

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00987 vom 30. September 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-09-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00987

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00987 du 30 septembre 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00987 del 30 settembre 2014

Erwägungen

E. 1

.

X.____, geboren 1956, arbeitete vom 23. Juni 1986 bis zum

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art.

E. 1.2

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 des Bundesgesetz es

über die Invalidenversicherung [IVG]).

E. 1.3

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. Invaliden einkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Validen einkommen). 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).

E. 1.4

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). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich in der Verfügung vom 22. Oktober 2013 (Urk. 2) auf den Standpunkt, dass die Beschwerdeführerin seit Februar 2010 (Beginn der einjährigen Wartezeit) in ihrer Arbeitsfähigkeit erheblich eingeschränkt und ihr die bisherige Tätigkeit gestützt auf das B.____-Gutachten vom 27. September 2012 noch zu 80 % zumutbar sei. Mittels der allgemeinen Methode des Einkommensvergleiches errechnete sie einen Renten aus schliessenden Invaliditätsgrad von 20 % .

In der Vernehmlassung vom 2. Dezember 2013 (Urk. 10) hielt sie ergänzend fest, dass ein Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente bereits deshalb zu verneinen sei, weil sie nie mehr als 20 % arbeitsunfähig gewesen sei. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1, vgl. dazu auch Urk. 6, Urk. 14, Urk. 18), dass sie zu 80 % arbeitsunfähig sei

(S. 4 Ziff. 3) und auf das B.____-Gutachten nicht abgestellt werden könne, da insbesondere ihre eigentlichen psychischen Beschwerden verkannt würden (S. 5). Ferner bemängelte sie die Berechnung des Invaliditätsgrades (S. 3 Ziff. 2, S. 5 Ziff. 4). 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Invalidenrente hat. 3. 3. 1

Im Kurzaustrittsbericht der Notfallstation Medizin vom 22. Juli 2010 (Urk. 11/7/9-10, vgl. dazu auch Urk.

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien sowie die Akten ist, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.2

Dr. D.____, Chiropraktor SCG/EGU, Schmerzanalytik und Chiropraktik,

nannte in seinem Bericht vom 11. September 2010 (Urk. 11/8) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Hüft funktions störung rechts seit mehr als 20 Jahren, eine Bandlaxität (genetisch), eine Instabilität des oberen Sprunggelenks und eine Chondropathia

patellae rechts seit zehn Jahren, eine Instabilität des Iliosakralgelenks beidseits und eine lumbale Facetten gelenksarthrose seit mehr als 20 Jahren, eine Periarthropathia

humero scapularis rechts seit einem Jahr sowie eine

Fibromyalgie und attestierte für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit vom 10. September 2009 bis heute eine 60%ige Arbeitsunfähigkeit. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine Adipositas. Einschränkungen beständen in Form von körperlichen,

belastungsabhängigen Beschwerden. Die bisherige Tätigkeit sei aus medizinischer Sicht noch für zwei bis vier Stunden zumutbar. Eine wechselbelastende Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin ebenfalls noch zu zwei bis vier Stunden (50%)

zumutbar. Die Prognose sei schlecht, da auch eine Erschöpfungsdepression festzustellen sei. 3. 3

Am 9./ 13. September 2010 (Urk.

11/7/1-6) diagnostizierte die behandelnde Dr. med. E.____, Fachärztin FMH für Allgemeinmedizin,

eine Erschöpfungsdepression und eine Migräne und attestierte der Beschwerdeführerin folgende Arbeitsunfähigkeiten: 25 % vom 1. bis 7. Februar 2010, 100 % vom 8. Februar bis 7. März 2010, 60 % vom 8. März 2010 bis 31. Mai 2010, 50 % vom 1. bis 30. Juni 2010, 40 % vom 1. Juli bis 31. August 2010 sowie 50 % vom 1. September 2010 bis auf weiteres.

Dr. E.____ führte aus, dass seit Jahren eine Migräne bestehe, die auch über Tage anhalten könne und immer wieder zu Arbeitsausfällen führe. Seit einem Jahr seien nun noch starke Schmerzen lumbal und in den Hüften dazu gekommen, die zum Beispiel das Treppensteigen behinderten. Die Beschwerdeführerin klagte auch über eine extreme Müdigkeit. Es gebe Wochenenden, an denen sie die Wohnung nicht verlassen könne. Aufgrund der Müdigkeit könne sie die Leistungen an ihrem Arbeitsplatz nicht mehr voll erbringen und sie brauche sehr viele Pausen. Die Situation scheine etwas festgefahren zu sein, weshalb eine Prognose schwierig sei. Prinzipiell denke sie aber, dass es möglich sein sollte, wieder eine volle Arbeitsfähigkeit zu erreichen. In welchem Zeitrahmen dies geschehen solle, sei jedoch nicht absehbar. 3. 4

Im Bericht vom 14. Dezember 2010 (Urk. 11/11) hielt Dr. E.____ unveränderte Diagnosen fest und attestierte ab 1. Dezember 2010 bis auf weiteres eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit. In Bezug auf die Erschöpfungsdepression habe sich die Symptomatik verbessert und die Beschwerdeführerin sei wieder leistungsfähiger, sie habe auch mehr Energie, um Dinge zu erledigen. Die Migräne und die chronische Schmerzsymptomatik seien aber unverändert. 3. 5

Im psychiatrisch-neurologischen Untersuchungsbericht vom 25. Mai 2011 (Urk. 11/19) nannte Dr. med. F.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Neurologie, einen (Status nach) Anpassungsstörung seit 2010 (ICD-10 F43.2) und einen Verdacht auf eine Somatisierungsstörung.

Dr. F.____ hielt fest, dass aufgrund der von der Beschwerdeführerin geschilderten diversen rheumatologischen Beschwerden ein dringender Verdacht auf eine Somatisierungsstörung bestehe. Weil noch keine fachärztliche Abklärung der Beschwerden stattgefunden habe, sei eine endgültige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zum aktuellen Zeitpunkt nicht möglich und eine polydisziplinäre MEDAS-Begutachtung zu veranlassen. 3. 6

Die B.____-Gutachter nannten am 27. September 2012 (Urk. 11/34/2-35) nach stationären Untersuchungen vom 7. bis 11. Mai 2012 in interdisziplinärer, orthopädischer, neurologischer und psychiatrischer Hinsicht als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 29/30) eine Somatisierungsstörung, akzentuierte Persönlichkeitszüge mit histrionischen und hypochondrischen Anteilen, langjährige Migräne ohne Aura neben Kopfschmerzen vom Spannungstyp, ein chronisches paravertebrales Schmerzsyndrom mit beginnenden degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule (HWS) und präsakraler Discopathie (leicht progredient). Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie eine Periarthrose der rechten Schulter bei

regrediente r

Weichteilverkal kung , ein klinisch schmerzhaftes Lipödem

am rechten Oberschenkel bei einem Status nach einer Kontusion vor vielen Jahren und eine Adipositas (Bodymass index von 25 [richtig: 35 ; vgl. S.10).

Die B.____ -Gutachter hielten fest (S. 30 Ziff. 9), bei der Beschwerdeführerin sei seit ihrer Jugend eine Migräne bekannt. Laut ihren An gaben habe sie zudem in ihrer Jugend an rezidivierenden Anginen gelitten, was heute nicht mehr der Fall sei. Ferner habe sie rezidivierende Schmerzen am rechten Oberschenkel beklagt, die nach einer Kontusion vor vielen Jahren auf getreten seien. Dazu beklage sie Rückenschmerzen sowie einen chronischen Erschöpfungszustand, Müdig keit und schlechte Konzentration.

In somatischer Hinsicht hätten sie eine chronische Migräne ohne Aura diagnos tiziert. In diesem Zusammenhang sei zu er wä hnen, dass die Anfalls frequenz etwa ein Anfall pro sechs Wochen betrage und die Be schwerde führerin die da für notwendigen Medikamente habe. Zurzeit wer de keine Basis therapie durch ge führt. Hinzu kämen Spannungskopf schmer zen.

Im rheumatologisch-orthopädischen Bereich hätten sie ein chronifiziertes

pan vertebrales Schmerzsyndrom mit beginnenden degenerativen Ver änderungen der HWS und eine prä sacrale

Discopathie diagnostiziert. Daneben b estehe eine Pathologie der rechten Schulter, wobei die Weich teil ver kalkungen

regredient sei e n . Am Oberschenkel sei, abgesehen von einem Lipödem , kein pathologi scher Befund zu erheben gewesen. Weiter bestehe eine Adipositas mit einem Body mass index von 35.

In psychiatrischer Hinsicht hätten sie sowohl eine

Somatisierungsstörung als auch akzentuierte Persönlichkeitszüge diagnostiziert.

Im somatischen Bereich bestehe nur eine leichte Einschränkung der Arbeits fä hig keit aufgrund der Kopfschmerzen (S. 31 Ziff. 10). Wie erwähnt bestünden einerseits Spannungskopfschmerzen als auch eine sporadisch auftretende Mig räne. Nur während der Migräneanfälle sei die Beschwerdeführerin in ihrer Ar beitsfähigkeit eingeschränkt. Im weiteren somatischen Bereich könnten sie - mit Ausnahme von schweren körperlichen Tätigkeiten - keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestieren.

Im psychiatrischen Bereich bestünden offensichtlich diverse Leiden. Es sei zu erwähnen, dass die Beschwerdeführerin auch mit ihrer psychiatrischen Er krankung bis etwa 2010 eine volle Leistung habe erbringen können. Es sei an zu nehmen, dass es bei erhöhtem Druck von Seiten des Arbeitgebers zu einer leichten Zunahme der Beschwerden gekommen sei, sodass sie ihr Arbeits pen sum reduziert habe. Aufgrund der diagnostizierten psy chi atrischen Er krankun gen bestehe nur eine geringfügige Einschränkung der Arbeits fähigkeit.

Insgesamt schätzten sie die Arbeitsfähigkeit als Management Support Officer auf 80 % . Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit beruhe sowohl auf den psy chi a trischen Erkrankungen als auch auf der Migräne.

In einer adaptierten Tätigkeit wäre die Beschwerdeführerin ebenfalls zu 80 % arbeitsfähig. Es seien ihr sämtliche Bürotätigkeiten mit der gleichen Einschränkung zumutbar (S. 31 Ziff. 11).

Die Prognose bezüglich der Arbeitsaufnahme sei gut, die Beschwerdeführerin werde laut ihren Angaben im Juli 2012 einen neuen Arbeitsvertrag mit der Z.____ unter schreiben (S. 32 Ziff. 13) . 3. 7

Dr. med. G.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte i m zu Händen des Rechtsvertreters verfassten Bericht vom

1. Juli 2013 (Urk. 11/55) einen rezidivierenden depressiven Zustand. Als Differential diagnose nannte er eine Neurasthenie (ICD-10 F48.0). Die vor ge nannten Diagnosen be stün den seit mindestens dem 3. April 201 3.

Praktisch im Einklang mit den Zeugnissen des behandelnden Dr. med. H.____ , Innere Medizin FMH, attestierte Dr. G.____ eine Arbeitsunfähigkeit von 80 % . In einer angepassten Tätig keit (leichte wechselbelastende Arbeit im Büro) wäre in Zukunft eine 30%ige Arbeitsfähigkeit möglich. Die Diagnosen hätten insofern einen Ein fluss auf die Arbeitsfähigkeit , als es wegen erhöhter Müdig keit und Un kon zentriert heit zu einer erhöhten Fehlerquote komme, die wiede rum das Unfallrisiko erhöhe. Ferner sei eine extreme Verlangsamung zu be obachten und es müsse auch mit Unter brechungen des Arbeitsablaufes gerechnet werden. Das führe zu un ge nügenden Leistungen und ungenügender Ausdauer bei der ady namischen und unter Antriebsstörungen leidenden Beschwerdeführerin. Das führe aufgrund un genügender Frustrationstoleranz zum Risiko vermehrter Ab senzen .

Ergänzend hielt er am 3. Jul i 2013 (Urk. 11/55/3) fest, die Beschwerdeführerin habe aktuell eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig eine mittel gra dige Episode (ICD-10 F33.11) , m it somatischem Syndrom . Eine Hypo chond rie oder eine histrionische Persönlichkeitsstörung nach ICD-10 liege nicht vor (vgl. dazu auch Bericht vom 1 9. November 2013 [Urk. 7.3]). 3. 8

Am 1 8. November 2013 (Urk. 7/5) erwähnte der Ra d iologe Dr. I.____

ge stützt auf eine Magnet resonanz tomo graphie der Lendenwirbelsäule eine mehr seg mentäre

Discuspathologie . Die grösste Hernie sei im Segment LWK4/5 medio-rechts seitig mit Kontakt und Beeinträchtigung der Wurzel L5 im Reces sus und Kontakt zur Wurzel L 4. Ferner zeigten sich eine kleine Chondrose medio-linksseitig im Segment LWK3/4 mit Kontakt zur Wurzel L3 auf dem Niveau des Neuro foramens sowie eine mediane Diskushernie im LWK2/3 ohne Neuro kom pression . Weiter wurden Facettenarthrosen vor allem im LWK4/5 und LWK5/S1 erwähnt. 3. 9

Am 5. Dezember 2013 (Urk. 15) hielt Dr. med. J.____ , Facharzt für Radio lo gie,

K.____ ,

gestützt auf die gleichentags durchgeführte Mag net re so nanz tomo graphie der HWS nativ in seiner Beur teilung deutlich e degene ra tive Veränderungen in C5 bis C7 mit begleitenden breit basigen

klein volumigen

Dis kus hernien fest. Zusammen mit den ossären degenerativen Ver änderungen komme es zu einer bilateralen neuroforaminalen Ein engung in C5/6, rechts akzentuiert mit möglicher Irritation der abgehenden Nerven wurzel C6 rechts. Im Niveau C6/7 werde vor allem das linke Neuro foramen mässig ein ge engt. Eine Myelonkompression oder Myelopathie liege nicht vor. 3. 10

Am 17. Dezember 2013 (Urk. 19) hielt Dr. I.____ , gestützt auf die gleichen tags durchgeführte Magnetresonanztomographie des Oberschenkels (nativ und mit Kontrastmittel) rechts fest, dass im Bereich der von der Beschwerdeführerin an gegebenen dolenten Stelle , vollumfänglich im subcutanen Fettgewebe gele gen , eine Strukturalteration von 3 x 3 cm Durchmesser mit inhomogenem Paren chym und stellenweise T2-gewichteten hyperintensiven Binnenstrukturen zu er ken nen sei, wahrscheinlich handle es sich dabei um eine kleine vasculäre

Mal formation beziehungsweise um ein kleines Hämangiom . Ein diffuses Weich teil ödem sei nicht nachzuweisen. Hinweise für eine Mit be teiligung der tiefen Ober schenkelmuskulatur gebe es keine. 4.

4.1

Aus den vorliegenden medizinischen Akten geht hervor, dass die Be schwer de führerin sowohl an somatische n als auch psychische n

Beeinträchtigungen

leidet . Für die Frage, ob beziehungsweise inwieweit die Beschwerdeführerin deswegen in ihrem Leistungsvermögen eingeschränkt ist, kann auf das polydis ziplinäre

B.____ -G ut achten vom 27 . September 2012 (E. 3. 6)

abgestellt werden. Es entspricht den praxisgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige medizi nische Ent scheidungs grundlage

(E. 1. 4).

Das vorliegende Gutachten basiert auf allseiti gen Untersuchungen in internistischer, orthopädischer, neurologischer und psy chi atrischer Hinsicht , be rück sichtigt die geklagten Beschwerden (S. 9 Ziff. 3.6, S.

E. 3.3

-4) ist festzuhalten, dass ihre Einschätzung in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge aufgrund der ge schilderten diskret en Befunde ebenfalls nicht nachvollzogen werden kann. Hinzu kommt , dass sie in den letzten Monaten

selbst aus gesundheitlichen Gründen arbeitsunfähig gewesen ist und ihre Anga ben lediglich auf die Einträge in der Krankengeschichte stützte (Urk. 11/7). Abgesehen davon betreffen die gestellten Diagnosen nicht ihr an ge stammtes Fachgebiet.

Im Übrigen darf und soll das Gericht in Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten 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) . 4. 3

Was die

radiologischen Berichte (E. 3. 8 10) anbelangt, so ist zum einen fest zuhalten, dass diesen keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit zu entnehmen sind und zum anderen die in den Magnetresonanztomographien erhobenen Befunde im Wesentlichen bereits durch die von den B.____ -Gutachtern genannten Diagnose eines chronischen panvertebralen Schmerzsyndroms mit beginnenden degenerativen Veränderungen in der HWS und präasacraler

Discopathie in die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, insbesondere der Evaluation des Belastungsprofils, Eingang fanden (vgl. dazu Urk. 11/34 S. 14 Ziff. 4.2.5). Im Übrigen gilt darauf hinzuweisen, dass sämtliche Magnetresonanztomographien erst nach Erlass der Verfügung am 22. Oktober 2013 durchgeführt worden sind. Jedenfalls finden sich darin keine Hinweise dafür, dass der Beschwerdeführerin aus somatischer Sicht aufgrund der erhobenen Befunde eine wechselbelastende Büro Tätigkeit

nicht mehr zu 80 %

zumutbar sein soll. 4.4

Der Bericht vom 11. September 2010 (E. 3.2) des behandelnden

Chiropraktors

Dr. D.____, der seine Diagnosen nicht mit Befunden untermauert, vermag den Beweiswert des B.____ -Gutachtens ebenso wenig zu entkräften.

4. 5

Schliesslich vermögen auch die von der Beschwerdeführerin vorgetragene Einwände den Beweiswert des B.____ -Gutachtens nicht in Zweifel zu ziehen, wie sich aus dem Folgenden ergibt.

Soweit die Beschwerdeführerin mit Dr. G.____

(vgl. dazu auch Urk. 7/3, E.

E. 3.7

, Urk. 11/55) geltend macht, dass die von den B.____ - Gutachtern gestellten Diagnosen einer histrionischen Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.4) sowie einer hypochondrischen Störung (ICD-10 F45.2) nicht korrekt seien, ist richtigzustellen, dass die B.____ -Gutachter keine Persönlichkeitsstörung, sondern lediglich akzentuierte

Persönlichkeitszüge mit histrionischen und hypochondrischen Anteilen (ICD-10 Z73.1) diagnostizierten (Urk. 11/34 S. 25

Ziff. 4.4.4). Insofern ist auf die von Dr. G.____ tabellarisch aufgeführte Kritik (Urk. 7/3) nicht näher einzugehen. Und selbst wenn der von Dr. G.____ gestellten Diagnose zu folgen wäre, bleibt zu bemerken, dass eine mittelgradige depressive Störung gemäss Bundesgerichtlicher Rechtsprechung allein vom Schweregrad der Depression her regelmässig keine invalidisierende Beeinträchtigung beigemessen werden kann (Urteil des Bundesgerichts 8C_581/2013 vom 10. Dezember 2013 E. 4.2). Den Attesten von Dr. G.____ sind keine Hinweise zu entnehmen, weshalb hier von diesem Grundsatz abzuweichen wäre. Im Gegenteil geht aus dem B.____ Gutachten wie auch dem Gutachten von Dr. F.____

hervor, dass die Beschwerdeführerin zwar relativ zurückgezogen lebt, aber ihre Hobbys (lesen, malen, handarbeiten) wie auch Verwandten- und Kollegenkontakte trotz der

psychischen Beschwerden aktiv pflegt (Urk. 11/19 S. 1, Urk. 11/34 S. 8 und S. 22), was auf deren nicht invalidisierenden Charakter hindeutet. Im Weiteren prüfte Dr. L.____ die Überwindbarkeitskriterien (Urk. 11/34 S. 28), was Dr. G.____ unterlassen hat. 4. 6

Nach dem Gesagten ist gestützt auf das B.____ -Gutachten vom 27. September 2012 von einer rechts erheblichen Arbeitsunfähigkeit von 20 % auszugehen.

Der medizinische Sachverhalt ist in dem Sinne als erstellt zu betrachten. Von ergänzenden Beweismassnahmen und insbesondere der Anordnung einer weiteren medizinischen Begutachtung sind - entgegen dem diesbezüglichen Eventualantrag der

Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 2) –

keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb davon abzusehen

ist (antizipierte Beweiswürdigung ; BGE 124 V 94 E. 4b, BGE 122 V 162 E. 1d mit Hinweis). 5. 5.1

Zu prüfen bleibt, wie sich die festgestellte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Erwerbsbereich auswirkt. Davon ausgehend, dass die Beschwerdeführerin aus medizinischer Sicht nicht nur in einer Verweistätigkeit, sondern auch in ihrer angestammten Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig ist, lässt schon ein Prozentvergleich auf einen renten abschliessenden Invaliditätsgrad schliessen. Nichts anderes ergibt der Einkommensvergleich. 5.2

Für die Ermittlung des ohne Gesundheitsschaden erzielbaren Einkommens (Valideneinkommen) ist entscheidend, was die versicherte Person aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ohne den Gesundheitsschaden, aber sonst bei unveränderten Verhältnissen verdienen würde (RKUV 1993 Nr. U 168 S. 100 E. 3b mit Hinweis), wobei für die Vornahme des Einkommensvergleiches grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des hypothetischen Rentenbeginns, mithin auf das Jahr 2011, abzustellen ist (BGE 128 V 174, BGE 129 V 222) .

Auszugehen ist dabei vom letzten Verdienst der Beschwerdeführerin als Management Support Officer . Laut Arbeitgeberfragebogen vom 4. August 2010 (Urk. 11/6) würde sie im Jahre 2010 ohne den Gesundheitsschaden ein monatliches Einkommen in der Höhe von Fr. 100'845.20 (inklusive Bonus von Fr. 8'000.--) pro Jahr erzielen. Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung von Frauen ergäbe das für das Jahr 2011 ein Jahres einkommen von Fr. 101' 822.75 (Fr. 100'845.20 / 2579 x 2604, vgl. dazu Die Volkswirtschaft 6 2014 , S. 85 , Tabelle B 10.3). 5.3

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 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 zugrunde liegt, wes halb 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).

Nachdem der Beschwerdeführerin ihre Stelle als Management Support Officer per 31. Januar 2013 (Urk. 11/36 , beziehungsweise laut Urk. 1 S. 3 Ziff. 2 per Ende Mai 2013), mithin noch vor Erlass der Verfügung am 22. Oktober 2013 (Urk. 2), gekündigt worden ist , sind zur Ermittlung des Invaliden einkommens die Tabellenlöhne gemäss

LSE heran zu ziehen. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin ist aber nicht vom Tabellenlohn für Tätigkeiten im Anforderungsniveau 3 auszugehen, welches Berufs- und Fachkenntnisse voraussetzt .

Vor dem Hintergrund, dass die Beschwerdeführerin über einen

Universitätsabschluss (lic . phil. I, Germanistik, Geschichte und Englisch [Urk. 11/1 Ziff. 5.2]) und über eine lang jährige Berufserfahrung im Bankenbereich verfügt , ist sie durchaus in der Lage, Aufgaben , die dem Anforderungsniveau 2 (Verrichtung selbständiger und qualifizierter Arbeiten) entsprechen , auszuführen.

Ausgehend vom

Tabellenlohn für Frauen im Anforderungsniveau

2 im gesamten privaten Sektor von monatlich Fr. 6'671.-- (LSE 2010 Tabelle TA1, Neuchâtel 2012, S. 26) , ergibt sich um gerechnet auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden im Jahr 2011 (Die Volkswirtschaft 6 -2014, S. 84 , Tabelle B 9.2) und angepasst an die Nominallohnentwicklung für Frauen (vgl. vorstehende E. 5.2)

für einen Beschwerdeführer in zumutbares 80%-Pensum ein Jahreseinkommen von Fr. 67'410.55 (Fr . 6'671.-- x 12 : 40 x 41.7 / 2579 x 2604 x 0.8).

5.4

Aus der Gegenüberstellung von Valideneinkommen (2011: Fr. 101' 822.75 [100%-Pensum]) und Invalideneinkommen (2011 : Fr. 67'410.55 [80%-Pensum]) resultiert ein renten ausschliessender Invaliditätsgrad von rund 34 % . 5.5

Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, es sei ein leidensbedingter Abzug in der Höhe von 15 % zu gewähren (Urk. 1 S. 5 f. Ziff. 4), ist mit der Beschwerdeführerin davon auszugehen, dass ihre Einschränkung bereits im Rahmen der Leistungsverminderung berücksichtigt wurde . Entgegen der Darstellung der Beschwerdeführerin wirkt sich bei Frauen die Teilzeitarbeit nicht lohn hindernd aus.

Demnach ist die angefochtene Verfügung nicht zu beanstanden, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

6.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert fest zulegen (Art. 69 Abs. 1 bis I VG), ermessensweise auf Fr. 1'000.-- anzusetzen und ausgangsgemäss der

Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Fortuna Rechtsschutz-Versicherungs-Gesellschaft - 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
Dietrich

E. 8

Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]. 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. 11

Ziff. 4.2.2, S.

E. 16

Ziff. 4.3.2, S. 23 Ziff. 4.4.2) und setzt sich mit diesen sowie mit dem Verhalten der Beschwerdeführerin auseinander. Auch wurde es in Kenntnis und in Auseinandersetzung mit den

Vorakten erstattet (S. 4 Ziff. 2.1)

und leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge ein. Die Schlussfolgerung, wonach die Beschwerdeführerin

unter Berücksichtigung der psychischen und somatischen Einschränkungen

sowohl in ihrer bisherigen Tätigkeit als Management Support Officer

als auch in einer adaptierten Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig sei, ist nachvollziehbar begründet.

Die B.____-Gutachter zeigten insbesondere auf, dass die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit durch die Migräne sowie die psychiatrischen Erkrankungen (Rentendementverminderung von 20 %) begründet ist (S. 28 Ziff. 4.3.6, S. 11 Ziff. 10).

Das B.____-Gutachten bestätigte denn auch den vom RAD-Arzt Dr. F.____ geäußerten Verdacht einer Somatisierungsstörung (E. 3.5) und die mehrfach erwähnte Migräne (E. 3.1, E.

3.3-4). 4. 2

Die Berichte des behandelnden Psychiaters Dr. G.____ vom 1. und 3. Juli 2013 und 19. November 2013 (E. 3.7) und der behandelnden Hausärztin Dr. E.____

(E. 3.3-4) vermögen gegen die Einschätzung der Fachpersonen des B.____ nicht aufzukommen:

Was die

psychiatrischen Berichte von Dr. G.____

anbelangt, wonach die Beschwerdeführer in aufgrund einer rezidivierenden depressiven Störung mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.1) seit mindestens dem 3. April 2013 in bisheriger Tätigkeit zu 80 % arbeitsunfähig und in einer angepassten Tätigkeit in Zukunft zu 30 % arbeitsfähig sein soll, ist festzuhalten, dass den Berichten kein psychopathologischer Befund zu entnehmen ist, der die gestellte Diagnose stützen

würde. Jedenfalls kann vom psychopathologischen Befund, der durch B.____-Gutachter Dr. med. L.____ erhoben wurde (Urk. 11/34 S. 24 f.), nicht auf die von Dr. G.____ genannte Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10 F 33.1) geschlossen werden.

Bezüglich der Berichte der behandelnden Dr. E.____ (E.

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