

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00579 vom 24. November 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-11-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00579

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00579 du 24 novembre 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00579 del 24 novembre 2020

Erwägungen

E. 1.1

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 der

Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat.

Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades

auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 des

Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vorzugehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hierauf zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

E. 1.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 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. 1.3

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des

Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (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. 1.4

), von einer – zu Gunsten der Beschwerdeführerin –

maximal um 20 % eingeschränkten Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit auszugehen

(E. 3.3.4).

E. 4

, reiste 1986 in die Schweiz ein, arbeitete ab dem Jahr 1987 in der Hotellerie und ab August 1999 in einem Vollzeitpensum als Spitalangestellte Anästhesie im Stadtspital Y.____ (Urk. 6/2, Urk. 6/7-8, Urk. 6/60).

Ab dem 24. Juni 2010 war die Versicherte aufgrund psychischer Probleme zu 100 % krankgeschrieben (vgl. Urk. 6/10/2). Die Arbeitgeberin kündigte das Arbeitsverhältnis fristlos per 10. September 2011 und wurde in Gutheissung des von der Beschwerdeführerin beim Bezirksrat Zürich gegen die Kündigung erhobenen Rekurses verpflichtet, der Versicherten den Lohn bis zum Ablauf der ordentlichen Kündigungsfrist (Ende Dezember 2011) nachzuzahlen und ihr eine Entschädigung von 2 Monatslöhnen

sowie eine Abfindung von 4 Monatslöhnen auszurichten (Urk. 6/33/17-30). Am 14. Februar 2013 (Eingangsdatum) meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf psychische Leiden, bestehend seit dem 24. Juni 2010, bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Urk. 6/2). Im Rahmen ihrer Abklärungen beauftragte die IV-Stelle Dr. med. Z.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, mit der psychiatrischen Begutachtung der Versicherten (Urk. 6/15). Das betreffende Gutachten wurde am 19. Oktober 2013 erstattet (Urk. 6/20). Mit Verfügung vom 16. Januar 2014 wies die IV-Stelle das

Leistungsbegehren der Versicherten ab (Urk. 6/28). Die dagegen erhobene Beschwerde (Urk. 6/33/5-11) wurde vom hiesigen Sozialversicherungsgericht mit Urteil vom 31. August 2015 abgewiesen (Urk. 6/39). 1. 2

Am 7. März 2016 (Eingangsdatum) meldete sich die Versicherte

unter Hinweis auf eine massgebliche Verschlechterung der depressiven Störung

erneut bei der IV-Stelle zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Urk. 6/42). Nachdem die Versicherte – aufforderungsgemäss (vgl. Urk. 6/43) – einen Bericht des behandelnden Psychiaters, Dr. med. A.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, eingereicht hatte (Urk. 6/45), beauftragte die IV-Stelle Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, mit der psychiatrischen Begutachtung der Versicherten (Urk. 6/48, Expertise vom 25. August 2016 [Urk. 6/56]). Mit Mitteilung vom 6. März 2017 erteilte die IV-Stelle Kostengutsprache für ein Belastbarkeitstraining vom 3. April bis am 2. Juli 2017 bei der C.____ (Urk. 6/61). Per 10. Mai 2017 wurde das Belastbarkeitstraining abgebrochen (Urk. 6/67, vgl. Abschlussbericht vom 26. Mai 2017 [Urk. 6/69]). Nachdem die IV-Stelle das Dossier ihrem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) vorgelegt hatte (Urk. 6/88/8), gab sie erneut eine psychiatrische Begutachtung in Auftrag (Urk. 6/82). Das betreffende Gutachten wurde von Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, am 7. August 2018 erstattet (Urk. 6/87). Mit Vorbescheid vom 29. Oktober 2018 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung ihres Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 6/90), wogegen diese am 29. November 2018 Einwand erhob (Urk. 6/94). Nachdem die Versicherte zusätzliche medizinische Berichte eingereicht (Urk. 6/93, Urk. 6/95) und die IV-Stelle weitere medizinische Abklärungen vorgenommen hatte (Urk. 6/100), wurde das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 24. Juni 2019 abgewiesen (Urk. 2 = Urk. 6/104). 2.

Gegen die Verfügung vom 24. Juni 2019 erhob die Versicherte am 26. August 2019 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihr rückwirkend eine angemessene Invalidenrente zuzusprechen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 1. Oktober 2019 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5), worüber die Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 7. Oktober 2019 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 7). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 4.1

Gestützt auf den für die Prüfung der vorliegenden Neuanmeldung relevanten medizinischen Sachverhalt ist erstellt, dass bei der Beschwerdeführerin

neu eine

rezidivierende depressive Störung mit Krankheitswert besteht (E. 3.3). Eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes ab August 2014 wird so dann auch von der Beschwerdegegnerin nicht in Abrede gestellt (Urk. 2).

E. 4.2

Dr. D.____ führte die eingetretene Verschlechterung auf die insgesamt fehlende intrapsychische Verarbeitung der Ereignisse im Spital Y.____, das ausgeprägte passive Krankheitsverständnis, die zunehmende Selbstlimitierung sowie die ausbleibende Würdigung der Beschwerdesymptomatik aufgrund negativer IV- beziehungsweise Gerichtsentscheide zurück. Dadurch sei es zu einem Wiederauftreten der depressiven

Beschwerden mit zunehmender Verselbständigung und einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gekommen (E. 3.3.4).

Dies steht in Einklang mit dem Bericht von Dr. phil. H. ___ und Dr. A. ___ vom 26. März 2016 (Urk. 6/45) sowie auch mit den Berichten von Dr. phil. H. ___ sowie med.

pract. I. ___ , Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 22. November 2018 (Urk. 6/95) beziehungsweise vom 26. März 2019 (Urk. 6/100 /1-11),

wonach die Beschwerdeführerin den Umstand, entlassen worden zu sein, aber vor allem die Art und Weise, wie das geschehen sei, nicht ablehnen

verkräften können.

Dass sich das im Zusammenhang mit der Kündigung im Stadtspital Y. ___ Erlebte auch Jahre danach noch funktionell einschränkend auszuwirken vermag, zeigt sich auch anhand des

absolvierten Belastungstrainings. Die Beschwerdeführerin verglich die aktuellen Situationen laufend mit den für sie traumatischen Erinnerungen und war nicht in der Lage, den Fokus auf die Gegenwart zu richten, was leistungshindernd gewertet wurde (Urk. 6/69/2 -3).

Neben der offensichtlich nach wie vor bestehenden ausgeprägten gedanklichen Fixierung der Beschwerdeführerin auf die Konflikte im Zusammenhang mit der Beendigung des Arbeitsverhältnisses mit dem Stadtspital Y. ___ im Jahre 2010

lassen sich den medizinischen Akten Hinweise auf weitere soziokulturelle Faktoren mit massgeblichem Einfluss auf die Ausprägung des Gesundheitsschadens

entnehmen. Soweit Dr. D. ___ auch die hinsichtlich einem Leistungsanspruch ablehnende Haltung der IV-Stelle (Verfügung vom 16. Januar 2014; Urk. 6/28) beziehungsweise des hiesigen Gerichts (Urteil vom 31. August 2015; Urk. 6/39) als Ursache für die Verschlechterung bezeichnet, steht dies einerseits in Einklang mit dem Zeitpunkt der Verschlechterung und bestätigt andererseits auch die Prognose von Dr. med. E. ___ , Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, welche langwierigen juristischen Auseinandersetzungen bereits in ihrem Bericht vom 11. Juli 2011 negative Auswirkungen auf den psychischen Gesundheitszustand zugeschrieben hatte (Urk. 6/10/21). Daneben wies Dr. D. ___ auf ein kulturell geprägtes Krankheitsverständnis hin, welches dazu beitrage, dass die Beschwerdeführerin übermässig versorgt und geschont werde.

Als weitere Faktoren, welche die Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit erschweren dürften, nannte er eine fehlende gesellschaftliche Integration, einen niedrigen Bildungsstand, eingeschränkte Deutschkenntnisse, bereits länger dauernde Arbeitslosigkeit sowie eine Arbeitsmarktsituation, die Menschen mit Leistungseinschränkungen eine berufliche Wiedereingliederung erschweren würde (E. 3.3.4).

Zusammenfassend ist auf eine deutliche Prägung des bei der Beschwerdeführerin bestehenden Gesundheitsschadens durch psychosoziale und soziokulturelle Faktoren zu schliessen. Ob beziehungsweise inwieweit

mittlerweile von einem davon unabhängigen, eigenständigen, invalidisierenden Gesundheitsschaden (vgl. E. 1.4) auszugehen ist,

braucht vorliegend aber nicht abschliessend geklärt zu werden, da – wie her nach zu zeigen sein wird (E. 4.5) – selbst dies falls kein rentenbe gründender Invaliditätsgrad resultieren würde.

E. 4.3

Folgt man den Ausführungen der Beschwerdeführerin, so sind ihr sowohl die bis herige als auch eine leidensangepasste Tätigkeit lediglich noch zu 40 % zumutbar (Urk. 1 S. 7 f.). Soweit sie sich hierfür auf das Gutachten von Dr. B.____ vom 25. August 2016 stützt, ist ihr entgegenzuhalten, dass sich die betreffende Arbeitsfähigkeitsbeurteilung nicht als verlässlich erweist.

Dr. B.____ begründete die attestierte Arbeitsunfähigkeit von 60 % insbesondere mit der depressiven Störung und schrieb den Ereignissen um die Kündigung im Jahre 2010 diesbezüglich eine massgebliche Bedeutung zu. Dass er gleichzeitig das Vorliegen von invaliditätsfremden Faktoren verneinte (E. 3.3.3), lässt darauf schliessen, dass

es Dr. B.____ offensichtlich unterlassen

hat, die ausgemachten psychosozialen und insbesondere auch soziokulturellen

Belastungsfaktoren bei seiner Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auszuklammern, was zur Bestimmung der invaliden versicherungsrechtlich relevanten Leistungsfähigkeit je doch geboten gewesen wäre (E. 1.4). Ins Gewicht fällt sodann, dass Dr. B.____ die von Dr. Z.____ im – gerichtlich als beweiskräftig qualifizierten Gutachten (Urk. 6/39) – erhobene Diagnose einer Dysthymie als sehr unwahrscheinlich, wahrscheinlich falsch (Urk.

6/56/14), bezeichnete. Infolgedessen ging er von einer Arbeitsunfähigkeit von 60 bis 100 % seit 2010 aus (Urk. 6/56/21) und hielt ausdrücklich fest, es liege seinerseits nun eine andere Einschätzung der damaligen Befunde, Sachlage und Arbeitsfähigkeit vor (Urk. 6/56/21).

Auf dieser Grundlage erachtete denn RAD-Arzt med. pract. J.____, Facharzt FMH für Neurologie sowie für Psychiatrie und Psychotherapie, eine valide Bewertung der Arbeitsfähigkeit zu Recht für nicht möglich (Urk. 6/88/6-7). Angesichts all dieser Umstände fällt ein Abstellen auf das Gutachten des Dr. B.____s ausser Betracht.

Eine Arbeitsunfähigkeit von 60 % lässt sich sodann auch nicht damit begründen, Dr. D.____ habe in seinem Gutachten die Einschätzung von Dr. B.____

bestätigt.

Ebenso wenig stehen die Ausführungen des Dr. D.____ hinsichtlich Verlaufs entgegen dem Vorbringen der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 7 f.) im Widerspruch zu seiner Einschätzung ihrer aktuellen Arbeitsfähigkeit: Aus seinem Gutachten erhellt, dass er zwar eine Verschlechterung des gesundheitlichen Zustandes der Beschwerdeführerin seit Mitte des Jahres 2014 für gegeben erachtete (Urk. 6/87/53). Gleichzeitig führte er aber aus, dass eine retrospektive Beurteilung der tatsächlichen Arbeitsfähigkeit bei inkonsistenter Aktenlage nur eingeschränkt möglich sei, zumal bereits mit Beginn der depressiven Beschwerden eine starke Fixierung der Beschwerdeführerin zur Rückkehr an den alten Arbeitsplatz ohne eine ernsthafte Auseinandersetzung mit möglichen Alternativen bestanden habe, was eine adäquate Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht ermöglicht habe (Urk.

6/87/52 f.). Nachdem Dr. D.____ schliesslich erklärte, seine Einschätzung stimme mit den Diagnosen einer depressiven Störung beziehungsweise Episode zeitnaher Untersuchungen weitgehend überein, allerdings zeige sich eine unterschiedliche Einschätzung des Schweregrades (Urk. 6/87/42), bezieht sich die von der Beschwerdeführerin beanstandete Textpassage im Gesamtkontext augenscheinlich nur auf den Aspekt einer im Verlauf eingetretenen Verschlechterung des Gesundheitszustandes, nicht jedoch auf die (nach dem Gesagten nicht überzeugende) Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. B.____. Ferner ist darauf hinzuweisen, dass

der

betreffende Verweis von Dr. D.____ ohnehin ausschliesslich unter dem Titel der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit erfolgte.

E. 4.4

Nach dem Gesagten ist – gestützt auf das Gutachten von Dr. D.____ vom 7. August 2018 – und in Anbetracht, dass aus einer Indikatorenprüfung keine höhere Arbeitsunfähigkeit als die gutachterlich attestierte resultieren kann (Urteil des Bundesgerichts 8C_783/2019 vom 14. April 2020 E. 4.

E. 4.5.1

Zu prüfen bleibt, wie sich die auf eine angepasste Tätigkeit eingeschränkte Restarbeitsfähigkeit von 80 % in erwerblicher Hinsicht auswirkt. 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 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, 128 V 29 E. 1).

E. 4.5.2

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 139 V 28 E. 3.3.2, 135 V 58 E. 3.1, 134 V 322 E. 4.1).

Vor Eintritt des Gesundheitsschadens war die Beschwerdeführerin seit August 1999 in einem Vollzeitpensum beim Stadthospital Y.____

angestellt (Sachverhalt E. 1). Gemäss Arbeitgeberauskunft vom 10. April 2013 erzielte sie

dabei einen monatlichen Bruttolohn von Fr. 4'878.-- (Urk. 6/8/2). Dies er Bruttolohn liegt auch dem Beschluss des Bezirksrats Zürich vom 5. Juli

2012 zugrunde

(Urk. 6/33/27 [Fr. 19'512.-- / 4]). Auf eben diesen Beschluss ist zurückzuführen, dass das im IK- Auszug für das Jahr 2011 festgehaltene Gesamteinkommen bedeutend höher aus fällt (Total: Fr. 84'016.--; Urk. 6/71/2). So wurde der Beschwerdeführerin gestützt auf das Personalrecht

eine Abfindung von 4 Monatslöhnen und gestützt auf Art. 337c des Obligationenrechts (OR) eine Entschädigung von 2 Monatslöhnen zugesprochen (Urk. 6/33/ 26- 29). Da auf der Abfindung in Anwendung von Art. 7 lit. q der

Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVV) – im Gegensatz zur Entschädigung –

Sozialversicherungsbeiträge geschuldet sind (Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Zürich vom 13. Juli 2016 VB.2016 .00152 E. 4.3 respektive E. 5.4) , bildet diese Bestandteil des dem IK-Aus zug zu entnehmenden Jahreseinkommens. Soweit unter Ziffer 2.12 im Arbeit geberbericht vom 10. April 2013 für das Jahr 2011 ein Jahresverdiens t von Fr. 94'585.75 angegeben wu rd e (Urk. 6/8/3) , sind darin offensichtlich sämtliche von der Arbeitgeberin an die Beschwerdeführerin im Jahr 2011 geleisteten Zah lungen (inklusive Abfindung und Entschädigung) enthalten. Zusammengefasst lassen sich die von der Beschwerdeführerin

behaupten Unklarheiten hinsicht lich dem Jahreslohn 2011 (vgl. Urk. 1 S. 10) zwanglos erklären und ist ein zuletzt erzielt

Erwerbseinkommen in der Höhe von Fr. 63'414.-- (Fr. 4 '878.-- x 13) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt . Dieses Einkommen weicht denn auch nur unwesentlich vom im Vorjahr (2010) erzielten ab (Urk. 6/71/2).

In Anpassung an die Nominallohnentwicklung im Jahr 2016 (Neuanmeldung vom 7 . März 2016 [Urk. 6/42], vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG) ergibt sich ein massgebendes Validenein kom men von Fr. 6 4 ' 548 .-- (Fr. 63 ' 414

:

100.7 x 102.5 ; vgl. Bundesamt für Statis tik, Tabelle T1.2.10, Nominallohnindex, Frauen 2011-2018, Q 86-88 Gesundheits wesen, Heime und Sozialwesen).

E. 4.5.3

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebe nen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5 .2, 129 V 472 E. 4.2.1). Dabei sind grundsätzlich die im Verfü gungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Ren tenrevisionen vgl. BGE 143 V 295 E. 4.2.2, 142 V 178 E . 2.5.8.1, 133 V 545 E. 7.1). Die Verwendung der Tabellenlöhne 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).

Nachdem die Beschwerdeführerin seit der Kündigung im Stadtspital Y. ___ im Jahr 2011 keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgegangen ist, sind zur Bestimmung des Invalideneinkommens die Tabellenwerte der LSE heranzuziehen. Die Beschwerdeführerin hat keine Berufsausbildung abgeschlossen, verfügt aber über langjährige Arbeitserfahrung im Gesundheitswesen (Sachverhalt E. 1, Urk. 6/60/1)

und hat im Jahr 2010 den Lehrgang zur Technischen Sterilisationsassistentin erfolgreich abgeschlossen (Urk. 6/60/3, vgl. Urk. 1 S. 10).

Vor diesem Hintergrund ist ihr die Verrichtung sämtlicher Hilfstätigkeiten, welche dem im Gutachten formulierten Zumutbarkeitsprofil entsprechen, möglich. Arbeitsplätze, an welchen solche Tätigkeiten zu verrichten sind, lassen sich auf dem hypothetischen, als ausgeglichen unterstellten Arbeitsmarkt in allen Branchen finden. Zur Bemessung des Invalideneinkommens ist daher der branchenunabhängige standardisierte monatliche Bruttomedianlohn (inklusive 13. Monatslohn, basierend auf einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden) für weibliche Arbeitskräfte an Arbeitsplätzen des Kompetenzniveaus 1 von Fr. 4'363.-- im Jahr 2016 (LSE 2016, Tabelle TA1) heranzuziehen. Aufgerechnet auf die durchschnittliche betriebsübliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden pro Woche resultiert für die Beschwerdeführerin noch zumutbare Pensum von 80 % ein Einkommen von Fr. 43'665.-- im Jahr 2016 (Fr. 4'363.-- x

E. 4.5.4

Der Beschwerdeführerin sind sämtliche Tätigkeiten zumutbar, die sie zeitlich relativ flexibel einteilen und die sie auch alleine durchführen kann (E. 3.3.4). Dabei handelt es sich – wie etwa bei einer psychisch bedingten verstärkten Rücksichtnahme seitens Vorgesetzter und Arbeitskollegen (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 8C_297/2018 vom 6. Juli 2018 E. 3.5) – nicht um Umstände, welche auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt als ausserordentlich zu bezeichnen sind. Dementsprechend bestehen keine Gründe, welche einen leidensbedingten Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigen würden, zumal bereits eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 % zu Gunsten der Beschwerdeführerin Berücksichtigung fand.

E. 4.5.5

Aus der Gegenüberstellung von Validen- und Invalideneinkommen resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 20'883.-- (Fr. 64'548.-- - Fr. 43'665.--), was einem nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrad von gerundet 32 % entspricht (100 : Fr. 64'548.-- x Fr. 20'883.--). 5.

Nach dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin den Eintritt einer anspruchrelevanten Veränderung zu Recht verneint (Urk. 2). Dies hat die Abweisung der Beschwerde zur Folge. 6.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind

sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 8 00.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

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

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

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. 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
Vogelkübler

E. 7

Abs. 2 ATSG).

E. 12

: 40 x 41.7 x 0.8).

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