

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00264 vom 25. März 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-03-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00264

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00264 du 25 mars 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00264 del 25 marzo 2015

Erwägungen

E. 1

Die 1970 geborene X.____ meldete sich am 5. November 2012 wegen Rückenbeschwerden bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich,

IV-Stelle, zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Urk. 7/2). Zur Klärung der erwerblichen und medizinischen Verhältnisse zog die IV-Stelle nebst den Akten der Unfallversicherung (Urk. 7/9) einen Auszug aus dem individuellen Konto bei (Urk. 7/6) und holte Berichte der behandelnden Ärzte ein (Urk. 7/11, 7/19-20, 7/22, 7/26, 7/32, 7/34, 7/35 und 7/41). Zwischenzeitlich hatte sie mit Mitteilung vom 28. Dezember 2012 die Versicherte darüber informiert, dass die Unterstützung beim Erhalt des Arbeitsplatzes abgeschlossen werde (Urk. 7/15). Mit Vorbescheid vom 20. August 2013 stellte die Verwaltung die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 7/44). Daran hielt sie – auf Einwand der damaligen Rechtsvertreterin von X.____ hin (Urk. 7/71; vgl. auch Urk. 7/46) – mit Verfügung vom 5. Februar 2014 (Urk. 7/82 = Urk. 2) fest.

E. 1.1

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

E. 1.2

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. 1.3

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).

E. 1.4

Einem ärztlichen Bericht kommt Beweiswert zu, wenn er für die streitigen Be lange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt und in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgege ben worden ist, wenn die Beschreibung der medizinischen Situation und Zu sammenhänge einleuchtet und die Schlussfolgerungen des Arztes begründet sind . Der Arzt muss über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen. Diesen Anforderungen genügende Berichte regionaler ärztlicher Dienste können einen vergleichbaren Beweiswert haben wie ein Gutachten.

Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt. Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen regionaler ärztlicher Dienste (RAD; Urteil des Bundesgerichts 9C_ 286/2014 vom 8. August 2014 E. 3.2 mit weiteren Hinweisen) .

E. 1.5

Nach der Rechtsprechung ist es dem Sozialversicherungsgericht nicht verwehrt, einzig oder im Wesentlichen gestützt auf die (versicherungsinterne) Beurteilung des RAD zu entscheiden. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_286/2014 vom 8. August 2014 E. 3.3).

E. 1.6

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 hypo thetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und ein ander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensver gleichs ; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen). 2.

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 5. März 2014 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es seien sowohl die Leistungen der Invalidenversicherung wie auch der Umstand, dass sie invalid sei, festzustellen (Urk. 1/1 S. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 10. April 2014 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Am 15. April 2014 wurde der Beschwerdeführerin das Doppel der Beschwerdeantwort zugestellt (Urk. 8).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die Leistungsablehnung damit, aus medizini scher Sicht sei die Beschwerdeführerin sowohl in der bisherigen wie auch in einer angepassten

Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig. Es bestehe damit keine wesentliche gesundheitliche Einschränkung in der Ausübung der bisherigen Arbeit, weshalb auch kein in validisierender Gesundheitsscha den vorliege (Urk. 2 und Urk. 6).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich dem g egenüber auf den Standpunkt, sie könne seit 2012 weder i hre bisherige Arbeit noch eine Verweistätigkeit ausüben . Ob ihr aufgrund der seit September 2013 ausge führten Therapiemassnahmen eine behinderungsangepasste Tätigkeit zumutbar sei, sei durch die Beschwerde gegnerin ungenügend abgeklärt worden . Dies sei daher nachzuholen (Urk. 1/1). 3 .

E. 2.11

und Urk. 7/71 S. 2). Wie es sich da mit verhält , braucht indes nicht weiter geprüft zu werden. Denn s elbst wenn der Invaliditätsberechnung ein monatliches Einkommen von Fr. 8'500.-- und damit ein – trotz fehlender Hinweise in den Akten zu Gunsten der Beschwerdeführerin auf 13

Monatslöhnen basierendes – Valideneinkommen von Fr. 110'500.-- zu Grund e gelegt würde, ergibt sich bei einem Invalideneinkommen von Fr. 118'813 .-- kein rentenbegründender Invaliditätsgrad. 6.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die angefochtene Verfügung nicht zu beanstanden ist. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 7.

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr.

E. 3

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

E. 3.1

Der behandelnde Dr. med. Y.____ , Facharzt FMH für Innere Medizin, stellte am 12. Dezember 2012 (Urk. 7/11/1-4) folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1): - Lendenwirbelsäulen - und Sakrumkontusion mit - t raumatischer Diskusprotrusion LWK5/S1 - m öglicher Neuroirritation L5 und S1 - d iskreter Parese Musculus

gluteus

maximus links (MRI 2. Juli 2012)

Er berichtete von einem Sturz der Beschwerdeführerin

am 30. April 2012 auf das Gesäss (vgl.

Urk. 7/9/6-7) und attestierte seit dem Sturzereignis bis am

16. Mai 2012 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Vom 17. Mai bis am 30. No vember 2012 bescheinigte er eine Arbeits un fähigke it von 50 % und im Dezem ber 2012 wieder eine solche von 100 % . Er führte aus, aktuell bestehe eine ver minderte Leistungsfähigkeit und eine zwischen 50 % und 100 % schwankende (wohl) Arbeitsunfähigkeit , wobei längerfristig von einer Erhöhung der Einsatz fähigkeit auszugehen sei (S. 2 f.). 3. 2

Die am 25. Januar 2013 in der Z.____ durchgeführte MR- Arthrographie des rechten Hüftgelenks zeigte

eine deutliche Offset-Störung anterior mit verminderter Taillierung und einem hochpathologischen Alphawinkel aufgrund von osteophytären Appositionen, welche sowohl dorsal als auch ventral zur Darstellung kommen. Gleichzeitig war eine fortgeschrittene Chondropathie

femoral

posterior und kranial acetabulär

posterior mit zum Teil bis knapp und zum Teil bis auf die subchondrale Knochenlamelle reichenden Defektzonen und ein breiter basisnaher Einriss des Acetabulums

anterior und anterosuperior von circa 10-1 Uhr reichend mit angrenzender polylobulierter paralabraler

Ganglionzystenbildung

ersichtlich (Urk. 7/22 S. 2).

E. 3.3

Die an der A.____ tätigen PD Dr. med. B.____ , Chefarzt Orthopädie , und Dr. med. C.____ , Assistenzarzt Orthopädie, diagnostizierten am 13. März 2013 eine beginnende bis mässige Dysplasie- Coxarthrose rechts und eine Hüftdysplasie links. Aufgrund der bereits eingetretenen degenerativen Schädigungen sahen sie keine Indikation mehr für ein gelenkerhaltendes operatives Vorgehen im Sinne einer periacetabulären Osteotomie (PAO). Sie empfahlen der Versicherten daher

symptomatische Massnahmen (bedarfswise Schmerzmittel und Kortison- Infiltration) und bei entsprechendem Leidensdruck die Implantation einer Hüfttotalprothese (Urk. 7/26/1-2 S. 1).

E. 3.4

Dr. med. D.____ , Facharzt FMH für Rheumatologie, von der E.____

nannte am 16. Mai 2013 (Urk. 7/32) nachstehende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1): - Hypermobiles Sakroiliakgelenk (SIG) rechts und SIG-Dysfunktion links - in regelmässiger osteopathischer Behandlung - Hüftimpingement rechts mit Ausstrahlung in die rechte untere Extremität und inguinal - bei ultrasonographischem

Nachweis

eines Labrumrisses mit paralabralen multizystischem Ganglion rechts - Arthro -MRI zur Bestimmung des Ausmasses der Ruptur Januar 2013 Keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit mass er folgenden Diagnosen zu (S. 1): - Status nach linksseitiger

lumbospondylogener , gegebenenfalls auch intermittierend retrospektiv- lumboradikulärer Schmerzausstrahlung - bei multisegmentaler Facettengelenksarthrose LWK4 bis SWK1, Osteochondrose L5/S1, geringgradige

Protrusion des Diskus LWK5/SWK1 mit Kontakt zu S1-Wurzel links und intraforaminal L5 links - Status nach epiduraler Infiltration mit 80 mg Kenacort L4/L5, Dr. F.____ in G.____ -

aktuell oligosymptomatisch - Anamnestisch Hypoferritinämie

Seinem Bericht kann entnommen werden, dass bei der Beschwerdeführerin nach ihrem Treppensturz im April 2012 lumbosakrale und linksbetonte Schmerzen aufgetreten sind. Dies habe – so Dr. D. ___ – zu einer MR-Abklärung des SIG und der Lendenwirbelsäule (LWS) geführt. Eine SIG-Pathologie habe ausgeschlossen werden können und an der LWS hätten sich die in der Diagnose liste erwähnten Befunde gezeigt. Zu Beginn hätten lumbosakrale Beschwerden und eine SIG-Dysfunktion links bestanden, was anamnestisch unter anderem mittels Osteopathie und nichtsteroidalen Antirheumatika (NSAR) therapiert worden sei. Zudem seien auch wahrscheinlich intermittierend diskogene Schmerzen und eine radikuläre Komponente auf der linken Seite bei nachgewiesener Osteochondrose lumbosakral und Kontakt zur L5- und S1-Wurzel durch Bandscheibenprotrusionen aufgetreten. Aus diesem Grund sei durch Dr. F. ___, G. ___, eine epidurale Infiltration durchgeführt worden. Dr. D. ___ berichtete weiter, in den letzten Monaten vor der Erstkonsultation am 21. Dezember 2012 habe die Beschwerdeführerin zunehmend unter andauernden Schmerzen mit Betonung am Abend auf Höhe des SIG rechts gelitten. Am linken SIG und im linken Bein würden keine Beschwerden mehr bestehen. Vordergründig sei ein inguinaler Schmerz rechts. Durch ihn sei keine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Er empfahl die Durchführung einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL; S.

1

f.).

E. 3.5

PD Dr. med. H. ___, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, I. ___, diagnostizierte am 2. April 2013 eine beidseitige Coxarthrose als Folge einer Dysplasie rechts mehr als links. Er berichtete von einem Grenzbereich zwischen gelenkerhaltendem und gelenkersetzendem Vorgehen. Er bezeichnete eine ein- oder zweimalige fluoroskopisch- oder sonographisch gestützte Infiltration der rechten Hüfte mit einer längerfristigen palliativen Behandlung als vorteilhaft. Perspektivisch würde er endoprothetisch vorgehen (Urk. 7/35).

E. 3.6

In seiner aufgrund der Akten verfassten Stellungnahme vom 9. Juli 2013 berichtete

Dr. med. J. ___, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, vom RAD, bei der Beschwerdeführerin seien verschiedene somatische Gesundheitsschäden mit einer sich daraus ableitenden Einschränkung der funktionellen Leistungsfähigkeit ausgewiesen. Es habe eine

zunächst ätiologisch ungeklärte, komplexe Symptomatik unter Einbezug der rechten Hüfte, des Iliosakralgelenks (ISG) und der LWS bestanden. Zwischenzeitlich habe sich die lumbale Schmerzsymptomatik gebessert („oligosymptomatisch“) und die Ursache der Hüftbeschwerden sei geklärt. Eine entsprechende Therapie in Form symptomatischer Massnahmen oder – bei entsprechendem Leidensdruck – eines endoprothetischen Ersatzes des rechten Hüftgelenks sei von zwei Kliniken empfohlen worden. Es sei jedoch nicht bekannt, zu welcher Art von Therapie sich die Beschwerdeführerin entschieden habe (Urk. 7/42 S. 5). 4. 4.1

Aus den zitierten medizinischen Akten geht hervor, dass sich die nach dem Sturz ereignis vom April 2012 im Vordergrund gestandene lumbale Schmerzsymptomatik zwischenzeitlich gebessert hat und für keine Einschränkung der Leistungsfähigkeit (mehr) verantwortlich gemacht werden kann. So mass Dr. D.____ den entsprechenden Befunden in seinem Bericht vom

16. Mai 2013 auch keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bei (Urk.

7/32 S.

1 ; siehe auch Urk. 7/34/3-6 Ziff. 19a) und Dr. Y.____ stellte in Bezug auf den Rücken auch keine Diagnose mehr (Urk. 7/41 S. 2) . Nachdem zunächst Unklarheit en

bezüglich der Ursache der Hüftbeschwerden der Beschwerdeführerin bestanden hatte n , stellten die behandelnden Ärzte übereinstimmend die Diagnose einer beidseitigen Hüftdysplasie. Als Folge davon erhoben die Ärzte der A.____ eine beginnende bis mässige Coxarthrose rechts (Urk. 7/26/1-2 S. 1), wohingegen PD Dr. H.____

eine beidseitige Coxarthrose

konstatierte (Urk. 7/35).

Zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin äusserten sie sich nicht. Dr. J.____ wiederum ging in einer körperlich leichten Tätigkeit, die überwiegend im Sitzen mit der Möglichkeit, aufzustehen und kurze Strecken zu gehen , ausgeführt werde, ohne Bücken, Hocken, Kauern und Knien, ohne häufiges Treppensteigen oder lange Arbeitswege von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit aus . Zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der bisherigen Tätigkeit könne er keine Stellung nehmen, da ihm diese nicht bekannt sei (Urk. 7/42 S. 5). 4.2

Die Stellungnahme des RAD stammt von einem Facharzt und genügt den beweisrechtlichen Anforderungen an einen medizinischen Bericht. Aufgrund der Natur der Beschwerden kam Dr. J.____

zum nachvollziehbaren Schluss, dass die vorhandenen Befunde keine zeitliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit in dem von ihm formulierten Belastungsprofil zu begründen vermögen. Dass dem RAD-Arzt die bisher ausgeübte Tätigkeit nicht bekannt war, schmälert den Beweiswert des Berichts vom 9. Juli 2013 ebenso wenig wie der Umstand, dass er nicht selber eine klinische Untersuchung durchgeführt und diesbezüglich insbesondere auf die Einschätzung durch die Ärzte der A.____ und von PD Dr. H.____ abgestellt hat (vgl. Urk. 1 S. 4). Denn es ist nicht zwingend erforderlich, dass die versicherte Person untersucht wird. Nach Art. 49 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) führt der RAD für die Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs nur bei Bedarf selber ärztliche Untersuchungen durch. In den übrigen Fällen stützt er seine Beurteilung auf die vorhandenen ärztlichen Unterlagen ab. Dies gilt insbesondere, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1) , was vorliegend angesichts der weitestgehend übereinstimmenden und unumstrittenen somatischen Befunde der Fall ist . Das von Dr. J.____ erhobene Anforderungsprofil wird denn auch von Dr.

Y.____ insoweit bestätigt, als er eine leichte, wechselbelastende Arbeit ebenfalls für zumutbar hält. Die aufgeführte zeitliche Begrenzung der Tätigkeit begründet der behandelnde Arzt nicht näher, wobei angesichts des Profils einer überwiegend sitzenden Tätigkeit eine solche auch nicht einzusehen ist (Urk. 7/ 41 S. 8). Aufgrund der schlüssigen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch den RAD-Arzt ist zudem nicht ersichtlich, inwiefern die Durchführung einer EFL (vgl. Urk.

1 S. 4 und S. 6) respektive eine Begutachtung (Urk. 1 S. 7) neue, für die Beurteilung des vorliegenden Falls entscheidende Erkenntnisse liefern könnte, sodass darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 157 E. 1d mit weiteren Hinweisen).

Diesbezüglich bleibt zu ergänzen, dass der RAD eine eigene Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vornehmen darf, ohne sich auf einen anderen Facharzt zu berufen. Zudem ist es nach Art. 59 Abs. 2 bis IVG und Art. 49 IVV gerade die gesetzlich vorgesehene Aufgabe des RAD, die Leistungsfähigkeit zu beurteilen (Urteil des Bundesgerichts 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 5.3, siehe auch E. 4.1 und E. 4.2).

4.3

Die diversen, keine Angaben zum Befund enthaltenden und unbegründeten

Arbeitsunfähigkeitszeugnisse der Allgemeinmediziner der K.____ in G.____ (Urk. 3/2, 7/1 S. 7-23, 7/17 S. 8-28, 7/20, 7/26 S. 9- 11, 7/37-38,

7/56-59, 7/77 und 7/79-80) tun der Beweiskraft der Beurteilung des RAD- Facharztes keinen Abbruch. Sie sind im Übrigen an die Arbeitgeberin der Beschwerdeführerin gerichtet, beziehen sich daher einzig auf die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Arbeit und äussern sich daher nicht zum funktionellen Leistungsvermögen in einer behinderungsangepassten Tätigkeit . 5.

5.1

Die Beschwerdegegnerin ging demnach zu Recht von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer dem von RAD-Arzt Dr. J.____ formulierten Anforderungsprofil entsprechenden Tätigkeit aus , zumal es der Beschwerdeführerin möglich ist, ein bis zwei Mal pro Monat Termine bei ihrem Hausarzt in G.____ wahrzunehmen (Urk. 7/76) . Für eine gewisse, der Beschwerdeführerin mögliche Mobilität spricht auch der Umstand, dass sie sich einen Vier-Rollen-Koffe r beschafft hat (Urk. 1/1 S. 6) und nach eigenen Angaben im November 2012 trotz der attestierten Arbeitsunfähigkeit von 50 % zu 80 % gearbeitet hat (Urk. 7/7/4) .

Ob das betreffende Anforderungsprofil die bisherige Arbeit der Beschwerdeführerin bei der L.____ – deren Belastungsprofil von der Beschwerdegegnerin nicht eingehend abgeklärt wurde – umfasst, kann offen bleiben, wenn im Vergleich des bei der nämlichen Firma erzielten Einkommens ohne Behinderung mit einem den gesundheitlichen Einschränkungen Rechnung tragenden Erwerbseinkommen

ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad resultiert (vgl.

E. 1.2 und E. 1.4) . Hiezu ergibt sich Folgendes: 5.2 5.2.1

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflicherwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzielt Erwerbseinkommen gegeben, nämlich 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) aus zugehen 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 betriebliche Wochenarbeitszeit aufzurechnen ist (BGE 129 V 472 E. 4.3.2, 126 V 75 E. 3b/ bb , 124 V 321 E. 3b/ aa ; AHJ 2000 S. 81 E. 2a).

Es besteht kein Grundsatz, wonach stets auf die Tabelle TA1 abzustellen ist. So kann es sich nach den konkreten Umständen des Einzelfalls rechtfertigen, anstatt auf die Tabelle TA1 auf die Tabelle TA7 („Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Tätigkeit, Anforderungsniveau des Arbeitsplatzes und Geschlecht - Privater Sektor und öffentlicher Sektor [Bund] zusammen“) abzustellen, wenn dies eine genauere Festsetzung des Invalideneinkommens erlaubt und dem Versicherten der entsprechende Sektor offen steht und zumutbar ist (SVR 2008

IV Nr. 20 S. 63, 9C_237/2007 E. 5.1). Ferner kann bei qualifizierten Berufsleuten mit Fach- und Hochschulabschluss das Heranziehen der Tabelle TA11 („Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert und Quartilbereich] nach Ausbildung, beruflicher Stellung und Geschlecht - Privater Sektor und öffentlicher Sektor [Bund] zusammen“) angezeigt erscheinen (SVR 2011 IV Nr. 55 S. 163, 8C_671/2010 vom 25. Februar 2011 E. 6.4.2 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C_841/2013 vom 7. März 2014 E. 4.2 ; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_660/2014 vom 5. November 2014 E. 4). 5.2.2

Nachdem die Beschwerdeführerin in den Jahren 1986 bis 1993 die Höhere Handelsschule/Wirtschaftsfachschule mit dem Abitur (Fachhochschulreife) und eine kaufmännische Ausbildung zur Gross- und Handelskauffrau abgeschlossen hatte, besuchte sie ab 1993 die Universität M.____ und studierte Wirtschaftswissenschaften. 1997 wurde sie als Kauffrau diplomiert. Danach folgten mehrere Anstellungen in verschiedenen Branchen (Kosmetik/Luxusgüter, Getränke/Gastronomie, Konsumgüter, Pharma und Strategieberatung). In ihren letzten beiden Stellen arbeitete sie als Marketing Director bei N.____ und berichtete dem Geschäftsführer und dem Verwaltungsrat respektive war für den Aufbau der Abteilung Trademarketing bei O.____ verantwortlich und war der Geschäftsführung unterstellt (Urk. 3/4-5 und Urk. 7/2 S. 4) . Aufgrund des von Dr. J.____ formulierten Anforderungsprofils , das die Ausübung von qualifizierten Tätigkeiten zulässt , und der Ausbildung der Beschwerdeführerin

kann für die Bestimmung des Invalideneinkommens auf die Tabelle TA11 (monatlicher Bruttolohn [Zentralwert und Quartilbereich] nach Ausbildung, beruflicher Stellung und Geschlecht, privater Sektor und öffentlicher Sektor [Bund] zusammen) abgestellt werden . Vor dem Hintergrund ihrer langjährigen beruflichen Tätigkeit mit Führungsaufgaben und Budgetverantwortung

in verschiedenen Wirtschaftszweigen rechtfertigt es sich, vom Anforderungsniveau 1+2 (oberstes, oberes und mittleres Kader) auszugehen. So dürfte sie aufgrund ihrer breiten beruflichen Erfahrung und ihrer intellektuellen Fähigkeiten durchaus in der Lage sein, nebst einer Aufgabe im Marketing auch in einem neuen Aufgabenbereich anspruchsvolle Arbeiten in leitender Funktion erfolgreich auszuführen. Ein Anhalt dafür ist ihre Tätigkeit als Geschäftsführerin des Startups L.____.

Bei einem anrechenbaren Monatslohn von Fr. 9'250.-- (inklusive 13. Monatslohn, basierend auf einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden) ergibt sich aufgerechnet auf die durchschnittliche betriebsübliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden pro Woche im Jahr 2013 (Die Volkswirtschaft 3/4-2015, S. 88 Tabelle B 9.2) und angepasst an die Entwicklung der Nominallöhne der Frauen von 2'579 Punkten im Jahr 2010 auf 2'648 Punkte im Jahr 2013 (Die Volkswirtschaft 3/4-2015, S. 89 Tabelle B 10.3) im für den Einkommensvergleich massgebenden Jahr 2013 ein Bruttoeinkommen von Fr. 118'813.-- 5.3

Von der Beschwerdeführerin wird im Beschwerdeverfahren ohne genauere Begründung vorgebracht, dass sie im Gesundheitsfall Fr. 8'500.-- pro Monat verdienen könnte, was sowohl mit den von ihrer Rechtsvertreterin im Vorbescheidverfahren gemachten Angaben (Fr. 6'800.-- monatlich) wie auch den im von ihr unterzeichneten Arbeitgeberfragebogen (Fr. 60'000.-- bis Fr. 90'000.-- jährlich)

im Widerspruch steht

(Urk. 3/13 Ziff.

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. 9

00.-- festzulegen und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG).

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden der Beschwerdeführerin

aufgelegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - 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 Bundes

gesetzes 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

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 GräubLocher

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