

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01001 vom 18. März 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-03-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.01001

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01001 du 18 mars 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01001 del 18 marzo 2016

Erwägungen

E. 1

3. Februar 2012 (Urk. 7/190) holte die IV-Stelle unter anderem ein Gutachten ein, das am

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). 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 erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

E. 1.3

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 gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind.

E. 1.4

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird bei einer neuen Anmeldung geprüft, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist;

es ist dem nach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2).

E. 1.5

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E.

3.5 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C_261/2009 vom 11. Mai 2009 E. 1.2 und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3).

Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspruch, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen).

E. 1.6

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. 2

Die Versicherte erhob am 29. September 2014 Beschwerde gegen die Verfügung vom 28. August 2014 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihr eine Rente auszurichten (Urk. 1 S. 2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 28. Oktober 2014 (Urk. 6) die Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin am 4. November 2014 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8).

Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, die Beschwerdeführerin könnte ihre zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Sekretärin sowie jegliche andere angepasste rückenadaptierte Tätigkeit im Vollpensum mit einer Leistungsminderung von 20 % ausüben, womit der Invaliditätsgrad 20 % betrage (S. 2). Betreffend Valideneinkommen sei auf Tabellenlöhne abzustellen, da die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der erneuten Anmeldung (im Februar 2012) nicht mehr erwerbstätig gewesen sei (S. 3).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), auf das eingeholte Gutachten könne aus bestimmten Gründen nicht abgestellt werden (S. 5 Ziff. 3). Im Gutachten werde angenommen, sie sei in ihrer angestammten Tätigkeit als OP-Schwester nicht eingeschränkt; diese habe jedoch auch Reinigungsarbeiten umfasst, von denen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit anzunehmen sei, dass sie nicht mehr zumutbar seien (S. 5 f. Ziff. 4). So dann habe sie sich am 19. November 2013 einer Operation unterziehen müssen; schon aufgrund der damit verbundenen temporären Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit resultiere ein Rentenanspruch (S. 6 f. Ziff. 5). Schliesslich betrage das Valideneinkommen mindestens Fr. 60'000.-- (S. 7 Ziff. 6).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen sind eine allfällige Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin - und ob diesbezüglich auf das eingeholte Gutachten abgestellt werden kann - und die Invaliditätsbemessung.

E. 3.1

Am 31. August 2007 erstatteten die Ärzte der Medizinischen Begutachtungsstelle Z.____ ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 7/88/1-28).

Sie nannten eine Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0) als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 22 Ziff. 4.1).

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie ein chronisches lumbales Schmerzsyndrom mit pseudoradikulärer Symptomatik beidseits, ein chronisches generalisiertes weichteilrheumatisches Schmerzsyndrom mit Akzentuierung eines cervikozephalen Schmerzsyndroms, eine Adipositas Grad I, eine chronische Dyspepsie, einen Verdacht auf Colon irritabile sowie akzentuierte Persönlichkeitszüge mit histrionischen Anteilen (S. 22 Ziff. 4.2-7).

Zusammenfassend und unter Berücksichtigung aller Gegebenheiten und Befunde sei die Versicherte aus somatischer Sicht in einer behinderungsangepassten Tätigkeit wie auch in ihrer zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Schwesternhelferin in einem OP zu 100 % arbeitsfähig. Aufgrund der Vorgeschichte sowie der offensichtlich bestehenden Neigung zu psychosomatischen Reaktionen sollte das künftige Arbeitsfeld mobbingfrei sein, sonst sei

die Beschwerdeführerin auch aus psychiatrischer Sicht uneingeschränkt arbeitsfähig (S. 25 Mitte).

E. 3.2

Die Beschwerdegegnerin ging gestützt auf das Z.____ -Gutachten von einer vollen Arbeitsfähigkeit auch in der angestammten Tätigkeit aus (Urk. 7/89 S. 3 unten, Urk. 7/125 S. 4 oben) und hob dementsprechend die bisher gewährte Rente auf Ende Juni 2008 auf (Urk. 7/126).

E. 4

Monate postope rativ wieder in die Arbeitswelt integrierbar, im Vordergrund stehe jedoch an geblich ein Rheumaleiden (Ziff. 1.8).

E. 4.1

Am 2 5. Januar 2013 erstatteten die Ärzte der MEDAS A.____ ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 7/232/1-82). Sie stützten sich auf die ihnen überlassenen Akten (S. 3 ff.), die Angaben der Beschwerdeführerin (S. 37 ff.) und die von ihnen am 2 5. September, 1 5. November und 1 5. Dezember 2012 (S.

1 Mitte) erhobenen internistischen, psychiatrischen, rheumatologischen und neurologischen Befunde (S. 43 ff.).

Berufsanamnestisch führten die Gutachter unter anderem aus, gemäss ihren Angaben habe die Versicherte ab 1996 in der Augenklinik des Y.____ vor allem als Hilfsschwester im OP gearbeitet, wo sie assistiert habe; körperlich sei die Arbeit zu bewältigen gewesen, belastend sei ein Mobbing gewesen (S. 38 Mitte). Nach 2007 habe sie eine Teilzeitstelle in der B.____ angetreten, wo sie als Sekretärin in einem Pensum von 50 % voll gearbeitet habe. Nach einem Vorgesetztenwechsel Ende

2009 sei sie schikaniert worden und schliesslich arbeitsunfähig geworden (S. 38 unten).

Die Gutachter nannten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 57 Ziff. 1.1): - Somatisierungsstörung mit/ bei - funktioneller Gastrointestinal- (GI) -Symptomatik (Colon irritabile , Dyspepsie, Ruminationssyndrom , Dysphagie, anorektale Funktionsstörung) - funktioneller kardiovaskulärer Störung (Präsynkope, phobischer Schwindel, Atemnotsyndrom) - chronisch ausgeweitetem Schmerzsyndrom (Fibromyalgie, somatoforme Schmerzstörung, Panvertebralsyndrom , zervikal und lumbal betont) F45.0, dokumentiert seit 1999

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie (S. 57 Ziff. 1.2) eine Diskopathie L5/S1 ohne Nachweis neuraler Beteiligung (Erstdiagnose 2007), ein sensibiles Sulcus

ulnaris Syndrom links (Erstdiagnose 2003), vorbefundlich

eine nichtalkoholische Steatosis

hepatis (Erstdiagnose 2009), vorbefundlich

eine MTP III-Arthrose links (dokumentiert seit 2005) und eine Hypästhesie distal lateral am rechten Fuss, kompatibel mit distaler Neuropathie (Erstmanifestation 2012).

In ihrer Beurteilung führten sie unter anderem aus, wesentliche Befunde und Beschwerden lagen auf psychiatrischem und psychosomatischem Gebiet, die Versicherte leide aus

Gutachtersicht an einer klassischen
Somatisierungsstörung (S. 70 unten) .

Die Arbeits- und Leistungsfähigkeit sei durch keine in den Teilgebieten im Rahmen der Begutachtung objektivierten Befunde wesentlich beeinträchtigt (S. 71 unten) .
Qualitative Einschränkungen könnten in Bezug auf die Belastbarkeit der unteren Wirbelsäule, wo degenerative Veränderungen nachgewiesen seien, angenommen werden. Ausser für ausdrücklich rückenbelastende Tätigkeiten (ständige Vorneigehaltung des Rumpfes, häufiges oder dauerndes Heben von Lasten) bestehe gesamtmedizinisch keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, sowohl für die Tätigkeit als Schwesternhelferin im Operationsbereich der Augen klinik noch als auch als angelehrte Bürokräft (S. 71 f.).

Auf der psychischen Ebene bestünden aufgrund der diagnostizierten Somatisierungsstörung subjektive Beeinträchtigungen, bei welchen die Überwindbarkeit - bei fehlender relevanter Komorbidität und wenigen negativen Prognosefaktoren - aus Gutachtersicht nicht eingeschränkt sei (S. 75 Ziff. 2.1) .

Die zuletzt ausgeübten Tätigkeiten (Hilfskraft im Büro, Schwesternhelferin) könnten theoretisch zeitlich uneingeschränkt ausgeübt werden (S. 76 Ziff. 3.4). Qualitativ bestünden Einschränkungen für schweres Heben und Tragen sowie rückenbelastende Tätigkeiten, ferner allenfalls eine Leistungsminderung von 20 % aufgrund der Beschwerdechronifizierung
(S. 76 Ziff. 3.5).

E. 4.2

Im psychiatrischen Teilgutachten (Urk. 7/232/88-118) wurde unter anderem ausgeführt, festzustellen seien Klagen über Beschwerden in einem Ausmass, das weit über begründbare körperliche Beschwerden hinausgehe, dies auch mit einer typischen inneren Dynamik, mit einem Doktorshopping, mit unzähligen Untersuchungen, mit dem subjektiven Erleben des von Krankheit Bedrohtsein , mit dysfunktionalem Krankheitserleben (Tagesstrukturierung hauptsächlich durch Therapien), mit Multisomatiformität , mit einer vielleicht prädisponierten Persönlichkeitsstruktur (biographische Belastung durch Migration, Scheidung von gewalttätigem Ehemann, Verlust der Tochter). Andererseits wirke die zu Begutachtende nicht allzu leidend, was mit der diagnostischen Einschätzung einer etwa seit 1997 bestehenden somatoformen Schmerzstörung, von anderen als Fibromyalgie bezeichnet, kompatibel sei. Unter Berücksichtigung der Multisomatiformität erscheine auch die in der Begutachtung 2007 gestellte Diagnose einer Somatisierungsstörung (F45.0) gerechtfertigt. Der Verlauf erscheine fluktuierend und die Symptomatik durchaus überwindbar, was sich im Tagesablauf (vgl. S.

11 f.

Ziff. 3.2.8) zeige; auch die im Berichtsjahr absolvierte vierwöchige C.____-Reise (vgl. S. 9 Ziff. 3.2.4) mit insgesamt mindestens vier Flügen spreche für eine nicht unerhebliche Funktionsfähigkeit (S. 20).

Das Kapitel F5 der ICD-10 beschäftige sich mit Verhaltensauffälligkeiten in Verbindung mit körperlichen Störungen und Faktoren. Entsprechende Phänomene fänden sich auch bei der zu Begutachtenden, etwa eine Verdichtungstendenz , die Symptomausweitung, die Selbstlimitierung, und nicht zuletzt auch eine final ausgerichtete Entschädigungshaltung

sowie Dekonditionierung und übertriebene Schonverhalten. Diese würden jedoch nicht separat codiert, da sie bereits mit der diagnostizierten Somatisierungsstörung erfasst seien (S. 21).

Nehme man die Inanspruchnahme psychiatrischer Angebote als Indiz für eine Schweregradeinschätzung der psychischen Störung, so spreche die Pharmakotherapie für ein nicht allzu ausgeprägtes psychisches Leiden; auch die aktuelle Therapiefrequenz spreche nicht für eine Krise (S. 22 Ziff. 6.2.2.1). Der - näher umschriebene - psychopathologische Befund spreche für eine hohe Funktionsfähigkeit der Begutachtenden (S. 22 Ziff. 6.2.2.2). Betreffend Beschwerdevalidierung führte der Gutachter aus, die Begutachtende berichte über zahlreiche Beschwerden, in der Untersuchung präsentiere sie (jedoch) wenig Symptome, sondern schildere sich im Gegenteil als energisch, als therapieorientiert, als sehr beschäftigt. Auch ergäben sich Widersprüche zwischen ihrer Mobilität und ihrem Leistungsvermögen (Tagesablauf, Fernreisen) einerseits und ihrem subjektiven Krankheitserleben andererseits (S. 22 Ziff. 6.2.3).

Ressourcen seien vorhanden in Form von Ausbildung und Persönlichkeit. Arbeitsplatzbezogene Ressourcen seien leider nicht vorhanden, die vormalige Arbeit werde kategorisch abgelehnt (S. 24 Ziff. 6.3.1.3).

Es sei keine anhaltende psychische Krankheit im Sinne einer chronifizierten Depression oder einer psychotischen Erkrankung zu erkennen, die es der Begutachtenden unmöglich machen würde, die Symptome mit Willensanstrengung bei Motivation zu überwinden. Auch gebe es weder eine anhaltende komorbide psychische Störung noch einen ausgewiesenen sozialen Rückzug in allen Belangen des Lebens noch einen therapeutisch nicht mehr angehbaren Verlauf (S.

24 Ziff. 6.3.1.4).

E. 4.3

Am 1. April

2013 wurde über eine gleichentags erfolgte Behandlung in der Klinik und Poliklinik für Innere Medizin des D.____ berichtet (Urk. 7/246) und ausgeführt, die Patientin habe sich aufgrund von seit einigen Tagen bestehenden thorakalen Schmerzen und Dyspnoeattacken selber vorgestellt (S.

2 oben). Die gestellten Diagnosen (S.

1 f.) entsprachen, bis auf ein Asthma bronchiale, weitgehend den im Gutachten vom Januar 2013 (vorstehend E.

4.1) gestellten. Eine Arbeitsunfähigkeit wurde nicht attestiert.

E. 4.4

Eine am 25. September 2013 erstellte MRT der Halswirbelsäule (HWS) ergab degenerative HWS-Veränderungen C5/6 und C3/4, mässige osteodiskale

Foraminalstenosen auf Höhe C5/6 und weniger ausgeprägt C3/4 mit möglicher Komprimierung der Wurzel C6 und C4 intraforaminal beidseits linksbetont (Urk. 7/264 = Urk. 7/265).

E. 4.5

Dr. med. E. ____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte in seinem Bericht vom 10. März 2014 (Urk. 7/272) unter anderem aus, die Erstkonsultation habe am 10. September 2013 stattgefunden und die letzte Verlaufskontrolle am 17. Februar 2014 (Ziff. 1.2). Als Diagnose nannte er einen Status nach Cloward

Spondylodese C5/6 vom 19. November 2013 (Ziff. 1.1) und führte aus, die Beschwerdeführerin sei vom 18. bis 25. November 2013 hospitalisiert gewesen (Ziff. 1.3). Die Prognose

sei günstig, postoperativ seien die Cervicobrachialgien nicht mehr vorhanden (Ziff. 1.4).

Zur Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit führte er aus, es sei von ihm aus kein Arbeitsunfähigkeits-Zeugnis benötigt worden (Ziff. 1.6); es bestehe eine leicht verminderte Belastbarkeit der Halswirbelsäule, Arbeiten über Kopfhöhe sollten gemieden werden, ebenso das Tragen von Gewichten über 10 kg (Ziff. 1.7). In angepasster Tätigkeit mit wenig Belastung für die Halswirbelsäule und Meiden von Tragen/Heben von Gewichten von über 10 kg wäre die Patientin, was rein die HWS-Problematik betreffe, vermutlich 3

-

E. 4.6

Am 29. April 2014 legte einer der MEDAS-Gutachter dar, dass und warum sich aus den neuen Unterlagen keine neuen Aspekte ergäben und an der Beurteilung festgehalten werde (Urk. 7/274).

E. 5

f. Ziff. 4).

In den eingereichten Arbeitszeugnissen (Urk. 3/3-4) ist jedoch lediglich von einer „Zwischenreinigung der Operationssäle nach den Eingriffen“, von der Reinigung und Verwaltung des Substeries beziehungsweise von verschiedenen Reinigungsarbeiten die Rede, dies nebst etlichen anderen, unschwer als Haupttätigkeiten erkennbaren Aufgaben.

Inwiefern dies mit dem gutachterlich formulierten Anforderungsprofil - keine ausdrücklich rückenbelastende Tätigkeiten (ständige Vorneigehaltung des Rumpfes, häufiges oder dauerndes Heben von Lasten) - nicht vereinbar sein sollte, ist weder ersichtlich noch substantiiert dargetan worden.

E. 5.1

Die Beschwerdeführerin bemängelte am Gutachten, dass die Frage der Überwindbarkeit angesichts der umfangreichen Befunde, des langjährigen Verlaufs und der zahllosen Diagnosen zu knapp behandelt worden sei (Urk. 1 S).

E. 5.2

Die Beschwerdeführerin machte weiter geltend, die im Gutachten attestierte volle Arbeitsfähigkeit in der früheren Tätigkeit als Schwesternhilfe im Operationssaal sei nicht damit vereinbar, dass diese auch Reinigungsarbeiten umfasst habe (Urk. 1 S).

E. 5.3

Die gegenüber dem Gutachten vom Januar 2013 erhobenen Einwände erweisen sich somit als nicht stichhaltig. Es erfüllt alle praxisgemässen Kriterien (vorstehend E. 1.6)

vollumfänglich, so dass darauf abzustellen ist.

Der medizinische Sachverhalt ist demnach dahingehend erstellt, dass die zuletzt ausgeübten Tätigkeiten (Hilfskraft im Büro, Schwesternhilfe im Operationssaal) zeitlich uneingeschränkt ausgeübt werden können, dies mit Einschränkungen für schweres Heben und Tragen sowie rückenbelastende Tätigkeiten und allen falls eine r Leistungsminderung von 20 % aufgrund der Beschwerdechronifizierung

(vorstehend E. 4.1).

Damit steht auch fest, dass im Vergleich zur 2008 erfolgten Anspruchsprüfung keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten ist, die revisions rechtlich (vorstehend E. 1.5) relevant wäre.

E. 5.4

Mitte November 2013 wurde eine Versteifung an der Halswirbelsäule (C5/6) vorgenommen.

Der operierende Arzt hielt eine gute Prognose und lediglich eine leicht verminderte Belastbarkeit der Halswirbelsäule fest und erachtete in die sem Rahmen eine Rückkehr in die Arbeitswelt 3

-

4 Monate postoperativ als möglich, wobei er darauf hinwies, dass sich dies auf die HWS-Problematik beziehe, im Vordergrund jedoch angeblich ein Rheumaleiden stehe (vorstehend E. 4.5).

Aus dem Bericht über die HWS-Versteifung ergibt sich klar, dass mit diesem Eingriff eine nur vorübergehende Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit verbunden war und diesbezüglich einige Monate da nach keine Beeinträchtigung mehr bestand.

Es bestand für die Beschwerdegegnerin - welche dazu immerhin eine ergänzen de Stellungnahme der Gutachter einholte (vorstehend E. 4.6) - keine Veranlassung zu weiteren Verlaufsabklärungen , und schon gar nicht ersichtlich ist, inwiefern in diesem Zusammenhang ein Rentenanspruch hätte resultieren können.

Den entsprechenden Vorbringen der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 6 f. Ziff. 5) kann deshalb nicht gefolgt werden.

E. 5.5

Schliesslich machte die Beschwerdeführerin geltend, bei der Invaliditätsbemesung sei das Valideneinkommen ausgehend von ihrem zuletzt 1998 erzielten Einkommen zu bestimmen, weshalb es mindestens Fr. 60'000.-- betrage (Urk. 1 S. 7 Ziff. 6).

Gemäss Auszug aus dem Individuellen Konto (IK) vom 1 1. April

2012 (Urk. 7/203) war die Beschwerdeführerin bis Mitte 1998 als erwerbstätig, sodann bis und mit 2008 als nichterwerbstätig und im Jahr 2009 sowie im März 2010 wiederum als erwerbstätig erfasst.

Aufgrund der ab Dezember 1998 wirksamen Rentenzusprache kann die dama l ige Abwesenheit der Beschwerdeführerin vom Arbeitsmarkt während der Dauer der Rentenberechtigung als gesundheitsbedingt eingestuft werden. Mit der Aufhebung der Rente per Ende Juni 2008 (vgl. Urk. 7/126) kann die Abwesenheit vom Arbeitsmarkt

jedoch nicht mehr als gesundheitlich begründet erachtet werden.

Vor diesem Hintergrund ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin auf Tabellenlöhne abgestellt hat.

Davon abgesehen würde auch ein Abstellen auf das zuletzt erzielte Einkommen am Ergebnis gar nichts ändern, denn bei einer - abgesehen von einer allfälligen Leistungsminderung von 20 % - vollen Arbeitsfähigkeit auch für die frühere Tätigkeit beträgt die korrespondierende Verdiensteinbusse maximal die genannten 20 % .

E. 5.6

Zusammenfassend bleibt festzuhalten, dass die gegen die angefochtene Verfügung erhobenen Einwände nicht stichhaltig sind. Vielmehr erweist sich diese als rechtmässig, was zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde führt.

E. 6

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 800.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dominique Chopard - 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 1. Juli bis und mit 1. August sowie vom 1. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

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

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