

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00191 vom 17. November 2023**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-11-17, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2023.00191](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00191)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00191 du 17 novembre 2023

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00191 del 17 novembre 2023

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 19 78, erlangte nach einer zweijährigen Anlehre im April 1997 einen eidgenössischen Fähigkeitsausweis als Verkaufshelferin Lebensmittel (Urk. 6/3). Zuletzt war sie vom 1. März 2011 bis 31. Oktober 2020 mit letztem Arbeitstag vom 17. Januar 2020 bei der Y.\_\_\_\_

als Fachverkäuferin in einem Arbeitspensum von 100 % (41 Stunden pro Woche) angestellt (Urk. 6/30/1-2). Unter Angabe von Beeinträchtigungen aufgrund einer Bursitis an der rechten Schulter und multisegmentaler Bandscheibenvorfälle C4/5, C5/6 und C6/7 bestehend seit 18. Januar 2020, meldete sich die Versicherte mit Formular vom

30. April 2020 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 6 /

### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetz es über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### **E. 1.2**

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 des Bundesgesetz es 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 aus geglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad

bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1).

### **E. 1.3**

Anspruch auf eine Rente haben gemäss der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen, hier anwendbaren Fassung von Art. 28 Abs. 1 IVG (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen) 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. 1.4.1**

Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte haben gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit: a.

diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern; und b.

die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind.

Die Eingliederungsmassnahmen bestehen gemäss Abs. 3 in medizinischen Massnahmen ( lit . a), Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung ( lit . a bis ), Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung, Kapitalhilfe; lit . b) und in der Abgabe von Hilfsmitteln ( lit . d).

#### **E. 1.4.2**

Arbeitsunfähige (Art. 6 ATSG) Versicherte, welche eingliederungsfähig sind, haben Anspruch auf Unterstützung bei der Suche eines geeigneten Arbeitsplatzes oder im Hinblick auf die Aufrechterhaltung ihres Arbeitsplatzes (Art. 18 Abs. 1 IVG). Die IV-Stelle veranlasst diese Massnahmen unverzüglich, sobald eine summarische Prüfung ergibt, dass die Voraussetzungen dafür erfüllt sind (Abs. 2).

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung bedarf der Anspruch auf Arbeitsvermittlung weder der Invalidität noch eines Mindestinvaliditätsgrades. Zur Begründung des Anspruchs ist jedoch eine spezifische Einschränkung gesundheitlicher Art notwendig, wenn die Arbeitsfähigkeit einzig insoweit betroffen ist, als der versicherten Person nur leichte Tätigkeiten voll zumutbar sind. Die leistungs spezifische Invalidität des Anspruchs liegt vor, wenn die Behinderung Probleme bei der Stellensuche verursacht. Dies trifft beispielsweise zu, wenn wegen Stummheit oder mangelnder Mobilität kein Bewerbungsgespräch möglich ist oder dem potenziellen Arbeitgeber die besonderen Möglichkeiten und Grenzen der versicherten Person erläutert werden müssen (zum Beispiel welche Tätigkeiten trotz Sehbehinderung erledigt werden können), damit sie überhaupt eine Chance hat, den gewünschten Arbeitsplatz zu erhalten (Urteile des Bundesgerichts 9C\_329/2020 vom 6. August 2020 E. 3.2.3 und 8C\_641/2015 vom 12. Januar 2016 E. 2, je mit Hinweisen ).

Zur Arbeitsvermittlung ist im Weiteren berechtigt, wer aus invaliditätsbedingten Gründen spezielle Anforderungen an den Arbeitsplatz (beispielsweise Sehhilfen) oder den Arbeitgeber (beispielsweise Toleranz gegenüber invaliditätsbedingt notwendigen Ruhepausen) stellen muss und demzufolge aus invaliditätsbedingten Gründen für das Finden einer Stelle auf das Fachwissen und entsprechende Hilfe der Vermittlungsbehörden angewiesen ist. Bei der Frage nach der Anspruchsberechtigung nicht zu berücksichtigen sind demgegenüber invaliditätsfremde Probleme bei der Stellensuche wie beispielsweise Sprachschwierigkeiten (im Sinne fehlender Kenntnisse der Landessprache, anders wiederum bei medizinisch diagnostizierten, somit gesundheitsbedingten Sprachstörungen; Urteil des Bundesgerichts 9C\_467/2022 vom 3. Februar 2023 E. 3.2.2 mit Hinweis). Es genügt ferner nicht, dass der versicherten Person die Arbeitsstelle aus gesundheitlichen Gründen gekündigt worden ist (Urteil des Bundesgerichts 8C\_199/2023 vom 30. August 2023 E. 6.2 mit Hinweis). 1. 4 . 3

Nach der Rechtsprechung ist unter Umschulung grundsätzlich die Summe der Eingliederungsmassnahmen berufsbildender Art zu verstehen, die notwendig und geeignet sind, der vor Eintritt der Invalidität bereits erwerbstätig gewesenen versicherten Person eine ihrer früheren annähernd gleichwertige Erwerbsmöglichkeit zu vermitteln. Dabei bezieht sich der Begriff der «annähernden Gleichwertigkeit» nicht in erster Linie auf das Ausbildungsniveau als solches, sondern auf die nach erfolgter Eingliederung zu erwartende Verdienstmöglichkeit. In der Regel besteht nur ein Anspruch auf die dem jeweiligen Eingliederungszweck angemessenen, notwendigen Massnahmen, nicht aber auf die nach den gegebenen Umständen bestmöglichen Vorkehren. Denn das Gesetz will die Eingliederung lediglich so weit sicherstellen, als diese im Einzelfall notwendig, aber auch genügend ist (BGE 130 V 488 E. 4.2 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C\_623/2020 vom 8. März 2021 E. 2 mit Hinweisen). Schliesslich setzt der Anspruch auf Umschulung voraus, dass die versicherte Person wegen der Art und Schwere des Gesundheitsschadens im bisher ausgeübten und in den für sie ohne zusätzliche berufliche Ausbildung offen stehenden zumutbaren Erwerbstätigkeiten eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbseinbusse von etwa 20 % erleidet, wobei es sich um einen blossen Richtwert handelt (BGE 130 V 488 E. 4.2, 124 V 108 E. 2a und b mit Hinweisen).

### **E. 1.5**

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte (sog. Administrativgutachten) ist Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4, 135 V 465 E. 4.4; Urteil des Bundesgerichts 8C\_77/2021 vom 20. April 2021 E. 3 m.w.H.). 2.

#### 2.1

Die Beschwerdegegnerin führte in ihrer Verfügung vom 28. Februar 2023 (Urk. 2) unter dem Titel «Kein Anspruch auf eine Invalidenrente» aus, die Anmeldung für IV-Leistungen sei am 15. Mai 2020 eingegangen und in der Folge habe sie die Unterlagen eingeholt und geprüft und es sei eine medizinische Untersuchung durchgeführt worden. Daraus ergebe sich, dass die Beschwerdeführerin seit dem 18. Januar 2020 aus gesundheitlichen Gründen als Fachverkäuferin Frische eingeschränkt sei. Das Wartejahr sei ab diesem Zeitpunkt zu eröffnen. Nach Ablauf des Wartejahrs sei diese Tätigkeit gesundheitsbedingt nicht mehr zumutbar gewesen. In einer angepassten Tätigkeit bestehe aber seit 1. Dezember 2020 eine

volle Arbeitsfähigkeit. Das Belastungsprofil beschränke sich dabei auf eine leichte, rüchenschonende und rechtsseitig schulterschonende Tätigkeit, zum Beispiel eine Bürotätigkeit, mit wechselnder Körperhaltung, wobei Gewichte möglichst körpurnah getragen und nicht mehr als 10 kg wiegen sollten.

Hinsichtlich der Vergleichseinkommen sei das Einkommen ohne gesundheitliche Einschränkung anhand des bisherigen Einkommens als Fachverkäuferin Frische und das Einkommen mit gesundheitlicher Einschränkung aufgrund statistischer Werte zu ermitteln. Aus dem Vergleich der massgeblichen Einkommen resultiere ein Invaliditätsgrad von 6 %. Da kein Invaliditätsgrad von mindestens 40 % vorliege, bestehe kein Anspruch auf IV-(Renten-)Leistungen und beim ermittelten Invaliditätsgrad von 6 % auch kein Anspruch auf eine Umschulung. 2.2

Die Beschwerdeführer in stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt ( Urk. 1 ) , sie sei zuletzt bei der Y.\_\_\_\_ als Fachverkäuferin/Stellvertreter/Allrounder in der Frische Abteilung (Früchte/Gemüse, Molkerei, Backwaren, Blumen, Kasse) bis 18. Januar 2020 tätig gewesen. Die Arbeit habe negative Folgen hinterlassen. Sie sei mit der Arbeitsweise, dem Druck und den Erwartungen überfordert gewesen und habe Angst gehabt, die Stelle zu verlieren. Sie habe jeden Tag versucht und gehofft, alles in den Griff zu bekommen, sei in ein tiefes Loch gefallen, habe oft weinen müssen und Symptome wie Konzentrationsschwäche gehabt und unter Blockaden im Kopf und Verwirrung gelitten. Das Geschehene belaste sie immer noch und deshalb wolle sie sich an einem anderen Ort beruflich integrieren und die Vergangenheit loslassen. Dazu brauche sie aber die Unterstützung mittels Integrationsmassnahmen beruflicher Art, um in einer gesundheitsangepassten Tätigkeit arbeiten zu können. Sie habe auch den Willen, eine Umschulung zu machen. Leider habe sich ihr Gesundheitszustand in rheumatologischer Hinsicht mit Bandscheibenvorfall, Fingerpolyarthrosen beidseits und der Symptomatik an der rechten Schulter verschlechtert. Dazu seien die Berichte von Dr. med. Z.\_\_\_\_ und von Dr. med. A.\_\_\_\_

beigelegt. Mit dem Entscheid betreffend Arbeitsmassnahmen sei sie nicht einverstanden, weil sie Arbeitsmassnahmen, Umschulung etc. durch die IV erhalten sollte. Dies, da ihr durch die IV eine leichte Tätigkeit (Bürotätigkeit) vorgeschlagen worden und keine beruflichen Massnahmen vorgenommen worden seien. 3. 3.1

Dr. med. B.\_\_\_\_ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH , wies im Bericht 25. Oktober 2020 (Urk. 6/75) auf die Erstbehandlung der Beschwerdeführerin am 15. September 2020 und die Folgebehandlung vom 1. Oktober 2020 hin (Ziff. 1.2). Aktuell sei die Beschwerdeführerin bei der Y.\_\_\_\_ angestellt, wo sie seit zehn Jahren arbeite. Seit 16. Januar 2020 sei sie wegen eines Bandscheibenvorfalles arbeitsunfähig. Infolge verschiedener körperlicher Beschwerden sei eine Verschlechterung des psychischen Zustandsbildes erfolgt (Ziff. 2.1). Die Beschwerdeführerin sei wach, bewusstseinsklar und allseits orientiert. Der Gedankengang sei formal in Ordnung und inhaltlich um ihre jetzige Lebenssituation mit mehreren Operationen, Psoriasis, Bandscheibenvorfall, starken Schmerzen und Angst vor der Zukunft eingeengt. Affektiv sei sie traurig, bedrückt, ängstlich ohne Anhaltspunkte für Wahn, Sinnestäuschungen oder eine Ich-Störung, psychomotorisch angespannt, innerlich unruhig, ohne dass eine Suizidalität feststellbar sei (Ziff. 2.4). Gemäss Angaben der Beschwerdeführerin könne sie wegen Diskushernien im Halswirbelbereich in der Y.\_\_\_\_ nicht mehr arbeiten. Sie habe mehrere Operationen gehabt,

weshalb sie in der Leistung recht eingeschränkt sei. Es sei mit der Beschwerdeführerin ausführlich über Umschulungsmöglichkeiten über die IV diskutiert worden, dabei fühle sie sich nicht imstande, eine Umschulung oder Wiedereingliederung zu machen (Ziff. 3.2). Es wurde eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % seit 16. Januar 2020 attestiert (Ziff. 2.7). 3.2

### 3.2.1

Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie FMH und für Innere Medizin FMH, und PD Dr. med. D.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, schlossen im bidisziplinären Gutachten vom 22. September 2022 (Urk. 6/63) auf folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 9 f.): 1. Periarthropathia

humeroscapularis calcarea rechts mit/bei - Leichtem Impingement - MR- Arthrographie rechte Schulter 25. Februar 2020: Grobschollige, reizlose Verkalkung im Ansatz der Supraspinatussehne, ohne abgrenzbare begleitende Tendinopathie oder Partialruptur. Beginnende AC-Gelenksarthrose mit beginnendem Erguss - Sonographie Schulter rechts 1. Juni 2021: PHS calcarea mit bursanahe 2 x 2 cm grosser harter Verkalkung mit lateralem Impingement rechts, zusätzlich kleine Verkalkung an der Insertion der Musculus Infraspinatus-Sehne und Mikroverkalkungen der Musculus Subscapularis-Sehne, diskret Flüssigkeit in der Bursa subacromialis - Röntgen Schulter rechts 10. September 2021: Tendinitis calcarea mit grobscholliger Verkalkung der Supraspinatussehne, keine wesentlichen Zeichen einer Arthrose - Fehlende muskuläre Inaktivitätszeichen mit gut ausgebauter Muskulatur im Schulter-Arm-Bereich 2. Chronisches cervicospondylogenes Syndrom rechts ( cervicobrachiales Syndrom) mit/bei - Fehlform (lumbalbetonter Hohlrundrücken) - MRI HWS 25. Februar 2020: Osteochondrosen C4/5 und C5/6 mit jeweils medial und paramedial rechtsseitig akzentuierten Diskushernien, den Spinalkanal leichtgradig einengend sowie die Nervenwurzel C5 rechts mehr als links und C6 links zumindest irritierend, die Nervenwurzel C6 rechts komprimierend, Osteochondrose mit medianer Diskushernie C6/7, den Spinalkanal leichtgradig einengend. Keine Irritation der austretenden Nervenwurzeln - Neurologische Beurteilung 22. September 2020 Dr. M. E.\_\_\_\_ : Klinisch und elektrophysiologisch keine Hinweise für ein radikuläres Syndrom, ein geringes linksseitiges CTS ohne klinische Relevanz - Klinisch: Myofasziale Befunde, keine radikuläre Reizsituation 3. Keine psychiatrischen Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit 3.2.2

Aus rheumatologischer Sicht bestehe eine Schmerzsymptomatik im Bereich der Halswirbelsäule (HWS) und vor allem der rechten Schulter im Sinne einer Brachialgie. Es lägen myofasziale Befunde ohne Anhaltspunkte für eine cervico radikuläre Problematik vor (S. 8). Die Beschwerdeführerin habe sich in einer äusserst dysfunktionalen Art und Weise geäussert und so etwa ausgeführt, im Haushalt überhaupt nichts mehr machen zu können, und auf praktisch sämtliche Fragen bezüglich Tätigkeiten im Haushalt angegeben, dass diese entweder die Tochter, der Ehemann oder der Sohn erledigten und sie überhaupt nichts mache. Dabei gehe die Schilderung, dass sie praktisch nichts im Haushalt und auch nichts im Alltag mache, weit über die organische Schulterpathologie hinaus, und sei klar diskrepant zum Umstand, dass ihr mögliche Lösungswege angeboten worden seien wie Needling und eine arthroskopische Schulteroperation, die möglicher Weise Einfluss auf das Schmerzgeschehen haben könnten. Der Umstand, dass sie gar nichts machen könne, sei auch aufgrund der klinischen Untersuchung nicht nachvollziehbar, denn bei einer derartig geschilderten Inaktivität hätten sich längstens Atrophien im Schulter-Arm-Bereich ausbilden müssen. Dabei sei darauf hinzuweisen, dass sich die Muskulatur im

Schulterbereich, insbesondere im Bereich des Musculus supraspinatus und des Musculus infraspinatus, seitengleich gut ausgebildet und kräftig präsentiert und sich auch im Bereich des rechten betroffenen Armes keinerlei Schonungszeichen finden liessen, was klar gegen eine relevante Schonung spreche. Eine derart gut ausgebaute Muskulatur belege, dass der rechte Arm im Alltag regelmässig und ohne relevante Einschränkung eingesetzt werde. Damit bestehe eine grosse Diskrepanz zwischen den subjektiven Angaben der erlebten Behinderung in Relation zu den objektiven Befunden. Es erscheine auch, dass die Beschwerdeführerin einen erheblichen sekundären Krankheitsgewinn durch die Unterstützung der Familienmitglieder erhalte (S. 11 f.). 3.2.3

Aus psychiatrischer Sicht lägen keine psychischen Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit vor. Ohne Auswirkungen könne eine Angst und depressive Störung, gemischt, sowie eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren diagnostiziert werden (S. 8). Bei der Beschwerdeführerin bestehe keine Persönlichkeitspathologie. Sie erwähne wiederholt die finanziellen Schwierigkeiten. Es bestünden Schulden und sie beklage wiederholt die zahlreichen Rechnungen und die wiederholten Beschreibungen (richtig wohl: Betreibungen). Trotz dieser psychosozialen Belastungsfaktoren hätten sich keine psychischen Störungen entwickelt (S. 12). 3.2.4

Zur Arbeitsfähigkeit führten die Experten aus, in rheumatologischer Hinsicht bestehe in der Tätigkeit als Verkäuferin in einem Lebensmittelgeschäft eine Arbeitsfähigkeit von 0 % seit 18. Januar 2020 auf Dauer (S. 13 f.). Hinsichtlich angepasster Tätigkeiten kämen nur leichte Arbeiten in Frage. Es bestünden zudem folgende Einschränkungen: Hinsichtlich Rücken könne die Beschwerdeführerin nicht dauernd sitzen, nicht dauernd stehen, nicht in Zwangsstellungen wie zum Beispiel der Vorhalte arbeiten, sich nicht dauernd repetitiv vornüberbeugen oder bücken und nicht dauernd überkopf arbeiten. Sie könne nicht mit dauernd inklinierter oder dauernd reklinierter HWS arbeiten. Betreffend die rechte Schulter könne die linksdominante (vgl. dazu Urk. 6/62/56) Beschwerdeführerin mit dem rechten Arm nicht dauernd auf oder über Schulterhöhe arbeiten, sondern nur gelegentlich. Den rechten Arm überkopf könne sie nicht mit über 2 kg belasten und es sei ungünstig, wenn sie mit derartigen Gewichten am langen Hebel, das heisst mit ausgestreckten Armen, arbeiten müsse. Körpernah sei eine Gewichtsbelastung im körperlich leichten Bereich bis auf Taillenhöhe bis 10 kg aber zumutbar. Es seien keine Arbeiten auf absturzgefährdeten Positionen (Leitern oder Gerüsten) zumutbar, da die Haltefunktion des rechten Armes vermindert sei. Für eine leichte Tätigkeit, welche zusammengefasst rücken schonend, insbesondere HWS-schonend und rechtsseitig schulterschonend sei, bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 %. Aus psychiatrischer Sicht bestehe in jeglichen beruflichen Tätigkeiten des ersten Arbeitsmarktes eine Arbeitsfähigkeit von 100 % (S. 14).

Das formulierte Profil entspreche im Prinzip einer gemischten normalen Büro tätigkeit, für die eine Arbeitsfähigkeit von 100 % bezogen auf ein Ganztagspensum bestehe (S. 15). Im zeitlichen Verlauf der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit betrage die Arbeitsfähigkeit ab 18. Januar bis 22. September 2020 0 %, vom 23. September bis Ende November 2020 50 % und ab Anfang Dezember 2020 bis auf weiteres 100 % (S. 16). 3.3

Im Bericht des Röntgeninstituts F. \_\_\_ vom 9. November 2022 (Urk. 6/76) über das MRT der HWS vom gleichen Tag hielt der zuständige Radiologe fest, es bestünden Diskushernien HWK4/5-6/7 mit Myelonkompression und relativen Spinalkanalstenosen, aber keine Myelopathie. Sodann zeigten sich Unkovertebralarthrosen HWK 4/5 und 5/6 mit beidseitigen foraminale Stenosen, punctum maximum HWK 4/5 rechts und leicht- bis

#### mittelgradige Spondylarthrosen. 3.4

Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte im Bericht vom 30. November 2022 (Urk. 6/77) aus, bei der Beschwerdeführerin bestehe eine multifaktorielle Genese der beklagten Beschwerden. Einerseits handle es sich um eine thorakale Fehlhaltung mit einer vermehrten Reklination der HWS aufgrund vermehrter Kyphosierung der BWS, bei einer muskulären Schwäche der oberen Rückenmuskulatur und bei ausgeprägter thorakaler Haltungsinsuffizienz. Diese könne sicherlich für den Grossteil der beklagten Beschwerden verantwortlich gemacht werden. Hier wäre eine Eigeninitiative bereits seit Jahren erforderlich gewesen, und es sei hierfür für die nächsten Jahre ein gezieltes Rückentraining durchzuführen. Von weiteren physiotherapeutischen Behandlungen sei abzusehen, da diese schon mehrere Male durchgeführt worden seien und damit keinerlei Verbesserung der beklagten Beschwerden habe erreicht werden können. Die Beschwerdeführerin sei über die Möglichkeit von Infiltrationen der zervikalen Facettengelenke sowie der rechten Schulter aufgeklärt worden, die angebotenen Infiltrationstermine würden aber nicht wahrgenommen. 3.5

Dr. med. A.\_\_\_\_, Neurochirurgie FMH, hielt im Bericht vom 9. Januar 2023 (Urk. 6/81) fest, die Beschwerdeführerin berichte über seit 2019 bestehende Schulterschmerzen rechtsseitig. Vor allem bei bestimmten Bewegungen wie den Arm hinter den Körper führen oder bei längerem Laufen mit schwingenden Schultern komme es zu Schmerzen, teilweise auch nachts in Ruhe. Sie müsse dann den Arm anheben und könne so eine Schmerzlinderung erreichen. Das Liegen auf der rechten Schulter bereite ebenfalls Schmerzen. Das Laufen selbst sei aber nicht eingeschränkt und sie könne auch längere Strecken etwa eine Stunde problemlos gehen, bekomme dann aber zum Teil auch Schmerzen im LWS-Bereich und in den Hüften. Das Gehen sei aufgrund eines Schwindels unsicherer geworden und auch das Velofahren, welches sie häufig durchgeführt habe, gehe jetzt nicht mehr. Die HWS-Beweglichkeit sei zirkulär eingeschränkt und sie verspüre ein Knirschen im Nacken und sei wie festgeschraubt. Die Schmerzen liessen sich durch die Bewegung aber in Schulter oder Arm nicht provozieren und würden vielmehr lokal als Schmerzen im Bereich des Hinterkopfes auftreten. Aktuell habe sie keine Schmerzausstrahlung in den Arm und keine Gefühlsstörungen in dem Arm. Nachts schliefen ihr jedoch die Mittelfinger beider Hände ein. Ein leichtes CTS sei diagnostiziert worden. Im Bereich der linken Schulter und auch im linken Arm habe sie keine Beschwerden. Aktuell erfolge die Behandlung mit Naproxen und selten nehme sie zusätzlich ein Irfen ein.

Laut Beurteilung von Dr. A.\_\_\_\_ stehen die Schulterbeschwerden sowie ein deutliches Lokalsyndrom von Seiten der HWS

im Vordergrund, ohne radikuläre Schmerzsymptomatik und ohne radikuläres Ausfallsyndrom. Klinisch ergebe sich kein Hinweis auf eine Myelopathie und aktuell bestehe keine Indikation für ein neurochirurgisches Vorgehen. Die zunehmende Unsicherheit beim Laufen und Velofahren sollte berücksichtigt werden und im Verlauf sei eine neurophysiologische Beurteilung mit der Frage nach Vorliegen einer zervikalen Myelopathie zu empfehlen und bei verstärkten Schmerzen eine Verlaufskontrolle mittels MRI durchzuführen. Ansonsten stehe die Behandlung des Lokalsyndroms im Vordergrund sowie im Rahmen einer medizinischen Trainingstherapie der Aufbau einer suffizienten Rücken- und Schultermuskulatur. Die Beschwerdeführerin sollte eine Umschulung mit dem Ziel einer Bürotätigkeit von Seiten der IV durchführen. Eine überwiegend sitzende

Tätigkeit mit statischer Arbeit am Bildschirm sei sicherlich weniger empfehlenswert. Sinnvoll wäre eine Tätigkeit in wechselnder Belastung mit unterschiedlichen Körperpositionen ohne schweres Heben und Tragen sowie Arbeiten über Kopf. 3.6

Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, vom regionalen ärztlichen Dienst (RAD) führte in seiner Aktenbeurteilung vom 13. Februar 2023 (Urk. 6/83/2-5) aus (S. 2 f.), im Arztbericht von Dr. B.\_\_\_\_ vom 25. Oktober 2020 finde keine Differenzierung der Arbeitsunfähigkeit als Verkäuferin oder in angepasster Arbeitszeit statt und hinsichtlich der vorgetragenen medizinischen Befunde ergäben sich keine Änderungen zu den bereits aufgeführten medizinischen Befunden im bidisziplinären Gutachten. Das MRT der HWS vom 9. November 2022 erbringe im Vergleich mit dem MRI HWS vom 22. September 2022 auch keine neuen relevanten Befunde und im Arztbericht von Dr. Z.\_\_\_\_ vom 30. November 2022 seien im Vergleich zum bidisziplinären Gutachten keine neuen medizinischen Befunde bzw. Diagnosen zu finden. Im Rahmen der Vorstellung bei Dr. A.\_\_\_\_ vom 4. Januar 2023 habe aus neurochirurgischer Sicht keine Indikation für ein operatives Vorgehen bestanden. Durch die neu eingereichten medizinischen Befunde (gemeint wohl: Berichte) ergebe sich keine Änderung hinsichtlich der interdisziplinären Konsensusbeurteilung im Rahmen des bidisziplinären Gutachtens (S. 5). 4.

#### **E. 4**

Ziff. 6.1 ). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation unter mehrfachem Beizug der Akten der Krankentaggeldversicherung

(vgl. Urk. 6 / 20, 6/34, 6/37, 6/38 ) ab. Am 8. Oktober 2020 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass zurzeit keine Eingliederungsmassnahmen möglich seien und der Rentenanspruch geprüft werde (Urk. 6/22). In der Folge veranlasste sie eine bidisziplinäre (rheumatologische/psychiatrische) Abklärung, wobei das Gutachten am 22. September 2022 erstellt wurde (Urk. 6/62-64).

Mit Vorbescheid vom 29. November 2022 ( Urk. 6 / 69 ) stellte die IV-Stelle bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 6 % die Verneinung eines Anspruchs auf eine Invalidenrente in Aussicht. Dagegen erhob die Versicherte am 30. November 2022 telefonisch (Urk. 6/70) und am 20. Dezember 2022 (Urk. 6/78) schriftlich Einwand und ersuchte um eine Umschulung in den Bürobereich. Mit Verfügung vom 28. Februar 2023 ( Urk. 2 ) verneinte die IV-Stelle einen Anspruch auf eine Invalidenrente sowie einen Anspruch auf eine Umschulung. 2.

Dagegen erhob die Versicherte am 4. April 2023 Beschwerde mit dem sinn-gemässen Antrag, es seien ihr Integrationsmassnahmen beruflicher Art zuzusprechen (Urk. 1). Die IV-Stelle beantragte in ihrer Beschwerdeantwort vom 15. Mai 2023 (Urk. 5) mit dem Verweis auf die Akten die Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin am 19. Mai 2023 (Urk. 8) zur Kenntnis gebracht wurde. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 4.1**

Das bidisziplinäre Gutachten vom 22. September 2022 von Dr. C.\_\_\_\_ und PD Dr. D.\_\_\_\_ erging in Kenntnis und in Auseinandersetzung mit den Vorakten, den geklagten Beschwerden sowie gestützt auf eigene Untersuchungen. Die Gutachter begründeten ihre Diagnosen und Schlussfolgerungen ausführlich und differenziert und nahmen zu den

Beurteilungen in den Vorakten einlässlich Stellung. Mithin genügt das Gutachten den an eine beweiskräftige Entscheidungsgrundlage gestellten Anforderungen (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. ; vgl. E. 1.5).

#### **E. 4.2**

Dabei wurde im Gutachten dargelegt, dass Einschränkungen, welche die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in bisheriger Erwerbstätigkeit beeinflussen, ausschliesslich auf somatischem Fachgebiet zu erheben sind und keine psychiatrische Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu stellen ist. Der psychiatrische Experte zeigte in diesem Zusammenhang nachvollziehbar auf, dass die Beschwerdeführerin seit längerer Zeit nicht mehr in einer psychiatrischen Behandlung steht und eine solche lediglich kurzzeitig (September 2020 bis April 2021) und niederfrequent bei Dr. B.\_\_\_\_ erfolgte, wobei diese seitens der Beschwerdeführerin abgebrochen wurde (vgl. Urk. 6/64/10). Andererseits konnte aufgrund der psychiatrischen Untersuchungsbefunde schlüssig aufgezeigt werden, dass eine Affektpathologie vorliegt, die sich lediglich als subdepressives Beschwerdebild fassen lässt und bei fehlender klinischer Relevanz keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben kann (Urk. 6/64/19). Auch legte der psychiatrische Gutachter unter Berücksichtigung der Inkonsistenzen und der deutlichen Selbstlimitierungen der Beschwerdeführerin schlüssig dar, dass sich die Diagnose einer chronischen Schmerzstörung nur unter der Annahme hauptsächlich bewusst seinsferner Mechanismen rechtfertigt (Urk. 6/64/20). Im Lichte der nicht unerheblichen invaliditätsfremden psychosozialen Faktoren und des fehlenden subjektiven Leidensdrucks bei Verzicht auf eine psychotherapeutische Behandlung (Urk. 6/64/21) erweist sich sein Ausschluss einer Arbeitsunfähigkeit unter Abbildung und Würdigung der qualitativen Funktionsfähigkeiten nach den ICF-Kriterien (International Classification of

Functioning ) als nachvollziehbar begründet und ein strukturiertes Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 als erlässlich ( BGE 143 V 409 E. 4.5.3; vgl. BGE 143 V 418 E. 7.1) . Die Beschwerdeführerin selber stellt denn auch die gutachterliche Einschätzung nicht in Frage, wonach ihr einzig aus somatischer Sicht die bisherige Tätigkeit nicht mehr zumutbar ist und in einer körperlich angepassten Tätigkeit eine 100 % Arbeitsfähigkeit besteht. Sie macht einzig geltend, dass sich der somatische

Gesundheitszustand mit Bandscheibenvorfall, Fingerpolyarthrosen und der Symptomatik an der rechten Schulter seit der Begutachtung verschlechtert habe. Wie RAD-Arzt Dr. G.\_\_\_\_ jedoch plausibel darlegte (E. 3.6 hievor), ergibt sich weder aus der neuerlichen Bildgebung (vgl. E. 3.3) noch aus dem Bericht von Dr. Z.\_\_\_\_

(vgl. E. 3.4) und auch nicht aus demjenigen von

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

(E. 3.5) eine neue Befundlage, die eine Anpassung des rheumatologischen Belastungsprofils, wie es im Gutachten erstellt wurde (vgl. 3.2.4), erfordert. Im Weiteren enthalten die erwähnten Berichte weder eine Angabe zur Arbeitsfähigkeit noch eine Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit in quantitativer Hinsicht, sodass sich auch diesbezüglich keine Diskrepanzen zur gutachterlichen Einschätzung ergeben. Damit besteht kein Grund hinsichtlich der Restarbeitsfähigkeit nicht auf das bidisziplinäre Gutachten abzustellen. Der medizinische Sachverhalt erweist sich nach dem Gesagten als

abschliessend abgeklärt und von weiteren Abklärungen sind für den vorliegend relevanten Zeitraum keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb davon abzusehen ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 157 E. 1d). Demnach besteht in einer angepassten

leichten Tätigkeit entsprechend dem gutachterlichen Belastungsprofil (E. 3.2.4 hiervor), die rückschonend

und rechtsseitig schulterschonend ist, eine Arbeitsfähigkeit von 100 % . 5 .

## 5.1

Hinsichtlich der erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist zur Berechnung des

Valideneinkommens unbestrittenermassen auf den zuletzt erzielten Lohn bei der Y.\_\_\_\_ aufgerechnet auf das Jahr 2021 (Wartezeit gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG im Januar 2021 erfüllt) und damit auf ein Jahreseinkommen von Fr. 57'216.-- abzustellen (Urk. 6/67 und Urk. 6/30/5 und 6/20/23; Fr. 4'375.--x 13 [Monatslöhne] x 1.006).

Unbestritten blieb auch das von der Beschwerdegegnerin ermittelte Invalideneinkommen, wobei zu Recht die Tabellenwerte der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE 2020) beigezogen wurden, nachdem die Beschwerdeführerin ihre Restarbeitsfähigkeit von 100 % in angepasster Tätigkeit nicht verwertet. Die Beschwerdegegnerin ermittelte dabei für das Jahr 2021 ein Invalideneinkommen von Fr. 53'814.00 (Urk. 6/67), was mit Blick auf die einschlägigen Tabellen nicht zu beanstanden ist. Der Verzicht auf einen sogenannten leidensbedingten Abzug vom Tabellenlohn ist mit Blick darauf, dass das Bundesgericht in jüngerer Zeit selbst bei einer versicherten Person mit Einschränkungen der dominanten Hand auf einen Abzug verzichtete (Urteil 8C\_495/2019 vom 11. Dezember 2019 E. 3.2 und E. 4.2.2) und die linksdominante Beschwerdeführerin im Wesentlichen auf eine körperlich leichte Tätigkeit, welche den Rücken und die rechte Schulter schont, angewiesen ist (vgl. zu einer versicherten Person mit Einschränkungen auf der adominanten Seite: Urteil des Bundesgerichts 8C\_174/2019 vom 9. Juli 2019), nicht in Frage zu stellen.

In Gegenüberstellung der massgeblichen Vergleichseinkommen für das Jahr 2021 resultiert ein Invaliditätsgrad von gerundet 6 % . 5.2

Die Schwelle eines Invaliditätsgrades von mindestens 40 % wird damit nicht erreicht, weshalb die Beschwerdegegnerin zu Recht einen Rentenanspruch verneint hat (vgl. E. 1.3 hiervor). Ein Rentenanspruch wurde denn auch von der Beschwerdeführerin nicht geltend gemacht, sondern der Entscheid dahingehend beanstandet, dass sie keine Eingliederungsmassnahmen ( Umschulung etc. ) über die Invalidenversicherung erhalten habe (vgl. E. 2.2 hiervor). 5.3

Mit einem Invaliditätsgrad von 6 % (E. 6. 1 vorstehend) ist aber auch ein Anspruch auf eine Umschulung ausgeschlossen, bedarf es doch dazu eines Invaliditätsgrades von zumindest annäherungsweise rund 20 %, womit eine dafür notwendige Voraussetzung nicht erfüllt ist (BGE 130 V 488 E. 4.2-3 und E. 1.4.2 hiervor).

Mit Blick auf einen allfälligen Anspruch auf Arbeitsvermittlung sind aufgrund des medizinischen Belastungsprofils mit der Beschränkung auf rücken- und rechtsseitig schulterschonende Tätigkeiten die Anspruchsvoraussetzungen für eine Arbeitsvermittlung nach Art.

18 IVG nicht erfüllt (vgl. E. 1.4.1 hiavor).

Denn es ist nicht erkennbar, inwiefern die Beschwerdeführer in invaliditätsbedingt aufgrund ihrer gesundheitlichen Einschränkung en bei der Stellensuche auf eine Arbeitsvermittlung der Beschwerdegegnerin angewiesen sein sollte , was beispielsweise zu bejahen wäre, wenn wegen eingeschränkter Mobilität keine Bewerbungsgespräche möglich wären oder dem potenziellen Arbeitgeber die besonderen Möglichkeiten und Grenzen de r

Beschwerdeführerin erläutert werden müssten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_641/2015 vom 12.

Januar 2016 E.

2 und E. 3.3 ). Entsprechend wird sich die Beschwerdeführerin hierfür an ein Regionales Arbeitsvermittlungszentrum zu wenden haben.

Ferner ist nicht ersichtlich und es wird nicht konkret geltend gemacht , auf welche weiteren Eingliederungsmassnahmen ein Anspruch bestehen könnte (vgl. Art. 8-18 IVG) .

Bezüglich der beantragten Ein g liederungsmassnahmen ist die Beschwerde daher ebenfalls abzuweisen . 6 .

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs.

1 bis IVG sind auf Fr. 6 00.-- festzu setzen und entsprechend dem Verfahrensausgang der Beschwerdeführer in aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

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

Rechnung und Einzahlun gsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 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 siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 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 Beweis mittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung 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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber  
GräubNef

**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).

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