

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.01057 vom 8. September 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-09-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.01057

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.01057 du 8 septembre 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.01057 del 8 settembre 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). 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 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 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. 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

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.

Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht unabhängig von der Ausübung einer Erwerbstätigkeit vor Eintritt der Invalidität. Bei der Festlegung der Massnahmen ist die gesamte noch zu erwartende Dauer des Erwerbslebens zu berücksichtigen (Abs. 1 bis).

Nach Massgabe der Art. 13 und 21 IVG besteht der Anspruch auf Leistungen unabhängig von der Möglichkeit einer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich (Abs. 2). Nach Massgabe von Art. 16 Abs. 2 lit. c IVG besteht der Anspruch auf Leistungen unabhängig davon, ob die Eingliederungsmassnahmen notwendig sind oder nicht, um die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, zu erhalten oder zu verbessern (Abs. 2 bis).

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). 1.5

Meldet sich jemand bei der IV an und findet eine Stelle, bei der er rentenaus schliessend eingegliedert ist, und meldet er sich nach Verlust dieser Stelle wieder an, so ist dies nicht eine erneute Anmeldung im Sinne von Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV), sondern ist gleich wie eine erstmalige Anmeldung zu behandeln (Urteil des Bundesgerichts 8C_876/2017 vom 15. Mai 2018 E. 4.1).

E. 1.6

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall 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. 1.7

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

Die Versicherte erhob am 6. Dezember 2018 Beschwerde gegen die Verfügung vom 25. November 2018 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es seien ihr sämtliche Leistungen zu erbringen, insbesondere auch eine Rente. Eventuell sei die Sache zur weiteren Abklärung und Neubeurteilung zurück zu weisen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 14. Januar 2019 (Urk. 4) beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin am 4. Februar 2016 mitgeteilt wurde (Urk. 6).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, die Beschwerdeführerin sei zwar in ihrer bisherigen Tätigkeit nur noch zu 50

% arbeitsfähig, in einer angepassten Tätigkeit bestehe jedoch eine 100%ige Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung des Belastungsprofils (körperlich leichte, primär sitzende Tätigkeiten, ohne Kraftanwendung der rechten Hand, ohne fein motorische Ansprüche der rechten Hand). Die Beschwerdeführerin könne somit ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen. Mit dem neu eingereichten Arztbericht und monodisziplinär-orthopädischen Gutachten seien keine neuen, nicht bekannten medizinischen Tatsachen benannt worden

(S. 2 oben) . Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in dem für die Deutsche Rentenversicherung erstatteten Gutachten entspreche aus versicherungsmedizinischer Sicht einer an deren Beurteilung desselben medizinischen Sachverhalts und sei gut 9 Monate vor dem polydisziplinären Gutachten vom 18. Juni 2018 angefertigt worden. Das polydisziplinäre Gutachten schildere sämtliche objektivierbaren Befunde und deren funktionelle Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar und schlüssig und die Schlussfolgerungen der Experten seien begründet. Es erfülle somit die von der Praxis gestellten Anforderungen an ein medizinisches Gutachten zur Bestimmung der Invalidität . An den Schlussfolgerungen des Gutachtens werde daher festgehalten (S. 2 Mitte) . Ein Anspruch auf berufliche Massnahmen bestehe nicht, da der Beschwerdeführerin eine angepasste Tätigkeit zu 100 % möglich sei, daher bestehe keine gesundheitsbedingte Einschränkung bei der Stellensuche (S. 2 unten).

E. 2.2

Dagegen wandte die Beschwerdeführerin im Wesentlichen ein (Urk. 1), es könne nicht auf das Y.____-Gutachten abgestellt werden, wonach sie in angepasster Tätigkeit zu 100 % erwerbstätig sein solle. Im Gutachten sei die von den behandelnden Ärzten abweichende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht ausreichend erklärt worden und es bestünden diverse Widersprüche (S. 10 Mitte). Es sei auf die Angaben der behandelnden Ärzte abzustellen (S. 12). Des Weiteren sei zu beachten, dass sie nun eine 100 % -Rente der Deutschen Rentenversicherung erhalte (S. 11 unten). Sie sei nicht erst seit August 2016 bei der Invalidenversicherung angemeldet, sondern bereits seit 30. September 2009 und diese habe bis heute noch nicht rechtskräftig über den Rentenanspruch entschieden (S. 12 oben). Sie habe folglich zumindest rückwirkend für die Zeit ab Ablauf des ersten Wartejahrs im Zusammenhang mit der ersten Anmeldung vom September 2009 einen Anspruch auf eine ganze Rente (S. 12 Mitte) . Ausserdem habe sie Anspruch auf berufliche Massnahmen , da sie selbst bei einer bestrittenen Arbeitsfähigkeit von 100 % in angepasster Tätigkeit ohne Hilfe keine Anstellung finden könne (S. 13 oben).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung, insbesondere berufliche Massnahmen und eine Rente, hat. Per 1. September 2011 fand die Beschwerdeführerin eine an ihre gesundheitliche Situation angepasste Anstellung, worauf die IV-Stelle am 23. April 2012 mitteilte, dass die Arbeitsvermittlung erfolgreich abgeschlossen worden sei (Urk. 5/69). Das Pensum belief sich anfangs auf 50%, in der Folge war sie in einem Pensum von 100% als Client Service Assistant angestellt (Urk. 5/132). In dieser an die Beschwerden angepassten Tätigkeit erzielte die Beschwerdeführerin ein Jahreseinkommen von Fr. 76'000.-- und damit ein weitaus höheres Einkommen als das im Zeitpunkt der ersten Anmeldung erzielte Jahreseinkommen von Fr. 57'154.-- (Urk. 5/11). Da sie demnach rentenausschliessend eingegliedert war, ist das erneute Leistungsbegehren vom 17. August 2016 gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung nicht als erneute Anmeldung im Sinne von Art. 87 Abs. 3 IVV, sondern gleich wie eine erstmalige Anmeldung zu behandeln (vorstehend E. 1.5). 3.

E. 3

Mit Verfügung vom 2. Februar 2012 (Urk. 5/64) verneinte die SUVA einen Anspruch auf eine Rente und sprach der Versicherten eine Integritätsentschädigung entsprechend einer Integritätseinbusse von 7.5% zu, was vom hiesigen Gericht mit Urteil vom 24. September 2013 im Prozess Nr. UV.2012.00115 bestätigt wurde. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Dr. med. Z.____,

A.____ Klinik, nannte in seinem Bericht vom 15. März 2017 (Urk. 5/115 = Urk. 5/147/13-14) über die gleichentags erfolgte Konsultation die folgenden Diagnosen: - somatische Dysfunktion der fussführenden Muskulatur rechts mit/bei - Status nach Tarsaltunnelrelease vom 15. Juli 2016 nach Tarsaltunnel syndrom rechts - Pes anserinus superficialis-Tendopathie Knie rechts - reaktive Bursitis infrapatellaris - somatische Dysfunktion des lumbo sacralen Übergangs sowie des rechten Iliosakralgelenks Eine Krankschreibung erfolge derzeit durch den Hausarzt aufgrund psychovegetativer Problematiken. Seitens des Fusses bestehe zurzeit aus seiner Sicht eben falls eine Arbeitsunfähigkeit für stehende oder dynamische Belastungen zu 100% (S. 2 oben).

E. 3.2

In seinem Bericht vom 19. Mai 2017 (Urk. 5/147/15-16) nannte

Dr. Z.____ dieselben Diagnosen wie im Bericht vom 15. März 2017 (vorstehend E. 3.1) und führte aus, dass bezüglich Gehen und Stehen eine Arbeitsunfähigkeit von 100% vorliege (S. 2 oben).

E. 3.3

Dr. med. B.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie, A.____ Klinik, nannte in seinem Bericht vom 5. Juli 2017 (Urk. 5/193/12-13) die folgenden Diagnosen: - anhaltende ausgeprägte Schmerzen mit Hyperalgesie und Allodynie - bei Status nach Tarsaltunnel -Release rechts am 25. Juli 2016 - Teilaspekte eines chronic regional pain

syndrome (CRPS) I erfüllt - anatomisch Status nach Morbus Sudeck im Bereich der rechten Hand - bei Status nach Frakturen im Bereich der Langfinger Grundsätzlich dürfe

weiterhin von einer Verbesserung der Situation ausgegangen werden, auch wenn die Symptomatik nun schon ein Jahr bestehe (S. 2 Mitte). Zur Arbeitsfähigkeit äusserte sich Dr. B.____ nicht.

E. 3.4

Dr. med. C.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, A.____ Klinik, führte in seinem Bericht vom 26. Juli 2017 aus (Urk. 5/125/5-7), dass er die Beschwerdeführerin seit 2. März 2016 ambulant behandle (Ziff. 1.2), und nannte die folgenden Diagnosen (Ziff. 1.1): - anhaltende ausgeprägte Schmerzen mit Hyperalgesie und Allodynie im Rückfussbereich rechts - bei Status nach Tarsaltunnel-Release rechts am 25. Juli 2016 - Teilaspekte eines CRPS I (Morbus Sudeck) erfüllt Bei ausgeprägt symptomatischem CRPS sei die Diagnose unklar. Grundsätzlich bestehe durchaus eine Hoffnung auf Besserung der Situation, jedoch bestünden noch persistierende Residuen nach CRPS im Bereich der rechten Hand. Bis auf weiteres sei also vorerst keine Besserung der Situation beziehungsweise der Belastbarkeit abzusehen (Ziff. 1.4).

Vom 2. März bis 12. Juni 2016 bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für sitzende Tätigkeiten. Seit 27. Juli 2017 bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 1.6).

E. 3.5

Am 1. August 2017 erstattete Dr. med. D.____, Facharzt für Orthopädie, Institut für orthopädische Begutachtungen, Krankenhaus E.____, ein Gutachten im Auftrag der Deutschen Rentenversicherung (Urk. 5/193). Er stützte sich auf die ihm überlassenen Akten und Zusatzbefunde aus Besitz der Beschwerdeführerin, sowie auf eine einmalige Befragung und ambulante Untersuchung vom 24. Juli 2017 (S. 5 Mitte), und nannte die folgenden Diagnosen (S. 11 oben): - Morbus Sudeck rechter Fuss - Morbus Sudeck rechte Hand - statisches Wirbelsäulensyndrom - chronisches Cervicalsyndrom nach

Arbeitsunfall Im Ergebnis der Begutachtung und nach Durchsicht der vorhandenen Unterlagen bestehe auf orthopädischem Fachgebiet für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Büroangestellte ein Leistungsvermögen von unter 3 Stunden täglich. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bestehe ebenfalls ein Leistungsvermögen zurzeit von unter 3 Stunden täglich für leichte Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung, überwiegend im Sitzen. Die Wegefähigkeit sei gemindert. Die Gehstrecke von 4 mal 500 Meter pro Tag in jeweils 20 Minuten erscheine nicht durchführbar. Ausgeschlossen seien Arbeiten in Zwangshaltungen, stehend und gehend, häufigem Bücken, Kälte- und Nässeereize, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten und Schichtarbeit sowie Heben und Tragen von Lasten über 5 kg. Er rate zu einer Nachbegutachtung nach Ablauf eines Jahres, da noch Besserung möglich sei (S. 11).

E. 3.6

Dr. med. F.____, Oberärztin, und Dr. med. G.____, Assistenzärztin, H.____, Psychiatriezentrum I.____, führten in ihrem Bericht vom 4. August 2017 aus (Urk. 5/131), dass sie die Beschwerdeführerin vom 6. April bis 8. Juni 2017 ambulant behandelt hätten (Ziff. 1.2), und nannten die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - leichte bis mittelschwere depressive Episode, anamnestisch seit 2016, bei Austritt im Juni 2017 remittiert (ICD-10 F32.1) - somatoforme Funktionsstörung seit 2015, bei Austritt remittiert (ICD-10 F45.3) - Panikstörung von 2015-2016 (ICD-10 F42.0) - Morbus Sudeck rechtes Handgelenk und rechtes Fussgelenk seit 2016 Bei Eintritt habe

sich eine depressive Symptomatik vor dem Hintergrund eines Arbeitsplatzkonfliktes gezeigt. Im Verlauf sei eine deutliche Stabilisierung der depressiven Symptomatik erreicht worden. Aufgrund der Remission der depressiven Symptomatik sei die Behandlung im gegenseitigen Einverständnis beendet worden. Hinsichtlich der schnellen Remission der depressiven Symptomatik sei die Prognose günstig (Ziff. 1.4) . Die Krankschreibung sei aufgrund der körperlichen Symptomatik (Morbus Sudeck) durch den Hausarzt erfolgt (Ziff. 1.6). Anamnestisch sei von einer deutlich eingeschränkten Arbeitsfähigkeit ab Herbst 2016 auszugehen (Ziff. 1.11). Im Rahmen der letzten Untersuchung am 8. Juni 2017 sei keine psychische Einschränkung festgestellt worden (Ziff. 1.7), aus psychiatrischer Sicht könne die Beschwerdeführerin die Arbeitstätigkeit wiederaufnehmen (Ziff. 1.7).

E. 3.7

Dr. med. J.____ führte in seinem Bericht vom 22. August 2017 aus (Urk. 5/134), dass er die Beschwerdeführerin seit 3. Oktober 2016 ambulant behandle (Ziff. 1.2) , und nannte die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - Zustand nach Tarsaltunnel -Release rechts vom Juli 2016 - Teilaspekte eines CRPS I erfüllt - anhaltende ausgeprägte Schmerzen mit Hyperalgesie und Allodynie - Fraktur der Grundphalanx des rechten

Kleinfinger im Mai 2009 - CRPS der rechten Hand unter Einbindung aller Langfinger seit August 2009 - mittelgradige depressive Episode , Erstdiagnose im Mai 2017 (ICD-10 F32.16) Als Filmzeichnerin und Bankangestellte bestehe seit 27. Juli 2016 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 1.6). Die bisherige Tätigkeit sei aus medizinischer Sicht nicht mehr zumutbar (Ziff. 1.7), die Einschränkungen liessen sich nicht durch medizinische Massnahmen verhindern (Ziff. 1.8) und mit der Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit könne nicht gerechnet werden (Ziff. 1.9). Zur Frage, in welchem Umfang eine behinderungsangepasste Tätigkeit möglich sei, äusserte er sich nicht (Ziff. 1.7).

E. 3.8

Dr. J.____ (vorstehend E. 3.7) nannte in seinem Bericht vom 24. Januar 2018 (Urk. (5/151) die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - Tarsaltunnel -Release rechts am 25. Juli 2016 - konsekutive Entwicklung eines CRPS I bei anhaltender Hyperalgesie und Allodynie - Fraktur der Grundphalanx des rechten Kleinfingers am 11. Mai 2009 - konsekutive Entwicklung eines CRPS der rechten Hand am 27. August 2009 - rezidivierende depressive Störung, Erstdiagnose im Mai 2017 (ICD-10 F33.-) Mit einer Verbesserung der Situation sei nicht mehr zu rechnen (Ziff. 1.5). Seit 27. Juli 2016 bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit als Filmzeichnerin und Bankangestellte (Ziff. 1.6). Die bisherige Tätigkeit sei aus medizinischer Sicht nicht mehr zumutbar (Ziff. 1.7). Die Beschwerdeführerin leide unter ständigen Schmerzen und Schwellungen im Bereich des rechten Fusses und rechten Sprunggelenks und es bestehe eine starke Funktionseinschränkung der rechten Hand. Sie brauche deshalb einen sehr regelmässigen Wechsel zwischen Stehen, Laufen und Sitzen (Ziff. 1.7) . Zur Frage in welchem Umfang eine behinderungsangepasste Tätigkeit möglich sei, antwortete er, dass es realistisch betrachtet eine solche Tätigkeit nicht gebe (Ziff. 1.7). 3.

E. 3.9

.6

Aus interdisziplinärer Sicht bestehe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit als Mitarbeiterin in Disposition im Wertpostbereich, gesamthaft bei voller Stundenpräsenz von 8

-

8 ½ Stunden pro Tag, spätestens seit/ab April 2017, bedingt durch die seinerzeit eingeleitete Neuraltherapie und Anpassung eines orthopädischen Schuhs mit Abnahme der neuropathischen Restschmerzen des rechten OSG respektive Fusses nach CRPS I, sowie Funktionseinschränkungen im Bereich der rechten Hand (S. 21 unten) . In angepasster Tätigkeit, für körperlich leichte Tätigkeiten, primär sitzend und ohne Kraftanwendung der rechten Hand respektive feinmotorische Ansprüche an dieselbe, könne seit April 2017 gesamthaft bei voller Stundenpräsenz eine 100%ige Arbeitsfähigkeit zugemutet werden (S. 22 oben). 4. 4.1

Zur Beurteilung des aktuellen Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin stellte die Beschwerdegegnerin

- der Stellungnahme des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) folgend (Urk. 5/178 S. 8 f.) - auf das polydisziplinäre

Y.____ -Gutachten vom Juni 2018 (vorstehend E. 3.9) ab.

Vorab ist festzustellen, dass das Gutachten in jeder Hinsicht den praxisgemässen Anforderungen an den Beweiswert eines Arztberichts (vorstehend E. 1.7) entspricht . Es basiert auf den notwendigen orthopädischen, internistischen, psychiatrischen und neurologischen Untersuchungen der Beschwerdeführerin und erging in Kenntnis der Vorakten . Die Gutachter berücksichtigten die geklagten Beschwerden und setzten sich mit diesen sowie dem Verhalten der Beschwerdeführerin auseinander. Die medizinischen Zusammenhänge und Schlussfolgerungen sind in einer Weise begründet, dass sie prüfend nachvollzogen werden können. 4.2

Im polydisziplinären Y.____ -Gutachten wurden im Wesentlichen die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit genannt: ein Status nach CRPS I des OSG und Fusses rechts sowie ein Status nach CRPS I der rechten Hand nach Fraktur der Grundphalanx des Kleinfingers rechts 2009 mit residueller Bewegungseinschränkung der Finger II bis V . Die von der Beschwerdeführerin beklagten Beschwerden im rechten Fuss und der rechten Hand konnten orthopädisch und neurologisch durchwegs klinisch und radiologisch objektiviert werden . Im Gutachten wurde nachvollziehbar aufgezeigt , dass die CRPS-Symptomatik, insbesondere verbunden mit den dauerhaften neuropathischen Schmerzpräsentationen , eine Einschränkung für körperlich schwere Arbeiten, primär stehend und gehend, insbesondere auf Treppen und Leitern sowie unebenem Boden und mit Kraftanwendung der rechten Hand respektive feinmotorischen Ansprüchen an dieselbe, bedingten. Die von der Beschwerdeführerin bisher ausgeübte Tätigkeit sei körperlich leicht, manchmal mit teilschwer, sitzend, stehend und gehend, beinhaltet feinmotorische Ansprüche an die Hände beim Bedienen der PC-Tastatur und beim Schreiben und sei der Beschwerdeführerin unter Würdigung der gesundheitlichen Beschwerden zu einem Pensum von 50 % zumutbar. Für körperlich leichte Tätigkeiten, primär sitzend und ohne Kraftaufwendung der rechten Hand respektive feinmotorische Ansprüche an dieselbe, könne seit April 2017 bei voller Stundenpräsenz von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Das zumutbare Belastungsprofil erscheint unter Berücksichtigung der relevanten Befunde als umfassend dargelegt und schlüssig begründet . Aus

psychiatrischer Sicht wurde nachvollziehbar dargelegt, weshalb die rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode, keine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nach sich zieht, sei diese doch vor allem auf psychosoziale Faktoren zurückzuführen und durch eine Behandlung eine rasche Besserung zu erwarten. 4.3

Des Weiteren setzten sich die Ärzte des Y.____ vertieft mit den früheren Befunden und Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit auseinander und begründeten ihre davon abweichende Bewertung schlüssig. Der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit, welcher für den Leistungsanspruch entscheidende Bedeutung zukommt, stehen im Übrigen die Berichte von Dr. J.____ und Dr. Z.____ nicht grundlegend entgegen. Dr. Z.____ ging von einer Arbeitsunfähigkeit für stehende und gehende Tätigkeiten aus (vorstehend E. 3.1 und E. 3.2), ohne das Belastungsprofil weiter zu umschreiben.

Dr. J.____ äusserte sich im Bericht vom August 2017 (vorstehend E. 3.7) nicht zur Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit, im Bericht vom Januar 2018 (vorstehend E. 3.8) führte er aus, die Beschwerdeführerin brauche einen sehr regelmässigen Wechsel zwischen Stehen, Laufen und Sitzen. Er attestierte auch dann keine Arbeitsunfähigkeit in angepasster Tätigkeit, sondern vertrat die Meinung, dass es realistisch betrachtet eine solche Tätigkeit nicht gebe. Für die Invaliditätsbemessung ist jedoch nicht massgebend, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn ein Gleichgewicht von Angebot und Nachfrage nach Arbeitsplätzen bestünde (statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_645/2017 vom 23. Januar 2018 E. 4.3.2; Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, R z 132 zu Art. 28a).

Das Belastungsprofil beinhaltet leichte Tätigkeiten, primär sitzend und ohne Kraftaufwendung der rechten Hand respektive feinmotorische Ansprüche an dieselbe und schränkt die Stellensuche nicht derart ein, dass das Finden einer entsprechender Stelle von vornherein als ausgeschlossen erscheint. 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 andererseits (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 4.4

Der Einwand, das Y.____-Gutachten halte vor dem Gutachten für die Deutsche Rentenversicherung von

Dr. D.____ (vorstehend E. 3.5) nicht stand, vermag nicht zu überzeugen. Im Gegensatz zum orthopädischen Gutachten von Dr. D.____ beruht das polydisziplinäre Gutachten auf orthopädischen, internistischen, neurologischen und psychiatrischen Untersuchungen, beinhaltet eine Gesamtwürdigung der gesundheitlichen Beeinträchtigung und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit und erging in Kenntnis und unter Würdigung der Vorakten. Ausserdem ging auch Dr. D.____ davon aus, dass noch eine Besserung möglich sei,

weshalb eine Neubegutachtung ein Jahr später notwendig sei. Im Gutachten von Dr. D.____, welches ausserdem beinahe ein Jahr vor dem polydisziplinären Y.____-Gutachten erging, wurde des Weiteren die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nur sehr knapp und ohne weitere Begründung aufgeführt, sodass nicht darauf abgestellt werden kann. 4.5

Die Beschwerdeführerin wandte ein, dem CRPS am rechten Fuss sei im Y.____-Gutachten nicht ausreichend Rechnung getragen worden und anstatt eines MRI des Unterschenkels (und zusätzlich zum MRI des rechten Fusses)

hätte ein MRI des Sprunggelenks angeordnet werden müssen. Dem ist entgegenzuhalten, dass die Einschränkung des rechten Fusses als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt, im Belastungsprofil vollumfänglich berücksichtigt wurde und in Kenntnis und Würdigung der Vorakten erging.

Auch der Einwand, eine Aussage zu der Arbeitsfähigkeit sei unter den im Zeitpunkt der Begutachtung gegebenen Umständen gar noch nicht möglich gewesen, vermag nicht zu überzeugen. Im neurologischen Teilgutachten wurde aufgeführt, dass es offen bleibe, inwieweit durch die Optimierung der multimodalen schmerztherapeutischen Massnahmen die Schmerzsymptomatik positiv zu beeinflussen sei und sie allenfalls zu einer Symptomminderung führe. Erst im Verlauf könne dann beurteilt werden, inwieweit unter Umständen eine partielle Restarbeitsfähigkeit wiedererlangt werden könne. Dies verdeutlicht, dass im Verlauf durch eine optimale Therapie allenfalls eine Verbesserung der Symptomatik erreicht werden könne, welche eine andere respektive höhere als die momentan attestierte Arbeitsfähigkeit ermöglichen würde. 4.6

Weiter machte die Beschwerdeführerin geltend, die IV-Stelle habe in Bezug auf ihre erste Anmeldung nie rechtskräftig über einen Rentenanspruch entschieden und es sei ihr gestützt auf die Einschätzung der behandelnden Ärzte über Jahre hinaus ein Anspruch auf eine Rente zu gewähren. Im September 2009 meldete sie sich erstmals bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an. Am 29. Dezember 2009 teilte diese mit (Urk. 5/18), dass sie eng vom internen Case Management der K.____ begleitet werde, weshalb aktuell keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen durch die Invalidenversicherung nötig seien. Es werde daher der Anspruch auf eine Rente geprüft und die Beschwerdeführerin werde später eine separate Verfügung erhalten. Zuletzt wurde darauf hingewiesen, dass sie schriftlich eine beschwerdefähige Verfügung verlangen könne. Eine Verfügung bezüglich des Anspruchs auf eine Rente erging in der Folge nicht. Die fehlende Rentenprüfung wurde nicht gerügt, weshalb die Beschwerdeführerin daraus auch keinen Leistungsanspruch geltend machen kann. Im polydisziplinären Y.____-Gutachten wurde unter Würdigung der Vorakten ab April 2017 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit und eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit attestiert, bedingt durch die seinerzeit eingeleitete Neuraltherapie und Anpassung eines orthopädischen Schuhs mit Abnahme der neuropathischen Schmerzen des rechten OSG respektive Fusses nach CRPS I sowie Funktionseinschränkungen im Bereich der rechten Hand. Dies erscheint sachgerecht, schlüssig begründet und wird durch eine andere Beurteilung durch die behandelnden Ärzte nicht in Zweifel gezogen (vgl. vorstehend E. 4.3). 4.7

Insgesamt sind die orthopädischen, internistischen, psychiatrischen und neurologischen Teilgutachten sowie die polydisziplinäre Würdigung nachvollziehbar und plausibel begründet, in ihren Schlussfolgerungen überzeugend und erfüllen die praxisgemässen Kriterien (vorstehend E. 1.7 und E. 4.1), sodass darauf abgestellt werden kann. Der

medizinische Sachverhalt ist dahingehend erstellt, dass für die näher umschriebene adaptierte Tätigkeit

seit April 2017

eine 100%ige Arbeitsfähigkeit ausgewiesen ist und seit April 2017 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit (vorstehend E. 3.9.6) . 5. 5.1

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens 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 an 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).

Ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die versicherte Person die bisherige Tätigkeit unabhängig vom Eintritt der Invalidität nicht mehr ausgeübt hätte, kann das Valideneinkommen auf Grundlage der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) berechnet werden, wobei die für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren zu berücksichtigen sind (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; 128 V 29 E. 4e; Urteil des Bundesgerichts 9C_887/2015 vom 12. April 2016 E. 4.2). 5.2 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; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 143 V 295 E. 4.2.2, 142 V 178 E. 2.5.8.1, 133 V 545 E. 7.1). 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). 5.3

Es kann davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin ohne Eintritt des Gesundheitsschadens ihre bisherige Tätigkeit weitergeführt hätte. Der Einwand, dass sie im Gesundheitsfall weit mehr verdienen würde, da es sich bei der bisherigen Tätigkeit um eine angepasste Tätigkeit handle, überzeugt nicht, zumal sie in der bisherigen Tätigkeit ein weitaus höheres Einkommen erzielt hat als zuvor. Als Valideneinkommen kann daher das Jahreseinkommen von Fr. 76'000.-- angenommen werden, welches sie gemäss Arbeitgeberbericht in der bisherigen Tätigkeit im Jahr 2017 erzielt hätte (Urk. 5/132 Ziff. 5.2) . 5.4

Da es für die Beschwerdeführerin nur noch möglich ist, einer an ihre Leistungseinschränkung angepassten Tätigkeit nachzugehen, wird für die Ermittlung des Invalideneinkommens die LSE 2016, Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1 herangezogen,

was einem von Frauen im Jahr 2014 durchschnittlich erzielten Lohn von Fr. 4'3 63.-- entspricht. Dies ergibt nach Berücksichtigung der durchschnittlichen Wochenarbeitszeit (www.bfs.admin.ch, dort: Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, T 03.02)

und der Nominallohnentwicklung vom Index stand (Frauen) 2' 709 im Jahr 2016 auf 2'719 im Jahr 2017 (www.bfs.admin.ch, dort: Entwicklung der Nominallöhne, T 39)

bei der attestierten Arbeitsfähigkeit von 100 % (vorstehend E. 4.7) ein Invalideneinkommen von rund Fr. 54'7 83.-- ($\text{Fr. } 4'3\ 63.-- \times 12 : 40.0 \times 41.7 : 2'709 \times 2'719$). 5.5

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 pflichtgemäsem 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 des Bundesgerichts 9C_846/2014 vom 22. Januar 2015 E. 4.1.1 mit Hinweisen; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.1).

Nach dem Gesagten ist kein leidensbedingter Abzug zu gewähren, da die Einschränkung bereits vollumfänglich bei der Berechnung des Invalideneinkommens berücksichtigt wurde.

5.6

Die Einkommenseinbusse bei einem Valideneinkommen von Fr. 76'000.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 54'7 83.-- beträgt Fr. 21'2 17.--, was einen Invaliditätsgrad von 28 % ergibt. Der Invaliditätsgrad erreicht damit bei weitem nicht die Erheblichkeitsgrenze von 40 % (vgl. vorstehend E. 1.2). 6.

6.1

Die Beschwerdeführerin macht geltend, sie habe Anspruch auf berufliche Massnahmen, sinngemäss auf Arbeitsvermittlung, da sie selbst bei einer Arbeitsfähigkeit von 100 % in angepasster Tätigkeit ohne Hilfe keine Anstellung finden könne.

Gemäss Art. 18 IVG (Arbeitsvermittlung) haben arbeitsunfähige Versicherte, welche eingliederungsfähig sind, unter anderem Anspruch auf aktive Unterstützung bei der Suche eines geeigneten Arbeitsplatzes (Abs. 1 lit. a). 6.2

Die Beschwerdegegnerin verneinte einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf Arbeitsvermittlung, da sie in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei .

Der Anspruch auf Arbeitsvermittlung erfordert, dass die Arbeitsunfähigkeit eine qualitative Einschränkung in einer Weise herbeiführt , welche die Versicherte bei der Arbeitssuche erheblich einschränkt (vgl. Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rz 4 zu Art. 18 IVG). Das Belastungsprofil beinhaltet körperlich leichte Tätigkeiten, primär sitzend und ohne Kraftaufwendung der rechten Hand respektive feinmotorische Ansprüche an die selbe und weist kein qualitatives Element auf, das die Arbeitssuche erheblich einschränkt, zumal in angepasster Tätigkeit eine 100% ige Arbeitsfähigkeit bei voller Stundenpräsenz ausgewiesen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_236/2012 vom 15. Februar 2013 = SZS 2013 279

E. 3.7) . Demnach ist die Ablehnung des Antrags auf Arbeitsvermittlung durch die Beschwerdegegnerin nicht zu beanstanden. 7.

Damit erweist sich die angefochtene Verfügung als rechtmässig, womit die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist. 8.

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr.

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. 9

00.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Tomas Kempf - 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin MosimannTiefenbacher

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