

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00196 vom 26. September 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-09-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00196

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00196 du 26 septembre 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00196 del 26 settembre 2012

Erwägungen

E. 1

1.1. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [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).

1.2. Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die:

a. ihre Erwerbsunfähigkeit 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).

1.3. 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 aller Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener

Arbeitsmarktlage erzielen könnten (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 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

1.4 Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG (bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 2 ter IVG) festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG; gemischte Methode der Invaliditätsbemessung).

Nach der Gerichts- und Verwaltungspraxis wird zunächst der Anteil der Erwerbstätigkeit und derjenige der Tätigkeit im Aufgabenbereich (so unter anderem im Haushalt) ermittelt; die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erwerbstätig wäre, beurteilt sich mit Rücksicht auf die gesamten Umstände, so die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse. Im Rahmen der gemischten Methode bestimmt sich die Invalidität dadurch, dass im Erwerbsbereich ein Einkommens- und im Aufgabenbereich ein Betätigungsvergleich vorgenommen wird, wobei sich die Gesamtinvalidität aus der Addierung der in beiden Bereichen ermittelten und gewichteten Teilinvaliditäten ergibt (BGE 130 V 393 ff. E. 3.3 mit Hinweisen; vgl. BGE 134 V 9).

1.5 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 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

In Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc).

E. 2

2.1 Die Beschwerdegegnerin verneinte den Rentenanspruch in der angefochtenen Verfügung vom 17. Januar 2011 (Urk. 2) im Wesentlichen gestützt auf das Gutachten der MEDAS A. ___ vom 27. August 2010. Die Beschwerdeführerin sei danach sowohl in der bisherigen als auch in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 20 % arbeitsunfähig. Demzufolge könne der Invaliditätsgrad höchstens 20 % erreichen, weshalb kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe (vgl. auch Urk. 8).

2.2. Demgegenüber liess die Beschwerdeführerin im Wesentlichen vortragen, dass die medizinischen Akten ein uneinheitliches Bild zeichnen und sowohl hinsichtlich der vorliegenden Erkrankungen als auch der Arbeitsfähigkeit sich widersprechende Beurteilungen vorliegen. Die MEDAS-Begutachtung sei äusserst unangenehm gewesen. Im MEDAS-Gutachten sei insbesondere nicht genügend berücksichtigt worden, dass sie bereits seit ihrem 16./17. Lebensjahr ständig unter Kopfschmerzen leide. Das Gutachten sei durch erhebliche Ungereimtheiten geprägt, was in den Berichten der B. ___ Klinik aufgezeigt werde. Die MEDAS-Gutachter hätten sich denn auch mit der abweichenden Beurteilung durch die behandelnden Ärzte der B. ___ Klinik nicht auseinandergesetzt. Deshalb komme dem MEDAS-Gutachten kein Beweiswert zu; es könne nicht darauf abgestellt werden. Vielmehr sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin seit März 2008 zu 50 % arbeitsunfähig sei, wie das die behandelnden Ärzte attestiert hätten (Urk. 1).

E. 3

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

3.2. Oberarzt Dr. med. C. ___ von der B. ___ Klinik attestierte der Beschwerdeführerin in seinem Bericht vom 27. August 2009 (Urk. 9/12) eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % ab 10. März 2008. Ursächlich dafür seien unter anderem Spannungskopfschmerzen, Migräne, eine Anpassungsstörung und foraminale Stenosen.

Dr. med. D. ___, Facharzt für Anästhesiologie und Spezielle Schmerztherapie, von der B. ___ Klinik diagnostizierte in seinem Bericht vom 9. Dezember 2009 (Urk. 9/25) Spannungskopfschmerzen, Migräne, ein psychophysisches Erschöpfungssyndrom, eine reaktive Depression, ein intermittierendes HWS-Syndrom, eine kranio-mandibuläre Dysfunktion, eine foraminale Einengung C4/5 bis C6/7 (vor allem durch Spondylarthrosen), kleine Protrusionen und Anulus fibrosus-Risse C5/6 und C6/7 sowie Anpassungsstörungen im Kontext mit den chronischen Schmerzen. Allein schon um ihrer beruflichen Tätigkeit als Wohn- und Einrichtungsberaterin nachgehen zu können, brauche die Beschwerdeführerin angesichts der Schmerzsymptomatik enorme Kräfte. Diese Kraftreserven seien aktuell nicht mehr vorhanden. Durch die aktuelle Situation (aussergewöhnliche Belastungssituation am Arbeitsplatz, versicherungsrechtliche Auseinandersetzungen und körperliche Belastungen [Comotio cerebri am 1. Mai 2009 mit Riss-Quetschwunde bei Status nach Zusammenbruch]) habe die Beschwerdeführerin an den Rand der psychischen und physischen Belastbarkeit geföhrt. Als Reaktion dazu steige wiederum die Schmerzsymptomatik. Um diesen Circulus vitiosus zu durchbrechen, sei es aus medizinischer Sicht unabdingbar sie im Umfang von 50 % zu entlasten. Eine Reduktion der Arbeitsfähigkeit auf 50 % ab dem 10. März 2008 habe zu einer langsamen Reduktion der Schmerzsymptomatik geföhrt. Hingegen habe die aktuelle Belastung diese Symptomatik so gravierend verstärkt, dass eine temporäre Arbeitsunfähigkeit von 100 % habe attestiert werden müssen.

Dr. med. E. ___, Spezialärztin FMH für Neurologie, hielt in ihrem neurologischen Gutachten (MEDAS-Teilgutachten) vom 13. Juli 2010 (Urk. 9/33) fest, dass die Beschwerdeführerin über chronische Schmerzen klage, die im Kopf, im Nacken und im Unterbauch lokalisiert würden. Die Kopfschmerzen beständen seit über

zwanzig Jahren. Die Anamnese und die Abklärungsbefunde seien vereinbar mit Kopfschmerzen vom Spannungstyp mit früher seltenem Übergang in eine Migräne ohne Aura. Der Kopfschmerz werde sehr vage beschrieben; es beständen auch vegetative Begleitsymptome. Diese seien zwar nicht typisch, aber möglich. Die Kriterien für eine Migräne seien nicht erfüllt. Es fehlten auch andere sichere Hinweise in der Anamnese oder in den Akten für einen symptomatischen Kopfschmerz. Dagegen spreche auch das Fehlen von neurologischen Defiziten; der Neurostatus sei normal. Die Kopfschmerzen würden ständig wahrgenommen. Zusätzlich sei zeitweise ein Nackenschmerz vorhanden. Sichere Auslöser seien aber nicht beschrieben worden. Zudem scheine auch eine psychosoziale Belastungssituation vorzuliegen. Es sei kein pathologischer Vorzustand mit Kopfverletzung vorhanden, ausser einer Commotio cerebri, die vollständig ausgeheilt sei. Gestützt auf die vor zwei Jahren durchgeführte MRI-Untersuchung des Schädels (normaler Befund) könne ein symptomatischer Kopfschmerz weitgehend ausgeschlossen werden. Im klinisch-neurologischen Status fanden sich keine fokalen neurologischen Defizite. Es müsse der Verdacht geussert werden, dass eine psychische Überlagerung gegeben sei. Aus rein neurologischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit wegen der chronischen Kopfschmerzen zu etwa 20 % eingeschränkt. Nach erfolgter Therapieanpassung sollte dies aber überpruft werden.

Dr. med. F. ____, Facharzt FMH für Rheumatologie, stellte in seinem rheumatologischen Gutachten (MEDAS-Teilgutachten) vom 25. Juli 2010 (Urk. 9/34) keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Zwischen den geklagten, jahrelang anhaltenden intensiven Nackenschmerzen und den unauffälligen klinischen Befunden im Bereich der ganzen Halswirbelsäule und den zugehörigen Weichteile sowie den bildgebenden Untersuchungen bestehe eine Diskrepanz. Aufgrund der fassbaren Befunde sei aus rheumatologischer Sicht eine Dispensierung von der beruflichen Tätigkeit als Einrichtungsberaterin nicht gerechtfertigt. Diese Tätigkeit sei wechselbelastend. Die Beschwerdeführerin müsse nur wenig Zeit am Computer verbringen, so dass eine unangünstige Kopfprotraktion weitgehend vermieden werden könne. Ein Tragdispens sei bereits vor geraumer Zeit ausgesprochen worden. In der angestammten Tätigkeit als Einrichtungsberaterin mit Dispens vom Heben von mittelschweren und schweren Lasten, mit Wechselpositionen im Stehen und Gehen und wenig sitzender Stellung sei die Beschwerdeführerin aus rheumatologischer Sicht zu 100 % arbeitsfähig.

Dr. med. G. ____, Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, führte in seinem psychiatrischen Gutachten (MEDAS-Teilgutachten) vom 30. Juli 2010 (Urk. 9/32) aus, dass die Biographie der Beschwerdeführerin zwar einige Besonderheiten aufweise, aber keine ausserordentlich schweren, traumatisierenden Ereignisse vorlägen. Der Tod ihrer Schwester sowie die Unfälle ihres Bruders und des Vaters seien zwar Belastungsfaktoren; sie entsprächen aber nicht der für die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung notwendigen psychischen Belastung. Demzufolge erhob Dr. G. ____, keine psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, sondern sprach lediglich von einem Verdacht auf eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit): Die als Einrichtungsberaterin tätige Beschwerdeführerin habe die Arbeitsbedingungen als nicht optimal geschildert; sie leide unter dem Leistungsdruck. Die Tätigkeit entspreche allerdings ihren Neigungen und sei zudem als körperlich eher leicht einzustufen.

Subjektiv sei die Beschwerdeführerin der Auffassung, dass ihre Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei. Aus psychiatrischer Sicht lasse sich das aber nicht begründen.

Dr. med. H.____, Spezialarzt FMH für Innere Medizin, und Chefarzt Dr. med. I.____, Spezialarzt FMH für Rheumatologie, erhoben in ihrem MEDAS-Gutachten vom 27. August 2010 (Urk. 9/35), das nach einer Schlussbesprechung mit den Dres. G.____, E.____ und F.____ ausgearbeitet wurde, folgende Diagnosen mit einer wesentlichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit: Schmerzsyndrom mit im Vordergrund stehenden chronischen Kopfschmerzen (mit möglichem seltenem Übergang in Migräne ohne Aura, aktuell nicht mehr vorhanden; Status nach schwerer Migräne), chronischen Nackenschmerzen und chronischen Unterbauschmerzen. Die Beschwerdeführerin habe den Eindruck einer wortgewandten, frischen und unbelasteten Person gemacht; sie habe somit nicht das Verhalten chronischer Kopfschmerzpatienten gezeigt. Auch nach stundenlangen Gesprächen habe man weder Schmerzreaktionen noch Erschöpfungszeichen gesehen. Wie bereits der psychiatrische Teilgutachter ausgeführt habe, sei die ganze Anamnese in einem gewissen Teilbereich fremd, nicht nachvollziehbar geblieben. Dem Leiden der Beschwerdeführerin hafte etwas Unwirkliches und Inadäquates an. Ob tief im Hintergrund ein Problem beziehungsweise ein Konflikt stecke, habe nicht eruiert werden können. Man sei nicht einmal in der Lage, Ansatzpunkte für Hypothesen zu finden. Die Kopfschmerzen führten doch zu einer gewissen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Die neurologische Teilgutachterin sehe aber durchaus eine Besserungsoption durch eine geeignete Basistherapie. Die Beschwerdeführerin sei Wohn- und Einrichtungsberaterin und arbeite aktuell zu 50 %. Sie sei aber in dieser Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig mit einer Steigerungsoption durch die genannte Therapie. Auch für alle anderen Tätigkeiten bestehe eine 80%ige Arbeitsfähigkeit.

Dr. D.____ nahm am 14. Februar 2011 (Urk. 2) zum MEDAS-Gutachten Stellung. Er führte aus, dass die im MEDAS-Gutachten geforderte systematische Kopfschmerztherapie bereits durchgeführt worden sei. Die Beschwerdeführerin leide weiterhin unter dem intensiven Spannungskopfschmerz mit den bekannten auslösenden und verstärkenden Faktoren. Weiter sei eine massive Schwindelsymptomatik hinzugekommen, die aktuell abgeklärt werde. Die Beschwerdeführerin sei überaus bemüht, mit ihrer Arbeitsleistung den Ansprüchen gerecht zu werden. Bei zu starker oder zu schneller Erholung der Belastung könne dies jedoch einen stark negativen Einfluss auf die Genesung haben. Die volle Reintegration in den Arbeitsprozess könne bis zu einigen Jahren dauern. Aktuell könnten kleine Fortschritte möglich sein, dies jedoch unter erheblichem Leidensdruck und Schmerzen. Bei Forcierung der Reintegration sei die Gefahr einer weiteren Chronifizierung des Krankheitsbildes gegeben. Die Beschwerdeführerin brauche für eine Integration in den Arbeitsprozess, die auch von ihr gewünscht werde, voraussichtlich keine lebenslange Rente, sondern eine Unterstützung für einen vorerst begrenzten Zeitraum im Sinne einer Übergangslösung.

E. 3.3

3.3.1 Aus dem oben wiedergegebenen MEDAS-Gutachten und den dazugehörigen Teilgutachten geht mit aller Deutlichkeit hervor, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Gesundheitsbeeinträchtigungen (insbesondere der Kopfschmerzen) in ihrem Beruf als Wohn- und Einrichtungsberaterin zu 20 % arbeitsunfähig ist. Gemäss der

Einschätzung der MEDAS-Gutachter ist die Beschwerdeführerin auch in anderen Tätigkeiten zu 80 % arbeitsfähig (Urk. 9/35).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Soweit die Beschwerdeführerin das MEDAS-Gutachten dahingehend kritisieren liess, dass sie die Begutachtung als äusserst unangenehm empfunden und den Eindruck gewonnen habe, nicht ernst genommen worden zu sein, weshalb die Unvoreingenommenheit von Dr. H.____ in Frage zu stellen sei (Urk. 1 S. 8 f.), ist ihr entgegenzuhalten, dass im Gutachten keine objektiven Anhaltspunkte für eine Voreingenommenheit von Dr. H.____ oder der anderen Gutachtern auszumachen sind. Auch der sinngemässe Vorhalt der Beschwerdeführerin, dass im MEDAS-Gutachten ihren Kopfschmerzen beziehungsweise deren Schwere nicht gebührend berücksichtigt worden seien (vgl. Urk. 1 S. 9), ist nicht nachvollziehbar; denn die Gutachter wärdigten die geklagten Kopfschmerzen wie auch die übrigen angegebenen Beschwerden durchaus. Sie kamen deshalb zum Schluss, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aufgrund dieser Gesundheitsbeeinträchtigungen zu 20 % eingeschränkt sei (vgl. etwa Urk. 9/35 S. 8 f.). Allein der Umstand, dass die MEDAS-Gutachter hinsichtlich der weiterhin zumutbaren Erwerbstätigkeit zu einer anderen Einschätzung als Dr. D.____ und die anderen Ärzte der B.____ Klinik kamen, rechtfertigt nicht den Vorhalt, man habe ihre Beschwerden bagatellisiert. Dafür gibt es keine Anzeichen. Vielmehr versuchten die Gutachter, die von der Beschwerdeführerin geschilderte Anamnese zu beurteilen und mit den erhobenen Befunden in Einklang zu bringen. Sie legten offen dar, dass ihnen die ganze Anamnese - trotz der Darlegung des Leidensweges durch die Beschwerdeführerin - in einem gewissen Sinn fremd und nicht nachvollziehbar geblieben sei (Urk. 9/35 S. 18). Auch der Einwand der Beschwerdeführerin, die MEDAS-Gutachter hätten sich nicht mit der abweichenden Einschätzung ihrer Arbeitsfähigkeit durch die Ärzte der B.____ Klinik auseinandergesetzt (vgl. Urk. 1 S. 10), erweist sich als nicht stichhaltig. Zum einen wird im MEDAS-Gutachten auf die abweichende Einschätzung der Ärzte der B.____ Klinik hingewiesen (vgl. Urk. 9/35 S. 2) und zum anderen erklärte Dr. E.____ in ihrem neurologischen Teilgutachten ausdrücklich, weshalb sie sich dieser abweichenden Einschätzung nicht anschliessen könne (Urk. 9/33 S. 4): Bis vor kurzem hätten die geklagten Gesundheitsbeeinträchtigungen der Beschwerdeführerin gestattet, ein 80%iges Arbeitspensum zu erfüllen. Die erfolgte Reduktion auf 50 % könne aus neurologischer Sicht nicht begründet werden, weil keine zusätzliche Veränderung eingetreten sei.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Wie bereits in E. 1.5 ausgeführt wurde, ist in Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen. Dies gilt nicht nur für Hausärzte im engeren Sinne, sondern auch für andere behandelnde Ärzte. Deshalb kommt den Berichten der Ärzte der B.____ Klinik auch insoweit ein geringerer Beweiswert zu als dem MEDAS-Gutachten.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Da das MEDAS-Gutachten (inklusive Teilgutachten) sämtliche in E. 1.5 wiedergegebenen Anforderungen der höchstgerichtlichen Praxis an Gutachten erfüllt und insbesondere auch die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden berücksichtigte, kann darauf abgestellt werden. Es ist somit erstellt, dass die Beschwerdeführerin aus medizinischer Sicht in ihrer angestammten Tätigkeit als Wohn- und Einrichtungsberaterin sowie auch in einer anderen Tätigkeit zu 80 %

arbeitsfähig ist (vgl. Urk. 9/35 S. 19).

3.3.2.2. Die Beschwerdegegnerin qualifizierte die Beschwerdeführerin als zu 80 % erwerbstätig und zu 20 % als im Haushalt tätig (vgl. Urk. 9/36 S. 3), so dass grundsätzlich die sogenannte gemischte Methode der Invaliditätsbemessung zur Anwendung kommt (vgl. E. 1.4). Die Beschwerdegegnerin verzichtete jedoch auf eine Haushaltsabklärung, da eine rententangierende Einschränkung nicht überwiegend wahrscheinlich sei (Urk. 9/36 S. 3).

Diese Vorgehensweise erweist sich im Ergebnis als korrekt. Selbst wenn im Haushaltsbereich eine gleich oder ähnlich grosse Einschränkung bestände wie im Erwerbsbereich (was aus den Ausführungen der MEDAS-Gutachter geschlossen werden kann [vgl. Urk. 9/35 S. 19]), ergibt sich ein deutlich unter 40 % liegender rentenausschliessender Invaliditätsgrad von rund 20 %. Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) von einem Invaliditätsgrad von höchstens 20 % aus. Dies ist nicht zu beanstanden.

Aus dem Gesagten folgt, dass die Beschwerde abzuweisen ist.

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 800.-- festzulegen und ausgangsgemäss von der Beschwerdeführerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG).

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:

- Rechtsanwältin Ursula Reger-Wyittenbach
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

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

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

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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