

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.01201 vom 16. Mai 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-05-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2009.01201

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.01201 du 16 mai 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.01201 del 16 maggio 2011

Erwägungen

E. 2

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). 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 in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung).

2.2 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 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und

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

Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG; bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 1 IVG).

2.3 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG (bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 2 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 könnten, wenn sie nicht invalid geworden wären (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 (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 349 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

2.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Aussagen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

2.5 Die Beschwerdeinstanz hat wie zuvor die Verwaltung den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen zu ermitteln (Art. 61 lit. c ATSG) und ist nicht an die Begehren der Parteien gebunden (Art. 61 lit. d ATSG). Demnach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2; 122 V 157 E. 1a; vgl. BGE 130 I 180 E. 3.2).

Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 261 E. 3b).

2.6 Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an formale Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen

nÄufig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prägend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das Ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

3.ÄÄÄÄÄÄÄÄÄÄ Zunächst die Qualifikation der Beschwerdeführerin zu prüfen.

3.1ÄÄÄÄÄ Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruches als auch anlässlich einer Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG) stellt sich unter dem Gesichtspunkt des Art. 28a Abs. 3 IVG (bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 3 ter IVG) in Verbindung mit Art. 16 und Art. 7 Abs. 2 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode. Ob eine versicherte Person als ganzjährig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist - was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) führt -, ergibt sich - auch nach Inkraft-Treten des ATSG (vgl. SVR 2005 IV Nr. 21 S. 83 E. 4.2 mit Hinweis [I 249/04]) - aus der Prüfung, was die Person bei im übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestände. Das Kriterium der Zumutbarkeit einer Erwerbstätigkeit bezieht sich nicht auf den Gesundheits-, sondern auf den Invaliditätsfall. Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch, das heisst ohne Gesundheitsschaden, aber bei sonst gleichen Verhältnissen, erwerbstätig wäre (Art. 27 bis IVV; BGE 131 V 51 E. 5.1.2 und E. 5.2; SVR 2006 IV Nr. 42 S. 151, E. 5.1.2, I 156/04; vgl. auch BGE 125 V 146 E. 5c/bb). Die gemischte Methode bezweckt damit eine möglichst wirklichkeitsgerechte Bemessung des Invaliditätsgrades. Sie findet auch Anwendung, wenn der versicherten Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung eine vollzeitliche Erwerbstätigkeit zumutbar wäre, sie aber trotzdem eine solche nicht ausüben würde (BGE 133 V 504 E. 3.3 in fine; vgl. auch BGE 133 V 477 E. 6.3). Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben. Dabei sind die konkrete Situation und die Vorbringen der versicherten Person nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu würdigen. Für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit ist der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich (BGE 125 V 150 E. 2c, 117 V 194 E. 3b, je mit Hinweisen, Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes vom 11. April 2006, I 266/05, E. 4.2, vgl. auch BGE 133 V 504 E. 3.3).

3.2ÄÄÄÄÄÄÄÄÄÄ Vorliegend gab die Beschwerdeführerin an, im Gesundheitsfall zu 100 % weiterhin im Büro- und Kosmetikbereich tätig zu sein (Fragebogen zur

Statusbestimmung vom 3. April 2008, Urk. 8/25/3-4), und macht die 100%ige Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall nach wie vor auch geltend (vgl. Urk. 12 Rz 16, 29 und 31). Die Beschwerdeführerin ging aufgrund der Angaben der Beschwerdeführerin ebenfalls von einer 100%igen Erwerbstätigkeit ohne Gesundheitsschaden aus (Urk. 2). Damit ist die Beschwerdeführerin als ausschliesslich Erwerbstätige zu qualifizieren.

4. Die medizinische Aktenlage stellt sich im Wesentlichen wie folgt dar:

4.1 Dr. Z. ___ hielt in seinem Gutachten vom 13. November 2006 zuhanden der Unfallversicherung als Diagnose einen unglücklichen, heftigen Sturz auf dem Hundespaziergang mit

- instabiler Berstungsfraktur LWK1;
- Status nach dorsaler Stabilisierung mit Rekofix 5mm;
- Status nach ventraler Stabilisierung mit Synex-Cage und Platte, Diskektomie Th12/L1 und Teilcorporektomie L1;
- posttraumatischem, hartnäckigen Lumbovertebralsyndrom mit sehr starker Beweglichkeitseinschränkung

fest. Als Nebendiagnose nannte er eine Adipositas bei Status nach Magen-Banding (Urk. 8/14/51).

Die Beschwerdeführerin habe sich am 27. September 2005 eine kraniale Berstungsfraktur von LWK1 zugezogen, die notfallmässig noch gleichen Tags mit einer dorsalen Stabilisierung primär versorgt worden sei. Eine Woche später sei dann operativ eine äusserst komplizierte ventrale Stabilisierung erfolgt. Der Erstverlauf nach der Operation sei zwar relativ günstig gewesen, abgesehen von einer störenden Meralgia paraesthetica des Nervus cutaneus femoris lateralis rechts. Danach aber hätten sich die Beschwerden erneut intensiviert und eine intensive Physiotherapie sowie eine starke analgetische Medikation benötigt. Während die Operateure dauernd von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen seien, habe der Hausarzt über lange Zeit eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert, bestätigt durch einen anderen hausärztlichen Kollegen (Urk. 8/14/51). Schliesslich hätten die Ärzte des Operationsorts im September 2006 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für eine schwere körperliche Tätigkeit attestiert (Urk. 8/14/51-52).

Die Beschwerdeführerin habe glaubhafte Dauerschmerzen geschildert mit starker Belastungsabhängigkeit und der Notwendigkeit einer dauernden relativ raschen Wechselbelastung mit der Möglichkeit, dazwischen immer wieder abliegen zu können. Der Analgetikakonsum sei recht erheblich und die Nachtruhe regelmässig gestört. Die Wirbelsäulenbeweglichkeit sei massiv, stark schmerzhaft eingeschränkt, die Narben wiesen eine Sensibilitätsstörung auf. Die Meralgia am rechten Oberschenkel sei derzeit nicht vorhanden, könne aber jederzeit wieder auftreten. Es handle sich wohl um ein mässiges Operationsresultat, das aller Voraussicht nach stationär bleibe und kaum mehr eine Besserungstendenz aufweise. Die Beschwerdeführerin sei im Prinzip arbeitsunfähig. Rein theoretisch könne allenfalls eine 25%ige Arbeitsfähigkeit attestiert werden in einer wechselbelastenden Tätigkeit mit raschem Wechselrhythmus, ohne Tragen und Heben von - schwereren (Urk. 8/14/55) - Lasten und mit der Möglichkeit, zwischendurch abliegen zu können. Offensichtlich bringe das Tragen von MBT-Schuhen eine gewisse Linderung (Urk. 8/14/52). Der Zustand

bleibe aller Voraussicht nach stationär (Urk. 8/14/55).

4.2. Der zuständige Arzt des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) Dr. med. D. ____, Praktischer Arzt FMH, erwählte in seiner Stellungnahme vom 29. März 2007, das Gutachten von Dr. Z. __ (E. 4.1) sei in der Bewertung der Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten nicht verständlich. Weshalb das unfallbedingte Rückenleiden der Beschwerdeführerin die Arbeitsfähigkeit für rückenadaptierte Tätigkeiten einschränken solle, werde im Gutachten nicht begründet. Vor dem Hintergrund einer selbst bei querschnittsgelähmten Personen häufig erhaltenen vollen Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten könne die nicht näher begründete gutachterliche Position nicht ohne Weiteres nachvollzogen werden. Es sei vielmehr von einer 100%igen Restarbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten - leichte Tätigkeiten in Wechselbelastung ohne Heben, Tragen und Transportieren von Lasten schwerer als 5 kg, ohne Verharren in Zwangshaltungen - auszugehen. Der Beginn der nachvollziehbaren Einschränkungen mit einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit für rückenbelastende Tätigkeiten sei der Unfalltag 27. September 2005 (Urk. 8/27/3). Im Haushalt könne eine maximal 30%ige Einschränkung unter der Annahme eines maximal 30%igen Anteils rückenbelastender Tätigkeiten angenommen werden (Urk. 8/27/4).

4.3. Prof. Dr. B. __ und Dr. C. __ nannten in ihrem Gutachten vom 19. März 2009 (Urk. 8/42/2-22) zuhanden der Unfallversicherung als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit die folgenden:

- chronisch lumbovertebrales Schmerzsyndrom bei degenerativer Spondylolisthesis und Spondylarthrose;
- vor dem Unfall bestehende Spondylarthrose L4/5 rechtsbetont mit Facettengelenksasymmetrie L4/5;
- Status nach ventraler und dorsaler Stabilisierung bei LWK2-Fraktur;
- Verdacht auf Schraubenlockerung der L3-Schraube links;
- Osteolisthese L5/S1 (4-5) Meyerding Grad 1-2, Osteochondrose L4/5;
- Übergangsanomalie L5/S1;
- Apophysenabriss linker Trochanter major.

Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hielten sie eine Hypertonie und einen Status nach Magenbanding fest (S. 15).

Die Beobachtung bei den Tests weise indes auf eine deutliche Selbstlimitierung hin (S. 11). Infolge Symptomausweitung und Selbstlimitierung seien die Resultate der ergonomischen Tests für die Beurteilung der zumutbaren Belastbarkeit nur teilweise verwertbar. Das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkung lasse sich mit den objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen Untersuchung und bildgebenden Abklärung sowie der Diagnose aus somatischer Sicht nur zum Teil erklären. Eine klare Trennung von funktionell somatischer und psychologisch-psychiatrischer Einschränkung sei schwierig. Die Beurteilung der Zumutbarkeit erfolge deshalb aus globaler Sicht (S. 12). Zur Besserung der Schmerzsituation könne bei ausgeheilter, stabiler Fraktur eine Metallentfernung empfohlen werden (S. 21).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Eine Arbeit, bei der die Beschwerdeführerin sich nach ihrer eigenen Dynamik bewegen könne, wie z.B. Ticketverkauf mit Kopfhörer zur freien Bewegung, und gelegentlichen Einnahme einer liegenden Position sollten der Beschwerdeführerin ermöglichen, eine leichte Tätigkeit zu 60-80 % aufzunehmen (S. 17). Es könnten sämtliche Haltungen und Positionen eingenommen werden, wenn sie zeitlich auf ungefähr 20-30 Minuten beschränkt würden, wichtig sei häufiges Wechseln der Position (S. 18 f.). Eine maximal zumutbare tägliche und wöchentliche Arbeitszeit in Stunden sollte in der bisherigen Tätigkeit auf ungefähr 20 % limitiert werden. Es könne 2 x 2 Stunden täglich mit einer Pause von einem Tag dazwischen gearbeitet werden. Die Einschränkung der Arbeitszeit sei durch die rasche Ermüdung der Beschwerdeführerin begründet und den dadurch bedingten Lagewechsel, der erforderlich werde. Es sollte ihr möglich sein, auch eine liegende Position einzunehmen. Dies sei jedoch an den seltensten Arbeitsplätzen gewährleistet, weshalb nach zwei Stunden eine Pause mit der Möglichkeit, sich hinzulegen, erfolgen sollte. In der Zeit, in welcher die Beschwerdeführerin arbeiten könne, sollte eine 100%ige Arbeitsfähigkeit gegeben sein (S. 19). Bei der Erfüllung der obigen Bedingungen sei eine körperliche Tätigkeit von 60-80 % möglich, sofern der Beschwerdeführerin keine physisch belastenden Tätigkeiten zugemutet würden. Sie könne sich aufgrund ihrer derzeitigen sozialen Lage an die Rückenbeschwerden anpassen, der Lebensrhythmus richte sich nach den Schmerzen. Aufgrund der Verdachtsdiagnose Schraubenlockerung könne wohl durch eine Entfernung und eventuell Neuplatzierung der Schraube eine Verbesserung der Beschwerden erreicht werden. Eine Aussage zur dann zu erwartenden Arbeitsfähigkeit könne vorläufig nicht definitiv gemacht werden, durch die zu erwartende Schmerzreduktion dürfe aber wohl eine Y. ____ung im Bereich von 50 % möglich sein (S. 20).

4.4 Ä Ä Ä Ä RAD-Arzt Dr. D. ____ wies in seiner Stellungnahme vom 11. Mai 2009 darauf hin, dass nun rückblickend seit September 2005 eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit für die bisherigen Tätigkeiten und eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit für rückenadaptierte Tätigkeiten - leichte Tätigkeiten in Wechselbelastung ohne Heben, Tragen und Transportieren von Lasten schwerer als 10 kg, ohne Verharren in Zwangshaltungen - als ausgewiesen galten (Urk. 8/62/3). Ä Ä Ä

E. 5

5.1 Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdegegnerin stützte sich für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf das Gutachten von Prof. Dr. B. ____ und Dr. C. ____ vom 19. März 2009 (E. 4.3) (Urk. 8/62).

5.2 Ä Ä Ä Ä Dieses Gutachten beruht auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen. Es berücksichtigt die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen sowie dem Verhalten der Beschwerdeführerin umfassend auseinander. Insbesondere lässt es die offenbare Symptomausweitung und deutliche Selbstlimitierung durch die Beschwerdeführerin nicht ausser Acht. Das Gutachten wurde sodann in Kenntnis der Vorakten abgegeben, wobei es sich auch mit darin enthaltenen widersprüchlichen Aussagen auseinander setzt. Ferner leuchtet es in der Darlegung der medizinischen Situation ein, und die Schlussfolgerung der Experten ist in nachvollziehbarer Weise begründet. Das ärztliche Gutachten erfüllt daher die praxisgemässen Anforderungen (E. 2.6.1) vollumfänglich, so dass für die Entscheidungsfindung darauf abgestellt werden kann. Danach ist eine angepasste Tätigkeit von 2 x 2 Stunden

während 3 Tagen die Woche möglich.

5.3.1 Diese Beurteilung wird durch die übrigen in den Akten liegenden ärztlichen Stellungnahmen nicht erschwert:

5.3.1.1 Dr. Z. ___ begründet nicht konkret, warum die Beschwerdeführerin grundsätzlich sowohl in der angestammten als auch in einer leidensangepassten Tätigkeit dauerhaft arbeitsunfähig sei. Immerhin attestiert er der Beschwerdeführerin, rein theoretisch könne eventuell eine 25%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten, wechselbelastenden Tätigkeit mit raschem Wechselrhythmus, ohne Tragen und Heben von schwereren Lasten und mit der Möglichkeit für zwischenzeitliches Liegen angenommen werden, welche Einschätzung sich in etwa mit derjenigen von Prof. B. ___ und Dr. C. ___ deckt. Er stützt sich offenbar wesentlich auf die subjektiven Aussagen der Beschwerdeführerin. So fehlt insbesondere eine Auseinandersetzung mit dem Verhalten der Beschwerdeführerin. Dieses Gutachten kann daher die Einschätzung des Gutachtens von Prof. B. ___ und Dr. C. ___ nicht in Zweifel ziehen.

5.3.2.1 RAD-Arzt Dr. D. ___ nahm lediglich Aktenbeurteilungen vor, ohne eine eigene Untersuchung durchzuführen. So ging er nach dem Gutachten von Dr. Z. ___ (E. 4.1) von einer 100%igen Restarbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit und einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit für rückenbelastende Tätigkeiten seit dem 27. September 2005 aus (E. 4.2), nach Eingang des Gutachtens von Prof. Dr. B. ___ und Dr. C. ___ (E. 4.3) dann von einer 30%igen Arbeitsunfähigkeit für rückenadaptierte Tätigkeiten und einer 80%igen Arbeitsunfähigkeit für die angestammten Tätigkeiten (E. 4.4). Auf die Einschätzung von Dr. D. ___ kann für die Entscheidungsfindung entsprechend ebenfalls nicht abgestellt werden.

5.4 Da aus den Akten in psychisch-psychiatrischer Hinsicht lediglich eine offenbare Symptomausweitung und deutliche Selbstlimitierung (vgl. E. 4.3) und keine eigentlichen Hinweise auf eine tatsächlich vorhandene psychiatrisch relevante Krankheit hervorgehen, besteht kein Anlass für eine psychiatrische Abklärung.

5.5 Da auf das Gutachten von Prof. Dr. B. ___ und Dr. C. ___ abgestellt werden kann, erweist sich der medizinische Sachverhalt als genügend abgeklärt. Es ist mithin davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin zumindest seit dem 27. September 2006 2 x 2 Stunden täglich mit einer Pause von einem Tag dazwischen dauerhaft ihrer angestammten Tätigkeit im Büro- und Kosmetikbereich sowie einer leidensangepassten Tätigkeit nachgehen konnte (vgl. E. 4). Dass die Beschwerdeführerin offenbar ein Einsatz im gemeinsam mit dem Ehegatten geführten Internet-Café in '___' möglich ist (vgl. Urk. 3/12 S. 7), bekräftigt dies. Die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin beträgt damit sowohl in der angestammten Tätigkeit als auch in einer leidensangepassten Tätigkeit dauerhaft 28.57 %, also rund 29 %.

6. Da die Beschwerdeführerin als nur Erwerbstätige zu qualifizieren ist (E. 3.2), erbringt sich eine Ermittlung ihres Invaliditätsgrads im Haushaltsbereich, weshalb offen gelassen werden kann, ob auf den Haushaltabklärungs-Fragebogen vom 3. April 2008 (Urk. 8/25/5-8) abgestellt werden kann oder nicht.

E. 7

7.2.2.2 Angepasst an die Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2006 (BFS, Schweizerischer Lohnindex nach Branche, T1.2.93, Abschnitt J,K, 1993: 100, 2000: 113.9, 2006: 125.5) ergibt sich ausgehend vom Jahresverdienst 2000 ein Jahresverdienst im Jahre 2006 von gerundet Fr. 8'399.-- (Fr. 7'623.-- : 113.9 x 125.5).

7.2.3.3 Angepasst an die Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2006 (BFS, Schweizerischer Lohnindex nach Branche, T1.2.93, Abschnitt J,K, 1993: 100, 2001: 117.7, 2006: 125.5) ergibt sich ausgehend vom Jahresverdienst 2001 ein Jahresverdienst im Jahre 2006 von gerundet Fr. 19'059.-- (Fr. 17'874.-- : 117.7 x 125.5).

7.2.4.4 Angepasst an die Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2006 (BFS, Schweizerischer Lohnindex nach Branche, T1.2.93, Abschnitt J,K, 1993: 100, 2002: 119.8, 2006: 125.5) ergibt sich ausgehend vom Jahresverdienst 2002 ein Jahresverdienst im Jahre 2006 von gerundet Fr. 22'262.-- (Fr. 21'251.-- : 119.8 x 125.5).

7.2.5.5 Angepasst an die Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2006 (BFS, Schweizerischer Lohnindex nach Branche, T1.2.93, Abschnitt J,K, 1993: 100, 2003: 121.6, 2006: 125.5) ergibt sich ausgehend vom Jahresverdienst 2003 ein Jahresverdienst im Jahre 2006 von gerundet Fr. 34'506.-- (Fr. 33'434.-- : 121.6 x 125.5).

7.2.6.6 Die Jahresverdienste 1999 bis 2003 ergeben ein durchschnittliches Jahreseinkommen 2006 von rund Fr. 24'080.-- ([Fr. 36'173.-- + Fr. 8'399.-- + Fr. 19'059.-- + Fr. 22'262.-- + Fr. 34'506.--] : 5). Dieser Jahresverdienst ist als Valideneinkommen zu betrachten.

7.3.3 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 76 f. E. 3b/aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 475 E. 4.2.1). Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 476 E. 4.2.1 mit Hinweis), wobei jeweils vom so genannten Zentralwert (Median) auszugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt, welcher Wert etwas tiefer ist als die bis 1998 betriebliche durchschnittliche Arbeitszeit von eigentlich 41,9 Stunden, im Jahre 2006 von 41,7 Stunden (Die Volkswirtschaft 12-2010 S. 90 Tabelle B9.2; BGE 129 V 484 E. 4.3.2, 126 V 77 f. E. 3b/bb, 124 V 322 E. 3b/aa; AHI 2000 S. 81 E. 2a).

Die Beschwerdegegnerin ermittelte vorliegend gestützt auf die LSE-Tabellenlöhne Tabellengruppe A, Frauen, einfachere kaufmännische Tätigkeiten, Anforderungsniveau 4 (Zentralwert), für das Jahr 2006 bei einem Pensum von 100 % ein Invalideneinkommen von Fr. 61'925.-- (Urk. 2), das anerkannt wurde (Urk. 1 S. 14) und nicht zu beanstanden ist. Bei einer Tätigkeit in einem Pensum von rund 29 % ergibt sich somit ein konkretes hypothetisches Invalideneinkommen von rund Fr. 17'958.--. Dabei ist zu berücksichtigen, dass in Beschäftigungsbereichen, in denen Teilzeitarbeit Nischen auszufüllen vermag, Teilzeitarbeit arbeitgeberseits stark nachgefragt wird und dementsprechend gut entlohnt sein kann (vgl. BGE 126 V 75 E. 5a/cc mit Hinweisen).

Dass in ihrem Tätigkeitsbereich Büro- und Kosmetikarbeit kleinere Teilzeitpensen im Arbeitsmarkt nachgefragt werden, hat die Beschwerdeführerin mit ihrer Erwerbsbiographie selbst bewiesen. Es rechtfertigt sich daher, auf ein erzielbares Invalideneinkommen von rund Fr. 17'958.-- ohne Abzug abzustellen. Im Übrigen wurden den leidensbedingten Aspekten durch die detaillierte ärztliche Zumutbarkeitsschätzung hinreichend Rechnung getragen, so dass sich auch aus diesem Grunde kein Abzug rechtfertigt.

7.4. Der Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 24'080.-- mit dem hypothetischen Invalideneinkommen von Fr. 17'958.-- ergibt eine Einkommenseinbusse von Fr. 6'122.--, was einem Invaliditätsgrad von rund 25 % (zur Rundung vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2) entspricht. Dies liegt deutlich unter der rentenbegründenden Grenze von 40 %.

Ä

8. Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin einen Anspruch auf Rentenleistungen zu Recht abgelehnt. Somit ist die Beschwerde abzuweisen.

9. Da der Streitgegenstand die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen betrifft, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung), ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Rolf Kuhn

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Ä Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Ä Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines

Vertreter zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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