

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00327 vom 10. Februar 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-02-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00327

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00327 du 10 février 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00327 del 10 febbraio 2016

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1970, teilzeitlich als selbständige Physiotherapeutin tätig, erlitt am 27. Juli 2008 als Lenkerin eines Personenwagens eine Frontalkollision (Urk. 7/16/4). Am 25. Mai 2009 meldete sie sich unter Hinweis auf ein

Schleudertrauma der Halswirbelsäule bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/2). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, holte Berichte der behandelnden Ärzte ein (Urk. 7/8, 7/12, 7/20, 7/24, 7/33), zog die Akten des Haftpflichtversicherers sowie Buchhaltungsunterlagen der Versicherten bei (Urk. 7/16/1-24, 7/29, 7/37), führte eine erwerbliche Abklärung für Selbständige erwerbende (Bericht vom 20. April 2011, Urk. 7/39) und eine Haushaltabklärung (Bericht vom 20. April 2011, Urk. 7/40) durch und liess die Versicherte durch das Begutachtungszentrum Y.____, polydisziplinär begutachten (Gutachten vom 10. Juli 2012, Urk. 7/76). Mit Vorbescheid vom 11. September 2012 stellte die IV-Stelle aufgrund des errechneten Invaliditätsgrades von 32,14 % die Verneinung des Anspruchs auf eine Invalidenrente in Aussicht (Urk. 7/91). Nachdem die Versicherte dazu mit Einwand vom 8. Oktober 2012 Stellung genommen hatte (Urk. 7/93), erliess die IV-Stelle am 8. November 201

E. 1.1

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). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

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. 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 aus geglichener 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 (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen). 2.

Die Beschwerdeführerin leidet an einem persistierenden Zervikalsyndrom und einem posttraumatischen Kopfschmerz nach kraniozervikalem

Beschleunigungstrauma (Urk. 7/76/38). Es ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Beeinträchtigung zu 73 % im Erwerb und zu 27 % im Haushalt tätig wäre (Urk. 7/40/6-7,

7/91, 7/93/1). Die Haushaltsabklärung ergab, dass die Beschwerdeführerin im Haushalt zu 32,5 % eingeschränkt ist (Urk. 7/40). Im Y.____-Gutachten vom 10. Juli 2012 wird der Beschwerdeführerin - unter Berücksichtigung der Belastung im Haushalt - eine Arbeitsfähigkeit als Physiotherapeutin von 50 % und in einer leidensangepassten Tätigkeit von 70 % (beides bezogen auf ein Vollzeitpensum) attestiert (Urk. 7/76/39-43). 3.

Die Y.____-Gutachter diagnostizierten in ihrer Expertise vom 10. Juli 2012 (Urk. 7/76) ein persistierendes Zervikalsyndrom bei HWS-Distorsion Grad II nach Auffahrunfall am 27. Juli 2008 (Frontalkollision) mit wechselnd stark ausgeprägtem myofaszialem Bild im Bereich der HWS und der schulterstabilisierenden Muskulatur sowie bei diskreter thorakal rechtskonvexer Skoliose, thorakalem Flachrücken (klinisch) und zervikaler Streckhaltung. Weiter diagnostizierten sie einen chronischen posttraumatischen Kopfschmerz nach kraniozervikalem Beschleunigungstrauma mit HWS-Distorsion bei Status nach Verkehrsunfall vom 27. Juli 2008 (Frontalkollision im PKW) mit zervikogenem Kopfschmerz mit teils migräniformen Exazerbationen ohne radikuläre und/oder spinale Funktionsstörung (S. 38 f.).

Die Ärzte schilderten aus psychiatrischer Sicht eine leistungsorientierte, psychisch gesunde, unauffällige Beschwerdeführerin, welche aus diesem Fachgebiet betrachtet vollschichtig arbeitsfähig sei (S. 39 f.).

In neurologischer Hinsicht verwiesen sie auf die gestellte Diagnose eines chronischen posttraumatischen Kopfschmerzsyndroms nach HWS-Distorsion mit im Vordergrund stehendem zervikogenem Schmerz sowie intermittierenden migräniformen Exazerbationen. Sie führten aus, die Entwicklung des Schmerzsyndroms sei unter Berücksichtigung der gesamten Datenlage mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 27. Juli 2008 zurückzuführen. Es sei nachvollziehbar, dass aufgrund der chronischen posttraumatischen Kopf- und Nackenschmerzen mit jeweils belastungsabhängiger Akzentuierung eine vollständige Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit nicht möglich gewesen sei, dies trotz zweckmässiger Ausschöpfung vorhandener Therapieöglichkeiten. In der angestammten und zuletzt während Jahren selbständig erwerbend ausgeübten Tätigkeit als

Physiotherapeutin bestehe nachvollziehbar eine Limitierung, insbesondere für Arbeiten in vorgeneigter Kopfstellung sowie für Arbeiten mit größerer körperlicher Belastung und in vorwiegend einseitiger Körperhaltung. Bezüglich der subjektiv im Vordergrund stehenden Kopf schmerzproblematik sei aus neurologischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 40 % gegeben. Der in den Akten verzeichnete Verlauf der Arbeitsunfähigkeit, wie er durch die behandelnden Ärzte dokumentiert worden sei, sei nachvollziehbar, wobei die seit dem 15. Juni 2009 bescheinigte Arbeitsunfähigkeit von 50 % auch das Zervikalsyndrom berücksichtige. In einer angepassten Tätigkeit mit Limitierung auf eine körperlich leichte Arbeit (Trage- und Hebelimit 5-10 kg) ohne vorwiegend einseitige Kopf- und Körperhaltung, insbesondere Vermeiden einer repetitiven Kopfkinklation sowie Vermeiden einer repetitiven Überkopfstellung der Arme, im Wechsel von Stehen, Gehen und Sitzen, wäre aus rein neurologischer Sicht – unter Berücksichtigung des chronischen posttraumatischen Kopfschmerzsyndroms – mit einer Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 70 % zu rechnen, entsprechend einer Arbeitsunfähigkeit von 30 %. Die von der Beschwerdegegnerin im Rahmen einer Haushaltsabklärung ermittelte Einschränkung von 32.5 % sei aus neurologischer Sicht nachvollziehbar (S. 40 f.).

Im Rahmen der rheumatologischen Beurteilung verwiesen die Experten auf ein variables myofaszielles Bild im Bereich des Nackens. Sie führten aus, bei früheren Untersuchungen seien vor allem eine Dysfunktion auf den Höhen der Halswirbelkörper (HWK) 2/3 und 3/4 rechtsbetont festgestellt worden, radiologisch habe sich in den Funktionsaufnahmen bei Flexion auf den entsprechenden Höhen eine leichte Lordosierung anstatt wie zu erwarten Kyphosierung gezeigt. Radiologisch zeigten sich im Vergleich zu den früheren Aufnahmen keinerlei Veränderungen, nach wie vor liessen sich keine wesentlichen degenerativen Veränderungen nachweisen, im Bereich der HWS finde sich als einziger pathologischer Befund eine Streckhaltung. Diese könne schon allein durch die muskuläre Verspannung erklärt werden. Zudem fänden sich in der aktuellen rheumatologischen Untersuchung ausgeprägte Irritationszonen, Verspannungen der Scaleni und des Levator

scapulae rechtsbetont, Druckschmerzhaftigkeit auch des scapularen Ansatzes der Rhomboidei sowie der paravertebralen Zervikalmuskulatur. Auch sei der gesamte Ansatz des Erector

trunci an der Linea

nuchae

superior

druckdolent, wie auch die Suboccipitalmuskulatur. Die Beweglichkeit der HWS sei nur sehr unwesentlich eingeschränkt. Sämtliche Bewegungsausmaße lägen aber noch im Normbereich, es zeige sich jedoch eine Seitendifferenz. Myofasziale Bilder zeigten häufig eine wechselnde Ausprägung, so könne auch ein Wechsel von rechts nach links oder zumindest ein Wechsel der Akzentuierung von der einen auf die andere Seite festgestellt werden. Die Schmerzen wahrscheinlich etwas unterstützend, jedoch nicht alleine dafür verantwortlich, sei die Fehlform der Brustwirbelsäule (BWS); hier finde sich zumindest klinisch eine leichte rechtskonvexe Skoliose, letztere sei auch bereits 2008 radiologisch festgestellt worden, zudem ein Flachrücken, was zu einer etwas veränderten statischen Belastung führe, was die Nackenproblematik unterstützen, jedoch nicht alleine auslösen könne. Eine exakte Bemessung der Arbeitsfähigkeit bei einem vorwiegend muskulär

beziehungsweise myofaszial bedingten Schmerz - syndrom mit entsprechenden variablen Befunden sei sehr schwierig. Wesentliche strukturelle Veränderungen im Bereich der HWS und BWS bestünden nicht. Es sei jedoch durchaus nachvollziehbar, dass die zum Teil körperlich belastende mit länger einzunehmenden Zwangshaltungen verbundene Arbeit als Physiotherapeutin durchaus zu Schmerzexazerbationen führen könne. Die Belastungsgrenzen würden von der Beschwerdeführerin adäquat geschildert. Die aktuell 50%ige Arbeitsfähigkeit scheinerealistisch. Theoretisch wäre sie in einer optimal angepassten Tätigkeit unter Vermeidung sämtlicher Zwangshaltungen, repetitiver Rotationen mit dem Oberkörper und der HWS sowie Überkopfarbeiten zu 90 % arbeitsfähig (erhöhter Pausenbedarf, S. 41 f.).

Gesamtmedizinisch attestierten die Ärzte eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit für die angestammte Tätigkeit als Physiotherapeutin sowie eine 30%ige in einer optimal angepassten (S. 43). 4. 4.1

Grundsätzlich bedarf es für die Annahme eines invalidisierenden Gesundheitsschadens einer fachärztlichen, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützten Diagnose (BGE 130 V 396 E. 6). Somatoforme Schmerzstörungen und ähnliche Leidenszustände vermögen in der Regel keine lang dauernde, zu einer Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG führende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu bewirken (BGE 130 V 352

E. 2.2.2 und 2.2.3). Die praxisgemässen Grundsätze gelten auch für die Beurteilung der invalidisierenden Wirkung einer spezifischen Verletzung der HWS ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle (BGE 136 V 279 E. 3.2.3). Die Praxis fasst auch ein chronisches zervikales und zervikozephalales Schmerzsyndrom nach HWS-Distorsionstrauma, ein thoracovertebrales Schmerzsyndrom sowie einen chronischen Kopfschmerz darunter (Urteil des Bundesgerichts 9C_681/2010 vom 14. Dezember 2010 E. 3.2.2). 4.2

Aus dem erwähnten Gutachten (E. 3) erhellt, dass die im Vordergrund stehende Kopfschmerzproblematik - für welche in der klinisch-neurologischen Untersuchung kein organisches Substrat festgestellt werden konnte - zwar als selbständige Diagnose ausgewiesen wurde. Indes ist bei der Würdigung von ärztlichen Berichten nicht allein die Diagnose massgebend, sondern unter welchen Beschwerden die versicherte Person leidet, ob diese objektiviert werden können und welche Tätigkeiten der versicherten Person trotz ihrer gesundheitlichen Einschränkungen noch zumutbar sind (BGE 136 V 279 E. 3.2.1). Gemäss den übereinstimmenden Ausführungen der Experten handelt es sich hier um eine Schmerzproblematik. Mithin sind die Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sowohl der dominierenden Kopfschmerzen als auch der übrigen Beschwerden nach der Rechtsprechung zum Symptomenkomplex der somatoformen Störungen beziehungsweise den unklaren Beschwerden zu beurteilen, wonach ein invalidisierender Charakter nur unter spezifischen Voraussetzungen angenommen wird (Urteil des Bundesgerichts 9C_75/2014 vom 10. Juli 2014 E. 4.2.2). 4.3

Die Vorbringen der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 4 ff.) vermögen an diesen Folgerungen nichts zu ändern. So weisen namentlich die in rheumatologischer Hinsicht gestellten Diagnosen (Urk. 1 S. 7) keine organische Schädigung aus, fallen doch Verspannungen und Druckdolenzen nicht darunter und wurde ein Zusammenhang der Kopfschmerzen mit der (diskreten) Fehlform der BWS sowie des Flachrückens nicht dargelegt. Auch die weiteren

Diagnosen sind anhand der gutachterlich-klinischen Untersuchungen wohl dargelegt, nicht aber im Sinne einer Grunderkrankung ausserhalb der unklaren Beschwerden (BGE 139 V 547 E. 9.1.2). Denn die im Vordergrund stehende Kopfschmerzproblematik erschöpft sich gerade in den subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin, welche sich nicht in objektiver Form zur Darstellung bringen lassen. 5. 5.1

Auf der Ebene der Arbeitsunfähigkeit bezweckte BGE 130 V 352 die Sicherstellung eines gesetzmässigen Versicherungsvollzuges mittels der Regel/Ausnahme-Vorgabe beziehungsweise (seit E. 7.3 von BGE 130 V 396 und BGE 131 V 49) der Überwindbarkeitsvermutung. Gemäss BGE 141 V 281 ist die Überwindbarkeitspraxis in Änderung der Rechtsprechung aufzugeben (E. 3.5). In methodischer Hinsicht ergibt sich Folgendes: Die Frage, ob die diagnostizierte Schmerzstörung zu einer ganzen oder teilweisen Arbeitsunfähigkeit führe, stellt sich nicht mehr im Hinblick auf die Widerlegung einer Ausgangsvermutung. Das bisherige Regel/ Ausnahme-Modell wird durch ein strukturiertes, normatives Prüfungsraaster ersetzt. Anhand eines Kataloges von Indikatoren erfolgt eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des – unter Berücksichtigung leistungs hindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (E. 3.6). Betont wird, dass die Aufgabe der Überwindbarkeitsvermutung an den Regeln betreffend die Zumutbarkeit nichts ändert, namentlich nicht am Erfordernis einer objektivierte Beurteilungsgrundlage. Nach Art. 7 Abs. 2 zweiter Satz ATSG liegt eine Erwerbsunfähigkeit nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist. Medizinisch-psychiatrisch nicht begründbare Selbsteinschätzungen und -limitierungen, wie sie gerichtsnotorisch ärztlicherseits sehr oft unterstützt werden – wobei erst noch häufig gar keine konsequente Behandlung stattfindet –, sind auch künftig nicht als invalidisierende Gesundheitsbeeinträchtigung anzuerkennen (E. 3.7.1).

Nach Aufgabe des Konzepts der Überwindbarkeitsvermutung, welche durch eine ergebnisoffene Beurteilung des funktionellen Leistungsvermögens als zentralem Beweisgegenstand abgelöst wird, scheint der Begriff des Kriteriums nicht mehr geeignet. Das Bundesgericht spricht fortan von Indikatoren, einem Begriff, der massgebliche Beweisthemen bezeichnet, anhand welcher ein bestimmter Sachverhalt ermittelt wird (vgl. dazu auch Peter Z.____, Probleme und offene Fragen in der Beurteilung der Erwerbsfähigkeit bei Probanden mit funktionellen Körperbeschwerdesyndromen, in: SZS 2014 S. 533 und 541 [Gutachten des Prof. Dr. Z.____, Klinik A.____ vom Mai 2014 zu Fragen der Schweizer Praxis zur Invaliditätsfeststellung bei somatoformen und verwandten Störungen]; BGE 141 V 281 E. 4.1.1 und E. 4.1.2).

Die im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren, welche nach gemeinsamen Eigenschaften systematisiert werden können, umschreibt das Bundesgericht in BGE 141 V 281 wie folgt: - Kategorie „funktioneller Schweregrad“ (E. 4.3) - Komplex „Gesundheitsschädigung“ (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder – resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex „Persönlichkeit“ (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen; E. 4.3.2) - Komplex „Sozialer Kontext“ (E. 4.3.3) - Kategorie „Konsistenz“ (Gesichtspunkte des Verhaltens; E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leistungsdruck (E. 4.4.2)

Die Antworten, welche die medizinischen Sachverständigen anhand der (im Einzelfall relevanten) Indikatoren geben, verschaffen den Rechtsanwendern Indizien, wie sie erforderlich sind, um den Beweisnotstand im Zusammenhang mit der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit bei psychosomatischen Störungen zu überbrücken (E. 4.1.3). 5.2 5.2.1

Nach neuer Praxis ist zunächst die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde näher zu prüfen. Die Schwere des Krankheitsgeschehens ist anhand aller verfügbaren Elemente aus der Ätiologie und Pathogenese zu plausibilisieren.

Die Beschwerdeführerin klagt über erhebliche Schmerzen: Seit dem Unfall persistieren Nackenbeschwerden, welche chronische Kopfschmerzen auslösten

teilweise mit Übelkeit (Urk. 7/76 S. 14) bei einem Wert von 6 auf einer Skala von 0 bis 10 (Urk. 7/76 S. 20). Schmerzfreie Intervalle gebe es keine, morgens gehe es jeweils etwas besser. Am wohlsten sei es ihr bei leichten Bewegungen ohne Anstrengung und Monotonie, der Schmerzcharakter sei vorwiegend pulsierend. Schmerzspitzen (bis Wert 10) gebe es bis zu drei Mal pro Monat (Urk. 7/76 S. 25 f.). Die Ärzte hielten hierzu fest, die Beschwerden würden nüchtern und adäquat vorgetragen, die Angaben zu den Beschwerden und Einschränkungen seien sehr präzise (Urk. 7/76 S. 33 f.).

Insgesamt erweisen sich die diagnoserelevanten Befunde – bei bestehendem, aber nicht über Gebühr beschriebenen Leidensdruck und kohärenter Schilderung – als mittelgradig ausgeprägt. 5.2.2

Zu beurteilen sind Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder Resistenz. Zu diesem Indikator hielt das Bundesgericht fest, das definitive Scheitern einer indizierten, lege artis und mit optimaler Kooperation der versicherten Person durchgeführten Therapie weise auf eine negative Prognose hin. Rückschlüsse auf den Schweregrad einer Gesundheitsschädigung ergäben sich nicht nur aus der medizinischen Behandlung, sondern auch aus der Eingliederung im Rechtsinne (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2).

Dokumentiert ist, dass die Beschwerdeführerin nach der Wiederaufnahme der Arbeit innert einer Woche ihre Tätigkeit wieder niederlegen musste und auf Anraten des Hausarztes ihre Physiotherapiearbeit auf sechs Stunden pro Woche reduzierte. Hernach versuchte sie verschiedene Therapien (Craniosakral-Therapie, Osteopathie, Physiotherapie), was zum Weggang des aufgetretenen Tinnitus sowie zur Besserung der Konzentration und der Müdigkeit führte. Nach ein paar Monaten stagnierten indes auch die Nacken- und Kopfschmerzen. Weiter liess sie anfangs 2009 aufgetretene Blockierungen im HWS-Bereich durch einen Rheumatologen durch Manipulation und Triggerpunkttherapie behandeln, da neben bekam sie Infiltrationen, was jedoch nicht geholfen habe. Ferner nahm sie Analgetika ein. Eine Besserung der Schulterschmerzen konnte in der Folge durch eine Triggerpunktbehandlung mit Nadeln erzielt werden. Im Januar 2010 stellte die Beschwerdeführerin sämtliche Therapien ein, seit welchem Zeitpunkt die Schmerzen stagnieren (Urk. 7/76 S. 18 f.).

Diese Behandlungsgeschichte zeigt ein recht konsequentes Angehen der Schmerzproblematik mittels verschiedenen Therapieformen. Dass die Therapien indes anfangs 2010 sistiert wurden, lässt die Konsequenz nicht als vollumfänglich erscheinen und die Frage aufkommen, ob nicht eine weitere Verbesserung möglich gewesen wäre. Allerdings gingen die begutachtenden Ärzte (Mitte 2012) knapp vier Jahre nach dem Unfall sowie unter Hinweis auf den stattgehabten Verlauf von einem Residualzustand aus und verwiesen

lediglich noch auf medikamentöse Behandlungsvarianten sowie Akupunktur (Urk. 7/76 S. 46).

Damit ist – nach anfänglicher Besserung in verschiedener Hinsicht – in Bezug auf die verbleibende Schmerzproblematik eine gewisse Behandlungsresistenz zu erkennen. 5.2.3

Das Vorliegen einer Komorbidität ist ebenfalls ein zu prüfender Indikator im Zusammenhang mit der Frage der Überwindbarkeit gesundheitlicher Folgen von unklaren Beschwerdebildern (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3).

Ein gravierendes körperliches Leiden besteht nicht. Objektivierbar sind – nebst klinisch erhobenen Druckdolenzen und Verspannungen - einzig eine leichte thorakal rechtskonvexe Skoliose, ein thorakaler Flachrücken sowie eine zervikale Streckhaltung. Die Ärzte beschrieben die degenerativen Veränderungen als nicht wesentlich (E. 3).

In psychischer Hinsicht ist die Sachlage noch eindeutiger, besteht doch diesbezüglich gar keine Pathologie. 5.2.4

Was die persönlichen und sozialen Ressourcen der Beschwerdeführerin betrifft (vgl. dazu BGE 141 V 281 E. 4.3.2 und E. 4.3.3), stammt die Beschwerdeführerin aus gehobenen Einwandererkreisen aus Südafrika, ihre Eltern wanderten aus und ihr Vater ist dort Tierarzt. Auch das Physiotherapiestudium absolvierte sie in Südafrika (Urk. 7/76 S. 21). Die seit 1998 mit einem Polizeioberinspektor verheiratete Beschwerdeführerin hat zwei Kinder (2002 und 2005) und bewohnt ein eigenes Einfamilienhaus, in dem sie ihre Physiotherapiepraxis betreibt (Urk. 7/76 S. 13). Das Familienleben beschrieb die Beschwerdeführerin als unaußfällig mit konstruktiver und ausgewogener Aufgabenteilung (Urk. 7/76

S. 20). Auch den sonstigen Akten sind keine Hinweise auf diesbezügliche psychosoziale Belastungen zu entnehmen. Im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung wurde sie als leistungsorientiert, psychisch gesund und unauffällig beschrieben (E. 3). Die Beschwerdeführerin selber beschreibt sich als grundsätzlich positiven Menschen, wobei es ihr „stinke“, sie aber gelernt habe, damit (mit den Schmerzen) umzugehen.

Damit verfügt die Beschwerdeführerin über intakte persönliche und soziale Ressourcen. 5.2.5

Für eine Invalidität bei unklaren Beschwerdebildern spricht eine gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen. Zu prüfen ist, ob die diskutierte Einschränkung in Beruf und Erwerb einerseits und in den sonstigen Lebensbereichen (z.B. Freizeitgestaltung) andererseits gleich ausgeprägt ist (BGE 141 V 281 E. 4.4.1).

Die Beschwerdeführerin schränkte ihre Arbeitstätigkeit von ca. 70 % auf ca. 50 % ein und bedarf im Haushalt vermehrt der Hilfe der Familienangehörigen. In den übrigen Lebensbereichen erscheint sie indes nicht als wesentlich eingeschränkt: Sie steht um 05.30 Uhr auf, versorgt die Hunde, nimmt um 07.00 Uhr das Morgenessen mit den Kindern ein und beginnt ab 08.00 Uhr mit der Erwerbsarbeit oder dem Haushalt. Die Kinder haben ein gefülltes Sportprogramm. Fast jeden Tag muss sie ein Kind irgendwohin fahren. Der Sohn spielt Tennis und besucht einen Selbstverteidigungskurs, die Tochter reitet und macht Ballett. Am Samstag gehen beide in den Skiclub, wo sie hingebacht werden müssen. Manchmal holt der Ehemann die Kinder ab, da er schon um 16.00 Uhr die Arbeit beenden kann (Urk. 7/76 S. 20). Die Beschwerdeführerin selber ist sportlich aktiv, allerdings nicht

mehr im gleichen Ausmass wie früher. Das Joggen hat sie durch Crosstraining ersetzt; sie fährt weiterhin Auto und Ski (Urk. 7/76 S. 23). Nach wie vor geht sie mit den Hunden spazieren, indes nicht mehr mit allen drei auf einmal (Urk. 7/40/6 Ziff. 6.7).

Damit zeigen sich in der Alltagsgestaltung inklusive Freizeit nur rudimentäre Einschränkungen. 5.2.6

Die Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen, das heisst das Ausmass, in welchem Behandlungen wahrgenommen oder eben vernachlässigt werden, weist auf den tatsächlichen Leidensdruck hin (BGE 141 V 281 E. 4.4.2).

Die Beschwerdeführerin hat sämtliche Behandlungen sistiert, nachdem sich keine wesentliche Besserung mehr eingestellt hatte. Es erfolgt auch keine medikamentöse oder physiotherapeutische Basisbehandlung mehr, die Therapie beschränkt sich auf die bedarfsgerechte Einnahme eines Schmerz- und eines Migränemittels (Urk. 7/76 S. 29).

Dies deutet an sich auf einen nicht besonders ausgeprägten Leidensdruck hin, kann indes auch die nachvollziehbare Folge von zuletzt nicht mehr erfolgreichen Therapiebemühungen sein. 5.3

Die Prüfung der verschiedenen Indikatoren ergibt, dass diese nicht als in ausgeprägtem Umfang gegeben erachtet werden können. Wohl erfüllt die Beschwerdeführerin einige Kriterien, das faktische Aktivitätsniveau mit praktisch inexistenter Anpassung der Alltagsaktivitäten spricht jedoch dafür, dass insgesamt eine Unüberwindbarkeit der Auswirkungen der Schmerzproblematik zu verneinen ist.

Damit ist der Beschwerdegegnerin zu folgen, welche nicht etwa am Schmerzgeschehen zweifelte, sondern – nach der überholten bisherigen Praxis – zum Ergebnis kam, dass die vorliegende Pathologie invalidenversicherungsrechtlich nicht zu einer Leistungspflicht führt. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 6. 6.1

Anzufügen bleibt, dass sich selbst bei Annahme von invalidenversicherungsrechtlich relevanten Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit und im Haushalt kein Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung ergibt. 6.2

Gemäss Auszug aus dem individuellen Konto erzielte die Beschwerdeführerin in den letzten vier Jahren vor Eintritt des Gesundheitsschadens ein durchschnittliches Einkommen von Fr. 52'925.-- (2004: Fr. 60'900.--, 2005: Fr. 39'900.--, 2006: Fr. 53'100.--, 2007: Fr. 57'800.--; Urk. 7/6). Darauf stellt sie die IV-Stelle im Vorbescheid vom 11. September 2012 ab (Urk. 7/91). Das Einkommen von Fr. 52'925.-- indexierte sie auf, wobei aus den Akten nicht hervorgeht, auf welches Jahr die Indexierung erfolgte (angesichts der Berechnungen im Jahr 2011 wahrscheinlich 2010), und kam so auf ein Valideneinkommen von Fr. 57'182.-- (Urk. 7/39/6 und Urk. 7/88). Dieses blieb unbestritten (Urk. 7/93/2) und gibt zu keinen Bemerkungen Anlass. 6.3 6.3.1

Nach der Rechtsprechung gilt im Gebiet der Invalidenversicherung ganz allgemein der Grundsatz, dass die versicherte Person, bevor sie Leistungen verlangt, alles ihr Zumutbare selber vorzukehren hat, um die Folgen ihrer Invalidität bestmöglich zu mildern. Als Richtschnur bei der Interessenabwägung kann gelten, dass die Anforderungen an die Schadenminderungspflicht zulässigerweise dort strenger sind, wo eine erhöhte Inanspruchnahme der Invalidenversicherung in Frage steht. Dies trifft beispielsweise zu, wenn der Verzicht auf schadenmindernde Vorkehren Rentenleistungen auslösen würde (Urteil des Bundesgerichts I 365/03 vom 8. Juli 2004 E. 4.2 mit Hinweisen; BGE 113 V

32). Ein Rentenan spruch ist dann zu verneinen, wenn die versicherte Person selbst ohne Eingliederungsmassnahmen , nötigenfalls mit einem Berufswechsel, zumutbarerweise in der Lage ist, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (Urteil des Bundesgerichts 8C_460/2011 vom 22. September 2011 E. 2 mit Hinweisen).

Für die Auslegung des unbestimmten Rechtsbegriffs der zumutbaren Tätigkeit nach Art. 28 Abs. 2 IVG im Allgemeinen, wie bei der Aufgabe der selbständigen Erwerbstätigkeit im Besonderen, sind die gesamten subjektiven und objektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zu berücksichtigen. Im Vordergrund stehen bei den subjektiven Umständen die verbliebene Leistungsfähigkeit sowie die weite ren persönlichen Verhältnisse, wie Alter, berufliche Stellung, Verwurzelung am Wohnort usw. Bei den objektiven Umständen sind insbesondere der ausgeglichene Arbeitsmarkt und die noch zu erwartende Aktivitätsdauer massgeblich (Urteile des Bundesgerichts 8C_460/2011 vom 22. September 2011 E. 2 und I 365/03 vom 8. Juli 2004 E. 4.2, beide mit Hinweisen). Rechtsprechungsgemäss ist eine Betriebsaufgabe nur unter strenger Voraussetzung unzumutbar und es kann ein Betrieb selbst dann nicht auf Kosten der Invalidenversicherung auf recht erhalten werden, wenn die versicherte Person darin Arbeit von einer gewissen erwerblichen Bedeutung leistet (Urteil des Bundesgerichts 9C_834/2011 vom 2. April 2012 E. 4). 6.3.2

Vorliegend fällt ins Gewicht, dass die Beschwerdeführerin in ihrer selbständigen Arbeitstätigkeit als Physiotherapeutin lediglich im Umfang von 50 % arbeitsfähig ist, in einer angepassten Tätigkeit indes im Umfang von 70 % . Das von ihr hypothetisch ausgeübte Pensum von 73 % könnte sie demgemäss in einer leistungsgerechten Arbeit fast vollständig ausfüllen. Die hierbei zu erwartende Einkommenseinbusse ist dabei wesentlich kleiner, als wenn sie ihren Betrieb aufrechterhält. Zu berücksichtigen ist sodann, dass die mit Jahrgang 1970 noch junge Beschwerdeführerin eine verbleibende Erwerbsdauer von gut zwei Jahrzehnten vor sich hat, was die Betriebsaufgabe umso mehr als zweckmässig erscheinen lässt. Die Verwurzelung am Arbeitsort ist insofern irrelevant, als die Beschwerdeführerin am Betriebsort wohnt. Schliesslich ist die Betriebsaufgabe mit nur rudimentären wirtschaftlichen Nachteilen verbunden. Das Anlagevermögen belief sich per 31. Dezember 2007 auf Fr. 5'101.-- (Urk. 7/92/1).

Problematisch bei einer Erwerbstätigkeit ausser Haus ist zweifellos die erschwerte Kinderbetreuung (Urk. 7/39/3 Ziff. 3.2). Allerdings ist die Beschwerdeführerin bereits entsprechend organisiert und verfügt über eine Tagesmutter (Urk. 7/40/6 Ziff. 6.6).

Nach dem Gesagten überwiegen die Gesichtspunkte, die für eine Betriebsaufgabe und die Annahme einer unselbständigen Erwerbstätigkeit sprechen bei weitem, weshalb sich die Beschwerdeführerin ein entsprechendes Einkommen anrechnen lassen muss. 6.3.3

Ausgehend von einem statistischen Einkommen (LSE) von monatlich

Fr. 4'225.-- für einfache und repetitive Tätigkeiten im Jahr 2010 (wobei sich allenfalls auch ein höheres Lohnniveau aufdrängen würde) ergibt sich bei einer durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden ein hypothetischer Lohn von Fr. 52'855.-- und für das noch zumutbare Pensum von Fr. 36'998.--. Ein Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigt sich bei den für die Beschwerdeführerin in Frage kommenden Tätigkeiten lediglich durch diskrete Einschränkungen nicht. 6.4

Bei einem Valideneinkommen von Fr. 57'182.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 36'998.-- resultiert ein Invaliditätsgrad von 35 % im Erwerbsbereich . 6.5

Damit erleidet die Beschwerdeführerin weder im Erwerbs- noch im Haushaltbereich (unbestrittenermassen 32.5 %) eine Einschränkung von mindestens 40 % , weshalb ein Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung ausser Betracht fällt und die Beschwerde auch unter diesem Titel abzuweisen ist.

E. 3

einen erneuten Vorbescheid, mit welchem sie das Vorliegen eines invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheits schadens verneinte (Urk.

E. 7

Die

Kosten

des

Verfahrens (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) sind auf Fr. 800.-- festzulegen und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800 .-- werden der Beschwerdeführerin

aufgelegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zuge stellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Walter Keller - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Der Vorsitzende
Der Gerichtsschreiber
Gräub
Sonderregger

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