

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00464 vom 16. Oktober 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-10-16, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2013.00464](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00464)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00464 du 16 octobre 2014

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00464 del 16 ottobre 2014

## Erwägungen

### E. 1

Die 1960 geborene X.\_\_\_\_\_

führte seit 1990 als selbstständig erwerbende Wirtin zusammen mit ihrem Ehemann eine Pizzeria

(vgl. Urk. 7/33/4), als sie am

#### E. 1.1

Die Beschwerdeführerin rügte eine Verletzung ihres rechtlichen Gehörs und machte geltend, sie habe keine Möglichkeit gehabt, im Rahmen der Z.\_\_\_\_\_ - Begutachtung Zusatzfragen zu stellen. Das Schreiben der Beschwerdegegnerin vom 26. Oktober 2012 (Nachfrage der Beschwerdegegnerin bei den Gutachtern, Urk.

7/41) sei ihr erst mit Schreiben vom 7. Februar 2013 (Aufforderung zur Stellungnahme, Urk. 7/44) zugestellt worden (Urk. 1 S. 10).

#### E. 1.2

Im Zuge des Einwandverfahrens beantragte die Beschwerdeführerin die Zustellung sämtlicher Akten zur Einsicht (Urk. 7/37 Ziff. 2), welchem Antrag die Beschwerdegegnerin am 20. Juli 2012 (Urk. 7/39) entsprach. Am 13. September 2012 brachte die Beschwerdeführerin ihre Einwände gegen das Z.\_\_\_\_\_ - Gutachten vom 17. Februar 2011 vor (Urk. 7/40 S. 2 ff.), woraufhin die Beschwerdegegnerin am 26. Oktober 2012 dem psychiatrischen Gutachter Ergänzungsfragen stellte (Urk. 7/41). Die Antwort vom 17. Januar 2013 der begutachtenden Person (Urk. 7/43) wurde der Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 7. Februar 2013 (Urk. 7/44) zugestellt und ihr wurde Frist angesetzt, sich dazu zu äussern. Am 4. März 2013 erfolgte ihre Stellungnahme dazu (Urk. 7/45).

#### E. 1.3

Die Rechte einer versicherten Person bleiben gewahrt, wenn sie sich im Rahmen des rechtlichen Gehörs zum Beweisergebnis äussern und erhebliche Beweisanträge vorbringen konnte (vgl. BGE 133 V 446 E. 7.4). Vorliegend hatte die Beschwerdeführerin vor Erlass der angefochtene n Verfügung vom 17. April 2013 (Urk. 2) Kenntnis des Z.\_\_\_\_\_ - Gutachtens vom 17. Februar 2011 und der Gutachtensergänzung vom 17. Januar 2013 erhalten und konnte dazu Stellung nehmen.

Es wäre ihr, nachdem ihr das Gutachten anlässlich des Vorbescheidsverfahrens zugestellt wurde, offen gestanden, nebst Einwände gegen dieses und die vorgesehene Verfügung zu

erheben, ihr notwendig erscheinende Ergänzungsfragen zum Gutachten zu stellen. Diese Gelegenheit nutzte sie jedoch nicht. Damit wurde ihr rechtliches Gehör nicht verletzt (BGE 136 V 113 E. 5.5).

Dass die Beschwerdegegnerin in der Folge selbständig um Klärung der Situation in psychischer Hinsicht tätig wurde, schadet nicht. Die Beschwerdeführerin konnte sich umfassend äussern.

## **E. 2**

6. Juni 2013 (Urk. 6) stellte die IV-Stelle Antrag auf Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin am 2. Juli 2013 (Urk. 8) zur Kenntnis gebracht wurde. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **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.

### **E. 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 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art.

### **E. 2.3**

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 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc). 2. 4

Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche 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 bei einander widersprechenden medizinischen Berichten 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. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also 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 Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingehenden oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). 3. 3.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich in ihrer Verfügung vom 17. April 2013 auf den Standpunkt, der Beschwerdeführerin sei ab Januar 2011 die angepasste Tätigkeit zu 70 %

zumutbar. Vorher, seit Ablauf der Wartezeit am 25. Mai 2010, habe die Arbeitsfähigkeit 50 % betragen. Für das Valideneinkommen stellte sie auf den durchschnittlichen Verdienst der Beschwerdeführerin als Selbständigerwerbende in den Jahren 2006 bis 2008 ab. Zur Ermittlung des Invalideneinkommens griff sie auf die Daten der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) zurück. Im Einkommensvergleich ab Ablauf der Wartezeit ermittelte sie einen reinen ausschliessenden Invaliditätsgrad von 25 %. Im Einkommensvergleich betreffend die Zeit ab Januar 2011 einen solchen von 0 % (Urk. 2 S. 2).

In der Vernehmlassung führte die Beschwerdegegnerin sodann aus, dass auf das Z.\_\_\_\_ Gutachten abzustellen sei. Weiter wies sie darauf hin, dass die Beschwerdeführerin ihre selbständige Erwerbstätigkeit aufgegeben und eine Anstellung im Betrieb ihres Ehemannes aufgenommen habe. Es bestehe daher kein Raum für die Invaliditätsbemessung anhand der ausserordentlichen Bemessungsmethode (Urk. 6). 3.2

Die Beschwerdeführerin brachte dagegen im Wesentlichen vor, sie sei, wie dies ihr behandelnder Psychiater attestiert habe, höchstens zu 50 % arbeitsfähig. Das Z.\_\_\_\_ - Gutachten sei widersprüchlich und nicht schlüssig, weshalb es keine Beweiskraft habe. Gegen den von der Beschwerdegegnerin vorgenommenen Einkommensvergleich brachte sie vor, diese

habe trotz Kenntnis der invaliditätsbedingten Änderungen ihrer erwerblichen Verhältnisse keinen Einkommensvergleich nach der ausserordentlichen Methode durchgeführt. Ihre invaliditätsbedingte Tätigkeitsänderung im Erwerbsbereich von Selbständigerwerbender zur Teilzeitangestellten sei nicht rechtsgenügend berücksichtigt worden (Urk. 1 S.

7

ff.) . 4.

#### **E. 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.

#### **E. 4.1**

hievore). Denn bei Berichten von behandelnden Ärzten darf und soll der Erfahrungstatsache Rechnung getragen werden, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V

351 E. 3a/cc mit Hinweisen). Zudem begründete er die Arbeitsunfähigkeit mit Schmerzen und Depression, was nicht zu seinem Fachbereich (Innere Medizin) gehört. 5.4

Zusammenfassend ist demnach festzuhalten, dass auf das überzeugende Z.\_\_\_\_ - Gutachten vom 17. Februar 2011 (Urk. 7/23/1-35) abzustellen ist. Es ist somit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten sowie in einer angepassten Tätigkeit zu 70 % arbeitsfähig ist. Gestützt auf die Beurteilung des RAD ist mit der Beschwerdeführerin davon auszugehen, dass die 70%ige Leistungsfähigkeit spätestens ab Januar 2011 besteht. Bis dahin ist eine solche von 50 %

anzunehmen (vgl. E. 4.4 hier vor). Der medizinische Sachverhalt ist in dem Sinne als erstellt zu betrachten. Von weiteren medizinischen Abklärungen, wie dies in der Beschwerdeschrift beantragt wurde (vgl. Urk.

1 S.

2) ist abzusehen, da hiervon keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung, vgl. BGE 137 V 64 E. 5.2). Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen. 6. 6.1

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (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). 6.2

Der Einkommensvergleich hat auch bei Selbständigerwerbenden 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. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen. Lassen sich die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen nicht zuverlässig ermitteln oder schätzen, so ist in Anlehnung an die spezifische Methode für Nichterwerbstätige ein Betätigungsvergleich anzustellen und der Invaliditätsgrad nach Massgabe der erwerblichen Auswirkungen der verminderten Leistungsfähigkeit in der konkreten erwerblichen Situation zu bestimmen. Der grundsätzliche Unterschied des ausserordentlichen Bemessungsverfahrens zur spezifischen Methode (Art. 28a Abs. 2 IVG) besteht darin, dass die Invalidität nicht unmittelbar nach Massgabe des Betätigungsvergleichs als solchen bemessen wird. Vielmehr ist zunächst anhand des Betätigungsvergleichs die leidensbedingte Behinderung festzustellen; sodann ist aber diese im Hinblick auf ihre erwerbliche Auswirkung besonders zu gewichten. Eine bestimmte Einschränkung im funktionellen Leistungsvermögen einer erwerbstätigen Person kann zwar, muss aber nicht notwendigerweise eine Erwerbseinbusse gleichen Umfangs zur

Folge haben. Wollte man bei Erwerbstätigen ausschliesslich auf das Ergebnis des Betätigungsvergleichs abstellen, so wäre der gesetzliche Grundsatz verletzt, wonach bei dieser Kategorie von Versicherten die Invalidität nach Massgabe der Erwerbsunfähigkeit zu bestimmen ist (ausserordentliches Bemessungsverfahren ; BGE 128 V 29 E.

1; AHI 1998 S.

120 E.

1a und S.

252 E. 2b je mit Hinweisen). Die ausserordentliche Bemessungsmethode des erwerblich gewichteten Betätigungsvergleichs unterscheidet sich von der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs

Unselbständigerwerbender gerade dadurch, dass bei der Einkommensermittlung nicht auf die LSE abgestellt wird, sondern deren Festsetzung unter Berücksichtigung der einzelfallbezogenen Kriterien (Betriebsgrösse, Branche, Erfahrung des Betriebsinhabers, etc.) zu erfolgen hat (Urteil des Bundesgerichts I 707/06 vom 9. Juli 2007 E.

3.3.1 mit Hinweis).

Die Rechtsprechung ausserordentliche Invaliditätsbemessungsmethode kann nur dann zur Anwendung gelangen, wenn ein Selbständigerwerbender nach dem Eintritt der Invalidität seinen Betrieb beibehält und es zu klären gilt, in welchen Teilbereichen er nunmehr eingeschränkt ist und welche erwerblichen Folgen dies nach sich zieht. Gibt ein Selbständigerwerbender jedoch nach Eintritt der Invalidität seinen Betrieb auf, fallen ab dem Zeitpunkt der Geschäftsaufgabe die Voraussetzungen für die Ermittlung des erwerbsbezogenen Invaliditätsgrades im ausserordentlichen Bemessungsverfahren dahin (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_116/2012 vom 15. März 2012 E. 3.2 mit Hinweis). 6.3

Die Beschwerdegegnerin ging bei der Ermittlung des Invaliditätsgrades der Beschwerdeführerin nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs vor (vgl. E. 3.1 hievore). Die Beschwerdeführerin beantragte indes die Bemessung der Invalidität anhand der ausserordentlichen Methode (vgl. E. 3.2 hievore).

6.4

Vorliegend hat die Beschwerdeführerin unbestrittenermassen nach Eintritt des Gesundheitsschadens im März 2011, aber vor Erlass der angefochtenen Verfügung vom 17. April 2013 das mit ihrem Ehemann geführte Restaurant aufgegeben und verkauft (vgl. Abklärungsbericht für Selbständigerwerbende vom 7. Mai 2012,

Urk. 7 / 33 S.

5 sowie Urk.

1 S.

5 und S.

#### **E. 4.2**

hievore) führten die Gutachter aus, dass Dr. B.\_\_\_\_ damals von Konzentrationsstörungen und körperlichen Schmerzen ausgegangen sei. Anlässlich ihrer Untersuchung hätten sie bei der Beschwerdeführerin jedoch keine Anhaltspunkte für eine Störung der Konzentration und keine somatisch erklärbaren Schmerzen gefunden. Zudem wiesen sie daraufhin, dass der

behandelnde Psychiater eine Erhöhung der 50%igen Arbeitsfähigkeit nicht gänzlich ausgeschlossen habe (vgl. Urk. 7/23/1-35 S. 33).

Dass die Gutachter demnach nicht der Arbeitsfähigkeitsschätzung des behandelnden Psychiaters folgten, ist gestützt auf ihre eigenen Untersuchungsergebnisse nachvollziehbar. Zudem ist zu erwähnen, dass sich die Beurteilung des Dr. B.\_\_\_\_ und diejenige der Gutachter nicht zwingend widersprechen, zumal der behandelnde Psychiater eine Erhöhung der Leistungsfähigkeit nicht für gänzlich unmöglich befand. Mit Blick auf die divergierenden medizinischen Ansichten ist ergänzend darauf hinzuweisen, dass eine psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann. Sie eröffnet dem begutachtenden Psychiater daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist. Daher und unter Beachtung der Divergenz von medizinischem Behandlungs- und Abklärungsauftrag kann es nicht angehen, eine medizinische Administrativ- oder Gerichtsexpertise stets dann in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte nachher zu unterschiedlichen Einschätzungen gelangen oder an solchen vorgängig geäußerten abweichenden Auffassungen festhalten (Urteil des Bundesgerichts 8C\_694/2008 vom 5. März 2009 E.

5.1 mit Hinweis ).

Die Einschätzung des behandelnden Dr. B.\_\_\_\_ ist da mit nicht geeignet, die gutachterliche Beurteilung anzuzweifeln.

Gleich verhält es sich mit der

abweichenden Arbeitsfähigkeitsschätzung des Hausarztes, Dr. A.\_\_\_\_ (vgl. E.

### **E. 4.3**

Vom 3. bis 7. Januar 2011 wurde die Beschwerdeführerin während eines stationären Aufenthalts im Z.\_\_\_\_ durch die Dres. med. C.\_\_\_\_, Facharzt Innere Medizin, D.\_\_\_\_, Facharzt Rheumatologie, E.\_\_\_\_, Facharzt Neurologie, und F.\_\_\_\_, Facharzt Psychiatrie, polydisziplinär untersucht.

In der Expertise vom 17. Februar 2011 (Urk. 7/23/1-35) nannten die Gutachter folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 30 f.): - Posttraumatische Belastungsstörung (im Abklingen) bei Status nach Verkehrsunfall am 26. Mai 2009 mit - undislozierten Rippenfrakturen II bis VI rechts - multiplen Prellungen - möglicher Commotio cerebri/milder traumatischer Hirnschädigung - Depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode mit somatischem Syndrom

Genannt wurden ferner - ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit - ein paravertebrales Schmerzsyndrom

bei

Torsionsskoliose der Wirbelsäule sowie muskuläre

Dekonditionierung und Dysbalance mit Verspannung der paravertebralen Muskulatur, Spreiz- und Senkfüsse beidseits mit rechtsbetontem Hallux

valgus, ein Tinnitus und Gehörsverminderung rechts, Nikotinabusus, eine fragliche Struma sowie ein Status nach multiplen Varizenoperationen beidseits (S. 31).

In Bezug auf die allgemeinmedizinische und internistische Situation der Beschwerdeführerin befanden die Gutachter, dass kein invalidisierendes Leiden vorliege (S.

12).

Aus rheumatologischer Sicht (S.

18 ff.) hielten sie fest, dass eine muskuläre Verspannung der paravertebralen Muskulatur vorwiegend im cervicalen Bereich sowie eine Fehlhaltung der Wirbelsäule durch diese muskuläre Dysbalance

im Vordergrund stünden. Im Bereich beider Ellbogen bestünde eine diskrete Druckschmerzhaftigkeit am Ansatz der Muskulatur. Dabei handle es sich um unspezifische Schmerzen im Bereich der Muskulatur, welche sich auch in der Brustwirbelsäule liegend bei der passiven Bewegung gezeigt hätten. Ebenso hätten sich im Bereich der Rippen unspezifische, diffuse Schmerzen ohne Hinweise auf eine residuelle Instabilität des Rippenbogens infolge der multiplen undislozierten Rippenserienfrakturen finden lassen. Die zunehmende Schmerzhaftigkeit sämtlicher Strukturen des Rippenbogens und der Schlüsselbeine hätten kein organisches Korrelat. Eine generelle Einschränkung der Arbeitsfähigkeit lasse sich dadurch nicht begründen. Aufgrund der altersentsprechenden unauffälligen Befunde sowie der myofaszialen Verspannung der paravertebralen Muskulatur bestünde keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin als Patientin.

In der neurologischen Beurteilung (S. 23 ff.) führten die Gutachter alsdann aus, dass infolge des Unfalls eine stattgehabte Commotio cerebri respektive eine milde traumatische Hirnschädigung möglich, wenn auch nicht gesichert sei. Der Umstand, dass die Beschwerdeführerin nach Wiedererlangen des Bewusstseins in der Lage gewesen sei, ihre Angehörigen anzurufen, spreche gegen eine relevante milde traumatische Hirnschädigung. Die nachfolgend angegebenen Amnesien könnten nicht hirnganisch-traumatisch interpretiert werden. Unter Berücksichtigung der Unfallcharakteristika und der normalen Computertomographie des

Schädels vom Unfalltag könne davon ausgegangen werden, dass keine Residuen von Seiten der möglicherweise stattgehabten milden traumatischen Hirnschädigung persistieren. Die Beschwerdeführerin mache auch keine entsprechenden Beschwerden mehr geltend.

In psychiatrischer Hinsicht (S. 29 f.) hielten die Gutachter fest, dass der besagte Unfall für die Beschwerdeführerin wohl ein sehr einschneidendes Ereignis gewesen sei. So sei sie einige Wochen danach von Alpträumen und Nachhallerscheinungen an den Unfall heimgesucht worden. Des Weiteren zeigten sich deutliche Rückzugstendenzen und eine deutliche Vermeidungshaltung, indem sie sich bis zum heutigen Tag ängstige, wenn sie im Auto sitze; bereits bei der Vorstellung die Unfallstelle passieren zu müssen, gerate sie in Panik. Auch zeige sie eine Reizbarkeit und eine gewisse Anhedonie. Die posttraumatische Belastungsstörung habe sich aber zurückgebildet; die Nachhallereinnerungen und die Alpträume seien deutlich weniger geworden. Es bestehe aber nach wie vor eine deutliche Depressivität, welche sich in Schlafstörungen, Antriebslosigkeit, Geiztheit, Freudlosigkeit und psychosomatischen Äquivalenten wie Blähungen, Durchfällen, Bauchkrämpfen und Herzklopfen sowie Inappetenz manifestiere. Weiter finde sich im Rahmen des depressiven Leidens eine fehlende Libido sowie eine deutliche Antriebsschwäche. Die Beschwerdeführerin sei durch die psychischen Leiden in ihrer

Arbeitsfähigkeit leicht beeinträchtigt .

Zusammenfassend führten die Fachärzte aus, dass sich aus somatischer keine und aus psychiatrischer Sicht eine geringfügige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergebe , welche 30 %

betrage . Es könne auch davon ausgegangen werden, dass aufgrund des depressiven Leidens eine gewisse Akzentuierung des subjektiven Schmerzerlebens vorliege. Im angestammten Bereich bestehe als Restaurant-Mitarbeiterin eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30 % . Auch in einer Verweistätigkeit könne keine höhere Arbeitsfähigkeit als 70 % erzielt werden (S. 32).

Am 17. Januar 2013 ( Urk. 7/43) nahmen die Gutachter Stellung zur Diskrepanz zwischen dem anhand der Hamilton-Depressionsskala ermittelten Ergebnis , welcher Wert einer mittelschweren depressiven Verstimmung entspricht

und ihrer diagnostischen Beurteilung , wonach die Beschwerdeführerin an einer depressiven Störung, gegenwärtig leichte Episode mit somatischem Syndrom , leide (vgl. Urk. 7/23/29) .

Sie erklärten, dass ein Teil der Angaben in der Hamilton-Depressionsskala auf den Angaben der Beschwerdeführerin beruhen würden und sich rein formal nach den ICD-10-Kriterien eine mittelschwere

depressive Episode ergeben habe . Die Angaben der Beschwerdeführerin

stünden allerdings deutlich im Widerspruch zu ihrem

anlässlich der Begutachtung gezeigten Verhalten . So habe sie beim Schlussgespräch eine deutlich sthenische Seite gezeigt, indem sie sehr deutlich und dezidiert habe verlauten lassen, dass sie mit der gutachterlichen Beurteilung nicht einverstanden sei. Daher hätten sie sich bei der psychiatrischen Diagnosestellung auf den klinischen Befund abgestützt. Dieser habe gegenüber Depressionsscores eindeutig Vorrang.

#### **E. 4.3.1**

und 9C\_8/2012 vom 12.

März 2012 E.

2.2) . Inwiefern der Verlust des Jahres 2010 und der Verkauf des Restaurants Einfluss auf den Einkommensvergleich haben soll (Urk. 1 S. 12), ist nicht erkennbar.

#### **E. 4.4**

Dr. med. G.\_\_\_\_ , FMH für Allgemeine Medizin, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) nahm am 10. März 2011 Stellung zur medizinischen Aktenlage ( Urk. 7/34/4-5). Er hielt dafür, dass bis Mai 2010 der Verlauf der Arbeitsunfähigkeit gemäss den Angaben von Dr. A.\_\_\_\_ oder Dr. B.\_\_\_\_ angenommen werden könne . Es sei dann zu einer Verbesserung gekommen, wobei nicht eindeutig klar

sei, ab wann und über welche Zwischenstufen . Jedenfalls sei aber ab Januar 2011

(Untersuchungsdatum) eine 70%ige Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auszuweisen. Eine weitere Steigerung sei zu erwarten. 5. 5.1

Vorwegzuschicken ist, dass das polydisziplinäre Z.\_\_\_\_ - Gutachten vom 17. Februar 2011 ( Urk. 7/23/1-35) in sämtlichen Punkten den praxismässigen Anforderungen an den Beweiswert einer Expertise entspricht. Das Gutachten beantwortet die gestellten Fragen umfassend und erging nach einlässlicher Abklärung der Vorgeschichte und Befunderhebung in Kenntnis der Vorakten. Das Gutachten ist sorgfältig abgefasst, berücksichtigt die geklagten Beschwerden der Beschwerdeführerin und setzt sich damit auseinander.

In somatischer Hinsicht legen die Gutachter nachvollziehbar dar, dass die erhobenen Befunde dem Alter der Beschwerdeführerin entsprechend unauffällig sind und demnach keine Einschränkung der Leistungsfähigkeit bewirken. Da sie den diffusen und nicht reproduzierbaren Schmerzen im Bereich der Muskulatur und der Rippen keine organische Ursache (mehr) zugrunde legen konnten, befanden sie

diese nicht als einschränkend, was plausibel erscheint. Weiter ist es nachvollziehbar, dass von Seiten der möglicherweise stattgehabten milden traumatischen Hirnschädigung keine Residuen persistieren, da die Diagnose einer Commotio cerebri respektive einer milden traumatischen Hirnschädigung weder gestützt auf die medizinische Aktenlage noch aufgrund des Verhaltens der Beschwerdeführerin nach dem Unfall eindeutig gestellt werden kann. Hinzu

kommt, dass die Beschwerdeführerin anlässlich der Begutachtung keine entsprechenden Beschwerden geltend macht. Die Beurteilung der Gutachter aus somatischer Sicht leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge ein und die Schlussfolgerung, wonach in somatischer Hinsicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit besteht, korreliert mit ihren Befunden und Diagnosen und ist ohne weiteres nachvollziehbar.

Der Ansicht der Beschwerdeführerin, es sei widersprüchlich, wenn die Gutachter einerseits ein behandlungsbedürftiges Beschwerdebild anhand ihrer Befunde zeichnen und andererseits eine Beeinträchtigung in der Erwerbsfähigkeit verneinen würden (vgl. Urk. 1 S. 9 f.), ist demnach nicht zu folgen.

Die psychiatrische Beurteilung sowie die gutachterliche Schlussfolgerung, wonach die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer psychischen Beschwerden geringfügig, mithin zu 30 % in ihrer Leistungsfähigkeit (angestammt und angepasst) eingeschränkt ist, sind ebenfalls nachvollziehbar. So erscheint es plausibel, dass sich – da die täglichen Nachhallerinnerungen an den Unfall und die nächtlichen Alpträume über dieses Ereignis, von welchen die Beschwerdeführerin einige Wochen nach dem Unfall noch in zunehmender Masse heimgesucht wurde, nun deutlich weniger geworden sind – die posttraumatische Belastungsstörung (so weit überhaupt von einer solchen ausgegangen werden kann) am Zurückbilden ist und sich damit im Abklingen befindet. Weiter ist es entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin nachvollziehbar, wenn die Gutachter, wie sie in der Ergänzung zur Expertise erläuterten, gestützt auf ihre objektiven Befunde bei der Beschwerdeführerin eine gegenwärtig leichte depressive Störung mit somatischem Syndrom diagnostizieren und sich nicht auf den mittels der Hamilton-Depressionskala ermittelten Wert stützen, mithin keine mittelschwere depressive Verstimmung annehmen. Unter Hinweis auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung ist festzuhalten, dass ein solches Testergebnis im Rahmen einer psychiatrischen Exploration für die Zwecke der Sozialversicherung von vorn herein nicht ausschlaggebend sein

kann, da es teilweise

auf den Angaben und Einschätzungen der versicherten Person selber beruhet. Einem testmässigen Erfassen der Psychopathologie im Rahmen der psychiatrischen Exploration kann demgemäss generell nur ergänzende Funktion beigemessen werden; ausschlaggebend bleibt die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomfassung und Verhaltensbeobachtung (Urteil I 391/06 vom 9. August 2006 E.

3.2.2).

Der Beschwerdeführerin ist dahingehend zuzustimmen, dass eine Stellungnahme zur Diskrepanz

zu erwarten gewesen wäre. Diese erfolgte im Nachgang zur Expertise unter dem Hinweis, dass sie sich bei ihrer Diagnosestellung

auf ihre objektiven Befunde gestützt hätten. Dies erscheint als einleuchtend.

Anzufügen bleibt, dass selbst wenn die Gutachter gemäss dem Wert der Hamilton-Depressionsskala von einer mittelschweren depressiven Episode

ausgegangen wären, einer solchen Diagnose nicht ohne weiteres eine invalidisierende Wirkung zuzusprechen wäre. Bei einer mittelgradigen depressiven Episode

(Diagnose-Code ICD-10 F32.1) handelt es sich definitionsgemäss um ein vorübergehendes Leiden, indem solche Episoden im Mittel etwa sechs Monate, selten länger als ein Jahr dauern und länger dauernde Störungen unter F33 (rezidivierende depressive Störung) oder F34 (anhaltende affektive Störung) zu subsumieren sind (Urteil des Bundesgerichts 8C\_80/2011 vom 14. Juni 2011 E. 6.3.2 mit Hinweis, Urteil I 510/2006 vom 26. Januar 2007). Im letztgenannten Urteil hat das Bundesgericht in E.

6.3 erwogen, dass es sich bei einer depressiven Episode mittleren Grades mit somatischen Symptomen (ICD-10 F32.11) um ein Leiden vorübergehender Natur handle und diese daher in der Regel nicht invalidisierend sei. Des Weiteren hat das Bundesgericht wiederholt festgestellt, dass leichte bis höchstens mittelschwere psychische Störungen aus dem depressiven Formenkreis grundsätzlich als therapeutisch angebar gelten (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C\_759/2013 vom 4. März 2014 E. 3.6.1

mit Hinweisen). 5.2

Weiter bringt die Beschwerdeführerin vor, die Aussagen der Gutachter seien unvollständig und bezüglich der Einschätzung der Zumutbarkeit/Verwertbarkeit ihrer medizinisch-theoretischen Restarbeitsfähigkeit – ohne Durchführung eines Arbeitsassessments – nicht aussagekräftig (Urk. 1 S. 9). Zudem seien keine fremdanamnestiche Auskünfte eingeholt worden (S. 10).

Die

angebrachten Kritikpunkte

der Beschwerdeführerin sind nicht geeignet, die Beweiskraft des Z.\_\_\_\_ - Gutachtens zu erschüttern. Das ausführliche Gutachten wurde von einer kompetenten Stelle durch Fachärzte für Innere Medizin, Rheumatologie, Neurologie sowie Psychiatrie erstellt, weshalb grundsätzlich davon auszugehen ist, dass es lege artis angefertigt worden ist. Ein Arbeitsassessment war sodann nicht zwingend, hatten sich die Gutachter doch über die

medi zi nisch-theoretische Arbeitsfähigkeit auszusprechen und ging es nicht um die Heranführung der Beschwerdeführerin an eine Arbeitstätigkeit im Rahmen be ruf licher Massnahmen.

Weiter musste n sich die Gutachter nicht mit anderen Ärzten in Verbindung setzen, liegt doch das Einholen fremdanamnestischer Aus künfte in ihrem

Ermessens spielraum

(Urteil des Bundesgerichts 9C\_65/2012 vom 2 8. Februar 2012 E. 4.3 mit Hinweisen). 5.3

Der behandelnde Psychiater, Dr. B.\_\_\_\_, sowie der Hausarzt, Dr. A.\_\_\_\_, gingen von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus (vgl. E. 4.1 und E. 4.2

hievor ).

Diese abweichenden Einschätzungen der behandelnden Ärzte ver mögen keine Zweifel an der gutachterlichen Beurteilung zu begründen :

Bezüglich der vom behandelnden Psychiater attestierten 50%igen Arbeitsfähig keit der Beschwerdeführerin (vgl. E.

## **E. 7**

Abs. 2 ATSG).

### **E. 7.1.1**

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Validen einkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahr schein lichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zu letzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensent wick lung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung ent spricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt wor den wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 129 V 222 E.

### **E. 7.1.2**

Die Beschwerdegegnerin stützte sich zur Ermittlung des Valideneinkommens auf den durchschnittlichen Verdienst gemäss dem Auszug aus dem individuellen Konto der Jahre 2006 bis 2008 (vgl. Abklärungsbericht für Selbständiger wer bende vom 7. Mai 2012;

Urk. 7 / 33 S. 8). Unter Berücksichtigung der Nominal lohnentwick lung für das Jahr 2010 bemass sie das Valideneinkommen für den Einkom mensvergleich ab Ablauf der Wartezeit, basierend auf einer 50%igen Arbeitsfä higkeit der Beschwerdeführer in , mit Fr. 37'986.10 ( 2006 Fr. 27'500.-- + 2007 Fr. 52'600.-- + 2008 Fr. 30'300.-- [vgl. Urk. 7/26/1] = Fr. 110'400.-- : 3 = 36'800.-- , indexiert per 2010

= Fr. 37'986.10 ) . Das Valideneinkommen für den Einkommensvergleich ab Januar 2011 ( bei 70%ige r Arbeitsfähigkeit der Be schwerdeführerin) setzte sie – unter Berücksichtigung der Nominallohnent wick lung für das Jahr 2011 – auf Fr. 38'403.95 fest. Das Vorgehen der Be schwer de gegn erin erscheint sachgerecht, ist unbestritten geblieben und gibt zu keinen Weiterungen Anlass.

### **E. 7.2.1**

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflichen werblichen 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) heran gezogen werden (BGE 126 V 75 E).

3b/ aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 472 E.

4.2.1). Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 472 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 zu Grunde liegt, weshalb der massgebliche Tabellenlohn auf die entsprechende betriebsübliche

Wochenarbeitszeit aufzurechnen ist (BGE 129 V 472 E. 4.3.2, 126 V 75 E. 3b/ bb, 124 V 321 E. 3b/ aa; AHI 2000 S. 81 E. 2a).

Zur Bestimmung des Invalideneinkommens auf der Grundlage der Schweizerischen Lohnstrukturerhebungen des Bundesamtes für Statistik kann - ausnahmsweise - der Lohn eines einzelnen Sektors ("Produktion" oder "Dienstleistungen") oder gar einer bestimmten Branche herangezogen werden, wenn es als sachgerecht erscheint, um der im Einzelfall zumutbaren erwerblichen Verwertung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit Rechnung zu tragen, namentlich bei Personen, die vor der Gesundheitsschädigung lange Zeit im betreffenden Bereich tätig gewesen waren und bei denen eine Arbeit in anderen Bereichen kaum in Frage kommt (SVR 2008 IV Nr.

20 S.

63, 9C\_237/2007 E.

5.1; Urteil des Bundesgerichts 9C\_667/2013 vom 29. April 2014 E. 5.3).

### **E. 7.2.2**

Zur Ermittlung des Invalideneinkommens stützte sich die Beschwerdegegnerin auf die LSE aus dem Jahr 2010, Tabelle TA 1, Spalte 55-56 Gastgewerbe / Beherbergung und Gastronomie, Anforderungsniveau 1+2 (vgl. Urk. 7/33 S. 8). Die Beschwerdeführerin machte demgegenüber geltend, es sei ihr effektiv erzielter Lohn als 50 %-Angestellte seit Juni 2011 als Invalideneinkommen im Einkommensvergleich einzusetzen (Urk. 1 S. 9).

Aus medizinischen Gründen ist die Beschwerdeführerin seit Januar 2011 zu 70 % arbeitsfähig. Da sie lediglich zu 50 % im Take Away ihres Ehemannes angestellt ist, ist in Übereinstimmung mit der Beschwerdegegnerin festzuhalten, dass sie ihre Restarbeitsfähigkeit nicht optimal verwertet, womit ein Abstellen auf die LSE gerechtfertigt

erscheint (vgl. E. 7.2.1 hier vor). Ebenfalls erscheint es angezeigt auf den Durchschnittswert im Bereich Gastronomie für im privaten Sektor arbeitende Frauen, welche selbständige und qualifizierte Arbeiten verrichten, abzustellen. Die Beschwerdeführerin ist Inhaberin des Wirtpatents und verfügt über mehrjährige, einschlägige Berufserfahrung.

Das dadurch ermittelte Invalideneinkommen für den Einkommensvergleich ab Ablauf Wartezeit veranschlagte die Beschwerdegegnerin – und gerechnet auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden und angepasst an die Nominallohnentwicklung – mit Fr. 28'579.10 (50 %) beziehungsweise mit Fr. 40'450.85 (70 %) für den Einkommensvergleich ab Januar 2011 (vgl. Urk. 2 S. 2). Dies ist nicht zu beanstanden und gibt zu keinen Weiterungen Anlass.

### **E. 7.2.3**

In Bezug auf den von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Leidensabzug vom Invalideneinkommen von 10 % aufgrund ihrer Teilzeitbeschäftigung (vgl. Urk. 1 S.

12) ist anzumerken, dass - entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin – teilzeitlich tätige Frauen statistisch gesehen einkommensmässig eher besser gestellt sind (vgl. etwa Bundesgerichtsurteil 8C\_241/2011 vom 21. November 2011 E. 3.2 mit Hinweisen). Dass die Beschwerdegegnerin dem nach keinen Abzug gewährte ,

erscheint als sachgerecht , ist die Beschwerdeführerin im möglichen zeitlichen Umfang doch voll einsetzbar .

### **E. 7.2.4**

Für die von der Beschwerdeführerin thematisierte Parallelisierung der Einkommen (Urk. 1 S.

12) bleibt –

bei Bestimmung des Valideneinkommens aufgrund selbständiger Erwerbstätigkeit – kein Raum (vgl. zur Massgeblichkeit des abgerechneten Einkommens Urteile des Bundesgerichts 8C\_2011 vom 6. April 2011 E.

### **E. 7.3**

Aufgrund des Ausgeführten sind folgende Einkommensvergleiche zu bestätigen :

Einkommensvergleich ab Ablauf Wartezeit 25. Mai 2010

Valideneinkommen

Fr. 37'986.10

Invalideneinkommen

Fr. 28'579.10

Erwerbseinbusse

Fr. 0'9'407.-- = Invaliditätsgrad von 25 %

Einkommensvergleich ab 1. Januar 2011

Valideneinkommen

Fr. 38'403.95

Invalideneinkommen

Fr. 40'450.95

Es resultiert keine Erwerbseinbusse. Der Invaliditätsgrad beträgt 0 % .

Zusammenfassend ist demnach festzuhalten, dass ein Anspruch der Beschwerdeführerin auf Rentenleistungen zu Recht verneint wurde und die Verfügung der Beschwerdeführerin vom 17. April 2013 nicht zu beanstanden ist. Die Beschwerde ist entsprechend abzuweisen. 8.

Die Gerichtskosten gemäss

Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 800.-- festzusetzen 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 zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - lic. iur. Y. \_\_\_ - 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 Die Gerichtsschreiberin Gräub Minder

## **E. 8**

ATSG) sind .

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

## **E. 11**

f.). Damit besteht für die Anwendung der ausserordentlichen Methode von vornherein kein Raum (vgl. E.

6.2 hievore). Die Beschwerdeführerin hat demnach zu Recht die allgemeine Bewertungsmethode des Einkommensvergleichs angewendet. 7.

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