

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00634 vom 16. September 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-09-16, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2012.00634](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00634)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00634 du 16 septembre 2013

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00634 del 16 settembre 2013

## Erwägungen

### E. 1.1

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin ab 1. April 2005 Anspruch auf eine höhere als eine Viertelsrente der Invalidenversicherung hat.

### E. 1.2

In der angefochtenen Verfügung vom 15. Mai 2012 erwog die Beschwerdegegnerin, dass sich aus den im Vorbescheidsverfahren aufgelegten Berichten (des C.\_\_\_\_) vom 5. und 13. September 2011 in keiner Weise funktionelle Defizite und somit Aussagen zur Arbeitsfähigkeit ableiten liessen und eine Verschlechterung u.a. aufgrund des kurzen Zeitfensters seit der Begutachtung (sechs Monate) und der eher geringen Pathologien, unwahrscheinlich sei (Urk. 2, Verfügungsteil 2, S. 3).

### E. 1.3

Es ist also nicht zu beanstanden, dass Dr. B.\_\_\_\_ keine weiteren bildgebenden Untersuchungen veranlasst hatte. Kommt hinzu, dass es nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts im Ermessen der Abklärungsstelle liegt, ob sie zur Untersuchung Röntgenbilder anfertigt oder andere bildgebende Verfahren einsetzt oder nicht. Das Fehlen bildgebender Untersuchungen lässt jeden falls nicht auf unzureichende fachärztliche Abklärungen schliessen, zumal dem klinischen Befund höheres Gewicht beizumessen ist (Urteil des Bundesgerichts 9C\_575/2011 vom 12. Oktober 2011, E. 3.3). Die orthopädische Begutachtung durch Dr. B.\_\_\_\_ erweist sich damit als umfassend. Deren Beurteilung sowie Einschätzung zur Arbeitsfähigkeit sind überzeugend begründet und schlüssig, so dass dem Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ vom 28. April 2011 (Urk. 8/103) voller Beweiswert zukommt. Auf den Bericht von Dr. A.\_\_\_\_ vom 10. Februar 2011 (Urk. 8/94/1-4) und deren Berichtsergänzung vom 24. Februar 2011 (Urk. 8/94/5)

ist demgegenüber nicht abzustellen. Dr. A.\_\_\_\_ attestierte der Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen Tätigkeit eine 70% - Arbeitsunfähigkeit. Anders als Dr. B.\_\_\_\_ setzt sie sich jedoch nicht damit auseinander, welche körperlichen Anforderungen die Beschwerdeführerin bei dieser Arbeit (Behandlungsassistentin) ausgesetzt wäre, so dass ihre Einschätzung nicht zu überzeugen vermag. Bei der Aussage, dass die enormen Behinderungen im Nackenbereich mit oftmaligen Exacerbationen der Cervicobrachialgien und Lumboischalgien

mit anhaltenden Blockierungen der HWS wie auch der LWS eine geregelte Arbeit nicht möglich machen würden (Urk. 8/94/3), dürfte sich

Dr. A.\_\_\_\_ auf die entsprechende Schilderung der Beschwerdeführerin und nicht auf medizinische Befunde stützen. Ferner legt sie nicht begründet dar, weshalb auch in einer angepassten Tätigkeit – nach der Schilderung von Dr. A.\_\_\_\_

also für rücken adaptierte

Arbeiten ohne sitzende Positionen über längere Zeit oder mit langem Stehen oder Gehen (Urk. 8/94/5)

– in somatischer Hinsicht eine Arbeitsunfähigkeit von 60 bis 70 %

gegeben sein soll (Urk. 8/94/5). Schliesslich sind die Berichte behandelnder Ärzte aufgrund der auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zum Patienten rechtsprechungsgemäss mit Zurückhaltung zur würdigen (statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C\_981/2012, E. 5.2, mit Hinweis auf BGE 125 V 351, E. 3b/cc). Die Berichte von Dr. A.\_\_\_\_ vermögen somit keinen Zweifel an den Schlussfolgerungen des Gutachtens von Dr. B.\_\_\_\_ vom 28. April 2011 (Urk. 8/103) zu begründen.

## **E. 2**

Hiergegen führte X.\_\_\_\_ am 13. Juni 2012 durch Rechtsanwalt Dr. Jürg Baur Beschwerde und beantragte, in Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 15. Mai 2012 sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. April 2005 eine ganze Invalidenrente auszurichten. Eventualiter sei sie zur Ausrichtung einer Dreiviertelsrente ab 1. April 2005 zu verpflichten (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 14. August 2012 ersuchte die Beschwerdegegnerin um Abweisung der Beschwerde (Urk. 7, unter Beilage ihrer Akten, Urk. 8/1-127), was der Beschwerdeführerin mit Mitteilung vom 15. August 2012 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 9).

### **E. 2.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes 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).

### **E. 2.2**

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. 2.3**

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 351 E. 3a, 122 V 157 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.).

### **E. 3**

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 3.1.1**

Den bis zum Urteil des hiesigen Gerichts IV.2009.00557 vom 20. Dezember 2010 (Urk. 8/88) aufgelegten medizinischen Akten war im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

#### **E. 3.1.2**

Die E.\_\_\_\_-Gutachter stellten in ihrer Expertise vom 3. Oktober 2008 (Urk. 8/63) als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: (1) anhaltend somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4), (2) Angst und depressive Störung gemischt (ICD-10: F41.2), (3) neurasthenische Symptomatik (ICD-10: F48.0) und (4) Persönlichkeitsstörung vom regredierten, unreifen, passiv aggressiven Typ (ICD-10: F61.0). Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bezeichneten die Gutachter (1) Übergewicht (BMI 27,8), (2) einen Status nach Entfernung eines Uteruspolypen 1995, (3) einen Status nach Frühgeburt eines Sohnes Mitte 1998 sowie (4) einen Status nach Myom-Operation in F.\_\_\_\_ 2005 (Urk. 8/63/13).

In seiner Beurteilung hielt E.\_\_\_\_-Gutachter Dr. med. G.\_\_\_\_, FMH Neurologie, zusammengefasst fest, dass sich die von der Beschwerdeführerin beklagten Beschwerden nicht auf ein organisches Substrat im von dieser geäußerten quantitativen Ausmass zurückführen liessen (Urk. 8/63/15). Er ging davon aus, dass die degenerativen Wirbelsäulenveränderungen durchaus bei Belastungen intermittierend Genick- und Rückenschmerzen verursachten, dies aber höchstens im Rahmen einer leichten Auswirkung auf das Wohlbefinden (Urk. 8/63/16). Es lasse sich höchstens ein leicht ausgeprägtes Cervical- und Lumbovertebralsyndrom objektivieren (Urk. 8/63/25). Bei

degenerativen Wirbelsäulenveränderungen sowohl im Hals- und auch im Lendenwirbelsäulenbereich sei eine schwere körperliche Arbeit nicht geeignet und könne der Beschwerdeführerin nicht zugemutet werden. In einer angepassten Tätigkeit mit leicht bis höchstens mässiger Belastung der Körperachse sowie des Schultergürtels sei aber von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen (Urk. 8/63/27).

Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht führt der E.\_\_\_\_ - Gutachter Dr. med. H.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, aus, die Beschwerdeführerin sei aufgrund ihrer Symptomatik, der Krankheitswert zukomme, in ihrer Leistungs- und Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Es bestehe eine 40%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Es sei der Beschwerdeführerin zuzumuten, eine leichte, körperlich wenig belastende Tätigkeit zu 60 % aufzunehmen (Urk. 8/63/36).

Dem E.\_\_\_\_ - Gutachten vom 3. Oktober 2008 war überdies zu entnehmen, dass aus internistischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin bestand (Urk. 8/63/7).

In ihrer Gesamtbeurteilung kamen die E.\_\_\_\_ - Gutachter zum Schluss, dass bei der Beschwerdeführerin eine 40%ige Beeinträchtigung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit im angestammten Beruf vorliege. Auf dem Hintergrund einer zumutbaren Willensanstrengung sei es der Beschwerdeführerin möglich, eine 60%ige ausserhäusliche Arbeit anzunehmen. Diese Arbeit sollte angepasst sein, d.h. leicht bis höchstens mittelmässig Körperachse und die Schultergelenke belastend (Urk. 8/63/17).

### **E. 3.1.3**

Gemäss dem ärztlichen Zeugnis von Dr. A.\_\_\_\_ vom 27. März 2009 litt die Beschwerdeführerin an (1) einem chronischen cervicocephalen und cervicospondylogenen Syndrom (2) einem chronischen lumbospondylogenen und rezidivierenden lumboradikulären Reizsyndrom S1 beidseits sowie (3) einer depressiven Entwicklung. Laut Dr. A.\_\_\_\_ war die Beschwerdeführerin

aufgrund der Progredienz der Cervicalbrachialgien und des sehr fluktuierenden Verlaufs mit wiederholten Schmerzschüben von mehreren Tagen nur bei ausschliesslich adaptierter Tätigkeit einsetzbar. Die Arbeitsfähigkeit für rückschonende Arbeiten betrage maximal 40 % (Urk. 8/79).

### **E. 3.2.1**

Nach Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin mit Urteil IV.2009.00557 vom 20. Dezember 2010 (Urk. 8/88) wurden die folgenden Befunde aktenkundig gemacht:

### **E. 3.2.2**

In ihrem Arztbericht vom 10. Februar 2011 wies Dr. A.\_\_\_\_ bezüglich des von ihr diagnostizierten cervicospondylogenen Syndroms darauf hin, dass bei der mediolinkslateralen

Discushernie

C3/4 das Myelon ventral tangiert werde, jedoch nicht komprimiert sei. Des Weiteren stellte sie die bereits im ärztlichen Zeugnis vom 27. März 2009 genannten Diagnosen (Urk. 8/94/1, vgl. Urk. 8/79). Am 24. Februar 2011 ergänzte Dr. A.\_\_\_\_

ihren Arztbericht und wies darauf hin , dass bei den enormen Behinderungen im Nackenbereich eine geregelte Arbeit in der Praxis sehr schwierig sei, da die Beschwerdeführerin sehr oft Exacerbationen der Cervicobrachialgien und Lumboischialgien mit länger anhalten den Blockierungen sowohl der HWS wie auch der LWS habe (Urk. 8/94/3). Sie sei sicher nicht in der Lage, Arbeiten in sitzender Position über längere Zeit oder mit langem Stehen oder Gehen auszuüben (Urk. 8/94/5). Eine rein angepasste Tätigkeit wäre der Beschwerdeführerin theoretisch zu 30 bis 40 % zumutbar (Urk. 8/94/3, Urk. 8/94/5).

### **E. 3.2.3**

Dr. B. \_\_\_ nannte in ihrem Gutachten vom 28. April 2011 als Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine verminderte Belastbarkeit der Wirbelsäule bei degenerativen Veränderungen der Bandscheiben der mittleren/unteren HWS und degenerativen Veränderungen der lumbosacralen Bandscheibe, jedoch ohne nervenwurzelbezogenes neurologisches Defizit. Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bezeichnete sie eine Fehlstatik der Wirbelsäule, Haltungsinsuffizienz, muskulärer Hartspann und ver schwächigte Rumpfmuskulatur sowie beidseits nur gering verkürzte Ischiokruralmuskulatur . Anamnestisch bestünden Beschwerden der Kniegelenke und der Fersen. Die klinische Untersuchung ergebe kein eigenständiges Krankheitsbild (Urk. 8/103/13).

Dr . B. \_\_\_

stellte anhand der Untersuchungsbefunde und der radiologischen Befunde, die sich seit 2004 nicht verschlechtert hätten, eine verminderte Belastbarkeit der Wirbelsäule mit qualitativ, jedoch nicht mit quantitativen Auswirkungen , fest (Urk. 8/103/14). Bei der von der Beschwerdeführerin zuletzt ausgeübten Tätigkeit

als Behandlungsassistentin in einer Physiotherapiepraxis handle es sich überwiegend um eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit, auch verbunden mit kurz dauernden Zwangshaltungen ( Urk. 8/103/14) . Da diese Tätigkeit aus wechselnder Ausgangslage mit nur kurzen Zwangshaltungen ausgeführt werde , ergebe sich weiterhin ein vollschichtiges Arbeitsvermögen. Die Beschwerdeführerin sei bei verminderter Belastbarkeit der Wirbelsäule nicht für körperlich schwere Arbeiten geeignet, die mit häufigem Bücken, ständigen Zwangshaltungen und dem Einfluss von Kälte und Nässe einhergingen. Für sämtliche körperlich leichte und mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes, die bevorzugt aus wechselnder Ausgangslage verrichtet werden könnten , ergebe sich ein vollschichtiges Arbeitsvermögen (Urk. 8/103/15).

Rückwirkend sei bei degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule zeitweise eine Arbeitsunfähigkeit möglich, jedoch nicht in renten berechtigendem Ausmass (Urk. 8/103/15).

### **E. 3.2.4**

Bei der MRI-Untersuchung der HWS im C. \_\_\_ vom 5. September 2011 wurde eine leichtgradige Streckhaltung der HWS bei aber insgesamt allseits erhaltenem dorsalen Alignment, ein kongenital eher enger Spinalkanal mit noch unauffälliger Morphologie sowie auch Signalintensität des zervikalen Myelons sowie eine multisegmentale Dehydrierung der Bandscheiben der HWS mit Höhenminderung C5-C7 und neben spondylophytären Appositionen auch diskreten Endplattenveränderungen Typ Modic II im

Sinne von beginnenden Osteochondrosen festgestellt (Urk. 8/114/1).

Bei der am gleichen Tag durchgeführten Untersuchung der LWS zeigte sich eine minimale, linkskonvexe Skoliosehaltung der LWS bei ansonsten regelrechter Haltung mit allseits erhaltenem dorsalem Alignment, eine allseits regelrechte Weite des ossären Spinalkanals und lediglich leichtgradige Dehydrierung der Bandscheiben L5/S1 mit minimaler zirkulärer Bandscheibenvorwölbung ohne aber abgrenzbare fokale Herniation, keine signifikanten Spondylarthrosen,

keine abgrenzbare Reizung der Kompression neuraler Strukturen, keine lumbosacrale Übergangsanomalie und eine symmetrische Darstellung der Iliosakralgelenke (ISG) (Urk. 8/114/1).

Nach der CT( Computertomogramm )-Untersuchung des Thorax vom 13. September 2011 schrieb Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt für Radiologie, vom C.\_\_\_\_ in seiner Beurteilung, beim radiologischen Befund handle es sich eindeutig um eine grössere paraaxiale Hiatushernie, ca. ein Drittel des Magens befinde sich oberhalb des Zwerchfells. Es fänden sich keine Hinweise auf eine Neoplasie. Der übrige Befund sei unauffällig (Urk. 8/114/2).

#### **E. 4.1**

Mit Urteil IV.2009.00557 vom 20. Dezember 2010 erkannte das hiesige Gericht dem E.\_\_\_\_ - Gutachten vom 3. Oktober 2008 (Urk. 8/63) vollen Beweiswert zu (Urk. 8/88/9). Unbestritten war die von E.\_\_\_\_ - Gutachter Dr. H.\_\_\_\_ festgestellte psychische Gesundheitsstörung, welche eine 40%-Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin zur Folge habe (E. 3.1.2). In Kenntnis der von Dr. A.\_\_\_\_ in ihrem ärztlichen Zeugnis vom 27. März 2009 (E. 3.1.3) genannten Befunde liess sich die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin und die Entwicklung von deren Gesundheitszustand in somatischer Hinsicht indes nicht abschliessend beurteilen (Urk. 8/88/10), weshalb weitere Abklärungen durch die Beschwerdegegnerin nötig waren.

#### **E. 4.2**

Das von der Beschwerdegegnerin zu diesem Zwecke eingeholte Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ vom 28. April 2011 (Urk. 8/103) wurde in Kenntnis der Vorakten (Urk. 8/103/2-5) und der geklagten Beschwerden (Urk. 8/103/

#### **E. 4.3**

Gleiches gilt für die von der Beschwerdeführerin aufgelegten Berichte des C.\_\_\_\_ vom 5. und 13. September 2011 (E. 3.2.4), in welchen namentlich keine Verschlechterung gegenüber der Untersuchung bei Dr. B.\_\_\_\_ vom 26. April 2011 beschrieben wird.

Dr. J.\_\_\_\_, Praktischer Arzt (FMH), FA Vertrauensarzt (SGV), zertifizierter medizinischer Gutachter (SIM), vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) gelangte in seiner Stellungnahme vom 18. Oktober 2011 zum Schluss, dass sich aus diesem Befund in keine r Weise funktionelle Defizite und somit Aussagen zur Arbeitsfähigkeit ableiten liessen. Eine Verschlechterung sei aufgrund des kurzen Zeitfensters seit der Begutachtung und der eher geringen Pathologien unwahrscheinlich (Urk. 8/116/2).

Diese Begründung ist einleuchtend. Einer

Hiatushernie kommt versicherungsmedizinisch keine langandauernde Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu. RAD-Arzt Dr. J.\_\_\_\_ kann auch diesbezüglich gefolgt werden (Urk.

8/116/2). Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der Untersuchung durch Dr. B. \_\_\_ ist nicht ausgewiesen. Was schliesslich die Vorbringen der Beschwerdeführerin in der Beschwerdeschrift vom 13. Juni 2012 zu ihrem aktuellen Gesundheitszustand (u. a. Wasser in Kniegelenken, was zu einer Schwellung der Knie führe, 100%ige Arbeitsunfähigkeit vornehmlich wegen psychischen Beschwerden seit 12. Juni 2012, E. 1.3) betrifft, so wären diese, falls medizinisch ausgewiesen, für das vorliegende Verfahren nicht massgebend. Nach ständiger Rechtsprechung beurteilt das Sozialversicherungsgericht die Gesetzmässigkeit des angefochtenen Entscheids in der Regel nach dem Sachverhalt, der zur Zeit des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243; 121 V 362 E. 1b S. 366).

#### **E. 4.4**

Mit Dr. B. \_\_\_ ist davon auszugehen, dass aus orthopädischer Hinsicht in der bisherigen Tätigkeit als Behandlungsassistentin eine 100%ige Arbeitsfähigkeit besteht. Eine Verbesserung oder Verschlechterung der psychischen Problematik seit der mit Urteil des hiesigen Gerichts

IV.2009.00557 vom 20. Dezember 2010 (Urk. 8/88) in Bezug auf die Viertelrente geschützten Verfügung vom 6. Mai 2009 (Urk. 8/83) ist aufgrund der aufgelegten Akten nicht ausgewiesen, zumal die Beschwerdeführerin schon seit längerem nicht mehr in psychiatrischer Behandlung steht (vgl. Urk. 8/103/8). Die E. \_\_\_ - Gutachter beurteilten die Einschränkung der Beschwerdeführerin in psychischer Hinsicht mit 40 % (E. 3.1.2). Darauf ist weiterhin abzustellen. Nach dem Gesagten ist die Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen Tätigkeit als Behandlungsassistentin insgesamt zu 60 % arbeitsfähig. 5.

Gegen den Einkommensvergleich der Beschwerdegegnerin (Verfügungsteil 2 der angefochtenen Verfügung, Urk. 2) liess die Beschwerdeführerin keine Einwände erheben. Unter Hinweis darauf, dass der Beschwerdeführerin sowohl die bisherige Tätigkeit (Behandlungsassistentin) als auch eine der Behinderung angepasste Tätigkeit zu 60 % zumutbar sei, stellte die Beschwerdegegnerin dem Valideneinkommen von Fr. 57'637.77 ein um 60 % reduziertes Invalideneinkommen (Fr. 34'583.66) gegenüber. Der Invaliditätsgrad betrug somit 40 %. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtes geht es grundsätzlich nicht an, die medizinische Arbeitsunfähigkeit kurzerhand der Erwerbsunfähigkeit gleichzusetzen. Sofern die versicherte Person, wie hier, nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, sind für die Bestimmung des trotz der Gesundheitsschädigung

zumutbarerweise noch erzielbaren Einkommens Tabellenlöhne heranzuziehen (Urteil des Bundesgerichts I 315/02 vom 9. Dezember 2003, E. 4). Indes resultierte auch bei einem aufgrund statistischer Werte ermittelten Invalideneinkommen jedenfalls kein höherer Invaliditätsgrad.

Die angefochtene Verfügung vom 15. Mai 2012 (Urk. 2) erweist sich daher im Ergebnis als rechtmässig, was zur vollumfänglichen Abweisung der Beschwerde führt. 6.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung geht, 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) und nach pflichtgemässen

Ermessen auf Fr. 600.-- anzu setzen. Ausgangsgemäss sind sie der unterliegenden 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 zuge stellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Jürg Baur - 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 HurstHübscher CA/HR/IKversandt

## **E. 6**

7) erstellt. Dr. B.\_\_\_\_ setzte sich namentlich auch mit den Berichten von Dr. A.\_\_\_\_ auseinander (Urk. 8/103/14). Sie unterzog die Beschwerdeführerin einer eingehenden klinischen Untersuchung und gab die erhobenen Befunde auf den Seiten

## **E. 8**

bis 12 des Gutachtens detailliert wieder. Ferner berücksichtigte Dr. B.\_\_\_\_ die

Röntgenbefunde aus den Jahren 2004, 2008, 2009, 2010 sowie 2011 (Urk.

8/103/12, Urk. 8/103/14). Sie verwies darauf, dass sich die deskriptiven Befunde beim MRT der HWS und LWS vom 12. März 2009 gleich präsentieren würden wie bei demjenigen vom 10. Oktober 2004 (Urk. 8/103/12). Laut Dr. B.\_\_\_\_ haben sich die radiologischen Befunde seit dem Jahre 2004 nicht verschlechtert (Urk. 8/103/12). Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (E.

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