

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00903 vom 27. März 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-03-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00903

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00903 du 27 mars 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00903 del 27 marzo 2013

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1960, war in einem 75%-Pensum als pädagogische Mitarbeiterin in einem Sonderschulheim tätig, als sie sich am 17. Dezember 2009 unter Hinweis auf eine Depression mit seit Jahren schleichendem Verlauf, akut seit 20. August 2009, bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug anmeldete (Urk. 7/1). Nach der Anmeldung holte die IV-Stelle die ärztlichen Berichte des Hausarztes Z.____, Allgemeine Innere Medizin FMH, vom 13. Januar 2010 (Urk. 7/14) sowie des A.____ vom 28. Januar 2010 (Urk. 7/15) ein. Zudem zog sie die Akten des Krankentaggeldversicherers von X.____ bei (Urk. 7/9/1-11). Am 28. Januar 2010 fand ein berufsberaterisches Standortgespräch mit der Versicherten statt (Protokoll vom 3. Februar 2010, Urk. 7/17). Mit Schreiben vom 15. März 2010 zeigte die IV-Stelle der Versicherten an, dass derzeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen angezeigt, aber eine medizinische Begutachtung vorgesehen seien und dass der Anspruch auf berufliche Massnahmen nach Vorliegen dieses Gutachtens geprüft werde (Urk. 7/20). Am 20. April 2010 wurde die Versicherte von B.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, exploriert; dieser erstattete am 23. September 2010 sein Gutachten (Urk. 7/27). Dazu erbat der C.____ am 1. Dezember 2010 zusätzliche Angaben, unter anderem zur Frage, ob berufliche Massnahmen oder Integrationsmassnahmen derzeit indiziert und aussichtsreich seien (Urk. 7/36). Am 30. Dezember 2010 beantwortete B.____ diese Anfrage (Urk. 7/38). Am 19. Januar 2011 würdigte der C.____ (D.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH) den medizinischen Sachverhalt dahingehend, dass entsprechend dem ergänzten Gutachten B.____ vom 19. August 2009 bis Mitte März 2010 eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit bisherig und angepasst ausgewiesen sei (Urk. 7/39/6). Von Mitte März 2010 bis zum 30. Dezember 2010 sei eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit bisherig und (in einem verständnisvollen Arbeitsumfeld) angepasst ausgewiesen. Ab April 2011 sei die Versicherte in einem verständnisvollen Arbeitsumfeld wieder voll arbeitsfähig. Ferner seien die versicherungsmedizinischen Voraussetzungen für Art. 17 IVG und Art. 18 IVG erfüllt. Gestützt darauf teilte die IV-Stelle der Versicherten mit Vorbescheid vom 7. März 2011 mit, dass sie deren Rentenbegehren abzulehnen gedenke, da der gewichtete Invaliditätsgrad bei einem Anteil von 75 % Tätigkeit im erwerblichen und 25 % im häuslichen Bereich lediglich 5 % betrage, und dass sie sich bei der IV-Stelle melden könne, falls sie berufliche Massnahmen der Invalidenversicherung wünsche (Urk. 7/41). Dagegen opponierte das A.____ namens der Versicherten mit Eingaben vom 24. März und 19. April 2011, in denen es geltend machte, dass lediglich eine kurzzeitige Besserung des Gesundheitszustands im Juni 2010 eingetreten sei und die Versicherte nach wie vor nicht zu 100 % in der bisherigen oder in einer Verweistätigkeit arbeiten könne (Urk. 7/42 und

Urk. 7/44). Daraufhin zog die IV-Stelle den Bericht des A.____ vom 26. Mai 2011 (Urk. 7/49) bei und legte diesen (und die Eingaben vom 24. März und 19. April 2011 sowie sämtliche Akten, vgl. Urk. 7/54) dem Gutachter B.____ zu einer ergänzenden Stellungnahme vor (Urk. 7/50). Nachdem B.____ sich am 6. Juli 2011 noch einmal hat vernehmen lassen (Urk. 7/56), befand der C.____ (D.____) am 19. Juli 2011, dass an der Einschätzung vom 19. Januar 2011 festzuhalten sei (Urk. 7/59/3). Dementsprechend bestätigte die IV-Stelle die mit dem Vorbescheid in Aussicht gestellte Abweisung des Rentenbegehrens mit Verfügung vom 10. August 2011 (Urk. 2).

E. 1.1.1

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).

E. 1.1.2

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

E. 1.1.3

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 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).

E. 1.1.4

Gemäss Art. 15 IVG haben Versicherte, die infolge Invalidität in der Berufswahl oder in der Ausübung ihrer bisherigen Tätigkeit behindert sind, Anspruch auf Berufsberatung. Der Leistungsanspruch setzt voraus, dass die versicherte Person an sich zur Berufswahl oder zur beruflichen Neuorientierung fähig ist, infolge ihres Gesundheitszustandes aber darin behindert ist, weil die Kenntnisse über Neigungen, berufliche Fähigkeiten und Möglichkeiten nicht ausreichen, um einen der Behinderung angepassten Beruf wählen zu können (ZAK 1977 S. 191 E. 2; Urteil des Bundesgerichts I 431/99 vom 15. Februar 2000). In Betracht fällt jede körperliche oder psychische Beeinträchtigung, die den Kreis der für die versicherte Person nach ihrer Eignung und Neigung möglichen Berufe oder Betätigungen einengt oder die Ausübung der bisherigen Aufgabe unzumutbar macht. Ausgeschlossen sind geringste Behinderungen, die keine nennenswerte Beeinträchtigung zur Folge haben und deshalb die Inanspruchnahme der Invalidenversicherung nicht rechtfertigen (BGE 114 V 29 f. E. 1a mit Hinweisen).

E. 1.2.1

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 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte 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).

E. 1.2.2

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches 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 nötig ist, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten 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 prüfend 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. Fre denhagen , Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

E. 1.2.3

Die Verwaltung als verfügende Instanz sowie im Beschwerdefall das Gericht können bzw. dürfen die medizinischen Aspekte des anspruchsbegründenden Tatbestands nicht aufgrund eigener Sachkunde feststellen, sondern sind auf externes medizinisches Fachwissen angewiesen (vgl. E. 1.2.1). Bei Vorliegen mehrerer medizinischer Beurteilungen sind diese gegeneinander abzuwägen und ist nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste zu würdigen ist (BGE 126 V 353 E. 5b S. 360 mit Hinweisen; vgl. BGE 130 III 321 E. 3.2 und 3.3 S. 324 f.; vgl. auch vorstehende E. 1.2.2).

Bei der Würdigung ärztlicher Beweisaussagen zum anspruchsbegründenden Tatbestand ist zwischen ärztlich dokumentierten medizinischen Fakten (klinische Feststellungen, gutachterliche Verhaltensbeobachtungen und anamnestische Daten) und deren Bewertung (von den Experten abgeschätzte Auswirkungen der festgestellten Fakten auf die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit) zu unterscheiden (vgl. dazu: Urteil des Bundesgerichts 9C_418/2010 vom 29. August 2011 E. 4.2 und E. 4.3 sowie Andreas Traub, Zum Beweiswert medizinischer Gutachten im Zusammenhang mit der Rentenrevision, SZS 2/2012, S. 183-186). Die ärztliche Dokumentation der Faktenlage im Zeitpunkt eines leistungszusprechenden Entscheids ist nicht nur - wie die vorstehend zitierte Rechtsprechung und Literatur zeigen - Voraussetzung dafür, dass dieser Entscheid später revidierbar ist. Bei unterschiedlichen ärztlichen Beurteilungen der Anspruchsvoraussetzungen ist sie auch im Rahmen der erstmaligen Anspruchsprüfung entscheidend dafür, welcher Sachverhaltsdarstellung als der wahrscheinlichsten zu folgen ist.

Auch im Rahmen der erstmaligen Anspruchsprüfung kann daher eine lege artis erfolgte fachärztliche Beurteilung von einem anderen medizinischen Experten nicht durch die bloss abweichende Bewertung bereits aktenkundiger Fakten in Frage gestellt werden, sondern nur durch die Dokumentation neuer entscheid relevanter Fakten. Solange lediglich - im Rahmen des medizinisch-wissenschaftlich Vertretbaren - unterschiedlichen Wertungen der gleichem medizinischen Fakten vorliegen, lassen sich nur gleichermassen mögliche, aber kein überwiegend wahrscheinlicher medizinischer Sachverhalt beweismässig erstellen. In solchen Fällen kann ein überwiegend wahrscheinlicher Sachverhalt auch nicht durch den Beizug eines weiteren Experten (Obergutachten) ermittelt werden. Denn ein Obergutachten darf (und muss) nur dann angeordnet werden, wenn Widersprüche zwischen reproduzierbaren Fakten zeigen, dass diese noch ungenügend abgeklärt sind und weitere medizinische Untersuchungen zusätzliche entscheidrelevante Fakten liefern können. Ein Obergutachten darf aber nicht dazu dienen, die Grenzen der medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse zu verdecken (vgl. E. 1.2.2 am Ende) und den - den rechtsanwendenden Behörden im Rahmen der Beweiswürdigung obliegenden - Entscheid darüber, welcher von mehreren durch die medizinischen Experten lege artis ermittelten möglichen Sachverhaltsvarianten als der wahrscheinlichsten zu folgen ist, an die Medizin zu delegieren.

E. 2

Gegen die Verfügung vom 10. August 2011 erhob die Versicherte am 1. September 2011 durch die DAS Rechtsschutz-Versicherungs-AG Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, es sei diese unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin aufzuheben und der Beschwerdeführerin die gesetzlichen Leistungen der Invalidenversicherung zuzusprechen; eventualiter seien weitere Abklärungen durchzuführen (Urk. 1 S. 2).

Dazu liess sich die Beschwerdegegnerin am 10. Oktober 2011 mit dem Antrag auf Abweisung der Beschwerde vernehmen (Urk. 6). Hiervon wurde die Beschwerdeführerin am 11. Oktober 2011 in Kenntnis gesetzt (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Soweit die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerdegründung geltend macht, die vom psychiatrischen Gutachter attestierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30 % sei nicht hinreichend begründet (Urk. 1 S. 5 Ziff. 5), ist ihr unter Hinweis auf die vorstehende Erwägung 1.2.3 insofern zuzustimmen, als tatsächlich eine die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit einschränkende Symptomatik nicht so genau nach Art und Ausmass beschrieben wird, dass künftig ohne Weiteres festgestellt werden könnte, ob dannzumal eine Verbesserung oder Verschlechterung des Gesundheitszustands eingetreten ist. Der psychiatrische Gutachter hat sich bei der Abschätzung der Restarbeitsfähigkeit offenkundig vor allem auf die - ausführlich referierten (vgl. Urk. 7/27/17-24) - Angaben in der Krankengeschichte des A.____ und die Intensität der Behandlung im A.____ (Aufenthalte der Beschwerdeführerin in der Tagesklinik, vgl. Urk. 7/27/31) abgestützt.

E. 2.2

Entgegen der Annahme der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 5 Ziff. 6) ist es im vorliegenden Fall jedoch nicht so, dass die behandelnden Ärztinnen und Therapeutinnen des A.____ ein umfassenderes Bild ihres Gesundheitszustands zu vermitteln vermöchten. Denn deren Dokumentation von Fakten (vgl. Urk. 7/27/40-63 und Urk. 7/49/3) geht nicht über das hinaus, was der Gutachter berücksichtigt und bei seiner eigenen Untersuchung der Beschwerdeführerin festgestellt hat (vgl. Urk. 7/27/27). Eine grössere Einschränkung der Restarbeitsfähigkeit als die vom Gutachter festgestellte ist daher durch die Fakten nicht ausgewiesen.

Unter diesen Umständen erübrigen sich auch weitere medizinische Abklärungen, da die Faktengrundlagen der Beurteilungen durch den von der Beschwerdegegnerin beauftragten Gutachter sowie die behandelnden Ärztinnen und Therapeutinnen des A.____ identisch sind. Der Gutachter hat in seiner Stellungnahme vom 6. Juli 2011 (Urk. 7/56) nachvollziehbar begründet, weshalb die Bewertungen der Restarbeitsfähigkeit differieren, worauf bereits die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung zu Recht hingewiesen hat. Die letztlich vorhandene Differenz der Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit durch den Gutachter einerseits (jedenfalls 70 %) und der Ärztinnen und Ärzte des A.____ andererseits (50 %, vgl. Bericht vom 26. Mai 2011, S. 3) lässt sich zwanglos durch die Verschiedenheit von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag (vgl. BGE 124 I 170 Erw. 4) und in diesem Zusammenhang insbesondere dadurch erklären, dass psychosoziale und soziokulturelle Faktoren - die vorliegend zweifelsohne vorhanden sind, wie die Beschwerdeführerin selber einräumt (Urk. 1 S. 6) - vom sozialversicherungsrechtlichen Standpunkt aus unbeachtlich sind (vgl. BGE 127 V 299 Erw. 5a ; BGE 130 V 352 E. 2.2.5).

Anzufügen bleibt, dass aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht die von B.____ vorgenommene Beurteilung, wonach die Beschwerdeführerin von August 2009 bis Mitte März 2010 zu 70 % und seither höchstens zu 30 % arbeitsunfähig war, mit Blick auf die von ihm erhobene Diagnose einer rezidi vierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1 [Urk. 7/27/29]), als sehr wohlwollend einzustufen ist, zumal diese gemäss seinen Angaben vorwiegend auf psychosozialen Belastungsfaktoren gründete (Urk. 7/27/33). Bei einer mittelgradigen depressiven Episode handelt es sich sodann definitionsgemäss um ein vorübergehendes Leiden (vgl. Urteile des Bundesgerichtes 9C_176/2011 vom 29. Juni 2011 E. 4.3 und 8C_80/2011 vom 14. Juni 2011 E. 6.3.2, je mit Hinweisen), welches rechtsprechungsgemäss über dies grundsätzlich als therapeutisch angebar gilt (Urteil des Bundesgerichtes 9C_673/2010 vom 28. November 2012 E. 3.3 mit Hinweis). Dass B.____ die mittelgradige depressive Episode vor dem Hintergrund einer rezidivierenden depressiven Störung diagnostiziert hat, ändert daran nichts (vgl. Urteil des Bun desgerichtes 9C_176/2011 vom 29. Juni 2011 E. 4.3).

Aus ihrem Aufenthalt in der Tagesklinik der E.____ vom 14. März 2011 bis 17. Juni 2011 kann die Beschwerdeführerin nichts zu ihren Gunsten ableiten, da dieser laut den Angaben dieser Kl inik im Bericht an die Beschwer degegnerin vom 21. April 2011 vorwiegend aus psychosozialen Gründen ein geleitet wurde (Urk. 7/49/3; vgl. Stellungnahme von B.____ vom 6. Juli 2011, Urk. 7/56).

E. 2.3.1

Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, sie wäre heute ohne Gesundheits schaden zu 100 % erwerbstätig, ist sie darauf hinzuweisen, dass selbst diese Annahme nicht zu einem den Anspruch auf eine Rente begründen den Invaliditätsgrad führen würde (vgl. E. 1.1.3).

E. 2.3.2

Wird zur Ermittlung des Invaliditätsgrades (zugunsten der Beschwerdeführerin) ein Einkommensvergleich (vgl. Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG) durchgeführt, so ist das Valideneinkommen ausgehend vom Einkommen, welches sie vor Eintritt des Gesundheitsschadens im Sonderschulheim F.____ erzielt hat, zu ermitteln. Dieses betrug im Jahr 2008 Fr. 53'620.-- (Urk. 7/7/1) für ein 75%iges Pensum (vgl. Urk. 7/39/7). Aufgerechnet auf ein Pensum von 100 % sowie unter Berücksichtigung der Nominalloohnerhöhung für Frauen im Unterrichtswesen (2008: 120,5; 2010: 124,2 [Bundesamt für Statistik, Nominallohnindex Frauen, Tabelle T1.2.93 Abschnitt MNO]) ergibt sich für den Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns (1. Juni 2010 [Art. 29 Abs. 1 IVG]; Anmeldung vom 8. Dezember 2009, Urk. 7/1) ein mutmassliches Validenein kommen von Fr. 73'688.60.

E. 2.3.3

Da der Beschwerdeführerin die Stelle im Sonderschulheim F.____ aus gesund heitlichen Gründen gekündigt wurde, ist das Invalideneinkommen auf grund der Lohnstrukturhebung (LSE) des Bun desamtes für Statistik zu ermit teln. Gemäss gutachterlicher Beurteilung war die Beschwerdeführerin seit Mitte März 2010 in ihrem bisherigen Tätigkeitsberei ch zu 70 % in einem verständnis vollen Arbeitsumfeld arbeitsfähig (Urk. 7/38) . Im Hinblick darauf sowie ange sichts der Ausbildung und langjährigen Beru fserfahrung der Beschwerdeführe rin (vgl. Urk. 7/27/37-39) ist der Tabellenlohn gemäss LSE 2010 TA1 Ziffer 85 (Erziehung und Unterricht), Anforderungsniveau 3 (Berufs- und Fachkenntnisse vorausgesetzt) heranzuziehen. Dieser

betrug im Jahr 2010 für Frauen Fr. 6'175.-- pro Monat bei 40 Arbeitsstunden pro Woche. Unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Wochenarbeitszeit im Erziehungs- und Unterrichtswesen im Jahr 2010 von 41,5 Stunden (vgl. Die Volkswirtschaft 3-2013, Tabelle B9.2 Seite 20) resultiert ein Einkommen von Fr. 76'878.75 resp. beim zumutbaren Beschäftigungsumfang von 70 % von Fr. 53'815.10. Da die gesundheitliche Beeinträchtigung der Beschwerdeführerin bereits bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit grosszügig berücksichtigt wurde, ist an sich kein (zusätzlicher) leistungsbedingter Abzug vorzunehmen. Auch die weiteren Abzugskriterien (vgl. BGE 126 V 75) sind nicht erfüllt. Ausgehend von einem Valideneinkommen von Fr. 73'688.60 und einem Invalideneinkommen von Fr. 53'815.10 resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 19'873.50 resp. ein Invaliditätsgrad von 27 %, womit kein Rentenanspruch besteht. Daran ändert sich auch nichts, wenn der Beschwerdeführerin ein Abzug von 10 % gewährt und dementsprechend das Invalideneinkommen mit Fr. 48'433.60 beziffert würde. Daraus ergäbe sich eine Erwerbseinbusse von Fr. 25'255.-- resp. ein (ebenfalls nicht rentenbegründender) Invaliditätsgrad von 34 % (vgl. E. 1.1.3).

E. 3

Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen bzw. zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich in Form einer Verfügung bzw. eines Einspracheentscheids

Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung bzw. der Einspracheentscheid den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung bzw. kein Einspracheentscheid ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1; 125 V 413 E. 1a S. 414).

Sollte die Beschwerdeführerin mit dem Begehren um Zusprache der „gesetzlich geschuldeten Leistungen“ (Urk. 1 S. 2) noch etwas anderes als Rentenleistungen beantragen, wäre auf die Beschwerde nicht einzutreten, da die angefochtene Leistungsabweisung sich lediglich auf Rentenleistungen bezieht (vgl. Titel der angefochtenen Verfügung sowie Passus auf S. 2, wonach sich die Beschwerdeführerin bei der Beschwerdegegnerin melden kann, falls sie Unterstützung im Rahmen von beruflichen Massnahmen wünscht).

E. 4

Die Beschwerde erweist sich demnach als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

E. 5

Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind die gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG nach dem Verfahrensaufwand zu bemessenden und hier auf Fr. 600.-- festzusetzen den Verfahrenskosten der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - DAS Rechtsschutz-Versicherungs-AG - 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Engler Ernst RH/ET/IK versandt
Geschäft-Nr.:

IV.2011.00903 Entscheid vom:

..... janein Findex X Anonymisierung X Kategorie
Anwendungsfall X Hinweisfall Zwischenentscheid Kurzbeschreibung:

Abweisung Rentenbegehren, da eine grössere psychische Einschränkung als die vom Gutachter nach Einsicht in die Krankengeschichte attestierte durch die behandelnden Ärzte nicht nachgewiesen werden kann IV. Kammer : Visum Gerichtsschreiber In: Visum Referent In/ Einzelrichter In: Visum Koreferent In 1: Visum Koreferent In 2: Visum Vorsitz:

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