

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00636 vom 25. Oktober 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-10-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00636

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00636 du 25 octobre 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00636 del 25 ottobre 2017

Erwägungen

E. 1

Die 1957 geborene X.____, Mutter einer Tochter (Jahrgang 1989) und seit Oktober 1992 geschieden (Urk. 7/1, Urk. 7/7), ist von Beruf diplomierte Krankenschwester respektive Pflegefachfrau (Urk. 7/96/7-8) und hatte als solche jedenfalls ab Mai 2007 ein Teilzeitpensum zwischen 70 und 80 % inne (Urk. 7/16, Urk. 7/19, Urk. 7/22, Urk. 7/37/2, Urk. 7/42/5, Urk. 7/61, Urk. 7/96). Am 29. April

2010 meldete sie sich unter Hinweis auf wiederholte Erschöpfungsdepressionen erstmals zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Urk. 7/9). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, traf medizinische und beruflich-erwerbliche Abklärungen und verneinte mit Verfügung vom 18. Oktober 2010 (Urk. 7/31) einen Rentenanspruch der Versicherten mangels Invalidität. Dieser Entscheid erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

Am 28. August 2011 erneuerte X.____ ihr Leistungsbegehren und machte nebst Erschöpfungszuständen Bauch- und Rückenbeschwerden geltend (Urk. 7/41-42). Die IV-Stelle unternahm berufliche Eingliederungsbestrebungen, welche erfolglos blieben und per 5. November 2012 vorzeitig beendet wurden (Urk. 7/97, Urk. 7/114, Urk. 7/124). Im Rahmen der anschliessenden Rentenprüfung holte sie bei der Medizinischen Abklärungsstelle (MEDAS) Z.____ das polydisziplinäre Gutachten vom 4. Februar 2014 (Urk. 7/154/2-32) ein und verneinte nach durchlaufenem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/158-159, Urk. 7/166) mit Verfügung vom 19. Mai 2014 (Urk. 2) einen Rentenanspruch der Versicherten gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 27 %.

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

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.

E. 1.3.1

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 ausgleichender 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).

E. 1.3.2

Bei nichterwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen eine Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen. Art. 7 Abs. 2 ATSG ist sinngemäss anwendbar (Art. 28a Abs. 2 IVG in Verbindung mit Art.

E. 1.3.3

Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG; gemischte Methode der Invaliditätsbemessung).

Nach der Gerichts- und Verwaltungspraxis wird zunächst der Anteil der Erwerbstätigkeit und derjenige der Tätigkeit im Aufgabenbereich (so unter anderem im Haushalt) ermittelt; die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erwerbstätig wäre, beurteilt sich mit Rücksicht auf die gesamten Umstände, so die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse. Im Rahmen der gemischten Methode bestimmt sich die Invalidität dadurch, dass im Erwerbsbereich ein Einkommens- und im Aufgabenbereich ein Betätigungsvergleich vorgenommen wird, wobei sich die Gesamtinvalidität aus der Addierung der in beiden Bereichen ermittelten und gewichteten Teilinvaliditäten ergibt (BGE 130 V 393 E. 3.3 mit Hinweisen; vgl. BGE 134 V 9).

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 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

E. 1.5

Für die Bejahung eines Rentenanspruches im Rahmen einer Neuanschuldung nach vorausgegangener rechtskräftiger Verneinung wird analog zur Rentenrevision gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG eine erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades verlangt (BGE 130 V 71, 117 V 198 E. 3a mit Hinweis; vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2 mit Hinweisen). Die Frage, ob eine solche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhaltes im Zeitpunkt der letzten materiellen rentenverweigernden rechtskräftigen Verfügung mit demjenigen zur Zeit des auf die Neuanschuldung hin ergangenen Entscheides (BGE 130 V 64 E. 2 mit Hinweis, 130 V 71 E. 3.1 mit Hinweisen). Dabei ist zu beachten, dass Anlass zur Rentenrevision jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen gibt, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Dagegen stellt eine bloss unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes keine revisionsbegründende Tatsachenänderung im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (BGE 112 V 371 E. 2b; vgl. auch BGE 133 V 545 E. 6.1, 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen).

2.

E. 2

Hiergegen erhob X.____ am 13. Juni 2014 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 19. Mai 2014 und die Zusprache einer Invalidenrente. Die IV-Stelle schloss in ihrer Beschwerdeantwort vom 18. Juli 2014 (Urk. 6) auf Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin am 21. Juli 2014 (Urk. 8) zur Kenntnis gebracht wurde. Letztere reichte mit Eingabe vom 15. September 2016 (Urk. 10) zwei weitere Arztberichte (Urk. 12/1-2) zu den Akten. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin qualifizierte die Beschwerdeführerin als im Gesundheitsfall mutmasslich Teilerwerbstätige mit 80 % Erwerbs- und 20 % Haushaltsanteil und ging gestützt auf das MEDAS-Gutachten davon aus, dass aufgrund der somatischen (orthopädischen) Diagnosen in der bisherigen Tätigkeit als Pflegefachfrau eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe, wogegen eine angepasste, körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere wechselbelastende Tätigkeit (zum Beispiel leichte Fertigungsarbeiten, Call Center, Kontrolle/Verpackung) uneingeschränkt zumutbar sei. In psychiatrischer Hinsicht bestehe kein invalidisierender Gesundheitsschaden, weshalb die im MEDAS-Gutachten aus psychischen Gründen attestierte Arbeitsunfähigkeit von 30 % nicht berücksichtigt werden könne. In Anwendung der gemischten Methode resultiere bei Verneinung einer Einschränkung im Haushaltsbereich ein Invaliditätsgrad von 27 % (Urk. 2, Urk. 6).

E. 2.2

Dem hielt die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerdeschrift (Urk. 1) entgegen, laut MEDAS-Gutachten sei sie aufgrund der somatischen und psychischen Beschwerden in

einer angepassten Tätigkeit lediglich zu 70 % arbeitsfähig. In psychiatrischer Hinsicht spiele es aktuell eine untergeordnete Rolle, ob die therapeutischen Möglichkeiten vollumfänglich ausgeschöpft würden. Allenfalls kämen die Auferlegung einer Schadenminderungspflicht in Form von weiteren therapeutischen Massnahmen und eine erneute Prüfung ihrer Leistungsfähigkeit zu einem späteren Zeitpunkt in Betracht. Sodann sei ihr bei der Bemessung des Invalideneinkommens ein Abzug von 20 % vom Tabellenlohn zu gewähren, da sie stets im Pflegebereich gearbeitet habe und aktuell 56 Jahre alt sei. Die schon im Gesundheitsfall sehr zweifelhaften Chancen auf eine Anstellung in einem völlig anderen Tätigkeitsgebiet seien vor dem Hintergrund ihrer multiplen Einschränkungen als unrealistisch zu beurteilen. Dies führe im Erwerbsbereich zu einem Teilinvaliditätsgrad von 50.4 %, welcher bei fehlender Einschränkung im Haushaltsbereich zugleich dem Gesamtinvaliditätsgrad entspreche.

In ihrer Eingabe vom 15. September 2016 (Urk. 10) machte die Beschwerdeführerin unter Hinweis auf die beiden damit eingereichten Arztberichte geltend, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sei sie aus neurologischer Sicht bereits seit Anfang 2012 arbeitsunfähig gewesen. 3. 3.1

Die rechtskräftige Rentenverfügung vom 18. Oktober 2010 (Urk. 7/31) basierte im Wesentlichen auf der Aktenbeurteilung des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) der Beschwerdeführerin vom 21. Juli 2010 (Urk. 7/28 S. 5 f.). Darin führte Dr. med. A.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, aus, laut den vorliegenden Arztberichten seien bei der Beschwerdeführerin als somatische Diagnosen chronische linksseitige Bauchschmerzen bei Status nach Rektosigmoidresektion bei Dolichosigma mit innerer Herniation (2008; vgl. Bericht des B.____ vom 23. Mai 2008, Urk. 7/17/22-23) und Adhäsion (2009; vgl. Bericht des C.____ vom 30. November 2009, Urk. 7/17/9-10) sowie ein Status nach Weber B-Fraktur links mit Plattenosteosynthese (April 2010; vgl. Berichte des B.____ vom 21. April und 24. Mai 2010, Urk. 7/13/10-11 und Urk. 7/13/6-9) bekannt. Psychiatrischerseits bestünden wiederholt aufgetretene, durch psychosoziale Belastungssituationen ausgelöste, depressiv gefärbte Erschöpfungszustände bei Persönlichkeitsaktzentuierung (vgl. Konsilium von Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 2. November 2006, Urk. 7/17/24-27, und Bericht von lic. phil. E.____, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, F.____, vom 12. März 2010, Urk. 7/17/7-8), wobei zuletzt ein dysphorischer Verstimmungszustand als Reaktion auf Konflikte am Arbeitsplatz (ICD-10 F43.22) vorgelegen habe (vgl. Bericht von Dr. med. G.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 15. Juni 2010, Urk. 7/24/2-13).

Dr. A.____ hielt fest, bei der Beschwerdeführerin – welche eigenen Angaben zufolge wieder gesund sei und sich um eine neue Arbeitsstelle bewerbe (vgl. dazu Urk. 7/27) – seien die Folgen der Weber B-Fraktur wie auch einer depressiven Reaktion auf die Kündigung durch den Arbeitgeber weitgehend abgeklungen. Die vermutlich vorliegenden Persönlichkeitsaktzentuierungen, die zu den wiederkehrenden depressiv gefärbten Erschöpfungszuständen im Rahmen psychosozialer Belastungen beitragen, könnten mit Hilfe einer anhaltenden Psychotherapie, wie sie von der Beschwerdeführerin bereits wahrgenommen werde, angegangen werden. Sie erreichten zudem plausibel nicht die Kriterien, um eine Persönlichkeitsstörung annehmen zu können. Aktuell sei weder ein anhaltender somatischer noch ein psychischer Gesundheitsschaden mit Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Pflegefachfrau ausgewiesen. 3.2

In dem mit Neuanschuldung vom 28. August 2011 (Urk. 7/41-42) angeordneten Verfahren erging insbesondere das MEDAS-Gutachten vom 4. Februar 2014 (Urk. 7/154/2-32), beruhend auf allgemein-internistischen (S. 9 ff.), psychiatrischen (S. 12 ff.), orthopädischen (S. 19 ff.) und neurologischen (S. 24 ff.) Untersuchungen vom 14. Januar 2014. Darin wurden folgende Diagnosen gestellt (S. 27 f.): Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte bis mittelgradige Episode (ICD-10 F33.0/F33.1) - Chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.5) - Radiologisch deutliche Osteochondrose und Diskusprotrusion L5/S1 mit möglicher Irritation der Nervenwurzel L5 beidseits (MRI vom 18. Januar 2013) - Kein Ansprechen auf CT-gesteuerte Infiltration L5/S1 foramina links am 28. Januar 2013 - Freie Beweglichkeit sämtlicher Wirbelsäulenabschnitte - Kein Hinweis auf radikuläre Beteiligung Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: - Status nach Plattenosteosynthese des Malleolus lateralis und Re-Insertion der Syndesmose OSG rechts am 16. April 2010 bei lateraler Malleolarfraktur Typ Weber B und Syndesmosenruptur (ICD-10 Z98.8) - Knick-Senk-Spreizfuß beidseits mit Status nach rezidivierender OSG-Supination rechts - Klinisch unauffälliger Befund - Schmerzfehlerverarbeitung (ICD-10 F54) - Status nach Rektosigmoidresektion am 23. Mai 2008 bei Volvulus (ICD-10 K56.2) - Status nach laparoskopischer Adhäsionolyse 11/2009 - Status nach laparoskopischer Exploration des Abdomens und Appendektomie am 12. April 2013 - Urininkontinenz (ICD-10 R32) - Zervikale Lymphadenopathie links (ICD-10 R59.0) - Verdacht auf distales Ureterkonkrement 10/2009 (ICD-10 N20.1V) - Status nach Hysterektomie 1999 (ICD-10 Z98.8)

In ihrer Gesamtbeurteilung führten die MEDAS-Sachverständigen aus (S. 28 f. Ziff. 6.2 f.), in der psychiatrischen Untersuchung sei eine leichte bis mittelgradige depressive Episode einer rezidivierenden depressiven Störung diagnostiziert worden, wogegen eine Persönlichkeitsstörung ausgeschlossen werden könne. Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30 % (idealerweise Ganztagespensum mit Möglichkeit zu vermehrten Pausen). In der orthopädischen Untersuchung habe sich in allen Abschnitten der Wirbelsäule sowie an den oberen und unteren Extremitäten eine freie Beweglichkeit gezeigt, wobei im Verlauf der Untersuchung Inkonsistenzen bestanden hätten. Radiologisch hätten deutliche degenerative Veränderungen auf Höhe des lumbosakralen Übergangs samt breitbasiger Diskusprotrusion und möglicher Nervenwurzelaffektion L5 dokumentiert werden können. Zusammenfassend bestehe aus orthopädischer Sicht für die angestammte Tätigkeit als Pflegefachfrau eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Für körperlich leichte bis intermittierend mit teilschwere Verrichtungen unter Wechselbelastung bestehe eine zeitlich und leistungs mässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Dabei sollte das Heben und Tragen von Lasten mit einem Gewicht von mehr als 10 Kilogramm, intermittierend 15 Kilogramm, vermieden werden. In der neurologischen Untersuchung habe sich ein unauffälliger Status ohne Anhaltspunkte für eine radikuläre Beteiligung des LWS-Syndroms gezeigt. Bei der Prüfung des Lasègue habe ein diskrepantes Verhalten bestanden, welches für eine möglicherweise bewusstseins nahe Symptomausweitung spreche. Bezüglich des Lumbalsyndroms werde auf die orthopädische Beurteilung verwiesen, ansonsten bestehe aus neurologischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. In der allgemein-internistischen Untersuchung habe keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden können. Insgesamt könne aus polydisziplinärer Sicht für die angestammte Tätigkeit von einer bleibenden vollständigen Arbeitsunfähigkeit aus gegangen werden. Für eine körperlich leichte bis intermittierend

mittelschwere angepasste Tätigkeit bestehe eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 70 % (idealerweise Ganztagespensum mit der Möglichkeit zu vermehrten Pausen), be stehend seit Mai 2011. Für die Arbeit im Haushalt bestehe bei der Möglichkeit zur freien Zeiteinteilung höchstens für schwer belastende Tätigkeiten eine Ein schränkung von 10 % (S. 29 Ziff. 6.4). 3.3

Mit Eingabe vom 15. September 2016 (Urk. 10) legte die Beschwerdeführerin zwei Berichte der Klinik für Neurochirurgie des H.____ ins Recht, wo sie am 16. Februar 2015 operiert worden war (vgl. provisorischer Aus trittsbericht vom 16./18. Februar 2015 betreffend Hospitalisation vom 13. bis 22. Februar 2015, Urk. 12/1). PD Dr. I.____, Oberarzt, stellte in seinem Bericht vom 2. September 2016 an die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin (Urk. 12/2) folgende Diagnosen: - Idiopathischer Hydrozephalus malresorptivus Erstdiagnose (ED) zirka 2012 - Anamnestisch: Gedächtnisstörungen, allgemeine Verlangsamung seit Januar 2012, Gangunsicherheit mit wiederholten Stürzen, diffuser Schwindel, selten Kopfschmerzen - Klinisch: breitbasig unsicheres Gangbild, leicht verminderte Schritt weite, normale Schrittwendenzahl - cMRI extern 12/2014: erweiterte innere Liquorräume - Urge-Inkontinenz seit Januar 2012 - Einlage eines VP-Shunts am 16. Februar 2015 (PD Dr. I.____) - Depression - Status nach Burnout - Status nach privater Trennung 2002 - Status nach Retrosigmoidektomie 2008 - Notfallmässige Operation im B.____ - Neigung zu intraabdominellen Verwachsungen - Laxantiengebrauch mit dadurch bedingten Durchfällen und mangel haf ter Beurteilbarkeit der Stuhlkontinenz

Der Oberarzt berichtete von einem idiopathischen Normaldruck-Hydrocephalus, wobei die Symptomatik Anfang 2012 mit Konzentrations- und Gedächtnisstö run gen, einer Gangunsicherheit mit Stürzen und einer Dranginkontinenz be gonnen habe. Er behandle die Beschwerdeführerin seit dem 22. Januar 2015 – ab diesem Datum habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden – und habe sie zuletzt am 30. März 2016 in seiner Sprechstunde gesehen. Es sei graduell gelungen, die Symptomatik zu bessern. Bis März 2016 habe die Beschwerde führerin noch Gehstörungen und Inkontinenz verzeichnet, welche die Arbeitsfä higkeit beeinträchtigten. Bis zum 31. März 2015 habe er ihr eine 100%ige Ar beitsunfähigkeit attestiert. Weitere Beurteilungen seien nicht durch ihn erfolgt. Es sei jedoch anzunehmen, dass noch bis in das Jahr 2016 hinein eine erhebli che Einschränkung der Arbeitsfähigkeit durch Gang- und Konzentrationsstö rungen sowie Inkontinenz vorgelegen habe. Zudem sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Arbeitsunfähigkeit bereits seit Anfang 2012 bestanden habe. 4. 4.1

Strittig und zu prüfen ist, ob sich im massgeblichen Zeitraum (vgl. E. 1.5 hier vor) zwischen der rechtskräftigen Leistungsverweigerung vom 18. Oktober 2010 (Urk. 7/31) und der angefochtenen Verfügung vom 19. Mai 2014 (Urk. 2) die tatsächlichen Verhältnisse, namentlich der Gesundheitszustand und dessen Aus wirkungen auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin, dergestalt ver ändert haben, dass dieser nun eine Invalidenrente zusteht. 4.2

In somatischer Hinsicht steht gestützt auf das MEDAS-Gutachten vom 4. Februar 2014 (vgl. E. 3.2 hiervor) unbestrittenermassen fest, dass die neu hin zugekommene Rückenproblematik die Ausübung der angestammten Tätigkeit als Pflegefachfrau verunmöglicht.

Gemäss MEDAS-Gutachten kann die Beschwerdeführerin jedoch trotz ihrer soma tischen (orthopädischen) Einschränkungen eine angepasste, mithin eine kör perlich leichte bis

intermittierend mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit uneingeschränkt verrichten. Mit Blick auf die anlässlich der Begutachtung von Mitte Januar 2014 fachärztlich erhobenen Befunde und das von der Beschwerdeführerin dazumal gezeigte Verhalten erscheint diese gutachterliche Einschätzung als plausibel. 4.3

Nachdem der somatische Teil des MEDAS-Gutachtens in der Beschwerdeschrift vom 13. Juni 2014 (Urk. 1) nicht bemängelt worden war, machte die Beschwerdeführerin in ihrer Eingabe vom 15. September 2016 (Urk. 10) unter Berufung auf die damit eingereichten Berichte der Klinik für Neurochirurgie des H.____ vom 18. Februar 2015 und 2. September 2016 (vgl. E. 3.3 hiervor) geltend, sie sei aus neurologischer Sicht seit Beginn des Jahres 2012 arbeitsunfähig gewesen.

Diesem Vorbringen kann nicht gefolgt werden. Soweit PD Dr. I.____ für die Zeit ab Behandlungsbeginn am 22. Januar 2015 bis zum 31. März 2015 echt zeitlich eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigte und befand, es habe noch weiter bis in das Jahr 2016 hinein eine erhebliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit durch Gangstörungen, Konzentrationsstörungen und Inkontinenz vor gelegen, ist zu berücksichtigen, dass der Erlass der angefochtenen Verfügung vom 19. Mai 2014 (Urk. 2) die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungs befugnis bildet (BGE 132 V 215 E. 3.1.1 mit Hinweis) und eine allfällige nach diesem Datum eingetretene Verschlechterung der Arbeits- beziehungsweise Er werbsfähigkeit im Rahmen einer (weiteren) Neuanmeldung geltend zu machen wäre.

Die retrospektive Attestierung einer Arbeitsunfähigkeit ab Anfang 2012 – mit hin mehr als drei Jahre vor Behandlungsbeginn (22. Januar 2015) – durch PD Dr. I.____ lässt sodann eine fachmedizinische Erläuterung vermissen und beruht offenbar einzig auf den anamnestischen Angaben der Beschwerdeführerin. Sie ist deshalb nicht geeignet, Zweifel am MEDAS-Gutachten aufkommen zu lassen, zumal auch keine Auseinandersetzung mit diesem erfolgte. Dies gilt umso mehr, als den Fachärzten der MEDAS die von PD Dr. I.____ angeführten Beschwerden durchaus bekannt waren. So anerkannte der psychiatrische MEDAS-Gutachter eine leichte Beeinträchtigung der Konzentration unter Hin weis auf die von ihm in der Untersuchung festgestellten Schwierigkeiten der Beschwerdeführerin bei der Angabe von Lebensdaten (meist aus den Unterlagen abgelesen) und bei der Nennung seines Namens am Ende des Explorationsge sprächs (etwas längere Überlegungszeit). Ansonsten konnte er betreffend Auf merksamkeit, Auffassung und Gedächtnis keine Beeinträchtigung feststellen (Gutachten S. 15). In diesem Zusammenhang wies er zudem nachvollziehbar darauf hin, dass die Beschwerdeführerin eigenen Angaben zufolge nebst Zei tungen auch Bücher lese, was gegen das Vorliegen von schweren Konzentrati onsstörungen spreche (S. 14 und 16). Dies wird gestützt durch den Umstand, dass die Beschwerdeführerin gerne Puzzles zusammensetzt (Urk. 7/66/20-21, Urk. 7/154/36). Was die von PD Dr. I.____ geschilderte Gangunsicherheit mit wiederholten Stürzen betrifft, geht aus dem MEDAS-Gutachten hervor, dass die Beschwerdeführerin gegenüber dem orthopädischen Sachverständigen von zwei Sturzereignissen im letzten Halbjahr vor der Begutachtung berichtete (S. 19) und dieser ebenso wie der neurologische Gutachter ein im Wesentlichen unauf fälliges Gangbild beschrieb (S. 20 und 26). Die Urininkontinenz schliesslich wurde im MEDAS-Gutachten als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähig keit eingestuft (S. 12 und 28), was angesichts dessen, dass das getragene Inkon tinenzhilfsmittel (S. 20) zuverlässigen Sch utz bieten dürfte, einleuchtet.

Zusammenfassend ist anhand der von der Beschwerdeführerin angerufenen Be richte der Klinik für Neurochirurgie des H.____ in somatischer Hinsicht weder eine weitergehende als

die von den MEDAS-Gutachtern bescheinigte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit noch eine im Nachgang zur Begutachtung von Mitte Januar 2014 bis zum Verfügungserlass vom 19. Mai 2014 (Urk. 2) eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustandes rechtsgenügend belegt. Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus den übrigen medizinischen Akten, was von der Beschwerdeführerin denn auch nicht behauptet wurde. 4.4 4.4.1

Hinsichtlich des psychischen Gesundheitszustandes steht gestützt auf das von der Beschwerdeführerin eingeholte MEDAS-Gutachten unbestritten fest, dass die Beschwerdeführerin an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichte bis mittelgradige Episode (ICD-10 F33.0/F33.1), leidet. Unklarheit besteht indes in der Frage, ob dadurch ihre Fähigkeit, zumutbare Arbeit zu leisten, aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht eingeschränkt wird (Urk. 1 S. 2, Urk. 2 S. 2 f., Urk. 6 S. 2 Ziff. 4). 4.4.2

Praxisgemäss haben die medizinischen Fachpersonen und die Organe der Rechtsanwendung die Arbeitsfähigkeit je aus ihrer Sicht zu prüfen, indem an die zuerst erfolgende ärztliche Stellungnahme eine – freie – juristische Beurteilung der noch zumutbaren Arbeitsleistung anschliesst (BGE 141 V 281 E. 5.2). Aus rechtlicher Sicht kann von einer medizinischen Einschätzung der Arbeits(un)fähigkeit abgewichen werden, ohne dass diese ihren Beweiswert verliert (SVR 2016 UV Nr. 25 S. 81, Urteil des Bundesgerichts 8C_438/2015 vom 13. Oktober 2015 E. 6 mit Hinweisen). 4.4.3

Leichte bis mittelgradige depressive Störungen rezidivierender oder episodischer Natur fallen praxisgemäss einzig dann als invalidisierende Krankheiten in Betracht, wenn sie erwiesenermassen therapieresistent sind (statt vieler: BGE 140 V 193 E. 3.3). Nur in dieser – seltenen, da nach gesicherter psychiatrischer Erfahrung Depressionen im Allgemeinen therapeutisch gut angebar sind – gesetzlich verlangten Konstellation ist den normativen Anforderungen des Art. 7 Abs. 2 ATSG für eine objektivierende Betrachtungs- und Prüfungsweise Genüge getan (vgl. dazu auch BGE 141 V 281 E. 3.7.1). Ein solcher Sachverhalt muss überwiegend wahrscheinlich und darf nicht lediglich nicht auszuschliessen sein. Zudem muss die Therapie in dem Sinne konsequent gewesen sein, als die aus fachärztlicher Sicht indizierten zumutbaren (ambulant und stationären) Behandlungsmöglichkeiten in kooperativer Weise optimal und nachhaltig ausgeschöpft worden sind (BGE 140 V 193 E. 3.3, 137 V 64 E. 5.2; zum Ganzen vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_5/2017 vom 11. April 2017 E. 4.2). 4.4.4

Die Akten und insbesondere das MEDAS-Gutachten enthalten keine Hinweise auf eine seit mehreren Jahren und trotz adäquater Therapie behandelungsresistente, invalidisierende Depression. Vielmehr empfahl der psychiatrische MEDAS-Sachverständige eine Weiterführung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung und eine Intensivierung der antidepressiven Medikation mit einem sedierenden und schmerzmodulierenden Antidepressivum auf die Nacht, welches bereits in niedriger Dosierung hilfreich sein könnte (vgl. Gutachten S. 18 und 29 f.). Von einer Therapieresistenz kann angesichts dieser – von der Beschwerdeführerin unbeanstandet gebliebenen – fachärztlichen Einschätzung jedenfalls nicht die Rede sein. Davon abgesehen wurde eine stationäre oder zumindest tagesklinische Behandlung bislang nicht an die Hand genommen. Demzufolge besteht im Lichte der bundesgerichtlichen Rechtsprechung kein Raum für die Anerkennung einer psychisch bedingten Verminderung des Leistungsvermögens. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 2) ist in diesem Zusammenhang die Auferlegung einer Schadenminderungsspflicht in Form von

weiteren therapeutischen Massnahmen (Art. 21 Abs. 4 ATSG, Art. 7b IVG) nicht erforderlich (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_441/2015 vom 21. August 2015 E. 4.2 und 8C_5/2017 vom 11. April 2017 E. 5.3 f.).

Im Weiteren fällt ins Gewicht, dass die Beschwerdeführerin gemäss Selbstangaben im Rahmen der MEDAS-Begutachtung (vgl. Gutachten S. 14) über ein beachtliches Aktivitätsniveau verfügt (Haltung von zwei Katzen, Turnübungen, Kaffeetrinken und Zeitunglesen, Erledigung der Haushaltsarbeiten; ausserhäusliche Aktivitäten wie Kaffeetrinken und Spaziergänge mit dem Partner, mit welchem sie eine gute und stabile Beziehung pflegt und zuletzt im August 2013 mit dem Zug in die Ferien nach Italien gereist sei; Kontakt zu einer sehr guten Freundin in Steffisburg und zu drei guten Freundinnen in der Nähe, mit denen sie in die Stadt gehe und telefoniere; Kontakt auch zu ihrer Schwester, wobei sie selber stets den Anfang machen müsse; Arbeitseinsatz bei der J.____ während vier Stunden wöchentlich (vgl. auch die Angaben zum Tagesablauf in Urk. 7/66/20-21), was für erhebliche Ressourcen und gegen eine invalidenversicherungsrechtlich relevante Leistungseinbusse aufgrund eines psychischen Leidens spricht.

Hinzu kommt, dass das psychische Beschwerdebild seit Jahren und insbesondere auch im vorliegend zu beurteilenden Zeitraum massgeblich durch belastende psychosoziale Faktoren geprägt wird, aufgrund welcher zweifelhaft ist, ob überhaupt von einer verselbständigten psychischen Störung ausgegangen werden kann (vgl. dazu BGE 127 V 294 E. 5a). Zu erwähnen sind dabei namentlich die familiären und partnerschaftlichen Belastungen, wiederholte Schwierigkeiten und Konflikte am Arbeitsplatz sowie Zukunftssorgen und Existenzängste (Urk. 7/12/6-7, Urk. 7/16/2 Ziff. 2.2, Urk. 7/17/7, Urk. 7/17/20, Urk. 7/17/24-25, Urk. 7/18, Urk. 7/19/7, Urk. 7/24/7, Urk. 7/41/1, Urk. 7/52, Urk. 7/66/30, Urk. 7/99/5, Urk. 7/154/13). 4.5

Dementsprechend ist hier allein auf die somatisch bedingte Leistungseinbusse abzustellen. Folglich ging die Beschwerdegegnerin zu Recht von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer den somatischen Leiden angepassten Verweisungstätigkeit aus. 5. 5.1

In Bezug auf die Invaliditätsbemessung sind die Qualifikation der Beschwerdeführerin als Teilerwerbstätige mit einer Gewichtung von 80 % Erwerbs- und 20 % Haushaltsanteil sowie die Anwendung der gemischten Methode unbestritten geblieben. Das Urteil der zweiten Kammer des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte (EGMR) in Sache Di Trizio gegen die Schweiz vom 2. Februar 2016 (Nr. 7186/09) steht der Anwendung der einschlägigen Rechtsprechung vorliegend unstrittig nicht entgegen (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 9C_90/2017 vom 4. Juli 2017 E. 4 mit Hinweisen). 5.2

Soweit die Beschwerdeführerin ihre Vermittelbarkeit als „unrealistisch“ bezeichnete (Urk. 1 S. 3), stellte sie sinngemäss die erwerbliche Verwertbarkeit ihrer Restarbeitsfähigkeit in Abrede. Dem ist entgegenzuhalten, dass die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Erstattung des MEDAS-Gutachtens vom 4. Februar 2014 – auf diesen ist zur Beurteilung der zu diskutierenden Frage praxisgemäss abzustellen (vgl. BGE 138 V 457) – knapp 57 Jahre alt war und ihr somit bis zur ordentlichen Pensionierung eine Aktivitätsdauer von gut sieben Jahren verblieb. Dies schliesst die Verwertbarkeit der verbleibenden Restarbeitsfähigkeit für sich alleine nicht aus (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_505/2016 vom 6. Juli 2017 E. 4.1 mit Hinweis). Sodann ist die Arbeitsfähigkeit in einer den somatischen Beschwerden (ein anderweitiger Gesundheitsschaden, der sich in

invalidenversicherungsberechtigter Weise leistungsmindernd auswirkte, ist nach dem Ausgeführten nicht ausgewiesen, vgl. E. 4 hiervor) angepasst, mithin in einer körperlich leichten bis intermittierend mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit vollständig erhalten. Damit steht der Beschwerdeführerin noch ein genügend breites Spektrum an zumutbaren Verweisungstätigkeiten offen und kann nicht von einem invalidenversicherungsrechtlich erheblich erschwerten Zugang zum Arbeitsmarkt ausgegangen werden, zumal sie in einer zumutbaren Verweisungstätigkeit von ihren jahrelangen beruflichen Erfahrungen beziehungsweise den dabei erworbenen Fähigkeiten profitieren können wird. Demzufolge ist die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit zu bejahen. 5.3 5.3.1

Der von der Beschwerdegegnerin für das Jahr 2013 vorgenommene Einkommensvergleich blieb abgesehen vom dem Invalideneinkommen zugrunde zu legenden zumutbaren Arbeitspensum (vgl. dazu E. 4 hiervor) und der Forderung nach einem Abzug vom Tabellenlohn in der Höhe von 20 % unbestritten (Urk. 1 S. 2 f.). 5.3.2

Unter Berücksichtigung der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin die seit 1. Dezember 2010 innegehabte Stelle als Stationsleiterin und Pflegefachfrau im Alters- und Pflegeheim K. ___ per 31. Dezember 2011 aus gesundheitlichen Gründen verloren hatte (Urk. 7/61/1-14), errechnete die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Angaben der Gemeindeverwaltung Stäfa (vgl. Lohnblatt 2011, Urk. 7/61/15) ein Valideneinkommen von Fr. 82'734.-- (Fr. 6'238.75 x 13 zuzüglich Nominallohnentwicklung von 2011 bis 2013; vgl. Urk. 7/155) für ein im Gesundheitsfall mutmasslich ausgeübtes 80 %-Pensum. Aufgerechnet auf das massgebende Jahr 2014 ergibt sich indes ein Wert von lediglich Fr. 81'668.-- (Index 100.7 auf Index 101.4, BFS, Tabelle T.1.2.10 Nominallohnindex Frauen 2011-2016, Ziff. 86-88). Dieser Betrag liegt nicht in der Grössenordnung der im Auszug aus dem Individuellen Konto (IK; Urk. 7/165) verzeichneten Einkünfte der letzten Jahre, sondern übersteigt diese deutlich. Hinzu kommt, dass die Beschwerdeführerin in den vergangenen Jahren nie länger an derselben Stelle arbeitete. Unter den gegebenen Umständen erscheint es als fraglich, ob die Beschwerdeführerin bei intakter Gesundheit tatsächlich längerfristig einen solchen Lohn hätte erzielen können. Wollte man das Valideneinkommen anhand der vom Bundesamt für Statistik (BFS) periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebung (LSE) festsetzen (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 9C_25/2014 vom 5. Juni 2014 E. 4.2.2), wäre aufgrund der Erwerbsbiografie der Beschwerdeführerin mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 353 E. 5b) davon auszugehen, dass sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigung weiter hin im Pflegebereich tätig wäre. Gemäss der im Verfügungszeitpunkt (19. Mai 2014) massgebenden LSE 2010 (die Zahlen der LSE 2012 wurden erst im Oktober 2014 veröffentlicht; vgl. IV-Rundschreiben Nr. 328 des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] vom 22. Oktober 2014 und Urteil des Bundesgerichts 9C_699/2015 vom 6. Juli 2016 E. 5.2), Tabelle TA1, Ziff. 86-88, erzielten Frauen im Gesundheits- und Sozialwesen im Anforderungsniveau 1+2 einen durchschnittlichen Monatslohn von Fr. 6'699.--. Umgerechnet auf eine im Jahr 2014 im Gesundheits- und Sozialwesen betriebsübliche durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 41.5 Stunden (vgl. BFS, Tabelle T 03.02.03.01.04.01, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Ziff. 86-88) und unter Berücksichtigung der geschlechts- und branchenspezifischen Nominallohnentwicklung (vgl. BFS, Tabelle T1.2.10 Nominallohnindex, Frauen 2011-2016, Ziff. 86-88; Index 2010: 100, Index 2014: 101.4)

resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 67'656.-- für ein ohne Gesundheitsschaden mutmasslich ausgeübtes 80 %-Pensum (Fr. 6'699.-- x 12 : 40 x 41.5 : 100 x 101.4 x 0.8).
5.3.3

Wollte man gleichwohl vom Einkommen von Fr. 81'668.-- ausgehen, ergibt sich Folgendes. Mangels eines tatsächlich erzielten Verdienstes stützte sich die Beschwerdeführerin zur Ermittlung des Invalideneinkommens – im Einklang mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (BGE 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1, 126 V 75 E. 3b/aa) – auf die damals aktuellsten Tabellenlöhne der LSE 2010 und zog konkret den branchenübergreifenden Durchschnittslohn für mit einfachen und repetitiven Tätigkeiten beschäftigten Frauen von monatlich Fr. 4'225.-- (LSE 2010, Tabelle TA1, Total, Anforderungsniveau 4) heran. Dies erscheint nicht als sachgerecht. Zwar kann die Beschwerdeführerin infolge ihrer beträchtlichen gesundheitlichen Beeinträchtigung nicht mehr in ihren angestammten Beruf als Pflegefachfrau zurückkehren. Jedoch kann sie auf eine solide Berufsausbildung und eine langjährige, breit gefächerte Arbeitserfahrung mit zuletzt Anstellung als Stationsleiterin zurückgreifen. Weiter bildete sie sich verschiedentlich fort, erwarb das Modulzertifikat 1 als Kursleiterin SRK (Urk. 7/96/9) und absolvierte den Ausbildungslehrgang Erwachsenenbildung SVEB 1 (Urk. 7/96/4). Vor diesem Hintergrund ist anzunehmen, dass sie in einer anderen zumutbaren, körperlich leichten bis intermittierend mittelschweren, wechselfelastischen Tätigkeit nach der üblicherweise gewährten Einarbeitungszeit auch Berufs- und Fachkenntnisse voraussetzende Aufgaben übernehmen können. Aufbauend auf ihrer beruflichen Erfahrung und ihren Fähigkeiten wird die Beschwerdeführerin somit ein Vergleichseinkommen auf der Basis des Anforderungsniveaus 3 (mit vorausgesetzten Berufs- und Fachkenntnissen) erzielen können. Der entsprechende Tabellenwert beträgt Fr. 5'629.-- (LSE 2010 Tabelle TA1 Ziff. 86-88 Frauen Niveau 3). Angepasst an die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (vorerwähnte Tabelle T 03.02.03.01.04.01) und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung von 2010 bis 2014 für Frauen (vorerwähnte Tabelle T1.2.10; Index 2010: 100, Index 2014 103.6) resultiert ein durchschnittliches Jahreseinkommen von Fr. 58'363.-- bei einem 80 %-Pensum (Fr. 5'629.-- x 12 : 40 x 41.7 : 100 x 103.6 x 0.8). Mit Blick auf die Qualifikation der Beschwerdeführerin als Teilerwerbstätige mit 80 % Erwerbsanteil (und 20 % Haushaltsanteil) darf hier entgegen der Vorgehensweise der Beschwerdeführerin nicht der Lohn eines Vollpensums angerechnet werden, obwohl ein solches nach dem Gesagten (vgl. E. 4 hiervor) zumutbar ist. 5.3.4

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/aa) und die versicherte Person – je nach Ausprägung – deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 126 V 75 E. 5b/aa in fine). Der Abzug ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Er darf 25 % nicht übersteigen (BGE 135 V 297 E. 5.2; 126 V 75 E. 5b/bb-cc). Zur Thematik des Abzuges vom Tabellenlohn ist vorzuschicken, dass das Sozialversicherungsgericht sein Ermessen

nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen darf und ein Abweichen grundsätzlich nur bei Unangemessenheit möglich ist (BGE

137 V 71 E. 5.1). Basierend auf den von der Beschwerdegegnerin zu Grunde gelegten Löhnen entsprechend dem Anforderungsniveau 4 rechtfertigte sich tatsächlich kein Abzug vom Tabellenlohn. Ins besondere ist der Umstand, dass ihr nurmehr körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere Tätigkeiten zumutbar sind, kein Grund für einen leidensbedingten Abzug, da der Tabellenlohn im Anforderungsniveau 4 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (Urteil des Bundesgerichts 9C_437/2015 vom 30. November 2015 E. 2.2). Vorliegend ist indes von Löhnen entsprechend dem Anforderungsniveau 3 auszugehen. Hier fällt ins Gewicht, dass die Beschwerdeführerin mit einigen Veränderungen konfrontiert sein und weniger Pflege-, dafür mehr administrative Arbeiten zu erledigen haben wird. Namentlich der Umstand, dass sie - auch aushilfsweise - keine schweren Tätigkeiten mehr verrichten kann, dürfte sich negativ auf den zu erwartenden Lohn auswirken. Damit rechtfertigt sich ein Abzug vom Tabellenlohn von 10 %. 5.3.5

Die Gegenüberstellung des Validenlohns von Fr. 81'668.-- und des Invaliden Einkommens von Fr. 52'527.-- (90 % von Fr. 58'363.--) ergibt eine Erwerbseinbusse von Fr. 29'141.-- beziehungsweise 36 %, welche entsprechend dem Beschäftigungsgrad von 80 % mit dem Faktor 0.8 zu gewichten ist. Hieraus resultiert im erwerblichen Bereich ein Teilinvaliditätsgrad von gerundet 29 % (zur Rundung vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2). Angesichts des unstrittigen Fehlens einer relevanten Einschränkung im Haushaltsbereich (Urk. 2 S. 2, Urk. 1 S. 3) entspricht dieser der Gesamtinvalidität. Folglich steht der Beschwerdeführerin keine Rente der Invalidenversicherung zu. 5.3.6

Ergänzend ist festzuhalten, dass selbst bei Annahme der von der Beschwerdeführerin postulierten Restarbeitsfähigkeit von 70 % und im Übrigen unveränderten Faktoren der Invaliditätsgrad mit 35 % ($[\text{Fr. } 81'668.-- - \text{Fr. } 5'629.-- \times 12 : 40 \times 41.7 : 100 \times 103.6 \times 0.7 \times 0.9] \times 100 : \text{Fr. } 81'668.-- \times 0.8$) unter dem rentenanspruchs begründenden Schwellenwert von 40 % läge. 6.

Mit Erstanmeldung vom 29. April 2010 (Urk. 7/9/5 Ziff. 5.4) machte die Beschwerdeführerin geltend, dass sie nebst dem damals innegehabten 70 %-Pensum als Pflegefachfrau in der L.____ (Urk. 7/22) alleinerziehend sei und überdies ihre betagte Mutter betreue, was einem 100 %-Pensum gleich komme. In Anbetracht dessen, dass vor Erlass der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) die am 1. September 1989 geborene Tochter M.____ (Urk. 7/1) nach erfolgreichem Lehrabschluss ausgezogen und die Mutter der Beschwerdeführerin verstorben ist (Urk. 7/32/1, Urk. 7/58/2, Urk. 7/66/20, Urk. 7/99/5, Urk. 7/154/14+35), ist fraglich, ob der Beschwerdeführerin im gesamten Beurteilungszeitraum neben ihrem erwerblichen Teilpensum ein Aufgabenbereich im Sinne von Art. 27 IVV (vgl. E. 1.3.2 hiervor) anzurechnen ist. Wie es sich damit verhält, kann indes offenbleiben. Nach der mit BGE 142 V 290 präzisierten Rechtsprechung ist bei Teilerwerbstätigen ohne Aufgabenbereich die anhand der Einkommensvergleichsmethode (Art. 16 ATSG) zu ermittelnde Einschränkung im allein versicherten erwerblichen Bereich proportional – im Umfang der hypothetischen Teilerwerbstätigkeit – zu berücksichtigen (zur Anwendbarkeit der neuen Rechtsprechung auf alle im Zeitpunkt der Änderung hängigen Fälle vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_222/2016 vom 19. Dezember 2016 E. 6.4). In Anwendung der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs, mithin ohne Berücksichtigung eines Aufgabenbereichs, betrüge vorliegend der (gewichtete)

Invaliditätsgrad ebenfalls 29 % (beziehungsweise 35 % bei Annahme der von der Beschwerdeführerin postulierten 70%igen Restarbeitsfähigkeit, vgl. E. 5.3.6 hiervor). 7.

Dementsprechend erweist sich die einen Rentenanspruch verneinende Verfügung vom 19. Mai 2014 (Urk. 2) als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

Die Gerichtskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind 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 zuge stellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Pro Infirmis - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage je einer Kopie von Urk. 10 und Urk. 12/1-2 - 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 Sonderegger

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