

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00868 vom 30. Juni 2021**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-06-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2020.00868](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00868)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00868 du 30 juin 2021

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00868 del 30 giugno 2021

## **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 All gemeinen 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**

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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 ziffern mässig möglichst genau ermittelt und einander gegen übergestellt 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. 1.3**

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

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

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 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. 1.4**

UV170510 Beweiswert eines Arztberichts 01.2021 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).

Berichten des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) nach Art. 49 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) kommt ebenfalls Beweiswert zu, sofern sie den von der Rechtsprechung umschriebenen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten genügen (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Selbst eine Aktenbeurteilung ohne eigene Untersuchung kann beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt. Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen der RAD (Urteile des Bundesgerichts 9C\_335/2015 vom 1. September 2015 E. 3.1 und 9C\_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.1 mit Hinweisen). Nach der Rechtsprechung ist es dem Sozialversicherungsgericht nicht verwehrt, einzig oder im Wesentlichen gestützt auf die (versicherungsinterne) Beurteilung des RAD zu entscheiden. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (BGE 142 V 58 E. 5.1; 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 2.

#### **E. 2**

Dagegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 11. Dezember 2020 Beschwerde und beantragte sinngemäss, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und ihr eine angemessene Invalidenrente zuzusprechen (Urk. 1). Die Beschwerde gegenin beantwortete mit Beschwerdeantwort vom 26. Januar 2021 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was der Beschwerdeführerin am 29. Januar 2021 angezeigt wurde (Urk. 8). Am 12. März 2021 (Eingangsdatum) reichte die Beschwerdeführerin den Bericht der Klinik A.\_\_\_\_ vom 8. März 2021 nach (Urk. 9). Dieser Bericht wurde der Beschwerdegegnerin am 19. März 2021 zur Kenntnisnahme zugestellt (Urk. 10).

#### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung damit, dass die Beschwerdeführerin seit dem 17. Dezember 2016

in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei. Da ein allfälliger Rentenanspruch jedoch erst sechs Monate nach Eingang der IV-Anmeldung entstehen könne, sei der Rentenanspruch per Juni 2019 geprüft worden. Seit Juli 2017 sei der

Beschwerdeführerin die aktuelle Tätigkeit als Inventurmitarbeiterin lediglich noch in einem 40 % -Pensum zumutbar. In einer angepassten Tätigkeit sei sie jedoch zu 80 % arbeitsfähig. Ohne gesundheitliche Einschränkung könnte die Beschwerdeführerin ein Einkommen von Fr. 55'633.55 erzielen, mit gesundheitlicher Einschränkung ein solches von Fr. 43'179.20. Demgemäss resultiere eine Erwerbseinbusse von Fr. 12'454.35 und ein Invaliditätsgrad von 22 % (Urk. 2).

### **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin machte demgegenüber geltend, dass sie seit dem 17. Dezember 2016 erheblich in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei. Sie leide

unter beidseitigen Kniebeschwerden, einer fortgeschrittenen Arthritis (Füsse, Beine, Knie, Hände und Ellbogen), einer Lungenkrankheit, einem Lipödem und einer Unterfunktion der Schilddrüsen. Trotz dieser Krankheiten sei sie in einem 40%-Pensum erwerbstätig, was ihr nicht immer leicht falle. Wegen der Kniebeschwerden und der Arthritis sei es ihr nicht möglich, lange zu sitzen. Aufgrund der Medikamente sei sie sehr müde. Nachts wache sie wegen Schmerzen immer wieder auf. Wegen der Lungenkrankheit atme sie sehr schlecht. Die medizinischen Akten seien nochmals vertieft zu prüfen (Urk. 1).

### **E. 3**

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

#### **E. 3.1**

Die Ärzte der Klinik für Pneumologie des Spitals B.\_\_\_\_ stellten im an Dr. med. C.\_\_\_\_, FMH Allgemeine Innere Medizin, gerichteten Bericht vom 12. Juni 2019 folgende Diagnosen (Urk. 7/54/1): (1) Asthma bronchiale EM ca. 2017, Erstdiagnose Juni 2019 (2) unklare Erhöhung der

zytoplasmatischen ANAs, Erstdiagnose April 2019 (3) Status nach Nasenbeinfraktur vor 20 Jahren (4) Hypothyreose (5) Adipositas (BMI 43.7 kg/m<sup>2</sup>; April 2019) (6) gastroösophageale

Refluxsymptomatik (7) anterior

knee

pain (Differentialdiagnose: Jumpers knee)

Die Ärzte der Klinik für Pneumologie des Spitals B.\_\_\_\_ gaben an, dass hinsichtlich des Asthma bronchiale

mit einer inhalativen Therapie mit ICS/LABA (Seretide) und bei Bedarf mit SABA (Ventolin) begonnen werde. Ein absoluter Rauchstopp werde dringlich empfohlen. Im Zusammenhang mit der Hypothyreose sei die Substitutionstherapie zu erhöhen.

Hinsichtlich der ANAs werde die Beschwerdeführerin den Kollegen der Rheumatologie zugewiesen (Urk. 7/54/3).

#### **E. 3.2**

Dr. med. D.\_\_\_\_, Oberarzt Orthopädie der Klinik A.\_\_\_\_, nannte im an Dr. C.\_\_\_\_ gerichteten Bericht vom 2. März 2020 folgende Diagnosen (Urk. 7/82/8): (1)

mediale Gonarthrose und Ruptur vordere Kreuzband (VKB) -P lastik Knie rechts (2)  
Ganglionresektion und

Débridement des medialen und lateralen Meniskus links vom 2. Dezember 2019 bei : -  
degenerativer Veränderung des Innen- und Aussenmeniskus, Ganglionbildung

im tibialen Bohrkanal mit extr aossärer Ausdehnung Knie links

Dr. D.\_\_\_\_ erklärte, dass sich auf der linken operierten Seite ein guter Verlauf

mit jedoch zu erwartenden Restbeschwerden zeige . Auf der rechten Seite zeige sich im  
MRI eine fortgeschrittene Gonarthrose und ein nicht mehr ab grenzbares  
VKB-Transplantat. Operativ könne er der Beschwerdeführerin aktuell keine vernünftige  
Therapie anbieten. Es sei dauerhaft mit Einschränkungen zu rechnen. Er schreibe die  
Beschwerdeführerin weiterhin zu 60 % arbeitsunfähig (Urk. 7/82/8-9).

### **E. 3.3**

Die Ärztinnen der Klinik für Rheumatologie des Spitals B.\_\_\_\_ stellten im Bericht vom 15.  
April 2020 in rheumatologischer Hinsicht

folgende Diagnosen (Urk. 7/84/1 ): (1) Verdacht auf undifferenzierte Monarthrit  
Handgelenk rechts und Polyarth r algien von mechanischem Charakter Handgelenk links  
und Fingergelenke (2 ) unspezifische Erhöhung der zytoplasmatischen ANA -Antikörper  
(AC 19, 20), Erstdiagnose April 2019 (3 ) Verdacht auf Tendinopathie der Peroneus und  
Tibialis

post erior Sehnen beidseits (4) anterior

knee

pain (Differentialdiagnose: Jumpers knee )

Die Ärztinnen der Klinik für Rheumatologie des Spitals B.\_\_\_\_ erklärten , dass aktuell –  
abgesehen vom

sonographisch nachgewiesenen Erguss im Handgelenk rechts, welcher möglich erweise  
entzündlich bedingt sei – keine eindeutigen Hinweise für eine systemisch rheumatologische  
entzündliche Grunderkrankung gegeben seien . Therapeutisch hätten sie am 6. Februar 2020  
eine Infiltration mit Kenacort 20 mg durchgeführt. Des Weiteren hätten sie versuchsweise  
eine Basistherapie mit Plaquenil begonnen, welche sowohl bei aktivierter  
Fingerpolyarthrose als auch bei Ar t hritiden eine Linderung bringen könnte (Urk. 7/84/3 ).

### **E. 4**

.1

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung in medizinischer  
Hinsicht im Wesentlichen auf die Stellungnahmen von RAD-Arzt Dr. med. E.\_\_\_\_ , Facharzt  
für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, vom 17. Juni und vom 7. August 2020  
(Urk. 7/88/

### **E. 4.2**

RAD-Arzt Dr. E.\_\_\_\_ erklärte in der Stellungnahme vom 17. Juni 2020 , dass die  
Gesundheitsschäden der 42-jährigen Beschwerdeführerin soweit stabil seien, als derzeit  
keine interventionellen Massnahmen geplant und in der nächsten Zeit eine wesentliche

Verbesserung des Gesundheitszustands medizinisch-theoretisch überwiegend wahrscheinlich nicht zu erwarten sei (Urk. 7/88/7 ). In der Stellungnahme vom 7. August 2020 gab er an , dass aus versicherungsmedizinisch-orthopädischer Sicht die Angabe einer maximal 40%igen Arbeitsfähigkeit (Klinik A.\_\_\_\_ ) mit Blick auf das Anforderungsprofil der bisherigen und weiterhin ausgeübten Tätigkeit nachvollzogen werden könne. Retrospektiv gelte dies seit Juli 2017 und vorerst auch unbefristet weiter. In einer optimal angepassten Tätigkeit, das heisse in einer körperlich sehr leichten oder leichten, vorwiegend sitzenden Tätigkeit ohne Heben und Tragen von Lasten von mehr als 2 bis 3 kg, ohne besondere Anforderungen an die Feinmotorik und Griffkraft der Hände, ohne häufiges Treppensteigen oder Gehen auf unebenem Grund, ohne Knien, Kauern und Hocken sei die Beschwerdeführerin ganztätig arbeitsfähig . Zu berücksichtigen sei jedoch eine Leistungsminderung von ca. 20 % . In einer angepassten Tätigkeit resultiere somit eine Arbeitsfähigkeit von 80 % (Urk. 7/88/8).

### **E. 4.3**

Diese Beurteilung von RAD-Arzt Dr. E.\_\_\_\_ , welche ein detailliertes Belastungsprofil enthält, ist mit Blick auf die gegebenen Befunde einleuchtend und plausibel. Ärztliche Beurteilungen, die seiner Einschätzung zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit widersprechen würden, liegen nicht vor. Die Beschwerdeführerin wurde in pneumologischer , orthopädischer und rheumatologischer Hinsicht umfassend abgeklärt. Die von Dr. C.\_\_\_\_ im Bericht vom 14. Januar 2019

(verdachtsweise) gestellte Diagnose eines COPD ( Urk. 7/45 ) erhärtete

sich im Rahmen der im April 2019 in der Klinik für Pneumologie des Spitals B.\_\_\_\_

durchgeführten Untersuchung nicht (Urk. 7/64/7) . Festgestellt wurde im Juni 2019 ein Asthma bronchiale ( Urk. 7/ 54 ), welches die Beschwerdeführerin in der von RAD-Arzt Dr. E.\_\_\_\_ umschriebenen angepassten Tätigkeit indes nicht zusätzlich einschränkt . Dasselbe gilt auch für das von ihr geltend gemachte Lipödem und die Unterfunktion der Schilddrüsen, welche beide behandelbar sind. Bei der von den Ärztinnen der Klinik für Rheumatologie des Spitals B.\_\_\_\_ genannten

Monarthritiden am rechten Handgelenk , den Polyarthralgien am Handgelenk links und an den Fingergelenken sowie den Tendinopathien im Fussbereich (vgl. E. 3.3) handelt es sich sodann um Verdachtsdiagnosen, was zur Anerkennung eines invalidisierenden Gesundheitsschadens grundsätzlich nicht ausreicht (Urteil des Bundesgerichts 9C\_795/2017 vom 19. März 2018 E. 3.1.2). Aus dem von der Beschwerdeführerin im vorliegenden Verfahren eingereichten Bericht der Klinik A.\_\_\_\_ vom 8. März 2021 (Urk. 9) ergeben sich schliesslich keine entscheidungsrelevanten neuen Erkenntnisse.

Auf die Beurteilung von RAD-Arzt Dr. E.\_\_\_\_ kann demnach abgestellt werden.

### **E. 5**

Im Rahmen des per Juni 2019 durchgeführten Einkommensvergleichs ermittelte die Beschwerdegegnerin

gestützt auf die Tabellenlöhne gemäss der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE 2018 ) ein Valideneinkommen von Fr. 54'931. -- (Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level, Ziff. 47 Detailhandel, Kompetenzniveau 1 )

und ein Invalideneinkommen von Fr. 38'452.-- ( Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level, Total, Kompetenzen niveau 1 ). Demgemäss resultierte eine Erwerbseinbusse von Fr.

12'454.35

und ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 22 %

(Urk. 2 und Urk. 7/ 87 ).

Dieser Einkommensvergleich wurde von der Beschwerdeführerin nicht in Zweifel gezogen (vgl. Urk. 1). Für eine nähere Überprüfung von Amtes wegen besteht kein Anlass (BGE 125 V 413 E. 1b und E. 2c).

#### **E. 6**

Die angefochtene Verfügung, mit welcher ein Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente verneint wurde, erweist sich damit als rechtens. Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen.

#### **E. 7**

Da es 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. 700.-- 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. 700.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

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

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

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

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

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

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