

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00036 vom 9. Juni 2023**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-06-09, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2023.00036](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00036)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00036 du 9 juin 2023

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00036 del 9 giugno 2023

## **Erwägungen**

### **E. 1**

(Ein gangdatum) erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (Urk. 9/28, Urk. 9/30/1). In ihrer Anmeldung gab sie unter anderem an, dass sie seit September 2021 nur noch zu 50 % arbeitsfähig sei (Urk. 9/28/3-4). Die IV-Stelle zog die Akten der Krankentagegeldversicherung, der SWICA Gesundheitsorganisation,

darunter den von der SWICA eingeholten Bericht von Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Rheumatologie und physikalische Medizin, vom 30. März 2022 bei (Urk. 9/32, Urk. 9/39/2-3). Dies ergänzte sie mit Abklärungen in beruflich-erwerblicher Hinsicht (Urk. 9/40, Urk. 9/42-54). Die IV-Stelle führte sodann eine Eingliederungsberatung durch (Urk. 9/64) und

erteilte am 15. Juni 2022 Kostengutsprache für einen Arbeitsplatzersatz (Urk. 9/55). Am 27. Juni 2022 schloss sie diese Massnahme ab. Zur Begründung führte sie aus, bei der Arbeitsplatzabklärung sei festgestellt worden, dass der bisherige Arbeitsplatz optimal angepasst sei. Eine weitere Steigerung des 50%igen Arbeitspensums der Beschwerdeführerin scheine nicht möglich. Sie werde nun eine Rentenprüfung vornehmen (Urk.

9/63). Am 1

#### **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 der Zeitpunkt des Invaliditätseintritts (Art. 28 Abs. 1 und 1 bis IVG) und jener des Rentenanspruchs nicht unbedingt identisch sind, fällt eine Invalidenrente unter das neue Recht, wenn der Anspruchsbeginn ab dem 1. Januar 2022 liegt, auch wenn die Invalidität vor diesem Zeitpunkt eingetreten ist. Neurechtliche Invalidenrenten sind somit Renten, auf die gemäss Art. 29 Abs. 1 und 2 IVG der Anspruch ab dem 1. Januar 2022 entsteht (vgl. Rz. 1008 des Kreisschreibens zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems, KS ÜB WE IV, gültig ab 1. Januar 2022).

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022 ( Urk. 2) . Die Beschwerde führerin meldete sich am 10. November 2021 zum Leistungsbezug am ( Urk. 9/26, Urk. 9/30/1 ). Da die Entstehung eines Rentenanspruchs vorliegend somit frühestens ab 1. Mai 2022 entstehen könnte (Art. 29 Abs. 1 und Abs. 3 IVG), sind die ab 1. Januar 2022 gültigen Rechtsvorschriften anwendbar.

### **E. 1.2**

Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG; anwendbar im Bereich der Invalidenversicherung gestützt auf Art. 1 Abs. 1 IVG und Art. 2 ATSG).

### **E. 1.3**

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. 1.4**

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.

Eine Rente nach Abs. 1 wird nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1 bis und 1 ter nicht ausgeschöpft sind (Art. 28 Abs. 1 bis IVG). Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem Invaliditätsgrad von 50-69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Abs. 2). Bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Abs. 3). Bei einem Invaliditätsgrad unter 50 % gelten die folgenden prozentualen Anteile (Abs. 4):

Invaliditätsgrad	prozentualer Anteil
49 Prozent	47.5 Prozent
48 Prozent	45 Prozent
47 Prozent	42.5 Prozent
46 Prozent	40 Prozent
45 Prozent	37.5 Prozent
44 Prozent	35 Prozent
43 Prozent	32.5 Prozent
42 Prozent	30 Prozent
41 Prozent	27.5 Prozent
40 Prozent	25 Prozent

Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Art. 29 Abs. 1 IVG). Die Rente

wird vom Beginn des Monats an ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht (Art. 29 Abs. 3 IVG).

### **E. 1.5**

Gemäss Art. 54a IVG stehen die RAD den IV-Stellen für die Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung (Abs. 2). Sie legen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der versicherten Person für die Ausübung einer zumutbaren Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich fest (Abs. 3). Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Abs. 4). Nach Art. 49 IVV beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethoden können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Bei der Festsetzung der funktionellen Leistungsfähigkeit (Art. 54a Abs. 3 IVG) ist die medizinisch attestierte Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit und für angepasste Tätigkeiten unter Berücksichtigung sämtlicher physischen, psychischen und geistigen Ressourcen und Einschränkungen in qualitativer und quantitativer Hinsicht zu beurteilen und zu begründen (Abs. 1 bis). Die RAD können Versicherte bei Bedarf selber ärztlich untersuchen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2).

Die Funktion interner RAD-Berichte besteht darin, aus medizinischer Sicht - gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben - den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Sie würdigen die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht (Urteil des Bundesgerichts 9C\_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweisen).

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5, 142 V 58 E. 5.1 mit Hinweisen).

### **E. 1.6**

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere

medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Zudem muss der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a; Urteil des Bundesgerichts 8C\_225/2021 vom 10. Juni 2021 E. 3.2, je m.w.H.). 2.

2.1

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

2.2

In der angefochtenen Verfügung vom 5. Dezember 2022 führte die Beschwerdegegnerin insbesondere aus, dass die Beschwerdeführerin gemäss der Beurteilung des RAD vom 14. Juli 2022 in ihrer bisherigen Tätigkeit als Mitarbeiterin an der Kasse, bei der Kundendienst-Information und Administration seit dem 1.

August 2021 zu 50

% arbeitsfähig sei. In einer gesundheitlichen Situation optimal angepassten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 75

%. Eine solche Tätigkeit definiere sich durch körperlich leichte Arbeiten, wechselbelastend mit vom Zeitpunkt her selbstbestimmten Wechsel der Körperposition zwischen Sitzen und Stehen sowie einigen Schritten Gehen (Urk. 2 S. 1). Sie habe die von der Beschwerdeführerin mit ihrem Einwand gegen den Vorbescheid vom 11.

August 2022 eingereichten Unterlagen dem RAD vorgelegt. Dessen Prüfung habe er gegeben, dass dieser Bericht die mit der letzten RAD-Stellungnahme vorgenommene versicherungsmedizinische Beurteilung nicht widerlege. Aus medizinischer Sicht könne somit weiterhin an der Stellungnahme des RAD vom 14. Juli 2022 festgehalten werden. Die Beschwerdegegnerin habe mit ihrem Einwand vom 31. August 2022 ebenfalls gefordert, dass beim Einkommensvergleich beim Validen ein kommen auf

das von ihr durch ihre Tätigkeit als Fachverkäuferin in der Metzgerei erzielte Einkommen abzustellen sei. Diesem Einwand könne

gefolgt werden. Ausgehend von den Angaben im am 6. Juni 2018 ausgefüllten Arbeitgeberfragebogen sei das hypothetische Valideneinkommen somit mit Fr. 62'993.02 zu beziffern. Das Invalideneinkommen sei gestützt auf lohnstatistische Angaben und unter Berücksichtigung des der Beschwerdeführerin noch zumutbaren 75%-Pensum mit Fr.

42'296.84 zu bemessen. Beim Einkommensvergleich resultiere eine Erwerbseinbusse von Fr. 20'696.18 beziehungsweise ein Invaliditätsgrad von 33 %. Da der Invaliditätsgrad unter 40 % liege, bestehe kein Anspruch auf eine Invalidenrente (Urk. 2 S. 2). 2. 3

Die Beschwerdeführerin bringt im Wesentlichen vor, dass ihr gemäss

der Beurteilung des RAD medizinisch-theoretisch in eine r angepasste n , wechselbelastende n Tätigkeit eine Steigerung ihrer Leistungsfähigkeit bis hin zu einer 75% igen Arbeitsfähigkeit möglich sei . Zu dieser Annahme sei der RAD gestützt auf den Bericht des behandelnden Rheumatologen

vom 30.

März 2022 gelangt . In diesem Bericht steh e jedoch ausdrücklich, dass für eine genaue Bestimmung der Belastbarkeit wie gemäss Gesundheitsprofil (der SWICA) angefordert, eine EFL (Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit) dringend notwendig sei. Die Notwendigkeit einer EFL sei auch in einer Gesprächsnotiz der Beschwerdegegnerin festgehalten worden . Trotz offensichtlicher Notwendigkeit sei aber keine EFL durchgeführt worden . In der RAD- Stellungnahme vom 19.

Dezember (richtig: November) 2022 sei lediglich festgehalten worden , dass eine EFL nur zur Abklärung der körperlichen, quantitativen Belastbarkeit, zum Beispiel hinsichtlich Gewichtslimite , Beweglichkeit der Extremitäten und/oder des Rumpfes, möglicher Dauer einer bestimmten Arbeit usw., indiziert sei .

Da bei würde ein verwertbares Ergebnis zwingend eine maximale Leistungsbereitschaft voraussetzen . Der RAD habe weiter fest gehalten , dass diese Leistungsbereitschaft bei einer «generalisierten Tendomyopathie (Fibromyalgie)» praktisch nie gegeben sei . Dabei habe der RAD jedoch

unberücksichtigt gelassen , dass sie bis anhin immer aktiv an allen Massnahmen mitgewirkt habe. Zudem sei sie sehr daran interessiert, ihren Arbeitsplatz respektive ihre Anstellung bei der Z.\_\_\_\_ zu behalten. Sie sei mithin sehr wohl motiviert und wolle aufzeigen, was ihr körperlich noch möglich sei , damit ihre Arbeitgeberin unter Umständen eine optimale Umplatzierung

in Betracht ziehen könne. Diese Ausführungen würden selbst redend unter der Prämisse , dass eine weitere Umplatzierung bei der Z.\_\_\_\_ überhaupt möglich sei, erfolgen . Hinsichtlich der RAD - Stellungnahme vom 14. Juli 2022 sei darüber hinaus zu monieren , dass RAD-Arzt Dr. B.\_\_\_\_ , ohne jede weitere Untersuchung, lediglich auf den Arztbericht vom März 2022 ab gestellt und die jüngeren Ergebnisse des Arbeitsplatz-Assessments vom 10. Juni 2022 völlig ausser Acht

gelassen habe . Schliesslich vermöge diese RAD-Beurteilung auch noch aus einem anderen Grund nicht zu überzeugen:

Dr. B.\_\_\_\_ gehe bei seiner Umschreibung einer optimal angepassten Tätigkeit von einem Belastungsprofil aus , das körperlich leicht und wechselbelastend sei, mit vom Zeitpunkt her selbstbestimmten Wechsel der Körperposition zwischen Sitzen und Stehen sowie einigen Schritten Gehen. Dabei sei dem RAD-Arzt entgangen, dass ihre aktuelle Tätigkeit als Kassiererin bei der Z.\_\_\_\_ bereits diesem Belastungsprofil entspreche

( Urk. 1 S. 3) . Sie könne auch bei ihrer aktuellen Anstellung als Kassiererin abwechselnd im Sitzen, Stehen arbeiten sowie - im Self-Check-Out-Bereich - bei ihrer Arbeit sogar umhergehen ( Urk. 1 S. 4). Als Kassiererin bei der Z.\_\_\_\_ sei sie unbestrittenemassen nur noch zu 50 % arbeitsfähig ( Urk. 1 S. 3). 3. 3.1

Es liegen die folgenden medizinischen Unterlagen vor: 3.2

Der die Beschwerdeführerin behandelnde Rheumatologe Dr. A. \_\_\_

hielt im Bericht vom 30. März 2022 zuhanden der SWICA die folgenden Diagnosen fest ( Urk. 9/39/2): - Lumbospondylogenes bis panvertebrales Syndrom bei/mit - multisegmentalen degenerativen Veränderungen, im Vordergrund osteodiskale

Foraminaleinengungen L4/L5 beidseits, Spondylarthrose L3 bis S1 (MRI LWS 03.09.21) - Dysstatik bei Adipositas - Tendenz zu generalisierter Tendomyopathie - Polyarthralgie bei/mit - multilokulären degenerativen Veränderungen - Status nach operativer Versorgung Radiusköpfchenfraktur links 2009 mit persistierender Bewegungseinschränkung - Chronische Ansatzentzündung

Peroneus

brevis Fuss links mit lang gestrecktem Längsspalt der Peroneus

brevis -Sehne bei/mit: - Status nach störendem Fadengranulom - Status nach Abtragung Exostosenbildung und Fadenmaterial Basis Metatarsale V am 6. Januar 2020 - St. n. Metatarsale -Fraktur mit Osteosynthese 2005 - Pes

longo valgus - Oral eingestellter Diabetes mellitus - Arterielle Hypertonie - Adipositas Grad III bei/mit Status nach laparoskopischem Magenbypass Januar 2015

Dazu führte Dr. E. \_\_\_ aus, dass regelmässig physikalische Therapien erfolgen würden. Die Beschwerdeführerin werde medikamentös antiphlogistisch, analgetisch mit Celecoxib 200 mg, zur Muskelrelaxation mit Sirdalud 4 mg sowie Novalgin 500 mg in Reserve und als schmerzdistanzierende Therapie mit Saroten 25 mg behandelt. Die aktuelle Schmerztherapie und physikalische Therapie würden weitergeführt ( Urk. 9/39/2). Im Bereich der Lendenwirbelsäule (LWS) handelt es sich vor allem um degenerative Veränderungen, diese seien natur gemäss im Laufe des Lebens fortschreitend. Grundsätzlich könne die Schmerzsymptomatik jedoch abnehmen und die Arbeitsfähigkeit wieder gesteigert werden. Die Prognose sei aktuell noch ungewiss. Die Beschwerdeführerin arbeite bei der Z. \_\_\_ im Verkauf an der Kasse. Aktuell bestehe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. Für eine wech selbelastende Tätigkeit wäre eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit zumutbar, medizinisch theoretisch aktuell auf eine 75%ige Arbeitsfähigkeit. Für eine genaue Bestimmung der Belastbarkeit, wie von der SWICA für ihr Gesundheitsbelastungsprofil (vgl. Urk. 9/44) gefordert, wäre eine EFL notwendig. Er könne aktuell nicht beantworten, ob bei der Beschwerdeführerin psychosoziale Belastungsfaktoren mitwirken würden ( Urk. 9/39/3). 3.3

Im Konsilium vom 20. Juni 2022 zu Händen des Hausarztes berichtete Dr. med. F. \_\_\_ , Neurologie FMH, von einem leichtgradigen Carpaltunnelsyndrom (CTS)-Rezidiv rechts bei Status nach Carpaldachspaltung am 4. November 2015 sowie einem leichten Carpaltunnelsyndrom links. Seit rund einem Jahr habe die Beschwerdeführerin wieder gehäufte Einschlaferscheinungen beider Hände ohne Seitenpräferenz, sowohl in der Nacht als auch tagsüber beim Stricken, Lesen, Halten des Smartphones. Die Symptomatik bessere sich, wenn die Beschwerdeführerin die betroffene Hand durchbewege. Der Diabetes sei suboptimal eingestellt und es bestehe trotz Magenbypass eine morbid Adipositas. Aus neurologischer Sicht bestehe aktuell keine Indikation zur Operation des CTS-Rezidiv rechts und des CTS links ( Urk. 9/56). 3.4

Im Rahmen verschiedener Abklärungen der im Auftrag der Eingliederungsberatung durchgeführten Unterstützung zur Aufrechterhaltung des Arbeitsplatzes kam die Beraterin

im Verlaufs- und Abschlussbericht vom 24. Juni 2022 zum Fazit, dass die körperliche Belastbarkeit am bisherigen Arbeitsplatz nicht gesteigert werden könne, da die Beschwerdeführerin ein aktives Vorgehen und eine Änderung des Bewegungsverhaltens als ausserhalb ihrer Möglichkeiten beurteile. Die aktuelle Arbeitsfähigkeit von 50 % könne nicht gesteigert werden, da die Beschwerdeführerin ihre Leistungsfähigkeit als niedrig und die Schmerz situation als zu gravierend einordne. Von beiden ärztlichen Behandlern würden psychische Faktoren im Krankheitsgeschehen als schwergewichtig beurteilt ( Urk. 9/59). 3. 5

RAD-Arzt Dr. B. \_\_\_ hielt in seiner Stellungnahme vom 14. Juli 2022 insbesondere fest, dass aus versicherungsmedizinisch-orthopädischer Sicht nur das lumbo spondylogene bis panvertebrale Schmerzsyndrom eine gewisse Einschränkung der funktionellen Leistungsfähigkeit begründen könne ( Urk. 9/67/5). Die übrigen Diagnosen würden aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht ins Gewicht fallen, da sie medizintheoretisch keine langandauernde Einschränkung der funktionellen Leistungsfähigkeit, verstanden als Arbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes, begründen würden. Für die bisherige, seit dem Jahr 2000 und damit seit 22 Jahren (richtig: seit 2019) ausgeübte, Tätigkeit als Kassiererin bei der Z. \_\_\_

sei eine 50%ige Arbeitsfähigkeit aus orthopädischer Sicht insofern nachvollziehbar, als es sich dabei um eine praktisch ausschliesslich im Sitzen auszuübende Tätigkeit handle, was angesichts der degenerativen Veränderungen der LWS un günstig sei . Insofern sei eine 50%ige Arbeitsfähigkeit ab August 2021 und bis auf weiteres plausibel. Für eine optimal angepasste Tätigkeit hingegen wäre aus versicherungsmedizinisch-orthopädischer Sicht bei Beachtung eines entsprechenden Belastungsprofils (körperlich leicht, wechselbelastend mit vom Zeitpunkt her selbstbestimmtem Wechsel der Körperposition zwischen Sitzen und Stehen sowie einigen Schritten Gehen) medizintheoretisch überwiegend wahrscheinlich durch aus eine ganztägige Arbeitstätigkeit möglich bei leicht reduzierter Leistungsfähigkeit von ca. 75-80

% wegen der Notwendigkeit häufigerer Arbeitsunterbrechungen und Ruhepausen. Somit wäre diesbezüglich die von Dr. A. \_\_\_ genannte Arbeitsfähigkeit von 75

% bis auf weiteres durchaus plausibel, retrospektiv ebenfalls ab August 2021 ( Urk. 9/67/6). 3. 6

Auf Überweisung des Hausarztes hin stellte sich die Beschwerdeführerin bei der C. \_\_\_ vor ( Urk. 9/73). Über die Abklärungsuntersuchungen vom 25. August, 22. September und 6. Oktober 2022 führten Dr. med. G. \_\_\_ , Leitender Arzt, und MSc

H. \_\_\_ , Psychologin, aus, nach klinischer Beobachtung sowie verschiedener Testverfahren sähen sie die Kriterien einer leicht bis mittelgradigen depressiven Episode als erfüllt an. Diese zeige sich bei der Beschwerdeführerin in Form von depressiver Verstimmung, sozialem Rückzug, Insuffizienzgefühlen und dem Gefühl, der Situation nicht mehr gewachsen zu sein. Die psychischen Belastungssymptome würden bei Schmerzattacken verstärkt, welchen sich die Beschwerdeführerin teils ausgeliefert fühle. Sie werteten die leicht bis mittel gradige depressive Episode am ehesten als depressive Reaktion auf den negativen IV-Entscheid. Vorbestehend bestehe eine psychische Vulnerabilität, welche sich in einer besorgt-ängstlichen Persönlichkeitsstruktur zeige mit leicht externalisierender Tendenz und damit zusammenhängend eine gewisse Hilflosigkeit, mit schwierigen Lebensumständen umzugehen. Dazu komme anamnestisch benannte frühkindliche Entw

icklungsschwierigkeiten sowie eine seit Jahren bestehende Polymorbidität, welche die Beschwerdeführerin täglich in der Funktionsfähigkeit beeinträchtigt. Sie äussert sich motiviert, einer angepassten Arbeitstätigkeit nachzugehen und erhofft sich ein durch die IV unterstütztes Belastbarkeitstraining, um ihre Arbeitsfähigkeit respektive Belastbarkeit unter Berücksichtigung der körperlichen und psychischen Beschwerden zu evaluieren (Urk. 9/87). 3.7

### 3.7.1

Der Rheumatologe Dr. D.\_\_\_\_ führte in seinem Gutachten vom 24. Januar 2023 die folgenden Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit an (Urk. 9/95/13): - Chronisches lumbospondylogenes und generalisiertes myofaszielles Syndrom mit/bei: - Degenerative Veränderungen der LWS mit Spondylarthrosen L3 bis S1 - Fehlfom / -haltung mit lumbaler Hyperlordose und thorakaler Hyperkyphose - Ausgeprägte Dekonditionierung mit erheblicher muskulärer Dysbalance und Insuffizienz der rumpfstabilisierenden Muskulatur - Adipositas - Bewegungseinschränkung des linken Ellbogens für Extension sowie Supination/Pronation bei Status nach Operation einer Radiusköpfchenfraktur - Rück- und Vorfussschmerzen links mit/bei: - Spreizfuss mit Hallux valgus - Tendinopathie der Peroneus

brevis - Sehne mit intratendinöser längsverlaufender Partialruptur - Ausgeprägte Verkürzung der cruralen Muskulatur

Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bezeichnete der Gutachter (Urk. 9/95/13): - Diabetes mellitus, medikamentös ungenügend kontrolliert, bisher ohne sekundäre Organveränderungen - Arterielle Hypertonie, medikamentös befriedigend eingestellt - Adipositas Grad II bei Status nach laparoskopischem Magenbypass 2015 - Leichter Vitamin D- und Eisenmangel - Leichtgradiges Carpaltunnelsyndrom beidseits

### 3.7.2

Zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der bisherigen Tätigkeit als Kassiererin einer Z.\_\_\_\_-Filiale hielt Dr. D.\_\_\_\_ fest, dass er übereinstimmend mit dem behandelnden Rheumatologen Dr. A.\_\_\_\_ von einer maximal 50%igen Arbeitsfähigkeit ausgehe (Urk. 9/95/15).

Der Gutachter führte weiter aus, dass die Beschwerdeführerin aktuell auch in einer Verweisungstätigkeit eingeschränkt sei. Dr. D.\_\_\_\_ beschrieb eine optimal angepasste Tätigkeit folgendermassen: eine

körperlich leichte und wechselbelastende Tätigkeit mit häufiger Möglichkeit, zwischen sitzender und stehend/

gehender Position zu wechseln, ohne Arbeiten mit vorgeneigtem Oberkörper oder häufigen Rumpfrotationen, ohne häufige Arbeiten gebückt, ohne häufiges Treppensteigen und ohne Besteigen von Leitern, ohne notwendige Rotationen des linken Unterarms/Hand und ohne repetitives Heben oder Tragen von Lasten über 5 kg bzw. seltenen Einzellasten über 10 kg. In einer solchen Tätigkeit erachte er die Beschwerdeführerin aktuell und retrospektiv im zeitlichen Verlauf seit Krankenschreibung im August 2021 vor allem aufgrund ihrer erheblichen Dekonditionierung in der Arbeitsfähigkeit aufgrund eines erhöhten Pausen- und Erholungsbedarfs eingeschränkt. Die Arbeitsfähigkeit in einer solchen Tätigkeit könne auf 70

% geschätzt werden. Prognostisch sollte nach erfolgter Rehabilitation in einer derartigen optimal adaptierten Tätigkeit medizinisch-theoretisch eine volle Arbeitsfähigkeit erreicht werden können (Urk. 9/95/16). 4.

#### **E. 4**

. Juli 2022 nahm Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der IV-Stelle, Stellung (Urk.

#### **E. 4.1**

Die

Beschwerdeführerin

stellt sich auf den Standpunkt, dass ihre Tätigkeit als Kassiererin bei der Z.\_\_\_\_, in welcher sie nur zu noch 50 % arbeitsfähig sei, bei einer ihrer Gesundheitsstörungen optimal angepassten Tätigkeit

entspreche (E. 2.3). Dem ist entgegenzuhalten, dass Dr. A.\_\_\_\_ (E. 3.2) und RAD-Arzt Dr. B.\_\_\_\_, welcher sich diesbezüglich an der Beurteilung des behandelnden Rheumatologen orientierte (E.

3.5), beide von einer höheren Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer wechselbelastenden Tätigkeit ausgehen. Die Arbeit der Beschwerdeführerin an der Kasse bei der Z.\_\_\_\_ ist keine solche Tätigkeit. Dies ergibt sich aus dem Bericht der I.\_\_\_\_ zum Assessment am Arbeitsplatz vom 10. Juni 2022 (Urk. 9/53). Darin wurde festgehalten, dass die Beschwerdeführerin während der gesamten Beobachtungszeit fast ununterbrochen an der Kasse sass (Urk. 9/53/2, Urk. 9/53/5). Zudem hatte sich J.\_\_\_\_, welche das Assessment durchführte, auftragsgemäss dazu zu äussern, ob es sich bei der Arbeit der Beschwerdeführerin als Kassiererin bei der Z.\_\_\_\_

um eine wechselbelastende Tätigkeit im Sinne der Ausführungen von

Dr. A.\_\_\_\_

vom 30. März 2022 (E. 3.2) handle (Urk. 9/53/5-6). Dazu führte sie aus, dass keine Wechselbelastung möglich sei. Die Dauer der Schichten in den gleichen Tätigkeiten (Sitzen - Stehen) sei zu lange, um von «Wechseltätigkeit» zu sprechen (Urk. 9/53/6). Den Vorbringen der Beschwerdeführerin kann somit nicht gefolgt werden. Bezüglich der Kassiererinnentätigkeit

der Beschwerdeführerin gehen sowohl der behandelnde Rheumatologe als auch der RAD-Arzt von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit aus (E. 3.2, E. 3.5). Auch Dr. D.\_\_\_\_ legte ausführlich dar, weshalb die Tätigkeit als Kassiererin nicht angepasst sei (Urk. 9/95/15 f.).

#### **E. 4.2**

Die Beschwerdeführerin hält weiter dafür, auf die RAD-Stellungnahme vom 14. Juli 2022 könne auch deswegen nicht abgestellt werden, weil keine EFL durchgeführt worden sei. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts besteht bei zuverlässiger ärztlicher Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in der Regel keine Notwendigkeit, die Rechtsfrage der Erwerbsunfähigkeit durch eine EFL zu überprüfen. Ausnahmsweise kann eine solche erforderlich sein, wenn mehrere in vollem vierte Ärzte eine solche angesichts eines multiplen und schwierig einzu-schätzen den Krankheitsbildes ausdrücklich befürworten (Urteil des

Bundesgerichts 8C\_257/2022 vom 21. Februar 2023 E. 6.3 mit Hinweis auf Urteil 8C\_711/2016 vom 15. Dezember 2016 E. 3.5). Diese Voraussetzungen sind vorliegend nicht erfüllt. Wohl hielt Dr. A.\_\_\_\_

in seinem Bericht vom 30. März 2022

fest, er könne das von der SWICA geforderte

« Gesundheitsbelastungsprofil » nicht liefern, und sprach sich deswegen für eine EFL aus (E. 3.2). Zu berücksichtigen ist jedoch, dass bei unbestrittenen Diagnosen und den medizinisch objektivierbaren Einschränkungen der darauf spezialisierte RAD-Arzt unter Berücksichtigung des Eingliederungsberichts

ohne weitere Abklärungen das zutreffende Belastungsprofil formulieren konnte.

Des Weiteren gelangte der rheumatologische Gutachter Dr. D.\_\_\_\_ bezüglich Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nach seiner persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin vom 11. Januar 2022 zur gleichen Beurteilung (E. 3.7.2).

Kommt hinzu, dass in den eingliederungsbezogenen Akten - auch unter Bezugnahme ärztlicher Auskünfte - Hinweise auf Schmerzvermeidungsverhalten und konsekutiv immer tieferer Belastbarkeit bestehen, die den Aussagewert einer EFL fraglich erscheinen lassen (Urk. 9/53/7, Urk. 9/59). Dem entsprechend wiesen die RAD-Ärzte, Dr. B.\_\_\_\_ und Dr. med. K.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie/Psychotherapie, denn auch darauf hin, dass bei im Raum stehender Symptomausweitung im Rahmen einer generalisierten Tendomyopathie (Fibromyalgie) eine verwertbare Aussagekraft der EFL praktisch nie gegeben sei, sondern in derartigen Fällen letztendlich die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit medizinisch-theoretisch erfolgen müsse (Urk. 9/88). Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (E.

2.3) kann der Bericht der

I.\_\_\_\_ vom 10. Juni 2022 (Urk.

9/53) keine weiteren Erkenntnisse zu ihrer Arbeitsfähigkeit in einer Verweisungstätigkeit bringen, weil -

entsprechend dem Auftrag - ein Assessment des Arbeitsplatzes der Beschwerdeführerin bei der Z.\_\_\_\_

durchgeführt wurde (Urk. 9/53) und der Bericht daher

nur eine Beurteilung des bisherigen Arbeitsplatzes enthält. Im Übrigen sind auch dem Abschlussbericht der I.\_\_\_\_ vom 24. Juni 2022 (Urk. 9/59) keine entscheidungswesentlichen Erkenntnisse zu entnehmen.

Das darin von J.\_\_\_\_ gezogene Fazit zur gesundheitlichen Belastbarkeit und Arbeitsfähigkeit beruht einzig auf den Angaben der Beschwerdeführerin (Urk. 9/59/2) und vermag die Beurteilungen der Fachärzte nicht in Zweifel zu ziehen.

Zu ergänzen ist, dass Dr. F.\_\_\_\_ nach seiner Untersuchung der Beschwerdeführerin vom 14. Juni 2022 im Bericht vom 20. Juni 2022 festhielt, dass das CTS-Rezidiv rechts leichtgradiger Natur sowie das im Vergleich zur neurographischen Erstuntersuchung im November 2015 schwächer ausgeprägt

CTS links keine Operation

indiziert. Er empfahl eine konsequente nächtliche Ruhestellung in volaren Handgelenkschienen ( Urk. 9/56/2). Laut diesem Bericht attestierte Dr. F. \_\_\_ der Beschwerdeführerin keine Arbeitsunfähigkeit (E. 3.3). Des Weiteren war im Abklärungsbericht der C. \_\_\_ vom 14. Oktober 2022 von einer leicht - bis

mittelgradigen depressiven Episode, welche am ehesten als depressive Reaktion auf den negativen IV-Entscheid (gemeint ist offensichtlich der Vorbescheid vom 11. August 2022, Urk. 9/68) zu werten sei, die Rede. Eine Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischen Gründen wurde der Beschwerdeführerin nicht attestiert (Urk. 9/87/2). Es war auch keine weitere Behandlung im C. \_\_\_ geplant (Urk. 9/87/1 ; E. 3.6). Mit Blick darauf ist es nachvollziehbar, dass RAD-Arzt Dr. K. \_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 21. November 2022 festhielt, der Bericht des C. \_\_\_ vom 14. Oktober 2022 enthalte aus versicherungsmedizinischer Sicht nichts, was gegen die Beurteilung der funktionellen Leistungsfähigkeit beziehungsweise Arbeitsfähigkeit gemäss Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. B. \_\_\_ vom 14. Juli 2022 spräche (Urk. 9/88/4).

Diese Beurteilung von Dr. B. \_\_\_ steht nach dem hievorgesagten somit im Einklang mit den übrigen Akten. Gemäss Dr. B. \_\_\_ ist der Beschwerdeführerin eine Verweisungstätigkeit medizintheoretisch überwiegend wahrscheinlich ganz auszumutbar. Es besteht aber eine leicht reduzierte Leistungsfähigkeit von ca. 75-80

% wegen der Notwendigkeit häufigerer Arbeitsunterbrechungen und Ruhepausen (E. 3.3). Darauf durfte die Beschwerdegegnerin abstellen. Weitere Abklärungen sind nicht nötig. 5.

In erwerblicher Hinsicht ist zunächst festzustellen, dass die Beschwerdegegnerin beim Valideneinkommen

auf die Lohnangaben zur früheren Tätigkeit der Beschwerdeführerin als Fachverkäuferin Metzgerei im von der Z. \_\_\_ am 6. Juni 2018 ausgefüllten Arbeitgeberfragebogen (Urk. 9/18) abgestellt hat (E. 2.3). Diesbezüglich ist ferner zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin diese Tätigkeit wegen ihrer gesundheitlichen Einschränkungen aufgegeben hat und fortan in der für sie besser geeigneten Arbeit

an der Kasse eingesetzt wurde (Urk. 9/26/4-7, Urk. 9/22/1), was mit einer Lohneinbusse verbunden war (Urk. 9/18/4, Urk. 9/42/5). Eingedenk dessen

ist es nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin bei ihrer Ermittlung des Valideneinkommens vom früheren Lohn

von der Beschwerdeführerin als Fachverkäuferin Metzgerei ausging, weil sie

zu Recht annahm, die Beschwerdeführerin würde im Gesundheitsfall weiterhin diese Tätigkeit ausüben (vgl. BGE 145 V 141 E. 5.2.1).

Es

resultierte ein hypothetisches Valideneinkommen

in der Höhe von Fr. 62'993.02 (Urk. 2 S.

2), was die Beschwerdeführerin mit ihrer Beschwerde nicht beanstandete. Bei der Ermittlung des hypothetischen Invalideneinkommens stellte die Beschwerdegegnerin auf Lohnstatische Angaben ab. Sie berücksichtigte ferner, dass die Beschwerdeführerin in einer Verweisungstätigkeit zu 75 % arbeitsfähig ist. Dies ergab ein hypothetisches

Invalideneinkommen im Betrag von Fr. 42'296.84 ( Urk. 2 S. 2). Dage gen erhob die Beschwerdeführerin ebenfalls keine Einwendungen.

Beim Einkommensvergleich ( Valideneinkommen : Fr. 62'993.02, Invalideneinkommen: Fr. 42'296.84) resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 20'696.18 beziehungsweise ein Invaliditätsgrad von aufgerundet 33 % . 6.

Da bei einem Invaliditätsgrad von 33 % kein Anspruch auf eine Invalidenrente besteht (E. 1.4), hat die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin mit der angefochtenen Verfügung vom 5. Dezember 2022 (Urk. 2) zu Recht abgewiesen .

Diese Erwägungen führen zur Abweisung der Beschwerde. 7.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das vorliegende Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem

Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 b is IVG) und ermessensweise auf Fr. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Fortuna Rechtsschutz-Versicherungs-Gesellschaft AG - 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 HurstHübscher

## **E. 9**

/67/5-6). Ausgehend von dieser Beurteilung nahm die IV-Stelle am 11. August 2022 einen Einkommensvergleich vor. Dabei resultierte ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 27 % (Urk. 9/66). Unter Hinweis darauf kündigte die IV-Stelle der Versicherten mit Vorbescheid vom

## **E. 11**

. August 2022 an, dass sie deren Gesuch um Ausrichtung einer Invalidenrente abweisen werde ( Urk. 9/68).

Dagegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 31. August 2022 Einwand ( Urk. 9/74, mit Einwandbegründung vom 11. Oktober 2022, Urk. 9/85) . In der Folge reichte die Versicherte mit Eingabe vom 19. Oktober 2022 ( Urk. 9/86) den Abklärungsbericht der integrierten Psychiatrie C.\_\_\_\_ vom 14.

Oktober 2022 ( Urk. 9/87) ein. Nach der Prüfung des Einwandes und der eingereichten Unterlagen ( Urk. 9/88) wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 5. Dezember 2022 ab (Urk. 2). 2.

2.1

Dagegen erhob X.\_\_\_\_

mit Eingabe vom 19. Januar 2023 (Urk. 1) Beschwerde . Sie beantragte , in Aufhebung der Verfügung vom 5. Dezember 2022 sei ihr eine Rente zu gewähren. Eventualiter sei eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) vorzunehmen ( Urk. 1 S. 2). 2. 2

Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 2. März 2023 Abweisung der Beschwerde (Urk. 8 , unter Beilage der IV-Akten, Urk. 9 /1-9 7 ), was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 3. März 2023 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 14). 2.3

Bei den IV-Akten fand sich das von der Krankentaggeldversicherung in Auftrag gegebene rheumatologische Gutachten von Dr. med. D.\_\_\_\_ , Facharzt für Rheumatologie und Innere Medizin FMH, vom 24. Januar 2023 (Urk. 9/95/2-17), welches die Beschwerdegegnerin nach dem Erlass der angefochtenen Verfügung vom 5. Dezember 2022 (Urk. 2) zu den Akten genommen hatte.

Mit Gerichtsverfügung vom 4. Mai 2023 wurde der Beschwerdeführerin eine Kopie dieses Gutachtens zugestellt und es wurde

ihr Frist

zur Stellungnahme angesetzt ( Urk. 11).

Die Beschwerdeführerin liess sich innert Frist nicht vernehmen. 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.

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