

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00618 vom 2. August 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-08-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00618

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00618 du 2 août 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00618 del 2 agosto 2022

Erwägungen

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1; 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung beziehungsweise des streitigen Einspracheentscheids eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 144 V 210 E. 4.3.1; 132 V 215 E. 3.1.1, je mit Hinweisen), sind vorliegend die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nach folgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

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

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.

E. 1.4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall 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). 2.

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 18. Oktober 2021 Beschwerde und beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Zusprache einer ganzen Invalidenrente, eventualiter sei die Sache zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, subeventualiter sei eine Dreiviertelsrente zuzusprechen, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin (Urk. 1). Die IV-Stelle schloss mit Beschwerdeantwort vom 25. November 2021 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), worüber die Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 26. November 2021 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 9). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die IV-Stelle erwog in der angefochtenen Verfügung, die Beschwerdeführerin habe eine Ausbildung zur Pflegefachfrau, ärztlicherin und Bürokauffrau absolviert. Obwohl ihr aus medizinischer Sicht ihre bisherige Tätigkeit als Pflegefachfrau nicht mehr zumutbar sei, sei ihr eine dem Belastungsprofil angepasste Tätigkeit zu 80 % zumutbar. Während des laufenden Verfahrens habe sie eine Tätigkeit als Pflegefachfrau aufgenommen, weshalb die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit, ungeachtet ihres Alters, angesichts ihrer Ausbildungen, ihrer Berufserfahrung sowie ihrer Flexibilität im Hinblick auf die Aufnahme einer neuen Tätigkeit zu bejahen sei. Der Einkommensvergleich habe einen Invaliditätsgrad von 49 % ergeben, weshalb Anspruch auf eine Viertelsrente bestehe (Urk. 2).

E. 2.2

Demgegenüber brachte die Beschwerdeführerin vor, die IV-Stelle habe sich zu Unrecht auf die Beurteilung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) gestützt. Der zuständige Arzt des RAD habe das im Auftrag der Helsana eingeholte psychiatrische Gutachten als beweiskräftig erachtet, obwohl dieses die Vorgaben hinsichtlich der Indikatorenprüfung nicht erfülle und folglich unter einem schweren Beweisman gel leide. Ebenso wenig überzeugten die verschiedenen Ausführungen des RAD-Arztes hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit, welche er zunächst auf 50 % festgesetzt, dies jedoch später revidiert und ihr eine vollständige Arbeitsfähigkeit mit vermindertem Rendement von 20 % attestiert habe. Begründet habe er dies mit der Aufnahme eines Arbeitsverhältnisses während des laufenden Verfahrens, obwohl sie bereits kurz nach Beginn dieses Arbeitsverhältnisses im Januar 2020 erneut krankgeschrieben worden und dieser Krankschreibung weitere gefolgt seien. Auf die Einschätzung des RAD-Arztes

könne daher nicht abgestellt werden. Dies zeige sich auch darin, dass der Vertrauensarzt des zuständigen Krankentaggeldversicherers (AXA Versicherungen AG, nachfolgend: AXA) eine vollständige Arbeitsunfähigkeit sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit als plausibel erachtet habe. Bei ihrem polymorbiden Beschwerdebild wäre es zudem angezeigt gewesen, eine polydisziplinäre Begutachtung zu veranlassen. Dass die IV-Stelle dies unterlassen habe, stelle eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes dar. Hinzu komme, dass eine allfällig vorhandene Restarbeitsfähigkeit sowieso nicht mehr verwertbar wäre. Zwar verfüge sie über drei verschiedene Ausbildungen (Pflegefachfrau/Arzthelferin/Bürokauffrau). Indes sei ihr die angestammte Tätigkeit als Pflegefachfrau nicht mehr zumutbar, ihre Tätigkeit als Bürokauffrau habe sie seit Jahren nicht mehr ausgeübt und würde eine Umstellung bedingen, die ihr aufgrund der kurzen Restaktivitätsdauer nicht zumutbar sei. Sie habe daher Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung (Urk. 1). 3. 3.1

Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin ergibt sich im Wesentlichen aus den folgenden medizinischen Unterlagen: 3.2

Der ehemalige Hausarzt der Beschwerdeführerin, Dr. med. Y.____, Praktischer Arzt, Z.____ Ambulatorium A.____, führte im ärztlichen Zwischenbericht vom 27. März 2018 zuhanden der Helsana (Urk. 7/118 S. 3-5) als Diagnosen eine Erschöpfungsdepression mit schweren Schlafstörungen (ICD-10: F32.9), ein hyperkinetisches Herzsyndrom (ICD-10: I51.8), eine Sarkoidose (ICD-10: D86.2), eine Harninkontinenz (ICD-10: N39.48) sowie eine kombinierte und andere Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F61.0) auf und verwies dabei auf meine dazugehörigen Akten aus den Jahren 2005 bis 2014. Er attestierte der Beschwerdeführerin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten und in einer angepassten Tätigkeit. 3.3

Dr. med. B.____, Facharzt für Augenheilkunde und Augenchirurgie, Augenklinik C.____, nannte in seinem Bericht vom 20. August 2018 (Urk. 7/113) als Diagnosen eine epiretinale Fibroplasie (ERF), eine Cornea guttata sowie eine

Cataracta

senilis

incipiens und empfahl der Beschwerdeführerin bei Zunahme der Beschwerden ein operatives Vorgehen. In seinem Bericht vom 3. September 2018 (Urk. 7/119) führte er zudem ein Pigmentdispersionssyndrom (PDS) auf, überdies am rechten Auge einen Verdacht auf Status nach Iritis (im Jahr 2010) sowie im Orthoptikstatus eine leichte Hypophorie und Esophorie mit intermittierenden Doppelbildern, welche durch Prismen nicht korrigierbar seien. Dr. B.____ führte aus, diese Sehbeschwerden würden subjektiv als sehr gravierend wahrgenommen und beeinträchtigten die Arbeitsfähigkeit enorm, zurzeit gebe es jedoch keine Möglichkeit, durch einen operativen Eingriff die Probleme entscheidend zu verbessern, woran er auch im Bericht vom 27. März 2019 festhielt (Urk. 7/182). Auf Rückfrage der Helsana hin hielt Dr. B.____ am 13. September 2018 (Urk. 7/177) überdies fest, aufgrund der Schilderungen durch die Beschwerdeführerin und den erhobenen Befunden gehe er von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit aus, wobei aus augenärztlicher Sicht Tätigkeiten ohne hohe visuelle Anforderungen im Umfang von 100 % möglich seien. 3.4

Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte in seinem psychiatrischen Gutachten vom 29. August 2018 zuhanden der Helsana (Urk. 7/118 S. 39-56) eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F61.0) anankastischer, histrionischer, laut fremd-anamnestischen Angaben wohl auch abhängiger Ausrichtung und hielt fest, aus psychiatrischer Sicht lägen bei der Beschwerdeführerin keine Einschränkungen bei der Ausübung ihrer angestammten Tätigkeit vor. Subjektiv fühle sie sich durch ihre Augenbeschwerden und die sich daraus ergebenden Fehler eingeschränkt. Inwiefern dies objektiv der Fall sei, müsse durch einen entsprechenden somatischen Kollegen beurteilt werden (S. 55). Im Nachgang zum Gutachten hielt Dr. med. E.____, Leiter Vertrauensärztlicher Dienst der Helsana, am 12. November 2018 (Urk. 7/155) nach Rücksprache mit Dr. D.____ fest, das Gutachten sei umfassend, beruhe auf den Kenntnissen der Vorakten und der Anamnese, die Schlussfolgerungen seien begründet. Die Einwände der Beschwerdeführerin würden sich als nicht relevant für die Schlussbeurteilung erweisen, weshalb sich ein erneutes psychiatrisches Gutachten erübrige. 3.5

Dem Austrittsbericht der Schmerzklinik F.____ AG vom 19. Dezember 2018 (Urk. 7/145) ist folgende

Hauptdiagnose zu entnehmen: - Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Anteilen (ICD-10: F45.41) mit/bei - posttraumatischer Belastungsstörung mit fluktuierender, depressiver Symptomatik im Sinne einer Anpassungsstörung (ICD-10: F43) - akzentuierten Persönlichkeitszügen (zwanhaft histrionisch)

Als Nebendiagnosen wurden die folgenden aufgeführt: - Panvertebralsyndrom mit Hyperkyphose der BWS, Hyperlordose der LWS mit/bei ausgeprägter muskulärer Insuffizienz / Dysbalance - Zervikozipodylogenes Schmerzsyndrom mit angedeuteter Anterolisthese HWK 5 mit relativer Hypermobilität in den darüber und darunterliegenden Anschlusssegmenten - Ausgeprägte kranio-mandibuläre Dysfunktion mit anteriorer Diskusluxation im Bereich des linken Kiefergelenks - Iliosakralgelenk-Syndrom beidseits - Chronischer Kopfschmerz - Sehstörungen, besonders bei beidäugigem Sehen mit Zustand nach Uveitis 2003 und 2008 - Epiretinale

Fibroplasie - Pigmentdispersionssyndrom - Cataracta senilis

incipiens - Hashimoto-Thyreoiditis (ohne Thyroxin-Substitution) - Doppelniere rechts, Nierenaplasie links - Zysto- und Rektozele mit Mischinkontinenz Grad II-III sowie periklitore Dysplasie bei Zustand nach gynäkologischer Operation 1993 (Versuch, den Uterus bei Retroflexio aufzurichten) - Zustand nach chronischer Bronchitis 1981 mit bronchoskopischer Biopsie und Zeichen einer chronischen Entzündung (Kommentar damals: Morbus Boeck nicht ausgeschlossen) - Erythema migrans oberhalb der linken Ferse 2013 - Sinustachykardie 2010

Dr. med. G.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und Dr. med. H.____, Facharzt für Anästhesiologie, berichteten über eine deutliche Verbesserung der Schmerzen im Verlauf des stationären Aufenthaltes, so dass die Beschwerdeführerin in gebessertem Allgemeinzustand nach Hause entlassen werden können.

Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin hielt Dr. G.____ am 6. Juni 2019 (Urk. 7/197) fest, von 18. März 2019 bis 31. März 2019 bestehe eine vollständige Arbeits-

un fähigkeit, ab 1. April 2019 sei die Patientin zu 50

% arbeitsfähig , wobei dies für eine leichte körperliche Tätigkeit mit Tragen von maximal fünf Kilogramm und ohne Überkopfarbeit sowie ohne Nachtdienste gelte. 3.6

Dr. med. I.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Endokrinologie-Diabetologie, Gemeinschaftspraxis für Hormonerkrankungen und Diabetes, führte im Bericht vom 9. Februar 2019 (Urk. 7/152) aus, die Struma multinodosa mit Grössenprogredienz im Verlauf werde mit einer Substitutions therapie behandelt; unter der konsequenten Therapie sei mit einem günstigen Einfluss auf die Schilddrüsensituation zu rechnen.

Ergänzend hielt er am 11. September 2019 (Urk. 7/212) fest, in der aktuellen Verlaufskontrolle zeige sich ein guter Therapieerfolg , was er in den Berichten vom 4. September 2020 (Urk. 7/242) und vom 2. März 2021 (Urk. 7/284) bestätigte. 3.7

Prof. Dr. med. J.____ , Fachärztin Ophthalmologie, Praktische Ärztin, stellte in ihrem Bericht vom 26. März 2019 (Urk. 7/179) die Diagnosen einer epi retinalen

Gliose beidseits mit Verziehung von geraden Linien, einer binocularen Diplopie ohne Einstellbewegung, einer Myopie und eines myoper Astigmatismus , einer Cataracta incipiens sowie einer Cornea guttata und merkte an , aufgrund der berichteten Beschwerden wäre eine chirurgische Intervention zwecks Verbesserung der Symptome zu überlegen.

Am 6. Mai 2019 (Urk. 7/198) führte sie überdies aus, die binoculare Doppelbild situation sei mit den ihr zur Verfügung stehenden Methoden nicht verifizierbar. Die Beschwerdeführerin sei emotional stark beeinträchtigt, reagiere indes auf den Hinweis, dass sie aufgrund der Doppelbilder kein Auto lenken könne, mit der Aussage, dass sie diese im Alltag eigentlich nicht störten. Im angestammten Beruf sei von Tätigkeiten abzuraten, welche durch falsches Ablesen zu einer Medikamentenfehldosierung führen könnten; sie könne indes sicher eine angepasste Tätigkeit ausüben. 3.8

Dipl. Ärztin K.____ , Fachärztin für Oto - Rhino -Laryngologie, Praxis L.____ , diagnostizierte anlässlich ihrer Untersuchung vom 30. Oktober 2019 im Bericht vom 1. November 2019 (Urk. 7/220) einen laryngo pharyngealen Reflux sowie als Dauerdiagnosen eine Hashimoto- Thyreoditis so wie einen Bruxismus und empfahl das Fortführen der bisherigen Behandlung mit Ölziehen , Omega 7 Sanddorn Argousier , Coldistop sowie Nasumel .

Im Bericht vom 2. September 2020 (Urk. 7/241) diagnostizierte Dipl. Ärztin K.____ zudem eine chronische Tuben ventilationsstörung linksbetont und hielt fest, eine Kontrolle sei vorerst nicht vorgesehen. 3.9

Im Bericht vom 4. Dezember 2019 (Urk. 7/223 S. 6 f.) stellten Prof. Dr. med. M.____ , Facharzt für Neurologie, sowie med. pract . N.____ , Neurozentrum O.____ , die Diagnose « pseudoradikuläre Schmerzen des Schulter gürtels linksbetont» und führten aus, die durch eine chiropraktische Behandlung ausgelösten brachiocruralen Parästhesien seien gemäss der Beschwerdeführerin innerhalb einer Woche komplett rückläufig gewesen. Weder klinisch noch MR-tomografisch hätten sich Hinweise auf eine Myelopathie gezeigt, insgesamt be stünde auch kein Anhalt für eine neuropathische Genese der chronischen, deutlich linksbetonten Schmerzen im Bereich des Schultergürtels. Im MRI der HWS sei eine Irritation der C5-Wurzel beschrieben worden, allerdings sprächen der klinische und der

elektromyographische Befund gegen eine relevante Affektion der C5-Wurzel. 3.10

Dr. med. P.____, Fachärztin für Neurologie, Neurologie Q.____, stellte in ihrem Bericht vom 6. Mai 2020 (Urk. 7/230 S. 3-5) folgende Diagnosen: - Schmerzen linkes Handgelenk volar und Digitus I, a.e. aufgrund einer Rhizarthrose, klinisch und neurographisch kein Anhalt für ein Karpal tunnel syndrome - Schmerzhafte Bewegungseinschränkung linke Schulter seit 2019 ohne Hinweis auf neurogene Ursache; MRI-Schulter am 19.12.2019: ausgeprägter Reizzustand der Supraspinatus-Insertion und Bursa subakromialis / subdeltoidea mit Ödem und Enhancement am Tuberculus

majus, Neurographie N. axillaris und EMG M. deltoideus links unauffällig - Zervikalgien bei degenerativen HWS-Veränderungen; MRI der HWS am 5.12.2019: aktivierte Spondylarthrose HWK 3/4 links mit Weichteilreaktion, geringe foraminale Einengung HWK 4/5 rechts durch Unkarthrose, keine Myelopathie, keine Nervenwurzelkompression

Dr. P.____ führte aus, der objektivierbare neurologische Befund zeige keine sensomotorischen Defizite bei einer leichten schmerzbedingten Einschränkung der linken Schulter. Zur Einordnung der im MRI vom 19. Dezember 2019 festgestellten Einschränkungen werde eine schulterorthopädische Beurteilung empfohlen. Das MRI der HWS habe keine Nervenwurzelkompression gezeigt, allenfalls sei eine Irritation möglich, dies erkläre indes die linksseitige Symptomatik nicht. Hinsichtlich der Nackenschmerzen empfehle sie die Fortführung der Physiotherapie respektive bei Zunahme die Vorstellung in einem Wirbelsäulenzentrum. 3.11

Im Bericht vom 10. November 2020 (Urk. 7/252 S. 1-5), welchen die IV-Stelle nach einem Unfallereignis am 21. Mai 2020 eingeholt hatte, führte die aktuelle Hausärztin der Beschwerdeführerin, Dr. med. univ. (A) R.____, Praktische Ärztin, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin sowie Physikalische Medizin und Rehabilitation, Rheuma-Eisen-Zentrum, aus, bei der Beschwerdeführerin lägen keine psychischen Erkrankungen vor. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hielt sie die folgenden fest: Panvertebral-Syndrom, Aggravierung im Rahmen des Sturzes im Mai 2020, Epicondylarthritis

humeri

radialis beidseits, Rhizarthrose beidseits, Spreizfuss, Hallux

valgus beidseits, Bruxismus, pseudoradikuläres Schmerzsyndrom am Schultergürtel links, Doppelbilder der Augen, Makuladegeneration, Cataract beidseitig. Sie legte dar, der Beschwerdeführerin sei eine 100%ige Tätigkeit als Pflegefachfrau nicht mehr möglich, da der Druck bei der Arbeit sehr gross sei und Belastungsstörungen zunähmen, jedoch seien ihr drei bis vier Stunden täglich mit vermehrten Pausen zumutbar. Eine angepasste Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin im Umfang von vier bis fünf Stunden täglich allenfalls möglich.

Ergänzend hielt Dr. R.____ in einem undatierten Schreiben an die IV-Stelle fest, die im Bericht vom 10. November 2020 aufgeführten Diagnosen seien vornehmlich als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bezeichnet worden; viel mehr hätten sämtliche dieser Diagnosen Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/309 S. 1-13). Im Arztzeugnis zuhanden der AXA vom 5. Mai 2021 (Urk. 7/309 S. 16-18) attestierte sie der Beschwerdeführerin überdies eine vollständige Arbeitsunfähigkeit sowohl in der angestammten wie auch in einer angepassten Tätigkeit bis 31. Mai 2021. 3.12

Prof. Dr. med. S.____, Facharzt für Neuroophthalmologie und Neurologie, Spital T.____, führte im Bericht vom 3. Februar 2021 (Urk. 7/276 S. 9-12) als Hauptdiagnosen beidseits visuelle Verzerrungen und Metamorphopsien aufgrund einer Makulopathie, einen Astigmatismus myopicus und eine Presbyopie beidseits auf und hielt fest, es liege keine neurogene Ursache für die optische/retinale Diplopie bis Polyopie beidseits vor. Er führte zudem aus, es bestünde keine Indikation für weitere neurologische Abklärungen (vgl. auch den Low Vision Bericht vom 10. Mai 2021 [Urk. 7/313], wonach die Beschwerdeführerin diese Diagnosen im Alltag als sehr störend empfinde). 3.13

In den Berichten des Stadtspitals U.____ vom 5. Februar 2021, 12. Februar 2021 und vom 23. Februar 2021 (Urk. 7/282) hielten die behandelnden Ärzte nach durchgeführter Gastroskopie, Sonographie des Abdomens sowie nach Durchführung eines kontrastmittelverstärkten CT von Thorax und Abdomen fest, die Klinik sei relativ unspezifisch, die Gastroskopie sei unauffällig (vgl. auch den Bericht vom 19. August 2021 [Urk. 7/381 S. 5-12] sowie denjenigen der Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie des Spital V.____ vom 7. September 2021 [Urk. 7/381 S. 1-4]). 3.14

Dr. med. W.____, Facharzt für Dermatologie und Venerologie, Zentrum AA.____, führte in seinem Bericht vom 4. März 2021 (Urk. 7/285) als Diagnosen die folgenden auf: Rektozele, Obstipation anamnestisch, hypermobile Schleimhautfalte rektal, Marisken, Ausschluss Hämorrhoidalleiden, Verdacht auf Phimose Klitoris-Präputiums/ Klitorisadhäsion, Differentialdiagnose initialer Lichen sclerosus et atrophicus, Atherom Rücken. Er hielt fest, der Lichen sclerosus et atrophicus habe nicht bewiesen werden können und empfahl weiterführende Untersuchungen bei entsprechenden Spezialisten (vgl. auch den Bericht von Dr. med. AB.____, Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe, vom 3. Mai 2021 [Urk. 7/312], sowie den Bericht von Dr. med. AC.____, Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe, vom 25. Mai 2021 [Urk. 7/314]). 3.15

Prof. Dr. Dr. med. AE.____, Facharzt für Ophthalmologie und Ophthalmochirurgie, Spital V.____, Augenklinik, stellte in seinem Bericht vom 3. Juni 2021 (Urk. 7/329 S. 1 f.) die Diagnosen einer Myopia

media, einer Cataracta

sensilis, einer epiretinalen Membran, eines Status' nach Uveitis

anterior sowie von unklaren Sehstörungen mit Doppelbildern. Er legte dar, es sei versucht worden, im Rahmen der Sprechstunden Doppelbilder zu reproduzieren, was indes nicht gelungen sei. Die Sehstörungen, welche die Beschwerdeführerin beschreibe, und die ophthalmologischen Veränderungen seien mit den erhobenen Befunden nicht in Einklang zu bringen, er habe keine gute Erklärung, wie diese Sehstörung zustande komme. Bereits anlässlich der Untersuchung im Spital T.____ (vgl. E. 3.

E. 2.3

Was schliesslich die von der Beschwerdeführerin mit Beschwerdeerhebung zu den Akten gelegte Aktenbeurteilung K TG durch Dr. AH.____ vom 15. Mai 2021 (Urk. 3/3) anbelangt, ist festzuhalten, dass darin einzig die – fachfremde – Diagnose einer Makulopathie (ICD-10: H35) gestellt wurde, weitere Beschwerden hingegen bloss angedeutet wurden. Dr. AH.____ hielt fest, aufgrund der beschriebenen und aktenanamnestisch erwähnten Beschwerden erscheine die von der Hausärztin bescheinigte Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als plausibel, was er allerdings einzig mit dem Vorliegen der

Makulopathie

begründete und ausführte, er rechne mit einer unveränderten Arbeitsunfähigkeit, sofern keine weitere augenärztliche Behandlung eingeleitet werde. Die

attestierten – und vorliegend strittige – vollständige Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit begründete er hingegen in keiner Weise, weshalb die Aktenbeurteilung nicht geeignet ist, die von RAD-Arzt Dr. AG. ___ attestierte 80%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit in Zweifel zu ziehen. Dasselbe gilt für den ebenfalls mit Beschwerdeerhebung zu den Akten gereichten Arztbericht des Spitals V. ___ vom 7. September 2021 (Urk. 3/4), zumal diesem keine Angabe zu einer möglichen Arbeitsunfähigkeit zu entnehmen ist. 4.3

So weit die Beschwerdeführerin vorbringt, RAD-Arzt Dr. AG. ___ «mä andere» hinsichtlich seiner Einschätzung der Arbeitsfähigkeit, ist anzumerken, dass dieser wohl im Verlaufe seiner Stellungnahmen zu unterschiedlichen Beurteilungen gelangte, dies jedoch nachvollziehbar ist. So passte er seine jeweilige Einschätzung den von der Beschwerdeführerin beigebrachten Arztberichten an und legte die Arbeitsfähigkeit jeweils in der Gesamtschau sämtlicher Befunde neu fest. Dass er dabei im Laufe des Verfahrens von seiner ursprünglich getroffenen Einschätzung vom 26. September 2018 (Urk. 7/205 S. 3 f.) abwich, ist angesichts des Umfangs der medizinischen Akten und der fortlaufend neu aufgelegten Berichte nicht zu beanstanden.

Mit Blick auf die umfassende medizinische Aktenlage ist abschliessend darauf hinzuweisen, dass massgebend für den Grad der Arbeitsunfähigkeit nicht die Diagnose oder die Zahl der erhobenen Diagnosen ist, sondern die daraus resultierende Leistungseinschränkung, welche sich auch durch eine zusätzliche Beeinträchtigung nicht zwangsläufig erhöhen muss (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_804/2015 vom 21. Juni 2016 E. 3.2). 4.4

Nach dem Gesagten ist mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit – unter Berücksichtigung des umschriebenen Belastungsprofils (vgl. E. 4.1) – zu 80% arbeitsfähig ist. 5.

5.1

Die Beschwerdeführerin macht geltend, eine allfällig vorhandene Restarbeitsfähigkeit sei angesichts der kurzen noch verbleibenden Aktivitätsdauer nicht verwertbar (Urk. 1 S. 9). 5.2

Das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln, wobei an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten keine übermässigen Anforderungen zu stellen sind (BGE 138 V 457 E. 3.1 mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 9C_118/2015 vom 9. Juli 2015 E. 2.1 mit Hinweis). Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistisch nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungspflicht nicht mehr zumutbar ist. Der Einfluss des Lebensalters auf die

Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalles ab. Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein (BGE 138 V 457 E. 3.1 mit Hinweisen). Die Möglichkeit, die verbliebene Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt nicht zuletzt davon ab, welcher Zeitraum der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit und vor allem auch für einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht (BGE 138 V 457 E. 3.2 mit Hinweisen; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_645/2017 vom 23. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen).

Gemäss BGE 138 V 457 richtet sich der Zeitpunkt, in welchem die Frage nach der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter beantwortet wird, nach dem Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit (E. 3.3). Als ausgewiesen gilt die medizinische Zumutbarkeit einer (Teil-)

Erwerbstätigkeit, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (BGE 143 V 431 E. 4.5 .1; vgl. BGE 138 V 457 E. 3.4). 5.3

Aus den Akten geht hervor, dass der RAD-Arzt, Dr. AG.____, am 17. Februar 2021 zum Schluss kam, die Beschwerdeführerin sei in angepasster Tätigkeit mindestens zu 80 % arbeitsfähig (Urk. 7/301 S. 10-11). Zu diesem Zeitpunkt war die Beschwerdeführerin knapp 61,5 Jahre alt, womit ihr noch eine Aktivitätsdauer von gut 2,5 Jahren bis zum Erreichen des AHV-Alters verblieben. 5.4

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist eine Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit aufgrund des fortgeschrittenen Alters erst anzunehmen, wenn die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischen Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (Urteile des Bundesgerichts 9C_712/2017 vom 12. Januar 2018 E. 4.2.2 und 8C_582/2015 vom 8. Oktober 2015 E. 5.11). Mithin bleibt «die Nichtverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit aufgrund fortgeschrittenen Alters in der Rechtsprechung in der Regel eine Ausnahme» (Marco Weiss, Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit aufgrund vorgerückten Alters – Rechtsprechungstendenzen, SZS 2018, S. 630 ff., S. 640). 5.5

Die Beschwerdeführerin ist in einer angepassten Tätigkeit mindestens zu 80 % arbeitsfähig und stand bis im Jahr 2018 immer im Arbeitsprozess. Sie verfügt über langjährige Erfahrung im Pflegebereich und zudem – neben zwei weiteren Ausbildungen – über eine solche als Bürokauffrau. Bereits der Umstand, dass sie in der Vergangenheit mehrere Berufe erlernte und ausübte, spricht dafür, dass sie über die für eine berufliche Umstellung erforderliche Flexibilität verfügt. Zudem steht ihr unter Berücksichtigung des Belastungsprofils ein breites Spektrum an Tätigkeiten offen. Im Rahmen ihrer Schadenminderungspflicht ist es ihr daher zumutbar, sich beruflich umzuorientieren, insbesondere da der ausgeglichene Arbeitsmarkt auch Nischenarbeitsplätze umfasst, bei welchen mit einem sozialen Entgegenkommen des Arbeitgebers gerechnet werden kann

(Urteil des Bundesgerichts 8C_55/2022 vom 19. Mai 2022, E. 4.3).

Im Lichte der rechtsprechungsgemäss relativ hohen Hürden betreffend die Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auch älterer Menschen sowie angesichts der Kasuistik in vergleichbaren Fällen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_574/2019 vom 16. Oktober 2019 E. 2.4, Urteil des Bundesgerichts 9C_797/2019 vom 6. Januar 2020 E. 5) ist der Beschwerdeführer in die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit zumutbar. 6.6.1

Zu prüfen bleibt, wie sich die gemäss obigem Anforderungsprofil attestierte Restarbeitsfähigkeit von 80 % in erwerblicher Hinsicht auswirkt. Da vorliegend von einem Beginn der massgebenden Arbeitsunfähigkeit am 18. März 2019 auszugehen ist (E. 4.1) und weil die Beschwerdeführerin ihren Leistungsanspruch erstmals am

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. 12

1. Februar

2018 geltend machte (Art. 29 Abs. 1 ATSG), konnte ein Rentenanspruch der Beschwerdeführerin frühestens im März

2020 entstehen (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG in Verbindung mit Art. 29 Abs. 1 IVG), weshalb bei der Invaliditätsbemessung die Verhältnisse zu diesem Zeitpunkt massgebend sind. 6.2

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). 6.3

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 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

145 V 141 E. 5.2.1 ; 139 V 28 E. 3.3.2 ; 135 V 58 E. 3.1 ; 134 V 322 E. 4.1).

Die IV-Stelle ermittelte im Rahmen des Einkommensvergleiches ein

Invalideneinkommen von Fr. 95'505.65 und stützte sich dabei – zu Gunsten der Beschwerdeführerin – auf statistische Werte des Bundes (Urk. 7/324 S. 3) .

Dies ist angesichts der Einkommensschwankungen, welche bis Eintritt der Invalidität in Erscheinung getreten sind (vgl. IK-Auszug vom 12. Dezember 2019, Urk. 7/221) , nicht zu beanstanden. 6.4.6.4.1

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik (BFS) 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). 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). 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).

Vorliegend ist – mit der IV-Stelle (Urk. 7/300) – zur Ermittlung des Invalideneinkommens die LSE-Tabelle 2018 TA1 heran zuziehen und auf den lohnmassigen Zentralwert im Sektor 3, Dienstleistungen (45-96), Kompetenzniveau 2, Frauen, abzustellen (Fr. 4'810.--)

Angepasst an die Nominallohnentwicklung (1 % im Jahr 2019 und 0.9 % im Jahr 2020, vgl. Nominallohnindex, Frauen , 2010-2019, T39_1976-2020), unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Arbeitszeit (41.7 Stunden, vgl. BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche, Total, A-S, 2020) und umgerechnet auf das der Beschwerdeführerin zumutbare Pensum von 80 %, ist von einem Invalideneinkommen von Fr. 49'057.-- auszugehen ($[4'810.-- \times 12 : 40 \times 41.7 + 1 \% + 0.9 \%] \times 0.80$). 6.4.2

Ein basierend auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermitteltes Invalideneinkommen ist allenfalls zu kürzen, da persönliche oder berufliche Merkmale wie Lebensalter, Nationalität oder Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/aa). Indes soll der Abzug nicht automatisch erfolgen; er ist vielmehr 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 332 E. 5.2).

Die IV-Stelle sah von der Gewährung eines leistungsbedingten Abzuges ab (Urk. 7 / 300 S. 2).

Dies ergibt

– entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 9 f.) – keinen Anlass zur Kritik, zumal den gesundheitsbedingten Einschränkungen der Beschwerdeführer in bereits im Rahmen der ihr aus medizinischer Sicht zumutbaren Arbeitsfähigkeit hinreichend Rechnung getragen wurde (Arbeitsfähigkeit von 100 % abzüglich einer um 20 % verminderten Leistungsfähigkeit, vgl. E. 4.1) und eine hohe Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit vorliegt. Überdies ist anzumerken, dass dem Alter im Zusammenhang mit dem Leistungsabzug bloss eine beschränkte Bedeutung zukommt. So fällt einerseits der Umstand, dass die Stellensuche altersbedingt erschwert sein kann, als invalideitätsfremder Faktor regelmässig ausser Betracht, andererseits steht fest, dass sich das Alter bei Frauen im Alterssegment von 40 bis 64/65 bei Stellen ohne Kaderfunktion eher lohn erhöhend auswirkt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_327/2018 vom 31. August 2018 E. 4.4.2; 8C_558/2017 vom 1. Februar 2018 E. 5.3.2). 6 . 5

Aus der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen (Valideneinkommen Fr. 95'506.--; Invalideneinkommen Fr. 49'057.--) resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 46'449.--, was einem Invaliditätsgrad von gerundet 49 % entspricht und Anspruch auf eine Viertelsrente der Invalidenversicherung begründet (vgl. E. 1.3). 7 .

Soweit die Beschwerdeführer in schliesslich eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes durch die IV-Stelle rügt (vgl. E. 2.2), ist festzuhalten, dass die IV-Stelle auf die Abnahme weiterer Beweise dann verzichten kann, sofern sie nach den von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung gelangt, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und weitere Beweismassnahmen könnten an diesem Ergebnis nichts mehr ändern (antizipierte Beweiswürdigung). Darin liegt weder eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes noch eine Verletzung des rechtlichen Gehörs (Art. 29 Abs. 2 BV; vgl. BGE 144 V 361 E. 6.5, 136 I 229 E. 5.3). Davon, dass die von ihr getätigten Abklärungen eine abschliessende Beurteilung des Leistungsanspruchs der Beschwerdeführer in erlaubten, ging die IV-Stelle nach dem Gesagten (vgl. vorstehend E. 4 - 6) denn auch zu Recht aus. 8 .

Zusammenfassend hat die Beschwerdeführerin ab 1. März 2020 Anspruch auf eine Viertelsrente der Invalidenversicherung. Demzufolge

erweist sich die angefochtene Verfügung vom 17. September 2021 (Urk. 2) als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 9 .

Die Verfahrenskosten sind auf Fr. 700.-- festzusetzen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) 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 zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Evalotta Samuelsson - 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
Die Gerichtsschreiberin
Vogelböhm

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