

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00695 vom 28. August 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-08-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00695

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00695 du 28 août 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00695 del 28 agosto 2024

Erwägungen

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 Allge meinen 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).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetz es über die Invalidenversicherung (IVG) sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne Weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unab hängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

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 Renten anspruchs 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	49 Prozent	47.5 Prozent	46 Prozent	44 Prozent	42 Prozent	40 Prozent	37.5 Prozent	35 Prozent	33 Prozent	31 Prozent	29 Prozent	27.5 Prozent	25 Prozent
------------------	------------	--------------	------------	------------	------------	------------	--------------	------------	------------	------------	------------	--------------	------------

E. 1.3

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. Valideinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenüber gestellt 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).

Als Erwerbseinkommen im Sinne von Artikel 16 ATSG gelten gemäss Art. 25 Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) mutmassliche jährliche Erwerbseinkommen, von denen Beiträge nach AHVG erhoben würden. Nicht dazu gehören indessen: a.

Leistungen des Arbeitgebers für den Lohnausfall infolge Unfalls oder Krankheit bei ausgewiesener Arbeitsunfähigkeit; b.

Arbeitslosenentschädigungen, Erwerbsausfallentschädigungen nach EOG und Taggelder der Invalidenversicherung.

Die massgebenden Erwerbseinkommen nach Artikel 16 ATSG sind in Bezug auf den gleichen Zeitraum festzusetzen und richten sich nach dem Arbeitsmarkt in der Schweiz (Art. 25 Abs. 2 IVV). Soweit für die Bestimmung der massgebenden Erwerbseinkommen statistische Werte herangezogen werden, sind die Zentralwerte der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik massgebend. Andere statistische Werte können beigezogen werden, sofern das Einkommen im Einzelfall nicht in der LSE abgebildet ist. Es sind altersunabhängige und geschlechtsspezifische Werte zu verwenden (Art. 25 Abs. 3 IVV). Die statistischen Werte nach Absatz 3 sind an die betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen und an die Nominallohnentwicklung anzupassen (Art. 25 Abs. 4 IVV). 2.

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte am 24. Dezember 2023 Beschwerde und beantragte insbesondere unter Hinweis auf ein medizinisches Gutachten von Dr. med. univ. A.____ sowie ein medizinisches Urteil von Dr. med. B.____ die Überprüfung ihres Falles (Urk. 1).

Mit Beschwerdeantwort vom 13. März 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde unter Hinweis darauf, dass die von der Beschwerdeführerin in der Beschwerde genannten medizinischen Unterlagen vom Gericht zu edieren seien (Urk. 5). Die Beschwerdeantwort wurde der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 14. März 2024 zur Kenntnis gebracht (Urk. 7).

Mit Verfügung vom 28. März 2024 wurde der Beschwerdeführerin eine Frist von 30 Tagen angesetzt, um die von ihr im Rahmen der Beschwerde erwähnten medizinischen Unterlagen (Gutachten von Dr. A.____ sowie medizinisches Urteil von Dr. B.____) einzureichen (Urk. 8). Die Beschwerdeführerin liess sich innert Frist nicht weiter vernehmen (Urk. 9). Am 5. August 2024 (Urk. 10) legte die IV-Stelle die bei ihr eingegangenen besagten medizinischen Einschätzungen auf (Urk. 11/1-

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung vom 27.

No vom 27. März 2023 damit, dass keine Befunde vorliegen würden, welche eine erhebliche und langandauernde gesundheitliche Einschränkung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bewirken würden. Damit bestehe weder ein Renten- noch ein Eingliederungsanspruch, für die Stellensuche sei das Regionale Arbeitsvermittlungszentrum zuständig (Urk. 2).

E. 2.2

Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin im Wesentlichen geltend, dass ihre Arbeitsunfähigkeit durch das Gutachten von Dr. A.____ sowie das medizinische Urteil von Dr. B.____ belegt sei. Diese medizinischen Befunde seien in der ursprünglichen Beurteilung nicht ausreichend berücksichtigt worden (Urk. 1).

E. 3

). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Rheumatologie sowie Innere Medizin, stellte in seiner konsiliarischen Beurteilung vom

E. 3.2

In ihrer verhaltensneurologisch-leistungspsychologischen Abklärungen vom 10.

Januar 2023 (Bericht vom 30. Januar 2023) zu Händen des Krankentaggeldversicherers führte Dr. med. D.____, Fachärztin FMH für Neurologie, aus, dass sich ausserhalb einer leichtgradigen affektbetonten dysthymen Zeichnung kein relevantes depressogenes Störungsbild objektivieren lasse. Die Gedankengänge der Beschwerdeführerin seien kohärent, ihre kognitive und psychomotorische Geschwindigkeit sowie ihr Antrieb seien unauffällig. Die aktuell demonstrierte psychophysische/-emotionelle Gesamtbelastbarkeit der Beschwerdeführerin sei heute nicht relevant beeinträchtigt (Urk. 6/66/5). Aktuell lasse sich keine Leistungsverminderung objektivieren, auch medizinisch-theoretisch liessen sich bezüglich der im angestammten Beruf gestellten Anforderungen keine Einschränkungen ableiten. Es bestehe eine relevante Diskrepanz zwischen der subjektiven Einschätzung der Arbeitsfähigkeit und den objektiv fehlenden leistungseinschränkenden Befunden (Urk. 6/66/6). 4. 4.1

Dr. C.____ und Dr. D.____ legen den medizinischen Sachverhalt aus der Sicht ihrer Fachrichtungen in einer schlüssigen und nachvollziehbaren Weise dar. Bezüglich der den Akten beiliegenden Berichte der behandelnden Fachärzte ergeben sich hinsichtlich der diagnostischen Einschätzung keine Diskrepanzen (vgl. Urk. 6/49/10-15). Dr. E.____, Allgemeinmedizin (D), nahm dabei in seinem Bericht vom 28. Februar 2022 zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit keine Stellung und empfahl eine fachärztliche Beurteilung (Urk. 6/49/10). Dr.

med. F.____, G.____ AG, äusserte sich in ihrem Sprechstundenbericht vom 2. Februar 2022 (Urk. 6/49/6-8) zur Arbeitsfähigkeit gar nicht. In Würdigung der vorliegenden Akten ergeben sich keine Anhaltspunkte, um von der Einschätzung von Dr. C.____ sowie Dr. D.____ abzuweichen. 4.2

Aus den von der Beschwerdeführerin pendente lite eingereichten Berichten von Dr. med.

B.____, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie Facharzt für Chirurgie, vom 20. November 2023 und 28. März 2024 (Urk. 11/2-3) ergibt sich nichts Abweichendes. Wohl diagnostizierte er ergänzend eine interstitielle Ruptur der Supraspinatussehne links mit Delamination

und Retraktion des tiefen Blattes Patte I, artikularseitiger Partialruptur der Infraspinatussehne sowie periscapulären und paravertebralen Myogelosen beidseits (Urk. 11/2 S. 1). Er diskutierte eine Operationsindikation, attestierte aber keine weitergehende Arbeitsunfähigkeit.

Soweit Dr. med. A.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, am 20. März 2024 (Urk. 11/1) ebenfalls auf die neu aufgetretene Schulterproblematik links verwies und eine vollständige Arbeitsunfähigkeit auch in angepasster Tätigkeit attestierte (S. 3), fehlt eine entsprechende Begründung vollständig. Der blosser Hinweis auf die orthopädischen Erkrankungen und die fachfremd geschilderte Depression mit Antriebsverminderung unter Vernachlässigung sämtlicher psychosozialer Aspekte vermag die fachkundige und begründete Einschätzung der Dres. C.____ und D.____ nicht in Frage zu stellen. Anzumerken ist, dass beide neuen Berichte (fachkundig) einzig eine einseitige Schulterproblematik erwähnen und eine Arbeitsunfähigkeit etwa in einarmiger Tätigkeit nicht nachvollziehbar ist. Die Folgen eines allfälligen entsprechenden Tabellenlohnabzuges bleiben ohne Relevanz (E. 5.2).

4.3

Zusammenfassend ist gestützt auf die Einschätzungen von Dr. C.____ sowie Dr.

D.____ zumindest in einer behinderungsangepassten Tätigkeit von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit auszugehen. 5. 5.1

Bezüglich des

Valideneinkommens ist anzumerken, dass die Beschwerdeführerin gemäss IK-Auszug per 2018 das höchste Einkommen erzielen konnte. Neben dem Einkommen bei der

Z.____ AG in der Höhe von Fr. 29'023.-- erzielte sie in zwei Nebentätigkeiten Einkommen in der Höhe von Fr. 10'296.-- sowie Fr. 6'262.--, was einem Gesamteinkommen von Fr. 45'581.-- entspricht (Urk.

6/42).

Unklar bleibt dabei das genau geleistete Pensum. Würde man - ausgehend davon, dass die Beschwerdeführerin für die Z. ___ AG im Umfang von 60 % erwerbstätig war (Urk. 6/54 S. 2) – das diesbezügliche Einkommen per 2019 in der Höhe von Fr. 30'160.-- (Urk. 6/54 S. 2) auf ein Pensum von 100 % aufrechnen, würde dies zu einem Jahreseinkommen von rund Fr. 50'266. -- führen, was gegenüber den Statistischen Durchschnittswerten der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) noch immer einem unterdurchschnittlichen Einkommen entspricht. So ist gemäss der Tabelle TA1 tirage

skill

level der LSE 2018 , Kompetenzniveau 1 , Frauen , von einem monatlichen Einkommen von Fr. 4'371. -- auszugehen, was ungeachtet der durchschnittlichen Arbeitszeit sowie der eingetretenen Nominallohnentwicklung per 2018 zu einem Jahreseinkommen von Fr. 52'452.-- führt. 5.2

Selbst wenn man aufgrund der obigen Ausführungen zugunsten der Beschwerdeführerin sowohl das Validen- als auch das Invalideneinkommen aufgrund der Werte der LSE bestimmen würde, hätte dies keine rentenrelevanten Auswirkungen. Ein solches Vorgehen führte zu einem rechnerischen Prozentvergleich; wobei der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines (allfälligen) Abzugs vom Tabellenlohn entspricht (vgl. etwa Bundesgerichtsurteil 9C_532/2016 vom 25. November 2016 E. 3.1 mit Hinweis; Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Aufl. 2014 N 35 f. zu Art. 28a). Selbst ein leistungsbedingter Abzug in der maximalen Höhe von 25 % würde sich dabei nicht rentenrelevant auswirken. 5.3

Zusammenfassend führt dies in Abweisung der Beschwerde zur Bestätigung der angefochtenen Verfügung. 6.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 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: - 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 Beweismittel 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 Vorsitzende
Der Gerichtsschreiber
Gräub-Schetty

E. 7

Juli 2022 zu Händen des Kranken taggeldversicherers die folgenden Diagnosen (Urk. 6/57/8): - Chronisches zervikovertebrales bis zervikobrachiales Syndrom rechts bei/mit - Kernspintomographisch multisegmentalen degenerativen Veränderungen der HWS mit abgeflachter Lordosehaltung sowie bilateralen Spondylarthrosen mit möglicher Nervenwurzelreizung C6 und C7 links foraminal (MRI HWS vom 13. Oktober 2021) - Myofaszialem Schmerzsyndrom im Schulter-Nacken-Bereich beidseits mit deutlicher Ausweitungstendenz (Tendenz zu Fibromyalgiesyndrom) - Psychosozialen Belastungsfaktoren (Job, Zukunft, Stress, Überforderung, Familie) - Chronisches lumbovertebrales Syndrom bei/mit - Kernspintomographisch rechtsskoliotischer Fehllhaltung mit Diskus bulging L2/L3 und L4/L5 ohne Neurokompression (MRI LWS und ISG vom 10. Dezember 2021) - Myofaszialem Schmerzsyndrom paravertebral und gluteal beidseits mit deutlicher Ausweitungstendenz - Psychosozialen Belastungsfaktoren (Job, Zukunft, Stress, Überforderung, Familie) - Fehllhaltung der Wirbelsäule (langgezogene Hyperkyphose der BWS, radiologisch rechtsskoliotische Fehllhaltung lumbal)

Aus rheumatologischer Sicht sei die Beschwerdeführerin für eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit mit Heben von Gewichten bis 10 kg auch in einem Pensum von 100 % arbeitsfähig. Ungünstig seien Überkopfarbeiten oder die Einnahme unphysiologischer Körperhaltungen beziehungsweise repetitive Tätigkeiten und Heben von grösseren Gewichten. Aufgrund der erfolgten Chronifizierung sei eine psychiatrische Beurteilung zu empfehlen (Urk. 6/57/9).

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