

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00419 vom 11. Februar 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-02-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00419

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00419 du 11 février 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00419 del 11 febbraio 2025

Erwägungen

E. 1

Die 1969 geborene

X.____ war zuletzt vom

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. Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen (vgl. BGE 144 V 210 E. 4.3.1) ist nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage zu beurteilen, ob bis zu diesem Zeitpunkt ein Rentenanspruch entstanden ist. Steht ein erst nach dem 1. Januar 2022 entstandener Rentenanspruch zur Diskussion, findet darauf das seit diesem Zeitpunkt geltende Recht Anwendung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_452/2023 vom 24. Januar 2024 E. 3.2.1 mit Hinweisen).

Auf Grund der im Januar 2021 anhängig gemachten Anmeldung bei der Invalidenversicherung und der seit August 2020 bestehenden Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit könnten allfällige Leistungen frühestens ab August 2021 ausgerichtet werden (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). In dieser übergangsrechtlichen Konstellation ist die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesene Rechtslage massgebend, die im Folgenden soweit nichts anderes vermerkt ist jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet wird.

E. 1.2

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

E. 1.3

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a. ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

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

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 1.4

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 ausgleichender Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen).

Referenzpunkt bei der Invaliditätsbemessung im erwerblichen Bereich bildet gestützt auf Art. 16 ATSG (in Verbindung mit Art. 7 Abs. 1 ATSG) der hypothetisch als ausgeglichen unterstellte Arbeitsmarkt (BGE 147 V 124 E. 6.2), dies im Gegensatz zum effektiven. Das Abstellen auf den ausgeglichenen Arbeitsmarkt gemäss Art. 16 ATSG dient auch dazu, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen (BGE 141 V 351 E. 5.2). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt ist ein theoretischer und abstrakter Begriff. Er berücksichtigt die konkrete Arbeitsmarktlage nicht, umfasst in wirtschaftlich schwierigen Zeiten auch tatsächlich nicht vorhandene Stellenangebote und sieht von den fehlenden oder verringerten Chancen gesundheitlich Beeinträchtigter ab, tatsächlich eine zumutbare und geeignete Arbeitsstelle zu finden. Er umschliesst einerseits ein Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält (BGE 148 V 174 E. 9.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_300/2022 vom 2. März 2023 E. 4.2).

Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen seitens des Arbeitgebers rechnen können. Von einer Arbeitsgelegenheit kann aber dort nicht gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischen Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich und das Finden einer entsprechenden Stelle daher zum vornherein als ausgeschlossen erscheint. Mit dem Konzept des ausgeglichenen Arbeitsmarktes geht der Gesetzgeber somit grundsätzlich davon aus, dass auch gesundheitlich eingeschränkten Personen ein ihren (verbleibenden) Fähigkeiten entsprechender Arbeitsplatz offen steht.

Selbst wenn sich der Fächer an Stellen- und Arbeitsangeboten im Laufe der letzten Jahrzehnte namentlich infolge der Deindustrialisierung und des Strukturwandels verändert hat, darf vom gesetzlich vorgegebenen Konzept des ausgeglichenen Arbeitsmarktes nicht abgewichen werden, indem stattdessen konkret existierende Erwerbsmöglichkeiten oder konkrete Arbeitsmarktverhältnisse beigezogen werden (BGE 148 V 174 E. 9.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_300/2022 vom 2. März 2023 E. 4.2).

E. 1.5

2

Arbeitsunfähige (Art. 6 ATSG) Versicherte, welche eingliederungsfähig sind, haben gemäss Art. 18 Abs. 1 IVG Anspruch auf aktive Unterstützung bei der Suche eines geeigneten Arbeitsplatzes (lit . a) und auf begleitende Beratung im Hinblick auf die Aufrechterhaltung ihres Arbeitsplatzes (lit . b). 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 leistungsspezifische 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. 6

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise

begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 1.5.1

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. 2

Dagegen erhob die Versicherte am 5. Juli 2024 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben, es sei ihr ab August 2021 eine Invalidenrente zuzusprechen und es seien ihr berufliche Massnahmen beziehungsweise Eingliederungsmassnahmen zu gewähren. Eventualiter sei die Sache zur weiteren Abklärung und Neuurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen. Am 16. Oktober 2024 (Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene leistungsabweisende Verfügung vom 4. Juni 2024 (Urk. 2) damit, dass der Beschwerdeführerin die angestammte, ausschliesslich stehende Tätigkeit als Allrounderin seit dem 1. August 2020 nicht mehr zumutbar sei. In einer den Beschwerden angepassten Tätigkeit bestehe demgegenüber eine Arbeitsfähigkeit von 80%. Daraus ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 18%. Es bestehe entsprechend weder Anspruch auf Rentenleistungen noch auf Eingliederungsmassnahmen. Auf die medizinische Untersuchung könne abgestellt werden. Die Beschwerdeführerin sei aus medizinischer Sicht in der Stellensuche nicht eingeschränkt. Dass sich diese schwierig gestalten, sei auf IV-fremde Gründe zurückzuführen. Ihr sei es möglich, ohne Unterstützung durch Eingliederungsmassnahmen eine neue Anstellung zu finden (S. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1),

der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit gemäss den Gutachtern des Z.____ könne - aus näher dargelegten Gründen - nicht gefolgt und auf das Gutachten nicht abgestellt werden (S. 7-10). Ihr stehe deshalb gestützt auf den Bericht ihres Hausarztes Dr. med.

A.____, FMH Innere Medizin und FMH Rheumatologie, welcher von einer Arbeitsfähigkeit von einer Stunde pro Tag ausgehe, bei einem Invaliditätsgrad von über 70% eine ganze Rente zu. Sollte nicht auf dessen Feststellungen abgestellt werden können, so wären weitere Abklärungen zu tätigen. Im Übrigen würde selbst gestützt auf das Z.____-Gutachten bei korrekt durchgeführtem Einkommensvergleich ein mindestens rentenbegründender Invaliditätsgrad von 40% resultieren (S. 10-11). Ihr sei es auch mit Hilfe des RAVs nicht gelungen, eine neue Arbeitsstelle zu finden. Dass sie lediglich im Umfang von 20% auf

Stellensuche gewesen sei, schliesse die Zusprache von beruflichen Massnahmen nicht aus. Auch angesichts des hohen Invaliditätsgrads bestehe ein Anspruch darauf (S. 11-12). 3. 3.1

Die behandelnde Dr. med. B.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, stellte in ihrem Bericht vom 27. April 2022 zu Händen der Beschwerdeführerin (Urk. 8/47) die Diagnose Angst und depressive Störung gemischt. Zudem hielt sie fest, dass keine Schmerzverarbeitungsstörung oder somatoforme Schmerzstörung vorlägen. Am 15. April 2021 habe die Erstkonsultation und am 8. Februar und 9.

März 2022 hätten weitere Konsultationen stattgefunden (S. 1). Die aktuelle Arbeitsfähigkeit sei von körperlichen Beschwerden abhängig. Die Beschwerdeführerin klagte glaubhaft über starke Schmerzen, was auf Grund der neurologischen Beurteilung der Klinik C.____ nachvollziehbar sei (S. 2). Die Prognose sei von den körperlichen Beschwerden abhängig. Eine stationäre multimodale Schmerztherapie sei zu empfehlen. Ob eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit nach durchgeführter Therapie bis 100% möglich sei, bleibe offen. Es sei mit einer schlechten Prognose zu rechnen, was schliesslich von der neurologischen Beurteilung abhängig sei (S. 3). 3.2

Dr. A.____ hielt in seinem Bericht vom 5. Juni 2023 (Urk. 8/66/1-6) fest, die Beschwerdeführerin stehe seit Mai 2021 in seiner Behandlung, dies mit Konsultationen alle zwei bis drei Wochen. Als Restaurantangestellte sei sie vom 1. August 2020 bis 31. März 2021 zu 100%, anschliessend bis 30. Mai 2021 zu 50% und seither zu 80% arbeitsunfähig. Eine dem Leiden angepasste Tätigkeit sei während einer Stunde pro Tag zumutbar. Es beständen eine verminderte Belastbarkeit der Lendenwirbelsäule (LWS) rechts sowie psychische Einschränkungen. 3. 3

Dr. med. D.____, FMH Radiologie und Leitender Arzt am Spital E.____, hielt zur Beurteilung der Röntgenbilder der Brustwirbelsäule (BWS) vom 15. November 2023 Folgendes fest: «Diskret flachbogige linkskonvexe skoliothische Fehllhaltung. Keine höhengeminderte Wirbelkörper. Grenzwertige Hyperkyphose.» Zur Beurteilung der Röntgenaufnahmen der LWS vom 15. November 2023 führte er zudem Folgendes auf: «Fünfgliedrige LWS. Flachbogige rechtskonvexe skoliothische Fehllhaltung. Harmonische Lordose. In der Inklinat ion Ventralgleiten von LWK4 gegenüber LWK5 um 6,5 mm, in der Reklination Reduktion des Abstandes auf 2,5 mm, somit besteht auf dieser Höhe eine Gleitinstabilität im Rahmen einer Pseudolisthesis Grad I bei bilaterale hypertrophe Spondylarthrose, begleitende moderate Osteochondrose. Osteochondrose auch auf Höhe LWK5/SWK1 mit bilaterale hypertrophe Spondylarthrose mit erfasste ISG mit altersentsprechenden osteo- degenerativen Veränderungen etwas rechts betont» (Urk. 8/81/63). 3. 4

Dr. F.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, Dr. G.____, FMH Rheumatologie, Dr. H.____, FMH Neurologie, und Dr. I.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom Z.____ stellten in ihrem Gutachten vom 18. Januar 2024 (Urk. 8/81/1-61) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 8): - chronisches Lumbovertebralsyndrom mit pseudoradikulärer Ausstrahlung rechts, neu diskret auch links bei - Multisegmentdegenerationen tieflumbal mit Spondylarthrosen, Osteochondrosen,

Recessusstenose L4/5, degenerativer leicht instabiler Anterolisthesis L4/5 und

Retrolisthesis L5/S1 - reaktiven myofaszialen Befunden paralumbal, Beckengürtel und Tractus iliotibialis

rechts

Dadurch beständen funktionelle Einschränkungen bezüglich Zwangshaltungen der LWS, vor allem auch bei Tätigkeiten in leicht nach vorne geneigter Stellung sowie beim repetitiven Tragen, Heben oder Stossen von Lasten über 5 kg. Arbeiten, welche ausschliesslich im Stehen ausgeführt werden müssten, seien nicht möglich (S. 8-9).

Zudem hielten sie folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest (S. 9): - chronisch rezidivierendes Cervical- und Thorakalsyndrom mit pseudoradikulärer Ausstrahlung in die Arme - Knick-Senk- und Spreizfüsse mit Hallux valgus beidseits, wenig symptomatisch - Status nach korrigierender TMT-I-Arthrodesen, lateralem Kapselrelease, Resektion von medialer Pseudoexostose und medialer Kapselraffung, FDL-Tenotomie II rechts 17. Oktober 2012 - Schmerzverarbeitungsstörung

Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine leicht ängstlich vermeidende Verarbeitungsweise der bestehenden Symptomatik und eine Sorge der Beschwerdeführerin, dass die Beschwerden niemals besser werden könnten und dass sie vielleicht einmal im Rollstuhl landen könnte (S. 9). - Hypercholesterinämie gemäss Akten - behandlungsbedürftiges menopausales Syndrom - anamnestisch Status nach Venenoperation dorsaler rechter Unterschenkel 2023

Dazu führten die Gutachter aus, bei der internistischen Untersuchung und Befragung hätten sich keine Befunde mit

Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gefunden. Die Beschwerdeführerin leide unter einem unbehandelten

menopausalen Syndrom (S. 6).

Bei der rheumatologischen Untersuchung falle eine S-förmige Skoliose auf, ein relevanter Beckentiefstand sei aktuell nicht objektivierbar. Schmerzen im Gesäss und Bein rechts würden bei allen LWS-Bewegungen ausgelöst, auch sei die ganze Wirbelsäule druckdolent. Es beständen leicht eingeschränkte Beweglichkeiten der HWS nach rechts, auch der BWS und der LWS. Radiologisch werde eine früher bereits erwähnte Instabilität bestätigt mit Anterolisthesis LWK 4 gegenüber LWK 5 um 6,5 mm, in Reklination Reduktion auf 2,5 mm, d.h. Verschiebung um 4

mm. Dies als Folge einer hypertrophen Spondylarthrose und begleitender moderater Osteochondrose. Zusätzlich seien eine mässiggradige Osteochondrose und Spondylarthrosen L5/S1 objektivierbar mit Retrolisthesis, welche sich bei Inklinationsreponierung, aber mit 3 mm nicht einer signifikanten Instabilität entsprechen. Zusammenfassend würden die Befunde zu einem chronischen Lumbovertebralsyndrom mit pseudoradikulärer Ausstrahlung rechts passen, in letzter Zeit anamnestisch ganz diskret auch links, bei degenerativen Veränderungen vor allem der unteren LWS inklusive Gleitinstabilität L4/5 und begleitenden myofaszialen Befunden. Die statischen Veränderungen mit Skoliosen ständen im Hintergrund. Hinweise für eine persistierende radikuläre Reizung würden auch gemäss neurologischer Beurteilung fehlen. Ausserdem sei ein leichtes Cervical- und Thorakalsyndrom mit pseudoradikulärer Ausstrahlung in die

Arme bei diskreten Degenerationen der BWS und leichter linkskonvexer Skoliose vorhanden, welches sich im Vergleich zum Lumbovertebralsyndrom nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt (S. 6-7).

Die neurologische Untersuchung ergebe ein chronisches Lumbovertebral -Syndrom bei degenerativen LWS-Veränderungen. Anhaltspunkte für eine radiokuläre Reiz- oder Ausfallssymptomatik

fänden sich weder klinisch noch kernspintomographisch. Ausgehend von der Bildgebung würde eine Irritation von L5 links möglich sein, jedoch nicht auf der rechten Seite. Die angegebene Schmerzausstrahlung sei sehr suggestiv für ein Betroffensein der Wurzel L5 rechts, diese sei aber viermal negativ infiltriert worden und auch Facettengelenksinfiltrationen rechts hätten nicht zu einer Besserung geführt. Die Ausstrahlung ins rechte Bein sei somit deskriptiv als « pseudoradikulär », differentialdiagnostisch (DD)

spondylogen zu werten. Der neurologische Gutachter glaube eigentlich nicht, dass im gesamten Krankheitsverlauf je eine echte Radikulopathie vorgelegen habe. Auch die Neurologie der Klinik C._____

sei im letzten Bericht vom 30. März 2021 zum Schluss gekommen, dass « facetogene Schmerzen mit hoher myofaszialer Komponente » vorgelegen hätten, ohne sensomotorische Defizite. Die Situation sei chronifiziert (S. 7).

Aus psychiatrischer Sicht fänden sich keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Es falle allenfalls eine leichte Schmerzverarbeitungsstörung mit ängstlich gefärbten Gedanken auf, später einmal im Rollstuhl landen zu können, sowie ein selbstlimitierender Umgang mit real vorhandenen somatischen Einschränkungen. Eine vom Hausarzt diagnostizierte Depression lasse sich nicht reproduzieren, ebenso wenig die von der Psychiaterin gestellte Diagnose von Angst und Depression gemischt. Dabei sei nicht auszuschliessen, dass zeitweilig in der Vergangenheit stärkere affektive Beeinträchtigungen bestanden haben könnten. Eine antidepressive Therapie oder eine Psychotherapie habe jedoch niemals stattgefunden (S. 7-8).

Die Angaben der Beschwerdeführerin seien konsistent, die Plausibilität der angegebenen Schmerzen sei teilweise erfüllt. Insbesondere das Ausmass der angegebenen Beschwerden könne jedoch nicht in vollem Umfang nachvollzogen werden. Es sei von einer gewissen Selbstlimitierung auszugehen. Die Situation sei heute chronifiziert (S. 8).

Die Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit seien auf die degenerativen Veränderungen insbesondere der Lumbalwirbelsäule zurückzuführen. Die Beschwerdeführerin habe seit vielen Jahren an der Theke in einer Pizzeria am Flughafen in ausschliesslich stehender Tätigkeit gearbeitet. In einer solchen ausschliesslich stehenden Tätigkeit könne sie seit 1. August 2020, wo auch erstmalig eine volle Arbeitsunfähigkeit dokumentiert worden sei, nicht mehr eingesetzt werden. In einer angepassten Tätigkeit, welche den dargelegten funktionellen Einschränkungen Rechnung trage,

werde von einer 20%igen Rendementverminderung wegen der chronischen Schmerzen und dem erhöhten Pausenbedarf ausgegangen, dies bei vollschichtiger Tätigkeit. Dies gelte, soweit von der Aktenlage her beurteilbar, ebenfalls seit dem 1. August 2020 (S. 10). 3. 5

Dr. med. J._____, Fachärztin für Urologie und Chirurgie, vom regionalen ärztlichen Dienst (RAD) hielt in ihrer Stellungnahme vom 7. Mai 2024 (Urk. 8/102/2-4) fest, soweit die Beschwerdeführerin bemängelt, dass die im April 2023 stattgehabte Venenoperation zwar

im Gutachten erwähnt, nicht aber diskutiert worden sei, ob sich die Venenproblematik auf die Arbeitsfähigkeit ausgewirkt habe, sei festzuhalten, dass eine Operation die Venenproblematik am dorsalen Unterschenkel, was dem Bereich der Vena poplitea entspreche, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit verbessert habe (zumindest fänden sich in den vorgelegten Unterlagen keine anders lautenden Informationen). Im Falle einer körperlich leichten, nicht ausschliesslich im Gehen und Stehen auszuführenden beruflichen Tätigkeit, wie sie im Belastungsprofil des Z.____-Gutachtens propagiert worden sei, habe die Venenproblematik zudem keinerlei Relevanz für die Arbeitsfähigkeit, insbesondere dann nicht, wenn sie bereits vorher operativ behoben worden sei (S. 3). Der Wortlaut der auf S. 37 des Gutachtens zitierten und von den Gutachtern in Auftrag gegebenen Bildgebung vom 15. November 2023 am Spital E.____

[vgl. Urk. 8/81/37] sei zwar nicht absolut kongruent zur tatsächlichen Beurteilung des Spitals E.____ vom 15. November 2023 [vorstehend E. 3.3], welche dem Gutachten angehängt sei. Rein inhaltlich und medizinisch gesehen seien die Aussagen beider Röntgenbefunde jedoch absolut identisch zu einander, nämlich: Es bestehe an der LWS ein Wirbelgleiten des 4. gegen den 5. Lendenwirbel bei mässig ausgeprägten degenerativen Veränderungen (Osteochondrosen und Spondylarthrosen). Beim Nachvornebeugen nehme das Wirbelgleiten von 2,5 mm auf 6,5 mm zu. Beim Zurückbeugen normalisiere sich dies wieder. Das Iliosakralgelenk zeige altersentsprechende degenerative Veränderungen. Im Bereich der BWS seien die Wirbelkörper regelhaft linear zueinander ausgerichtet (S. 3-4). Der Vorwurf der Beschwerdeführerin, wonach das MRI vom März 2023 in der Begutachtung keine Berücksichtigung gefunden habe, lasse sich leicht widerlegen: Auf S. 46 des neurologischen Teilgutachtens werde das MRI der LWS vom 9. März 2023 zitiert [vgl. Urk.

8/81/46]. Der darin angeführte Befund decke sich im Grossen und Ganzen mit den röntgenologisch erhobenen Befunden vom 15. November 2023 (S. 4). Weitere Abklärungen seien nicht notwendig, um die medizinische Situation korrekt einschätzen zu können. Es gebe keinen von der Beschwerdeführerin neu eingereichten medizinischen Befund, der es erforderlich mache, vom Z.____-Gutachten und seinen fachärztlichen Einschätzungen abweichen zu müssen (S. 4). 4. 4.1

Das polydisziplinäre Gutachten des Z.____ vom 18. Januar 2024 (vorstehend E. 3. 4) beruht auf den erforderlichen allgemeininternistischen, rheumatologischen, psychiatrischen und neurologischen Untersuchungen, ist für die streitigen Belange umfassend und wurde in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den fallrelevanten Vorakten erstellt. Die Gutachter legten die medizinischen Zusammenhänge einleuchtend dar, beurteilten die medizinische Situation überzeugend und setzten sich mit den geklagten Beschwerden und dem Verhalten der Beschwerdeführerin auseinander.

Sie zeigten auf, dass

die Beschwerdeführerin an einem chronischen Lumbovertebralsyndrom leidet, infolge dessen sie in ihrer angestammten Tätigkeit sowie in jeglicher Tätigkeit, welche ausschliesslich im Stehen ausgeführt werden muss, nicht mehr arbeitsfähig ist. Zudem bestehen funktionelle Einschränkungen bezüglich Zwangshaltungen der Lendenwirbelsäule, vor allem auch bei Tätigkeiten in leicht nach vorne geneigter Stellung sowie beim repetitiven Tragen, Heben oder Stossen von Lasten über 5 kg. Die chronischen Schmerzen und der erhöhte Pausenbedarf führen zudem auch in einer angepassten Tätigkeit zu einer

Rendementverminderung

von 20 % . Die Gutachter legten weiter dar, dass sich weder die Diagnose einer Depression noch von Angst und Depression gemischt reproduzieren liess und dass allenfalls eine leichte Schmerzverarbeitungsstörung mit ängstlich gefärbten Gedanken auffiel, diese sich jedoch nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt. Weiter wiesen sie darauf hin, dass bislang weder eine antidepressive Therapie noch eine Psychotherapie stattgefunden hat. Die Gutachter gelangten sodann zur begründeten und nachvollziehbaren Ansicht, dass die Beschwerdeführerin seit dem 1. August 2020 in der angestammten Tätigkeit nicht mehr, in einer den Beschwerden angepassten Tätigkeit hingegen zu 80 % arbeitsfähig ist. Das Gutachten entspricht damit den rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage (vgl. vorstehend E. 1. 6). 4.2

Soweit die Beschwerdeführerin die Beweiskraft des Gutachtens anzweifelte unter Hinweis auf ihre Venenoperation, deren Berichte den Gutachtern nicht vorgelegt hätten, ist festzuhalten, dass ihnen die Venenoperation bekannt war , sie diese jedoch als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit qualifizierten (vgl. Urk. 8/81 S. 9). Dies ist nicht zu beanstanden, ergeben sich doch aus den Akten keinerlei Hinweise darauf, dass die Venenproblematik weiterhin behandlungsbedürftig wäre , und wurde solches von der Beschwerdeführerin auch nicht geltend gemacht. So hielt denn auch Dr. J.____ vom RAD fest, dass die Venenproblematik im Falle einer körperlich leichten, nicht ausschliesslich im Gehen und Stehen auszuführenden beruflichen Tätigkeit - wie sie im Belastungsprofil des Z.____ - Gutachtens propagiert wurde - keinerlei Relevanz für die Arbeitsfähigkeit hat , insbesondere dann nicht, wenn sie wie bei der Beschwerdeführerin bereits operativ behoben wurde. Dass die Berichte zur Venenoperation etwas an der Einschätzung der Gutachter, wonach die Venenproblematik sich in einer den Beschwerden angepassten Tätigkeit nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt, geändert hätten , ist nicht ersichtlich, weshalb die diesbezügliche Unvollständigkeit der Aktenlage an der Beweiskraft des Gutachtens nichts zu ändern vermag.

Die Beschwerdeführerin wandte weiter ein, dass die am 15. November 2023 durchgeführten Röntgenaufnahmen der Lenden- und Brustwirbelsäule von den Gutachtern anders beurteilt worden seien als vom Radiologen des Spitals E.____ (Urk. 1 S.

7) . Dr. J.____ vom RAD führte dazu nachvollziehbar aus, dass der Wortlaut der beiden Beurteilungen zwar nicht vollumfänglich übereinstimmend ist , die Aussagen beider Röntgenbefunde jedoch rein inhaltlich und medizinisch gesehen absolut identisch sind, halten doch beide Beurteilungen fest, dass an der Lendenwirbelsäule ein Wirbelgleiten des 4. gegen den 5. Lendenwirbel bei mässig ausgeprägten degenerativen Veränderungen besteht, welches beim Nachvorneigen von 2,5 mm auf 6,5 mm zunimmt und sich beim Zurückbeugen wieder normalisiert . Zudem zeigt das Liosakralgelenk altersentsprechende degenerative Veränderungen und im Bereich der Brustwirbelsäule sind die Wirbelkörper regelmäßig linear zueinander ausgerichtet . Es ergeben sich damit entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin keine Hinweise darauf, dass den Gutachtern des Z.____ andere Röntgenbilder vorgelegt hätten als diejenigen, welche am 15. November 2023 am Spital E.____ erstellt wurden. Das MRI der Lendenwirbelsäule vom 9. März 2023 fand zudem in der neurologischen Begutachtung Berücksichtigung (vgl. Urk. 8/81 S. 46) und war gemäss den Ausführungen der Beschwerdeführerin auch der rheumatologischen Gutachterin bekannt (Urk. 1 S. 7) .

Nachdem allen Gutachtern aktuelle Röntgenbilder vorlagen und sich der im MRI vom 9. März 2023 angeführte Befund gemäss Ausführungen von RAD-Ärztin Dr. J.____ im Grossen und Ganzen mit den röntgenologisch erhobenen Befunden vom 15. November 2023 deckt, ist nicht davon auszugehen, dass das explizite Aufführen des MRI-Befundes auch im rheumatologischen Teilgutachten zur Attestierung einer höheren Arbeitsunfähigkeit geführt hätte. Der Umstand, dass sich Dr. G.____ mit dem MRI-Befund nicht explizit auseinandergesetzt hat, vermag das rheumatologische Teilgutachten entsprechend nicht in Frage zu stellen.

Soweit zudem die Beschwerdeführerin mit Verweis auf den Bericht ihres Hausarztes Dr. A.____ von einer Arbeitsfähigkeit von einer Stunde pro Tag in einer den Beschwerden angepassten Tätigkeit ausging (vgl. vorstehend E. 3.2), kann darauf von vornherein nicht abgestellt werden, ist doch nicht nachvollziehbar, weshalb in der angestammten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 20 % bestehen soll, in einer den Beschwerden angepassten Tätigkeit hingegen lediglich noch eine solche von 12 % .

Dr. A.____ begründete seine Einschätzung denn auch mit keinem Wort . Dass sich die Gutachter mit diesem Bericht nicht auseinandersetzen, ist entsprechend - entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 7) - nicht zu beanstanden. In der Zumutbarkeitsbeurteilung des rheumatologischen Teilgutachtens wird zudem aufgeführt, dass der Beschwerde führerin praktisch ausschliesslich stehende Tätigkeiten nicht mehr zumutbar sind (Urk. 8/81 S. 41). Die Konsensbeurteilung (Urk. 8/81 S. 8-9) widerspricht dem nicht, ein schwerwiegender Mangel in der Konsensbeurteilung ist damit nicht auszumachen.

Z.____ -Gutachter Dr. I.____

vermochte schliesslich keine psychiatrischen Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu stellen. Entgegen der Vorbringen der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 8) hielt er ihr aber nicht vor, dass sie aggressive und dass er deshalb keine psychiatrische Diagnose stellen konnte, vielmehr waren Befunde, welche auf ein psychisches Leiden hätten schliessen lassen, anlässlich der Begutachtung nicht feststellbar. Inwiefern Dr. I.____ daraus falsche Schlüsse hätte ziehen können, wie dies die Beschwerdeführerin geltend machte (Urk. 1 S. 8), ist nicht ersichtlich. Vielmehr hielt die Beschwerdeführerin anlässlich der Begutachtung explizit fest, dass sie kein psychisches Problem hat (Urk. 8/81 S.

23), auch Dr. B.____ , welche die Beschwerdeführerin von April 2021 bis März 2022 lediglich dreimal konsultierte, führte in ihrem Bericht aus, dass sowohl Arbeitsfähigkeit als auch Prognose von den somatischen Beschwerden abhängen (vorstehend E. 3.1). Dass die Beschwerdeführerin nicht in psychiatrischer Behandlung steht, dürfte entsprechend - entgegen ihrer Vorbringen (Urk. 1 S. 11-12) - nicht auf eingeschränkte finanzielle Mittel zurückzuführen sein , sondern auf das Fehlen von behandlungsbedürftigen psychischen Beschwerden.

Die Einwendungen der Beschwerdeführerin vermögen nach dem Gesagten nichts an der Beweiskraft des Gutachtens des Z.____ zu ändern und es ist auf dieses abzustellen und von einer seit 1. August 2020 vollumfänglichen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten und einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in einer den Beschwerden angepassten Tätigkeit auszugehen.

Mit Blick auf die Aktenlage ist nicht davon auszugehen, dass weitere Abklärungen daran etwas ändern würden, zumal keine medizinischen Berichte vorliegen, welche sich mit dem Gutachten substantiiert auseinandersetzen und aufgrund welcher auf

solches geschlossen werden könnte. Auf die von der Beschwerdeführerin eventualiter beantragten

weitere Abklärungen ist deshalb

in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 146 V 240 E. 8.2, 122 V 157 E. 1d je m.w.H.) zu verzichten. 5.5.1

Zu prüfen bleibt, wie sich das Leistungsvermögen der Beschwerdeführerin in wirtschaftlicher Hinsicht auswirkt.

Der für die Invaliditätsbemessung und damit den Rentenanspruch massgebende 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). 5.2

Für die Ermittlung des Valideneinkommens, also des Einkommens, welches die versicherte Person nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte, wird in der Regel am zuletzt erzielten Verdienst angeknüpft.

Die Beschwerdeführerin war im Zeitpunkt ihrer Erkrankung seit 30 Jahren als Allrounderin bei der Y. AG angestellt. Es ist davon auszugehen, dass sie

diese Tätigkeit bei guter Gesundheit weiterhin ausgeübt hätte. Gestützt auf die Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin hätte sie im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns im Jahre 2021 bei einer 100 %-Anstellung ein Jahreseinkommen von Fr. 52'793.-- (13 x Fr. 4'061.--) erzielt (Urk. 8/8 S. 5). Eine (lediglich statistisch ausgewiesene)

Nominallohnentwicklung ist nicht zu berücksichtigen, nachdem die ehemalige Arbeitgeberin eine solche per 2021 faktisch nicht vorsah und nicht davon auszugehen ist, dass die Beschwerdeführerin nach dreissigjähriger Tätigkeit für ihre Arbeitgeberin einzig aufgrund einer verweigerter Teuerungsanpassung ihre Anstellung gewechselt hätte.

Es ist damit von einem Valideneinkommen von Fr. 52'793.-- auszugehen. 5.3

Das Invalideneinkommen ist gestützt auf die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) 2020 festzulegen.

Der monatliche Bruttolohn (Zentralwert) für Frauen in einfachen und repetitiven Tätigkeiten (TA1, Total, Kompetenzniveau 1) beläuft sich auf Fr. 4'276.--. Dies ergibt unter Berücksichtigung einer betriebsüblichen durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden (Bundesamt für Statistik, Tabelle T 03.02.03.01.04.01 Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total), aufgerechnet auf das Jahr 2021 (vgl. Bundesamt für Statistik, Nominallohnindex, Frauen, Tabelle T1.2.10, Total, 2020: 107.9 [Basis 100: 2010], 2021: 108.6) bei der gutachterlich festgestellten 80 %igen Arbeitsfähigkeit ein Jahreseinkommen von Fr. 43'071.85. 5.4

Aus dem Vergleich des Validen- mit dem Invalideneinkommen ergibt sich ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 18 %. Nachdem selbst unter Berücksichtigung des von der Beschwerdeführerin geltend gemachten maximal möglichen Leidensabzugs

von 25 %

ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad resultiert, erübrigen sich Ausführungen zur Frage, ob und in welcher Höhe ein solcher zu berücksichtigen wäre. 6.

Die Beschwerdeführerin beantragte die Zusprache von beruflichen Massnahmen bzw. Eingliederungsmassnahmen, da sie in der Stellensuche massiv eingeschränkt sei (vgl. Urk. 1 S. 11). Soweit sie dabei auf ihre erfolglose Stellensuche bezüglich eines 20 % -Pensums verwies, vermag sie daraus jedoch nichts zu ihren Gunsten abzuleiten. Denn wie aufgezeigt, ist die Beschwerdeführerin in einer den Beschwerden angepassten Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig. Bewerbungen für Stellen mit einem Pensum in diesem Umfang - welche deutlich häufiger angeboten werden dürften als Stellen mit 20 % -Pensen - tätigte sie offenbar nicht. Den Nachweis, dass sie erfolglos die notwendigen Schritte zur Selbsteingliederung - welche Pflicht dem gesetzlichen Eingliederungsanspruch vor geht (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 9C_467/2022 vom 3. Februar 2023 E. 4.2.1) - unternommen hat, vermochte sie damit nicht zu erbringen.

Zwischen dem Gesundheitsschaden und der Notwendigkeit der Arbeitsvermittlung muss zudem gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ein Kausalzusammenhang bestehen. Bei der Suche nach einer geeigneten, auf das Anforderungsprofil zugeschnittene n Arbeitsstelle müssen also zusätzliche krankheitsbedingte Erschwernisse vorliegen, welche Probleme bei der Stellensuche selber verursachen (vgl. vorstehend E. 1.5.2). Die Rückenbeschwerden schränken die Beschwerdeführerin zwar beim Ausüben einer Arbeit ein, hindern sie aber nicht am Schreiben von Bewerbungen und an der Teilnahme an Bewerbungsgesprächen. Zudem ist das Belastungsprofil der Beschwerdeführerin unbestritten eingeschränkt, auf dem vorliegend massgebenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (vgl. dazu vorstehend E.

1.4) kommen dennoch ausreichend Beschäftigungen in Betracht, welche sie auszuüben in der Lage ist. Bei den Schwierigkeiten mit der Stellensuche stehen entsprechend nicht gesundheitliche, sondern vielmehr invaliditätsfremde Probleme wie mangelnde Deutschkenntnisse und eine fehlende Ausbildung im Vordergrund.

Dafür ist nicht die Invaliden-, sondern die Arbeitslosenversicherung zuständig.

Die Beschwerdegegnerin hat demnach einen Anspruch auf berufliche Massnahmen zu Recht verneint. Einen konkreten Antrag auf Zusprache anderer Eingliederungsmassnahmen stellte die Beschwerdeführerin nicht und ein Anspruch darauf ist auch nicht ersichtlich. Die Beschwerde ist damit abzuweisen. 7.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ermessensweise auf Fr. 900.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanw alt Tomas Kempf -
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 Bundesge-
setzes 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, zuzu-
stellen.

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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin
GräubLanzicher

E. 7

) beantragte die IV-Stelle, die Beschwerde sei abzuweisen, was der Beschwerdeführerin
mit Verfügung vom 17. Oktober 2024 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk.

E. 10

). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

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