrage die Einschränkung im Ellbogen 0 % bis 10 % und im Fussgelenk 40 % bis 50 % . Somit könne unter optimalen Voraussetzungen eine Restarbeitsfähigkeit von 50 % bis 60 % postuliert werden.

### **E. 3.5**

Die Dres . C.\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_ beschrieben die geklagten Beschwerden in ihrer Expertise vom 14. Februar 2018 ( Urk. 7/128/7-41) vor al l em bei Fersenb e lastung ; diese würden als ein Ziehen angegeben .

Bei

« Spitze » w ürden die se

B eschwerden auf ein e r Ska l a von 0 bis

### **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**

ein VAS 9 erreichen. I m Durchschnitt betr üg en die Schmerzen VAS 10. Lokalisiert w ü rden die Schmerzen im Fussg e le nk. B esonders st a rk seien d ie Beschwerden bei m Aufstehen, dies vor allem morgens. Dann sei der F uss zudem ta ub. Nachts habe die Beschwerdeführerin ebenfa l ls Schmerzen, dann müsse sie das Bein hochlagern. Auch tagsüber in Ruhe g e b e

sie Schmerzen an, die sich dann bei Mob i l i sat i on besser te n. D ie Beschwerden hätten bei der Arbeit dazu geführt, dass sie den F uss nur zwei Stunden belasten k ö nn e . Dann müsse sie d en Fuss hochlagern und massiere n . Ebenfall s beim Sitzen würden nach zwei bis drei Stunden Beschwerden auftreten, dann sei jedoch die Taubh e it im Vordergrund. Dies habe dazu geführt, dass ihr Arbe it svertrag nicht erneuert w o r d e n sei. Privat habe sie frü her vi el getanzt, was heute nicht mehr möglich sei . Wandern sei h e ute maximal eine Stunde auf flach e m Gelände möglich. Früher habe sie zudem Basketball g espie lt , was h e ute gar nicht mehr gehe. Besserung w ü rden neben dem Hochla g ern auch Eincremen, Gymnast i k un d Fussbäder brin gen, dann tr et e ei ne Besserung nach zwei bis

drei Stunden ein. Bei Nachfrage zu weiteren Beschwerden gebe die Beschwerdeführerin lumbale Schmerzen seit

dem Unfalltag an, diese würden über den dorsalen Oberschenkel bis in den rechten Fuß ziehen. Zudem bestünden Schmerzen im linken Ellbogen seit dem Unfall, dies jedoch nur bei hohen Gewichten. Insgesamt überwiege die Fußproblematik bei weitem (S. 24 f.).

Die Gutachter stellten folgende Diagnosen (S. 31): -

Fusschirurgische Diagnose -

Posttraumatische OSG-Arthroser rechts mit/bei -

Bimalolare Luxationsfraktur mit Volkmann-Fraktur und lateraler Trümmerzone der distalen Fibula rechts vom 05.04.2012 -

offener Reposition, interner Fixation medialer und lateraler Malleolus sowie Volkmann-Verschraubung am 12.04.2012 rechts -

Osteosynthesematerialentfernung am 28.03.2013 -

Weitere Diagnosen -

Status nach

Prozessus

coronoideus Fraktur Ellbogen links 2001 -

Chronisches, lumbospondylogenes Schmerzsyndrom -

Arterielle Hypertonie

In ihrer Beurteilung hielten die Gutachter fest, die Beschwerden der Beschwerdeführerin seien im Rahmen einer posttraumatischen OSG-Arthrose zu werten. Hierzu passe nd seien die Anamnese, die klinische Untersuchung und die degenerative Veränderungen im OSG in der Bildgebung. Eine radikale Symptomatik und eine periphere Nervenaffektion (N. peroneus

superficialis und N. suralis) hätten in der fusschirurgischen Untersuchung nicht klar abgegrenzt werden können. Aus diesem Grund sei eine neurologische Beurteilung erfolgt. Hier hätten keine Hinweise für ein e

N. suralis oder N. peroneus

superficialis Neuropathie oder klar radikular akzentuierte sensomotorische Defizite festgestellt werden können. Ebenfalls hätten sich keine nadellektromyographischen Hinweise für eine floride Radikulation rechts festgestellt. Seitens der OSG-Arthrose sei ein gezieltes operatives Vorgehen nicht indiziert. Operativ wäre eine OSG-Arthrolyse oder OSG-Prothese als weitere Therapie möglich. Konservativ sei bereits eine orthopädische Serienschuhversorgung

eingeleitet worden, welche der Beschwerdeführerin eine Besserung gebracht habe. Sie - die Gutachter - bestätigten damit weitgehend die Einschätzung von Dr. H. \_\_\_ vom A. \_\_\_. Von den oben genannten Operationen sei im komplikationslosen Verlauf eine Verbesserung der Schmerzen zu erwarten. Falls der Entscheid zu einem Geleinkersatz oder einer Verstärkung des Geleinkes gefällt werde, werde mit der Beschwerdeführerin individuell entschieden werden müssen, welches Verfahren gewählt

w e r d e. Dies im Hinb l i c k auf die Komplikationen und Fo l g e o p e r a t i o n e n (z.B. Standze it der Proth e s e und erhöhtes Risiko einer Arthrose des Subt a l a r g e l e n k e s b e i A r t h r o d e s e) und dem Anforderungspr o f i l der Beschwerdeführerin. Der Entscheid zu einer Operation w e r d e l e t z t e n d l i c h v o m L e i d e n s d r u c k a b h ä n g i g s e i n. Dieser imponie r e jedoch in der a k t u e l l e n Beurteilung hoch (S. 31 f.).

Die Arbeitsfähigkeit bezifferten die Gutachter aktuell in einer sitzenden Tätigkeit mit 70 % . Gehende und stehende Tätigkeiten seien nicht möglich. Sie gingen von einer Besserungsmöglichkeit durch operative Massnahmen aus (S. 32 f.). 4. 4.1

Aufgrund der Akten ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin hauptsächlich durch die verbleibenden Folgen ihrer Fussverletzung in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist. Das hiesige Gericht erachtete im unfallversicherungsrechtlichen Verfahren mit Urteil vom 24. März 2016 ( Urk. 7/115) die Sachlage als nicht ausrei chend geklärt. Nach jenem Aktenstand gingen die Ärzte der Rehaklinik B.\_\_\_\_ am 9. November 2012 von einer vollumfänglichen Arbeitsfähigkeit in einer an gepassten Tätigkeit aus. Die kreisärztlichen Abklärungen ergaben am 9. Dezem ber 2013 kein e relevanten degenerativen Veränderungen. Dr. H.\_\_\_\_ vom A.\_\_\_\_ ging am 24. September 2015 dagegen vom Vorliegen einer Arthrose aus ( Urk. 7/115 E. 4). Bei dieser Ausgangslage ersah das Gericht weiteren Abklärungs bedarf.

Das entsprechende Gutachten der Dres . C.\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_ vom 14. Februar 2018 (E. 3.5) entspricht in sämtlichen Punkten den praxisgemässen Voraussetzungen an den Beweiswert einer Expertise. Das Gutachten ist für die streitigen Belange (in Bezug auf die Fussproblematik) umfassend, beantwortet es doch die Fragen nach der Diagnose, dem Verlauf, den therapeutischen Möglichkeiten und nament lich der Arbeitsfähigkeit. Es beruht weiter auf den notwendigen Untersuchungen. Die Ärzte erhoben einen umfangreichen Status und führten verschiedene Unter suchungen durch. Ihnen lagen die Ergebnisse der röntgenologischen Untersu chungen vom 24. Juli 2017 sowie der neurologischen und neurophysiologischen Untersuchung vom 14. September 2017 vor ( Urk. 7/128/7-41 S. 25 ff.). Die Ex p ert e n berücksichtig t e n detailliert die geklagten Beschwerden und äusserten sich in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den zahlreichen Vorakten . Dabei nahmen sie unter anderem Bezug auf den behandelnden Spezialisten des A.\_\_\_\_ , welcher die Beschwerdeführerin seit Jahren kennt. Die Expertise leuchtet sodann in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und die Schlussfolgerungen der Experten sind be gründet. In diesem Sinne zeigten sie auf, dass bei der Beschwerdeführerin eine unfallbedingte Restpathologie am rechten Fussgelenk verbleibt im Sinne einer OS G -Ar t h r o s e und nahmen dabei insbesondere Bezug auf die bildgebenden Un tersuchungsresultate und die identische Einschätzung durch Dr. H.\_\_\_\_ .

Schliesslich legten die Gutachter in nachvollziehbarer Weise das verbleibende Leistungsprofil der Beschwerdeführerin dar, indem sie in einer sitzenden Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 70 % attest i erten. Dies ist insofern nachvollziehbar, als bei Rücksichtnahme auf die Fusspathologie eine Arbeitsfähigkeit durchaus erwar tet werden kann, aufgrund der auch im Sitzen - nach einer gewissen Zeit - auf tretenden Beschwerden eine Einschränkung der möglichen Arbeitszeit jedoch als plausib e l erscheint. 4.2

Die Parteien bemängelten das Gutachten nicht und schlossen sich den Ausfüh rungen vollumfänglich an. Namentlich besteht aufgrund der von Dr. J.\_\_\_\_ attes tierten Arbeitsunfähigkeit von 50 % wegen der Fussproblematik (E. 3.4) keine Veranlassung, von

der schlüssigen Einschätzung der Gutachter abzuweichen. Er bestätigte eine derartige Einschränkung nur für gehende oder stehende Tätigkeiten und machte keine Ausführungen zu den Verhältnissen in sitzenden Tätigkeiten. Die Beschwerdegegnerin ging von der attestierten 70%igen Arbeitsfähigkeit in sitzender Tätigkeit aus und schloss auf einen Invaliditätsgrad von 30 % ( Urk. 2). Auch die Beschwerdeführerin stellte auf diese Einschätzung ab und schloss auf eine entsprechende Einschränkung in Bezug auf die Fussproblematik ( Urk. 1 S. 6 unten). Sie thematisierte indes zur Hauptsache die Ellbogenproblematik und schloss hieraus auf eine separat zu berücksichtigende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30 % . 5. 5.1

In Bezug auf die Ellbogensituation links ging die Beschwerdegegnerin davon aus, dass diese zu keiner weitergehenden Einschränkung respektive Arbeitsunfähigkeit der Rechtshänderin in leidensangepassten Tätigkeiten führe. Die Beschwerdeführerin sei deswegen auch nicht in Behandlung. Im Übrigen halte der ausgeglichene Arbeitsmarkt sogar für funktionell Einarmige (was die Beschwerdeführerin nicht sei) eine genügend breite Palette an zumutbaren Tätigkeiten zur Verfügung ( Urk. 6 S. 1).

Die Beschwerdeführerin hingegen ging - gestützt auf die Einschätzung von Dr. G.\_\_\_\_ vom 27. Juli 2006 (E. 3.2) - von einer separat zu berücksichtigenden Arbeitsunfähigkeit von 30 % in angepasster Tätigkeit aus, womit ein Gesamtinvaliditätsgrad von 60 % resultiere ( Urk. 1 Ziff. 8 und Ziff. 10). Sie habe keinerlei Ausbildung und könne nur in Hilfstätigkeiten eingesetzt werden. Solche seien jedoch per se körperlicher Natur, für welche insbesondere sämtliche Gliedmassen benötigt würden (S. 9 Ziff. 4). 5.2

Zu der Ellbogenproblematik ist den Akten zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin am 3. Januar 2001 einen Unfall erlitt und sich eine Fraktur der Spitze des Processus coronoideus

ulnae am linken Ellbogen zuzog . Die Leistungseinstellung des Unfallversicherers basierte auf der Einschätzung von Dr. F.\_\_\_\_ vom 12. August 2003, welcher bei einem Status nach Abrissfraktur des Processus coronoideus des linken Ellbogens mit posttraumatischer Humeroulnararthrose nurmehr gelegentlich leichte Beschwerden im Bereich des Ellbogens erwartete, keine relevante Aktivitätseinschränkung ersah und eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit im Beruf als Serviceangestellte attestierte (E. 3.1). Gut drei Jahre später bestätigte Dr. G.\_\_\_\_ am 27. Juli 2006 diese Einschätzung im Wesentlichen, verwies indes auf eine eingetretene wulstförmige Deformierung des Processus

coronoideus und befand eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit lediglich bei maximaler Belastung von 5-8 kg mit seltener repetitiver Charakteristik (E. 3.2). 5.3

Angesichts dieser eindeutigen Aktenlage ist es nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin der Ellbogenproblematik keine weitere Bedeutung schenkte, ging sie doch bereits aufgrund der Fusspathologie von einer nurmehr sitzend auszuübenden Tätigkeit aus. Damit einher geht selbstredend eine Einschränkung der zu hantierenden Gewichte , ist doch schwer vorstellbar, sitzend schwere Gewichte anheben zu müssen. Ins Gewicht fällt hierbei einzig, dass auch andauernd repetitive Tätigkeiten für den linken Arm nicht in Frage kommen. 5.4

Die Annahme der Beschwerdeführerin, sie sei wegen der Ellbogenproblematik zu 30 % in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt , entbehrt jeder medizinischen Grundlage. Soweit sie hierzu auf das Gutachten des Dr. G.\_\_\_\_ (E. 3.2) verweist ( Urk. 1 Ziff. 8, 10 und 11), ergibt

sich daraus eine attestierte Arbeitsunfähigkeit von lediglich 25 % und auch dies nur in Bezug auf die damals verrichtete Tätigkeit im Service unter Ausschluss der schweren (nicht eigentlich zu den Service tätigkeiten gehörenden) Nebenverrichtungen. In Bezug auf eine angepasste Tätigkeit attestierte Dr. G. \_\_\_ eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit.

Die Hypothese der Beschwerdeführerin, unter Beschränkung auf eine sitzende Tätigkeit (aufgrund der Fussproblematik) biete der ausgeglichene Arbeitsmarkt nur für die Arme schwere respektive repetitive Tätigkeiten an, weshalb die von Dr. G. \_\_\_ attestierte Arbeitsunfähigkeit ergänzend zu berücksichtigen sei, ist im Rahmen des Einkommensvergleichs (E. 7 ) zurückzukommen. 5.5

Dass es seitens des linken Ellbogens seit der Begutachtung im Jahr 2006 zu einer Verschlechterung gekommen ist, machte die Beschwerdeführerin nicht geltend und solches ergibt sich auch nicht aus den Akten. Im Gegenteil bestätigte die Beschwerdeführerin einen seither unveränderten Zustand ( Urk. 1 Ziff. 10). Die geltend gemachten belastungsabhängigen Schmerzen wurden von Dr. G. \_\_\_ berücksichtigt und führten zum umschriebenen Stellenprofil. Eine weitere Behandlung ist weder aktenkundig noch behauptet. Dr. J. \_\_\_ bestätigte sodann eine Arbeitsunfähigkeit von 0 bis 10 % in angepasster Tätigkeit in Bezug auf den Ellbogen (E. 3.4) und damit die Möglichkeit, im bereits wegen der Fussproblematik reduzierten Pensum tätig zu sein. 6.

Nachdem auch die in den Akten beschriebenen Rückenbeschwerden nicht zu einer andauernden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führen, ist der medizinische Sachverhalt als in dem Sinne erstellt zu erachten, dass die Beschwerdeführerin in einer leidensangepassten Tätigkeit (sitzende Tätigkeit bei maximaler Belastung von 5-8 kg mit seltener repetitiver Charakteristik für den Ellbogen) im Umfang von 70 % arbeitsfähig ist.

Für die von der Beschwerdeführerin angebehrten weiteren Abklärungen besteht keine Veranlassung, weil davon keine abweichenden Ergebnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung, BGE 122 V 157 E. 1d ). Für ein polydisziplinäres Gutachten besteht bei liquider Aktenlage und praktisch einhelligen ärztlichen Meinungen keine Veranlassung. Die Beschwerdeführerin benannte sodann keine weiteren Beschwerden, welche auf eine Arbeitsunfähigkeit schliessen

liessen , so dass sich eine Begutachtung mit flächendeckender Fragestellung nicht rechtfertigt. Bei der vorliegenden Problematik mit verlässlicher ärztlicher Arbeitsunfähigkeitsschätzung ist auch eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit nicht angezeigt. 7. 7.1

Die Beschwerdegegnerin schloss aus dem Arbeitsunfähigkeitsgrad auf den Invaliditätsgrad, ausgehend von den gleichen zugrunde zu legenden Löhnen für das Valideneinkommen und das Invalideneinkommen, womit sie einen rechnerischen Prozentvergleich vornahm ( Urk. 2). Dass als Basis von den gleichen Löhnen auszugehen ist, wurde von der Beschwerdeführerin auch explizit gefordert ( Urk. 1 Ziff. 12). Die von der Beschwerdeführerin vor dem ersten Unfall innegehabte Tätigkeit als Artistin kommt für die Beschwerdeführerin nicht mehr in Frage. Vor dem zweiten Unfall war die Beschwerdeführerin arbeitslos und lediglich im Rahmen eines Zwischenverdienstes in der Flugzeugreinigung tätig. Das dabei erzielte Einkommen betrug zwischen Fr. 98.52 und Fr. 620.16 ( Urk. 7/110/713), was keine Basis für das Valideneinkommen für ein Vollzeitpensum bieten kann. Aus dem Auszug aus dem individuellen Konto ( Urk. 7/15) gehen für die Jahre bis 2000 lediglich marginale Einkommen hervor und ab 2001 solche

zwischen gut Fr. 30'000.-- und Fr. 45'000.--.

Bei dieser Ausgangslage ist es mit den Parteien nicht zu beanstanden, dass sowohl für das Validen- wie auch das Invalideneinkommen auf die Tabellenlöhne des Bundesamtes für Statistik abgestellt wird. Angesichts der fehlenden Ausbildung ( Urk. 7/7 S. 4) ist im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenanspruchs im Juni 2013 (Anmeldung bei der Beschwerdegegnerin im Dezember 2012) ist die LSE 2012 TA1\_tirage\_skill\_level anwendbar, Kompetenzniveau 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art). 7.2 7.2.1

Da für beide Vergleichseinkommen die identischen Grundlagen zu verwenden sind, entspricht der Invaliditätsgrad dem Arbeitsunfähigkeitsgrad unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzuges vom Tabellenlohn. Währendem die Beschwerdegegnerin keinen Abzug gewährte, schloss die Beschwerdeführerin auf einen maximalen von 25 % .

Angesichts der doch mannigfaltigen Einschränkungen, welchen die Beschwerdeführerin neben dem herabgesetzten Pensum zusätzlich unterliegt, erscheint die Verweigerung eines Abzuges vom Tabellenlohn durch die Beschwerdegegnerin als unangemessen (vgl. zur Überprüfungsbefugnis des kantonalen Gerichts BGE 137 V 71 E. 5.1). Denn die Kombination von lediglich noch sitzend ausübender Tätigkeit mit den wohl eher diskreten, aber vorliegend doch relevanten Einschränkungen bei repetitiven Ellbogenbewegungen führt unweigerlich dazu, dass die Beschwerdeführerin im für sie in Frage kommenden Segment von Arbeitstätigkeiten mit einem unterdurchschnittlichen Lohn rechnen muss. Der Hinweis in der Beschwerdeantwort, selbst bei Gewährung eines Abzuges von 10 % ergebe sich kein anderes Resultat ( Urk. 6 S. 3), vermag die verfügungsweise Verweigerung nicht zu ersetzen. Damit ist der Abzug frei festzulegen. 7.2.2

Mit Bezug auf den behinderungs- beziehungsweise leidensbedingten Abzug ist zu beachten, dass das medizinische Anforderungs- und Belastungsprofil eine zum zeitlich zumutbaren Arbeitspensum tretende qualitative oder quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit darstellt, wodurch in erster Linie das Spektrum der erwerblichen Tätigkeiten (weiter) eingegrenzt wird, welche unter Berücksichtigung der Fähigkeiten, Ausbildung und Berufserfahrung der versicherten Person realistischerweise noch in Frage kommen. Davon zu unterscheiden ist die Gegenstand des Abzugs vom Tabellenlohn bildende Frage, ob mit Bezug auf eine konkret in Betracht fallende Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage verglichen mit einem gesunden Mitbewerber nur bei Inkaufnahme einer Lohneinbusse reale Chancen für eine Anstellung bestehen (Urteil des Bundesgerichts 9C\_796/2013 vom 28. Januar 2014 E.

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