

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00524 vom 31. Januar 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-01-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00524

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00524 du 31 janvier 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00524 del 31 gennaio 2017

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1960, ist gelernte Drogistin (Urk. 9/3) und war zuletzt zwischen dem 1. September 2005 und dem 30. November 2011 als „, Arztsekretärin Leitende Ärzte “ im Spital Y.____ tätig, wobei ihr letzter effektiver Arbeitstag am 17. November 2010 war (Urk. 9/12/2). Am 18. November 2010 erlitt sie eine schwere subarachnoidale und intrazerebrale Blutung bei rupturiertem Aneurysma der Arteria cerebri media rechts (Urk. 9/47/15). Am 20. Februar 2011 (Urk. 9/3) meldete sie sich bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte medizinische, erwerbliche sowie haushaltliche Abklärungen. Beim Z.____

holte sie ein neurologisch- neuro psychologisches Gutachten ein, das am

8. Mai 2013 (Urk. 9/47) erstattet wurde. Zudem zog sie die Akten des Krankentaggeldversicherers (Urk. 9/13, 9/15 und 9/33) sowie der Pensionskasse (Urk. 9/30) bei. Mit Vorbescheid vom 3. Juli 2014 (Urk. 9/63) wurde der Versicherten die befristete Ausrichtung einer Viertelsrente zwischen 1. November 2011 und 31. Mai 2013 in Aussicht gestellt. Dagegen erhob die Versicherte am 3. September 2014 (Urk. 9/73) sowie am 24. September 2014 (Urk. 9/76) Einwände und reichte neue Akten ein (Urk. 9/69, 9/70, 9/72). Mit Verfügung vom 2. April 2015 (Urk. 9/90=Urk. 2) entschied die IV-Stelle wie angekündigt.

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. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs.

E. 1.3

Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

E. 1.4

Erwerbsunfähigkeit ist gemäss Art. 7 ATSG 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 (Abs. 1). 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.

E. 1.6

Die rückwirkend ergangene Verfügung über eine befristete oder im Sinne einer Reduktion abgestufte Invalidenrente umfasst einerseits die Zusprechung der Leistung und andererseits deren Aufhebung oder Herabsetzung. Letztere setzt voraus, dass Revisionsgründe (BGE 133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen) vorliegen, wobei der Zeitpunkt der Aufhebung oder Herabsetzung nach Massgabe des analog anwendbaren (AHI 1998 S. 121 E. 1b mit Hinweisen) Art. 88a IVV festzusetzen ist (vgl. BGE 121 V 264 E. 6b/ dd mit Hinweis). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten und damit der für die Befristung oder Abstufung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der Rentenzusprechung oder des Rentenbeginns mit demjenigen zur Zeit der Aufhebung beziehungsweise Herabsetzung der Rente (BGE 125 V 413 E. 2d am Ende, 369 E. 2, 113 V 273 E. 1a, 109 V 262 E. 4a, je mit Hinweisen; vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5). Spricht die Verwaltung der versicherten Person eine befristete Rente zu und wird beschwerdeweise einzig die Befristung der Leistungen angefochten, hat dies nicht eine Einschränkung des Gegenstandes des Rechtsmittelverfahrens in dem Sinne zur Folge, dass die unbestritten gebliebenen Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert bleiben (BGE 125 V 413 E. 2d mit Hinweisen). Die gerichtliche Prüfung hat vielmehr den Rentenanspruch für den gesamten verfassungsgemäss geregelten Zeitraum und damit sowohl die Zusprechung als auch die Aufhebung der Rente zu erfassen (Urteil des Bundesgerichts I 526/06 vom 31. Oktober

2006 E. 2.3 mit Hinweisen). 2.

E. 2

ATSG). 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründet ihre n Entscheid damit, aufgrund der getätigten Abklärungen sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden in zeitlicher Hinsicht weiterhin zu 40 % ihrer Erwerbstätigkeit als Arztsekretärin nachgehen würde und zu 60 % im Aufgabenbereich Haushalt tätig wäre. Bei einem Teilinvaliditätsgrad von 100 % im Erwerbsbereich zwischen dem Beginn der Wartezeit am 18. November 2010 und dem 28. Februar 2013 sowie fehlender Einschränkung im Haushaltsbereich bestehe zwischen 1. November 2011 und 31. Mai 2013 Anspruch auf eine Viertelsrente der Invalidenversicherung. Anschliessend bestehe aufgrund eines wesentlich verbesserten Gesundheitszustandes kein Rentenanspruch mehr.

E. 2.2

Demgegenüber macht die Beschwerdeführerin geltend, mit der Aussage, wonach sie bei guter Gesundheit wieder einer ausserhäuslichen Tätigkeit in einem Umfang von 40 % nachgehen würde, habe sie ihre Teilzeitarbeit mit schwankenden Pensen im Spital Y. gemeint. Sie habe aber geplant, nach dem Auszug der Töchter ihr Pensum wieder auf 80 % zu erhöhen.

Die Einschätzung der Beschwerdegegnerin, wonach wieder eine Arbeitsfähigkeit von 50 % bestehe, treffe klar nicht zu. Die empfohlene optimale Tätigkeit ohne erhebliche körperliche und kognitive Anforderungen in einem stressfreien Umfeld sowie mit einer erholsamen Mittagspause sei im heutigen Umfeld realistischweise nicht erreichbar.

Schliesslich ergebe sich eine Einschränkung in der Haushaltsführung von mindestens 50 %.

3. 3.1
Die Beschwerdeführerin rügt im Zusammenhang mit der durchgeführten Haushaltsabklärung eine Verletzung des rechtlichen Gehörs, da ihr das entsprechende Protokoll nie zur Überprüfung der Richtigkeit der Aussagen vorgelegt worden sei, ansonsten sie auf das klare Missverständnis hingewiesen

hätte. Indem sich die Beschwerdegegnerin auf ein Protokoll abstütze, welches ihre Aussage falsch darstelle und ihr nie zur Bestätigung des Wahrheitsgehaltes vorgelegt worden sei, sei ihr rechtliches Gehör verletzt (Art. 29 Abs. 2 BV)

(Urk. 1, N 5, S. 5).

Den Akten des Verwaltungsverfahrens ist zu entnehmen, dass der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin auf deren Gesuch hin am 22. August 2014 (Urk. 9/68) durch Zustellung von Kopien vollumfängliche Einsicht in die bis zu diesem Zeitpunkt bestehenden Akten (Urk. 9/1-66) gewährt wurde, wozu auch der Abklärungsbericht Haushalt (Urk. 9/59) gehört. Entsprechend hatte sie die

ungenutzte gebliebene Möglichkeit, sich im Einwandverfahren dazu zu äussern.

Die vorgebrachte Rüge einer Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör

erweist sich damit als unbegründet (Urteil des Bundesgerichts 9C_477/2015 vom 5. November 2015 E. 4.5). 3.2

Die Beschwerdeführerin macht im Einzelnen geltend, die im Abklärungsbericht festgehalten e Aussage , wonach sie im hypothetischen Gesundheitsfall mit einem Pensum von 40 % einer Erwerbstätigkeit nachginge, sei Folge ein es Missverständnis.

Sie habe tatsächlich ihre bisherige Tätigkeit mit schwankenden Pensum gemeint und würde ohne gesundheitliche Einschränkungen aufgrund des zwischenzeitlich erfolgten Auszuges der Töchter aktuell einem Pensum von 80 % nachgehen.

Für den Beweiswert eines Berichtes über die Abklärung im Haushalt einer versicherten Person sind – analog zur Rechtsprechung betreffend die Beweiskraft von Arztberichten (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweis) – verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis von den örtlichen und räumlichen Verhältnissen sowie den aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig (AHI 2003 S. 218 E. 2.3.2 [in BGE 129 V 67 nicht veröffentlichte Erwägung]; Urteil des Bundesgerichts I 733/03 vom 6. April 2004 E. 5.1.2; vgl. auch BGE 130 V 61 E. 6.2 und 128 V 93 E. 4 betreffend Abklärungsberichte im Zusammenhang mit der Hauspflege und Hilflosigkeit). Diese Beweiswürdigungskriterien sind nicht nur für die im Abklärungsbericht enthaltenen Angaben zu Art und Umfang der Behinderung im Haushalt massgebend, sondern gelten analog für jenen Teil eines Abklärungsberichts, der den mutmasslichen Umfang der erwerblichen Tätigkeit von teilerwerbstätigen Versicherten mit häuslichem Aufgabenbereich im Gesundheitsfall betrifft (Urteil des Bundesgerichts 8C_817/2013 vom 28. Mai 2014 E. 5.1 mit weiteren Hinweisen). 3.3

Der die Beschwerdeführerin betreffende Abklärungsbericht über den Haushalt erfüllt grundsätzlich die soeben genannten Kriterien. Namentlich sind die Angaben der versicherten Person berücksichtigt worden. Abweichungen von diesen erfolgten erst im Nachhinein. Es besteht deshalb kein Anlass, zusätzlich die Beschwerdeführerin und deren Tochter in Bezug auf das Arbeitspensum im Gesundheitsfall gerichtlich zu befragen. Dies gilt umso mehr, als nicht davon ausgegangen werden kann , dass sich die Tochter hinsichtlich ihrer Mutter als Zeugin unvoreingenommen äussern könnten und die Aussagen der Beschwerdeführerin in einer persönlichen Befragung der Versicherten aus naheliegenden Gründen ebenfalls mit grösster Zurückhaltung zu würdigen wären.

Dem Abklärungsbericht Haushalt ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin ausgesagt habe, ihr Pensum kurz vor der Erkrankung auf 40 % reduziert zu haben , weil sie dies so gewollt habe .

Bei guter Gesundheit würde sie wieder mit einem Teilzeitpensum von 40 % einer ausserhäuslichen Arbeit nachgehen (Urk. 9/59). Im Rahmen des Einwandverfahrens reichte die Beschwerdeführerin ein Zwischenzeugnis ihres früheren Arbeitgebers vom 31. August 2010 ein (Urk. 9/69). Diesem ist die zeitliche Entwicklung ihrer Arbeitspensum zu entnehmen:

Nachdem sie anfänglich zwischen 1. September 2005 und 31. Mai 2008 in einem Pensum von 40 % erwerbstätig gewesen war, folgte am 1. Juni 2008 eine Pensumserhöhung auf 50 %, am 1. November 2008 eine weitere Erhöhung des Pensums auf 60 % und schliesslich am 1. März 2009 eine letzte Steigerung des Pensums auf 70 %. Bereits per 1. Juli 2009 reduzierte sie das Pensum auf wiederum 60 %. Noch vor der Hirnblutung erfolgte per 1. September 2010 mittels Vertragsanpassung eine Neudefinition der Funktionsbezeichnung in „Arzt- und Pflegesekretärin Onkologie Zentrum“ mit unveränderten Aufgaben gemäss Stellenbeschrieb vom Juni 2010 sowie damit verbunden eine Reduktion des Beschäftigungsgrades auf 40 %. Per 1. Oktober 2010 sah die Vertragsanpassung eine höhere lohnmässige Einstufung vor.

Die Behauptung

der Beschwerdeführerin, wonach sie mit dem anlässlich der Haushaltsabklärung genannten Pensum im Gesundheitsfall von 40 % tatsächlich die Tätigkeit im Spital Y.____ mit wechselnden, das heisst auch höheren

Pensums gemeint haben soll, findet unter Berücksichtigung der Tatsache, dass die Pensumsreduktion auf eigenen Wunsch erfolgte, keine Stütze.

Überdies sind die beiden Töchter der Beschwerdeführerin in den Jahren 1988 und 1990 geboren und waren damit im Zeitpunkt der Pensumsreduktion

am 1. September 2010 bereits seit längerer Zeit nicht mehr auf erzieherische Unterstützung oder anderweitige Betreuung durch die Beschwerdeführerin angewiesen. Dies zeigt denn auch die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin schon im Jahr 2008 –

also gerade in dem Jahr, in dem die jüngere Tochter volljährig wurde – begann, ihr Pensum schrittweise zu erhöhen.

Das heisst schon damals wäre sie in der Lage gewesen, den Beschäftigungsgrad hinaufzusetzen. Dennoch reduzierte sie ihn noch vor der Hirnblutung freiwillig auf 40 %. Damit ändert auch der geltend gemachte, zwischenzeitlich erfolgte faktische Auszug der jüngeren Tochter nichts daran, dass von einem Anteil der Erwerbstätigkeit von 40 % im Gesundheitsfall auszugehen ist.

Somit ist die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Anwendung der gemischten Methode zur Invaliditätsbemessung mit Anteilen von 40 % Erwerbstätigkeit und 60 % Tätigkeit im Aufgabenbereich Haushalt nicht zu beanstanden. 4.

4.1

Am 29. April 2011 (Urk. 9/14) informierten die Ärzte der Abteilung für Neurologie der Klinik A.____ die Beschwerdegegnerin über die Behandlung der Beschwerdeführerin. Nach einem stationären Aufenthalt in ihrer Klinik zwischen 18. Januar und 26. März 2011

sei die Beschwerdeführerin zwischen 28. März 2011 und 7. April 2011 ambulant behandelt worden.

Sie diagnostizierten eine kombinierte subarachnoidale und intrakranielle Blutung rechts temporal bei rupturiertem Aneurysma der Arteria cerebri media am 18. November 2010 und attestierten in der angestammten Tätigkeit als Sekretärin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 18. November 2010 bis mindestens 27. Mai 2011. Die bisherige Tätigkeit sei aus medizinischer Sicht noch zumutbar, je nach Ergebnissen des therapeutischen

Arbeitsversuches eventuell

in einem Pensum von 50 % . Mit einer Wiederaufnahme der Tätigkeit in diesem Umfang könne frühestens Anfang Juni 2011 gerechnet werden . 4 . 2

PD Dr. med. B.____ , Facharzt für Neurologie, berichtete der Beschwerdegegnerin am 18. Mai 2011 (Urk. 9/16) über die Beschwerdeführerin . Er diagnostizierte einen Status nach Subarachnoidalblutung dritten Grades gemäss Hunt -Hess-Skala am 18. November 2010 bei rupturiertem Aneurysma der mittleren Gehirn - schlagader (MCA) rechts.

Da die Behandlung noch nicht abgeschlossen sei, obliege die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit

dem behandelnden Neurochirurgen. Seines Erachtens sei die Patientin aktuell noch nicht arbeitsfähig. Eine zumindest teilweise Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit erscheine realistisch und sollte nach erfolgter Kalotten-Rekonstruktion /-Reimplantation angestrebt werden. Es sei noch mit einer Besserung zu rechnen. 4 .3

Am 23. Mai 2011 (Urk. 9/17) berichtete Dr. med. C.____ , Fachärztin für Innere Medizin, der Beschwerdegegnerin über die hausärztliche Behandlung der Beschwerdeführerin. Ebenfalls gestützt auf die Diagnose eines Status nach Ruptur eines Aneurysma der MCA attestierte sie der Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit als Arztsekretärin seit 18. November 2010 - und bis auf weiteres - eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Die angestammte Tätigkeit sei zurzeit nicht mehr zumutbar, wobei eventuell im Juli 2011 ein Arbeitsversuch unternommen werde. In einer angepassten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit im Umfang von ein bis zwei Stunden pro Tag. 4 . 4

Prof. Dr. D.____ , Facharzt für Neurochirurgie, vom Zentrum für endoskopische und minimalinvasive Neurochirurgie der Klinik E.____ berichtete der Beschwerdegegnerin im September 2011 (Urk. 9/20) über die Behandlung der Beschwerdeführerin. Er stellte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. - Zustand nach schwerer subarachnoidaler und intrazerebraler Blutung bei rupturiertem Aneurysma der Arteria cerebri media - Zustand nach Ausschaltung des Aneurysmas über pterionalen Zugangsweg am 18.11.2010 - Zustand nach osteoklastischer Entlastungs- Kraniektomie bei postoperativer Schwellung am 20.11.2010 - Anlage eines ventrikuloperitonealen

Shuntes bei Hydrocephalus

malresorptivus und Knochendeckel-Reimplantation am 11.1.2011 - Zustand nach Schädelrekonstruktion mit Titanium-Mesh in neurochirurgischer und kieferchirurgischer Zusammenarbeit am 23.5.2011

Er attestierte der Beschwerdeführerin eine fort dauernde Arbeitsunfähigkeit seit 18. November 2010, wobei eine Wiederaufnahme der angestammten Tätigkeit circa Anfang 2012 geplant sei. 4 .

E. 5

Am 27. Januar 2012 (Urk. 9/29) erstattete Dr. med. F.____ , Praktische Ärztin und medizinische Gutachterin SIM , ein vertrauensärztliches Gutachten zuhanden der Pensionskasse der Beschwerdeführerin. Gestützt auf die ihr zur Verfügung gestellten medizinischen Akten sowie die persönliche Untersuchung vom 26. Januar 2012 stellte sie die Diagnose eines Status nach schwerer subarachnoidaler und intrazerebraler Blutung bei

rupturiertem Aneurysma der Arteria cerebri media am 18.

November

2010 .

Sie attestierte der Beschwerdeführerin eine fortdauernde Arbeitsunfähigkeit von 100 % , wobei nach Ausschleichen der antiepileptischen Therapie Mitte März 2012 und unter Fortführung der eingeleiteten Therapiemaßnahmen mit einer Wiederaufnahme der angestammten Arbeitstätigkeit ungefähr im Mai 2012 im zuletzt ausgeübten Pensum von 40 % mit entsprechender Leistung gerechnet werden könne. Es bestünden keine Hinweise für eine Berufsunfähigkeit . 4 .

E. 5.1

Das neurologisch-neuropsychologische Gutachten des Z.____ wurde durch eine versicherungsexterne Fachärztin für Neurologie in Kooperation mit

zwei Psychologinnen, von denen die eine über eine Spezialisierung auf dem Gebiet der Neuropsychologie verfügt, und auf der Grundlage persönlicher Untersuchungen sowie in Kenntnis der medizinischen Vorakten erstellt. Unter Erörterung der erhobenen Befunde gelangte

die Neurologin

zum Ergebnis, dass aufgrund der erhobenen Befunde und unter Würdigung der Ergebnisse der neuropsychologischen Testung , namentlich Schwierigkeiten bei der geteilten Aufmerksamkeit und eine verlangsamte Arbeitsgeschwindigkeit, in der angestammten Tätigkeit bleibend von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszu gehen sei. Aufgrund einer fortbestehenden Tagesmüdigkeit und eines erhöhten Schlafbedürfnisses attestierte sie in angepasster Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 40-50 % , wobei sie deren Verwertung verteilt auf vier bis fünfeinhalb Arbeitstage

empfahl.

Bei einer Arbeitstätigkeit mit einem Pensum von 40-50 % bestehe im Haushalt keine Einschränkung. Weder in der neurologischen noch in der neuropsychologischen Untersuchung seien Diskrepanzen zu den Voruntersuchungen festgestellt worden (Urk. 9/47/2 3 f f .).

Die der angefochtenen Verfügung zugrunde liegende Annahme einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit ab 1. März 2013 wurde erst ab dem Zeitpunkt angenommen, nachdem die dem Gutachten zugrunde liegenden persönlichen Untersuchungen am 11. sowie am 13. Februar 2013 stattgefunden hatten, worauf die Gutachterin gestützt darauf von einer aktuell bestehenden Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit von 40 bis 50 % ausging.

E. 5.2

Die Beschwerdeführerin bringt dagegen vor, dass die Annahme einer 50%igen Arbeitsfähigkeit ab 1. März 2013 unzutreffend sei. Sie verwies auf die Ausführungen des behandelnden Ergotherapeuten in seinem Zwischenbericht vom August 2013 (Urk. 9/70=Urk. 3/3) - und damit rund ein halbes Jahr nach der Begutachtung - in Bezug auf einen in seiner Praxis durchgeführten Arbeitsversuch, anlässlich dessen die Beschwerdeführerin ihr bekannte Arbeiten im Sekretariat übernommen habe . Darin werde ausgeführt, dass der Arbeitsversuch abgebrochen worden sei, da die konzentrierte

Belastbarkeit je nach Tagesform nach rund einer Stunde deutlich abgenommen habe. Auch der behandelnde Neurologe, Dr. B.____, habe ausgeführt, dass die Arbeitsfähigkeit nicht gegeben sei. Er könne die Attestierung einer 50%igen Arbeitsfähigkeit nicht nachvollziehen,

und er verwies auf die Kolleginnen und Kollegen des J.____

sowie deren ähnliche Schlussfolgerung (Urk. 9/71 = Urk. 3/4).

E. 5.3

Wie im Gutachten eine Übereinstimmung der Ergebnisse der Exploration mit denjenigen der Voruntersuchungen festgestellt wurde, lässt sich auch dem zitierten Zwischenbericht des Ergotherapeuten vom August 2013 (Urk. 3/3)

entnehmen, dass eine Kongruenz der Ergebnisse aus der neuropsychologischen Testung mit den während der Therapie beobachteten Fortschritten im Bereich der einzelnen Funktionen

bestand. Selbst der erwähnte Abbruch des Arbeitsversuches spricht nicht gegen die Verwertbarkeit des Gutachtens. Gemäss der Beschreibung im Zwischenbericht hat nämlich die Beschwerdeführerin dabei ihr bekannte Sekretariatsarbeiten verrichtet und damit eine Tätigkeit, welche ihrer angestammten zumindest angenähert war. Dies stimmt

exakt mit der Annahme im Z.____-Gutachten überein, dass in der angestammten Tätigkeit bleibend keine Arbeitsfähigkeit mehr besteht.

PD Dr. B.____

führte am 1. September 2014 (Urk. 3/4) aus, die residuellen neuropsychologischen Defizite seien deutlich und bestünden leider fort, wobei er von einem mittelschweren bis schweren frontalen Verhaltensausfallssyndrom ausging. Er legte indessen nicht dar, welche wichtigen Aspekte bei der Begutachtung unerkannt geblieben oder nicht gewürdigt worden wären. Soweit er auf die Ausführungen des J.____-Ergotherapeuten verweist, ist auch hier darauf hinzuweisen, dass diese nur die Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit betreffen und damit nicht geeignet sind, das Z.____-Gutachten in Zweifel zu ziehen. Da sich Dr. B.____ nicht zu den Möglichkeiten der Beschwerdeführerin geäussert hat, in einer angepassten Tätigkeit zu arbeiten, verliert sein Einwand ebenfalls entscheidend an Gewicht. Denn darin sind die Z.____-Gutachter mit Dr. B.____ einig, dass in der angestammten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit besteht.

Schliesslich ist auch auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass behandelnde Arztpersonen mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc).

E. 5.4

Die Beschwerdeführerin rügt im Zusammenhang mit den von ihr mit der Einwandbegründung vom 3. September 2014 (Urk. 9/73) neu eingereichten Berichten des Ergotherapeuten (Urk. 9/70) sowie des behandelnden Neurologen (Urk. 9/71) eine Verletzung des rechtlichen Gehörs, da diese von der Beschwerdeführerin nicht berücksichtigt worden seien und sich in den nachfolgend zugestellten Verfahrensakten keine diesbezügliche Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes der

Beschwerdegegnerin (RAD) befinde, auf die in der Verfügung verwiesen worden sei.

Im Feststellungsblatt für den Beschluss vom 5. Februar 2015 ist indessen namentlich eine vom 15. September 2014 (Urk. 9/81/2). datierende Anfrage an den RAD betreffend Vorbringen neuer, unberücksichtigter medizinischer Tatsachen im Rahmen der Einwanderhebung enthalten. Diese wurde am 17. November 2014 vom RAD-Arzt med. pract. K.____, Facharzt für Neurologie, dahingehend beantwortet, dass keine neuen, unberücksichtigten medizinischen Tatsachen vorgebracht würden.

Wie dem Schreiben der Beschwerdegegnerin vom 24. April 2015 (Urk. 9/99) zu entnehmen ist, wurden der Beschwerdeführerin, auf deren Gesuch vom 21. April 2015 (Urk. 9/98) hin, sämtliche seit der letzten Akteneinsicht neu erstellten Verfahrensakten zuge stellt. Damit ist ausgewiesen, dass die Beschwerdegegnerin die neu eingereichten Berichte dem RAD zur Stellungnahme unterbreitet, dieser sich dazu geäussert hat und diese Vorgänge in den der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin zugestellten Verfahrensakten festgehalten sind. Damit erweist sich die Rüge einer Verletzung des rechtlichen Gehörs als unbegründet.

E. 5.5

Die Beschwerdeführerin beantragt in Bezug auf die Beurteilung ihrer Arbeitsfähigkeit die eigene Befragung sowie die Zeugenbefragung des behandelnden Ergotherapeuten sowie ihres Ehemannes.

Der Ergotherapeut hat sich bereits zweimal schriftlich zu den Ergebnissen der von ihm durchgeführten Behandlung geäussert. Zudem handelte es sich bei der Tätigkeit anlässlich des Arbeitsversuchs, wie unter E. 5.4 ausgeführt, um eine zumindest ähnliche, vergleichbare wie die angestammte Tätigkeit,

für welche gemäss dem Gutachten keine Arbeitsfähigkeit besteht. Der anscheinend abgebrochene Arbeitsversuch erlaubt jedoch – wie erwähnt – keine Rückschlüsse in Bezug auf die zur Bestimmung des Invaliditätsgrades relevante Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit.

In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sind ihre

eigenen Beobachtungen beziehungsweise Erfahrungen und jene ihres Ehemannes bezüglich ihrer Leistungsfähigkeit von vornherein nicht geeignet, um die Ergebnisse der neurologisch-neuropsychologischen Begutachtung in Zweifel zu ziehen. Zudem wurde ja tatsächlich festgestellt, dass die Beschwerdeführerin gewissen Aufgabenstellungen nicht gewachsen war.

Damit sind von den beantragten Zeugeneinvernahmen des Ergotherapeuten und des Ehemannes der Beschwerdeführerin,

ebenso wenig wie von

deren

Befragung als Partei,

neue Erkenntnisse zu erwarten, welche etwas an der bestehenden Überzeugung des Gerichts ändern würden.

Damit kann auf diese Beweismassnahmen verzichtet werden (BGE 136 I 229 E. 5.3).

E. 5.6

Zusammenfassend kann auf das neurologisch-neuropsychologische Gutachten des Z.____ abgestellt werden und nachdem die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit als Bandbreite (40-50 %) angegeben wurde, ist vom Mittelwert und damit von 45 % auszugehen (Urteil des Bundesgerichts 9C_193/2009 vom 20. August 2009 E. 1.3.1). 6.

E. 6

Mit ärztlichem Bericht vom 29. Januar 2012 (Urk. 9/28) informierte Dr. med. C.____ die Beschwerdegegnerin über die Behandlung der Beschwerdeführerin. Sie attestierte der Beschwerdeführerin gegenüber dem Vorbericht unverändert eine andauernde 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Arztsekretärin und erachtete eine von ihr nicht näher umschriebene angepasste Tätigkeit in einem Umfang von ein bis zwei Stunden pro Tag als zumutbar. 4.7

Im Verlaufsbericht zuhanden der Beschwerdegegnerin vom 24. August 2012 (Urk. 9/32/3 f.) stellte Prof. Dr. D.____

zusätzlich die Diagnose eines Zustandes nach seriellen komplex fokalen Anfällen im Mai 2012

nach Ausschleichen der antiepileptischen Medikation. 4.

E. 6.1

Zur Bestimmung der invaliditätsbedingten Einschränkung im Aufgabenbereich der Haushaltsführung stellte die Beschwerdegegnerin auf den Abklärungsbericht (Urk. 9/59) ab, der von einer versicherung s internen Fachperson auf der Grundlage eines am 29. Juli 2012 (Urk. 9/81/3) im Haushalt der Beschwerdeführerin durchgeführten Augenscheins erstellt wurde.

E. 6.2

Die Beschwerdeführerin vertritt die Auffassung, dass auf die Ergebnisse des Abklärungsberichts nicht abgestellt werden könne und stattdessen von einem Teilinvaliditätsgrad im Aufgabenbereich von 50 % auszugehen sei.

Zur Begründung ihres Standpunktes bringt sie vor, dass sich ihr Arbeitstempo erheblich verlangsamt habe und sie auch in qualitativer Hinsicht das frühere Niveau nicht mehr annähernd erreichen könne. Innerhalb kürzester Zeit habe sie die Fähigkeit verloren, sich auf eine Aufgabe zu konzentrieren. Zwar treffe es zu, dass sie theoretisch sämtliche Haushaltsaufgaben ausführen könne, sie könne diese allerdings nicht mehr alleine bewältigen, da sie jeweils zu langsam arbeite, dann schnell wieder ermüde und völlig unfokussiert werde. Die Haushaltshilfe, welche vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit zu ihrer Entlastung eingestellt worden sei, sei deshalb für die Bewältigung der Haushaltsarbeiten unentbehrlich geworden. Diese arbeite an rund fünf Stunden pro Woche und erledige sämtliche Putzarbeiten (Wohnungspflege wie Böden aufnehmen und staubsaugen, Abstauben, das Reinigen von Fenstern und Bädern, das Beziehen von Betten) sowie das Bügeln und werde bei diesen Tätigkeiten von einem weiteren Beauftragten unterstützt. Mit der Pflege von Garten und Terrasse sei ein Gartenbauunternehmen betraut. Der Ehemann könne die Beschwerdeführerin nicht zusätzlich entlasten, da er in einer anforderungsreichen Position als Chief Financial Officer bei einer international tätigen Schweizer Firma angestellt sei, einen Drittel seiner Arbeitszeit auf Geschäftsreisen im Ausland verbringe und in der übrigen Zeit regelmässig Überstunden leisten müsse. Er habe seiner Ehefrau

bereits sämtliche Administrativarbeiten abgenommen und sehe sich ausser stande, seine Ehefrau bei der Haushaltsführung noch zusätzlich zu unterstützen. Auch die jüngere Tochter unterstütze ihre Mutter nicht im Haushalt, da sie nur noch selten vorbeikomme und ihren eigenen Haushalt bei ihrem Freund führen müsse.

E. 6.3

Die Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG entspricht der Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich (Art. 6 ATSG; BGE 105 V 156 E. 2a). Bei der Bemessung der Invalidität von im Haushalt tätigen Versicherten ist die Schadenminderungspflicht von erheblicher Relevanz. Nach der Rechtsprechung ist dabei vom Grundsatz auszugehen, dass einem Leistungsansprecher im Rahmen der Schadenminderungspflicht Massnahmen zuzumuten sind, die ein vernünftiger Mensch in der gleichen Lage ergreifen würde, wenn er keinerlei Entschädigung zu erwarten hätte. Für die im Haushalt tätigen Versicherten bedeutet dies, dass sie Verhaltensweisen zu entwickeln haben, welche die Auswirkungen der Behinderung im hauswirtschaftlichen Bereich reduzieren und ihnen eine möglichst vollständige und unabhängige Erledigung der Haushaltarbeiten ermöglichen. Kann die versicherte Person wegen ihrer Behinderung gewisse Haushaltarbeiten nur noch mühsam und mit viel höherem Zeitaufwand erledigen, so muss sie in erster Linie ihre Arbeit einteilen und in üblichem Umfang die Mithilfe von Familienangehörigen in Anspruch nehmen. Ein invaliditätsbedingter Ausfall darf bei im Haushalt tätigen Personen nur insoweit angenommen werden, als die Aufgaben, welche nicht mehr erfüllt werden können, durch Drittpersonen gegen Entlohnung oder durch Angehörige verrichtet werden, denen dadurch nachgewiesenermassen eine Erwerbseinbusse oder doch eine unverhältnismässige Belastung entsteht. Die im Rahmen der Invaliditätsbemessung bei einer Hausfrau zu berücksichtigende Mithilfe von Familienangehörigen geht daher weiter als die ohne Gesundheitsschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung. Geht es um die Mitarbeit von Familienangehörigen, ist danach zu fragen, wie sich eine vernünftige Familiengemeinschaft einrichten würde, wenn keine Versicherungsleistungen zu erwarten wären. Dabei darf nach der Rechtsprechung unter dem Titel der Schadenminderungspflicht nicht etwa die Bewältigung der Haushaltstätigkeit in einzelnen Funktionen oder insgesamt auf die übrigen Familienmitglieder überwältigt werden mit der Folge, dass gleichsam bei jeder festgestellten Einschränkung danach gefragt werden müsste, ob sich ein Familienmitglied finden lässt, das allenfalls für eine ersatzweise Ausführung der entsprechenden Teilfunktion in Frage kommt. Schliesslich vermag die Tatsache, dass sich die der Rechtsprechung zugrunde liegenden, in Art. 159 Abs. 2 und 3 ZGB zwischen den Ehegatten und in Art. 272 ZGB zwischen Eltern und Kindern statuierten Beistandspflichten nicht unmittelbar durchsetzen lassen (d.h. weder klagbar noch vollstreckbar sind), sondern nur freiwillig erfüllt werden können (Honsell/Vogt/Geiser [Hrsg.], Basler Kommentar, 3. Aufl., Basel 2006, N.

E. 6.4

Dem Abklärungsbericht Haushalt, welcher auf den Angaben der Beschwerdeführerin basiert, ist zu entnehmen, dass sie grundsätzlich alle im Haushalt anfallenden Arbeiten erledigen könne. Bei gründlichen Reinigungsarbeiten in der Küche werde sie schnell müde und müsse diese deshalb in Etappen erledigen. Die Abklärungsperson erachtet deren Erledigung in Etappen indessen als zumutbar. Dem ist zuzustimmen.

Ebenfalls ist in Rechnung zu stellen, dass die Haushaltshilfe, welche auch Arbeiten ausübt, bezüglich derer die Beschwerdeführerin keine Einschränkungen angab, namentlich Fenster- und Badreinigung sowie Abstauben, und pro Woche rund fünf Stunden im Haushalt der Beschwerdeführerin tätig ist, weiterhin falls nötig in Anspruch genommen wird, zumal die Beschwerdeführerin bereits vor ihrer Erkrankung gewisse Arbeiten an die Haushaltshilfe delegiert hatte (Urk. 1, S. 8 Rz . 18).

Wie dem Abklärungsbericht im Haushalt entnommen werden kann, wurde denn auch der bisherige Aufgabenbereich der Haushaltshilfe als Folge der Erkrankung lediglich um Bügelarbeiten erweitert, wobei die Hemden des Ehemannes der Beschwerdeführerin davon ausgenommen sind und bereits zuvor in die Wäscherei gegeben wurden (Urk. 9/59/6).

Somit ist lediglich noch die Wäsche eines Zweipersonenhaushaltes zu bewältigen , wobei mit den Hemden des Ehe mannes ein anspruchsvoller Teil wegfällt . I n Bezug auf die Bügelarbeiten, wel che allenfalls in Etappen und/ oder unter Einbezug des Ehemannes ausgeführt werden können ,

resultiert somit keine ins Gewicht fallende Einschränkung . Auch eine allfällig erforderliche Mithilfe beim von der Beschwerdeführe rin als anstrengend empfundenen

Wechseln der Bettwäsche ist dem Ehemann ohne Weiteres zumutbar.

In Bezug auf die Pflege des Aussenbereichs sind dem Abklärungsbericht keine Einschränkungen zu entnehmen (Urk. 9/59/6).

Die Beauftragung von Drittpersonen zur Hilfe in Haushalt und Garten , welche schon bisher erfolgt ist, bleibt ebenfalls weiterhin zumutbar. Ansonsten ergeben sich keine Hinweise darauf, dass die Beschwerdeführerin in der Haushaltsfüh rung in einem Mass eingeschränkt wäre, welches das zumutbare Mass an Mit hilfe durch den Ehemann übersteigen würde . Diesbezüglich ändert auch ein zwischenzeitlich erfolgter faktischer Auszug der jüngeren Tochter nichts ,

zumal sich dadurch gewisse Haushaltarbeiten erübrigt haben müssen .

E. 6.5

Die Beschwerdeführerin beantragt in Bezug auf ihre Tätigkeit im Aufgaben bereich Haushalt die Befragung ihrer Haushaltshilfe, eines ebenfalls von ihr beauftragten Reinigungsdienstleisters sowie ihres Gärtners .

Darauf kann verzichtet werden .

D iese würde n nichts an der aufgrund der beste henden Akten lage gebildeten Überzeugung des Gerichts ändern, dass

die Be schwerdeführer in

im Aufgabenbereich nicht wesentlich eingeschränkt ist , falls sie erstens weiterhin die ihr bisher zugekommene Hilfe in Anspruch nimmt und diese zweitens punktuell durch den Ehemann, durch die Tochter oder durch Dritte verstärkt wird respektive – was die Hilfe Dritter angeht – noch mehr auf die der Beschwerdeführerin nicht mehr ohne weiteres möglichen Verrichtungen konzentriert wird. Was die Tochter betrifft, so ist deren zeitweise Hilfe auch noch zumutbar, wenn sie nicht mehr vollumfänglich zu Hause, aber in mit zumutbarem Aufwand überbrückbarer Distanz vom Elternhaus wohnt.

Damit ist mit der Beschwerdegegnerin von einem Teilinvaliditätsgrad von 0 % im Aufgabenbereich Haushalt auszugehen . 7.

7.1

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 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). 7.2

Die ärztlich attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit begann am 18. November 2010 (Urk.

E. 8

Am 8. Mai 2013 wurde das von der Beschwerdegegnerin beim Z.____

in Auftrag gegebene neurologisch-neuropsychologische Gutachten erstattet (Urk. 9/47). Dieses wurde von Dr. med. G.____, Fachärztin für Neurologie, sowie Dr. H.____, Diplompsychologin, und lic. phil. I.____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP und neuropsychologische Gutachterin SIM, verfasst und basiert auf den medizinischen Vorakten

sowie persönlichen Untersuchungen vom 11. und 13. Februar 2013 (Urk. 9/47/1).

Dr. G.____ hielt im Rahmen der neurologischen Beurteilung fest (Urk. 9/47/22-24), wegen einer Anfallsrie nach Ausschleichen der antiepileptischen Medikation sei diese wieder aufgenommen worden, mit dem Ergebnis, dass die Beschwerdeführerin seit einem Jahr anfallsfrei sei. Aufgrund einer residuellen Ataxie und Störung der Feinmotorik an der linken Hand, könne sie nicht mehr im professionellen Rahmen für das Schreiben von längeren Texten auf der Tastatur eingesetzt werden (Urk. 9/47/22). Der aktuelle Zustand müsse nach zweijährigem Verlauf in etwa als Endzustand angesehen werden. Durch weitere Übung könne noch mit einer leichten Erholung gerechnet werden, sicherlich werde sie aber nicht mehr eine Fingerfertigkeit erreichen, die für eine Berufsausübung als Sekretärin in der freien Marktwirtschaft ausreiche. Relevant für die Reintegration in einen Beruf seien die zurückgebliebenen leichten neuropsychologischen Defizite. Eigenanamnestisch würden eine rasche Ermüdbarkeit und eine beeinträchtigte Konzentration beschrieben und schon in der Testsituation habe sich eine unterdurchschnittliche Arbeitsgeschwindigkeit gezeigt. In der neuropsychologischen Untersuchung hätten sich verlangsamte Reaktionszeiten und eine erhöhte Fehleranfälligkeit sowie Auslassungen bei der geteilten Aufmerksamkeit ergeben. Diese Befunde seien mit der Arbeit als medizinische Sekretärin schlecht vereinbar, da sich diese Arbeit aus vielen Tätigkeiten zusammensetze, die parallel ablaufen müssten und zu viele Detailinformationen aus verschiedenen Quellen auf einmal zu memorisieren seien.

Es bestehe nach wie vor eine Tagesmüdigkeit und ein erhöhtes Schlafbedürfnis, was sich erfahrungsgemäss nach einer Hirnverletzung zumeist nur wenig zurückbilde, womit eine 100%ige Arbeitstätigkeit sicherlich nicht zumutbar sei. Die Aufmerksamkeitsleistung bei hirngeschädigten Personen nehme in der zweiten Tageshälfte rasch ab, weshalb sie einen Mittagsschlaf einhalten

müssen, um überhaupt noch einer Tätigkeit nachgehen zu können. Die erhobenen Befunde seien als leichte neuropsychologische Funktionsstörungen zu werten.

Weder in der neurologischen noch in der neuropsychologischen Untersuchung hätten sich Diskrepanzen zu den Voruntersuchungen ergeben.

Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte Dr. G.____ einen Status nach kombinierter subarachnoidaler und intrakranieller Blutung rechts temporal bei rupturiertem Aneurysma der Arteria cerebri media am 18. November 2010. Keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit mass sie dem Status nach Entlastungskraniotomie und Implantation eines ventrikulo-peritonealen Shunts am 20. November 2010, dem Status nach Schädelkalottenrekonstruktion und plastischer Korrektur mittels autologem Knochenimplantat am 11. Januar 2011 sowie dem Status nach zweiter Korrektur mittels Titanium-Mesh am 12. Dezember 2011 bei.

In der bisherigen Tätigkeit sei bleibend von einer Arbeitsfähigkeit von 0 % auszugehen. Für angepasste Tätigkeiten, das heisst solche, bei denen weder unter Zeitdruck gearbeitet, noch gleichzeitig mehrere Anforderungen berücksichtigt werden müssten (Urk. 9/47/23), bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 40-50 %.

Diese sollte vorzugsweise auf vier bis fünfeinhalb Arbeitstage verteilt erbracht werden (Urk. 9/47/25).

4.9

Im August 2013 (Urk. 9/70) berichteten die Behandlungspersonen des J.____ über die durchgeführte Ergotherapie. Sie führten aus, im von der Beschwerdeführerin in Auftrag gegebenen Gutachten würden erfreulicherweise alle geprüften neuropsychologischen Funktionen mit Ausnahme der geteilten Aufmerksamkeit sowie des allgemeinen Arbeitstempos unauffällige Werte zeigen. Die Resultate würden gut mit den in der Ergotherapie beobachteten Fortschritten im Bereich der einzelnen Funktionen korrelieren.

Die geteilte Aufmerksamkeit sowie das Arbeitstempo seien elementare Funktionen in ihrem angestammten Arbeitsbereich. Die noch vorhandenen Defizite in diesen Bereichen würden ein effizientes Arbeiten nach wie vor stark erschweren, was bei berufsbezogenen Arbeiten der Patientin im Sekretariat des Ambulatoriums deutlich zu erkennen gewesen sei.

4.10
PD Dr. B.____ nahm am 1. September 2014 (Urk. 7/71)

erneut zuhanden der Beschwerdeführerin aus neurologischer Sicht Stellung zur Arbeitsfähigkeit. Er führte aus, die Beschwerdeführerin stehe seit November 2010 in seiner Behandlung. Residuell

beständen

neuropsychologische Defizite sowie eine symptomatische Epilepsie mit komplex-fokalen Anfällen. Die Epilepsie sei seit Mai 2012 mit fortgeführter Medikation unter Kontrolle, das

heisst, es bestehe Anfallsfreiheit. Er qualifiziere die fortbestehenden, deutlich ausgeprägten residuellen neuropsychologischen Defizite als mittelschweres bis schweres frontales Verhaltens-Ausfallsyndrom. Folglich erachte er die Arbeitsfähigkeit als nicht gegeben und könne die Attestierung einer 50%igen Arbeitsfähigkeit nicht nach vollziehen. Soweit ihm bekannt sei, seien die Kolleginnen und Kollegen des J.____ zu einer ähnlichen Schlussfolgerung gelangt. 5.

E. 9

/ 13/8) und die Anmeldung zum Leistungsbezug bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung erfolgte am 20. Februar 2011 (Urk. 9 / 3). Unter kumulativer Berücksichtigung des invaliden versicherungsrechtlichen Wartejahrs (Art. 6 ATSG in Verbindung mit Art. 28 Abs. 1 lit . b IVG), sowie der Frist von sechs Monaten zwischen der Anmeldung zum Leistungsbezug und der Entstehung des Rentenanspruchs (Art. 29 IVG), ergibt sich ein frühestmöglicher Rentenbeginn am 1. November 2011.

Die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Bestimmung des Valideneinkommens auf der Grundlage der Einkommensangabe des Arbeitgebers für ein Pensum von 40 % als Arztsekretärin im Jahr 2011 (Urk. 9/ 12/3) unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung erweist sich grundsätzlich als korrekt . Diese belief sich im Vergleich

zum

Jahr 2012 auf dem definitiven Wert von 1,0 % und für das Jahr 2013 auf den definitiven Wert von

0,7 %

(Bundesamt für Statistik, Lohnentwicklung 2015 , T 2 .1.10, Nominallohnindex nach Geschlecht,

2016) .

Damit ergibt sich das hypothetische Valideneinkommen im Jahre 2013 aus folgender Rechnung:

Fr. 30'224.35 x 1,01 x 1,007 = Fr. 30'740.287.3

Gestützt auf das Gutachten des Z.____

ging die Beschwerdegegnerin bis zum 28. Februar 2013 , dem letzten Tag des Monats, in welchem die Untersuchungen der Versicherten erfolgten, von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin und damit davon aus, dass es dieser in diesem Zeitraum gar nicht zumutbar war, ein Erwerbseinkommen zu erzielen. Entsprechend bestand in dieser Periode im Erwerbsbereich aufgrund von dessen Gewichtung mit 40 % ein Teilinvaliditätsgrad von 40 % , was zum Bezug einer Viertelsrente berechtigt.

Da eine Verbesserung des Gesundheitszustandes erst drei Monate nach deren Eintritt zu berücksichtigen ist (Art. 88a Abs. 1 IVV), ist auch für die Monate März, April und Mai 2013 noch von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen und es ist das ab dem 1. Juni 2013 erzielbare Invalideneinkommen zu bestimmen.

Weil die Beschwerdeführerin

seit dem Eintreten der Arbeitsunfähigkeit im November 2010 keiner Erwerbstätigkeit mehr

nachgeht, ist das ab dem 1. Juni 2013 erzielbare Invalideneinkommen auf der Grundlage der Lohnstrukturhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) zu bestimmen (BGE 126 V 75 E. 3b/aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 472 E. 4.2.1).

Da die Verfügung am 2. April 2015, und damit nach dem 22. Oktober 2014 (Stichtag für die Anwendung der LSE 2012 gestützt auf das IV-Rundschreiben Nr. 328 von diesem Datum), erlassen wurde, findet nicht die LSE des Jahres 2010, sondern diejenige des Jahres 2012 Anwendung (BGE 142 V 178 E. 2.5.8.1, IV-Rundschreiben Nr. 328 vom 22. Oktober 2014 S. 1 unten). Für das von der Beschwerdeführer in weiterhin erzielbare Einkommen ist auf die Tabelle T1_skill_level, Kompetenzniveau 1, Frauen, mit einem Bruttomonatslohn von Fr. 4'228.-- abzustellen. Das Kompetenzniveau 1 der LSE 2012 entspricht dem Anforderungsniveau 4 in den LSE vor 2012

(IV-Rundschreiben Nr. 328 vom 22. Oktober 2014), auf welches in der angefochtenen Verfügung abgestellt wurde. Da die LSE 2012 auf einer Wochenarbeitszeit von 40 Stunden basiert, ist der ermittelte Tabellenwert auf die effektive betriebsübliche Arbeitszeit von 41,7 Wochenstunden (Die Volkswirtschaft, a.a.O.,

E. 12

$0,8 \times \text{Fr. } 4'228.-- / 40 \times 41,7 = \text{Fr. } 16'925,53$ Für den Zeitraum ab dem 1. Juni 2013 steht einem Valideneinkommen von Fr. 30'740,28 ein Invalideneinkommen von Fr. 16'925,33 gegenüber. Damit resultiert der Teilinvaliditätsgrad im mit 40 % zu gewichtenden Erwerbsbereich aus folgender Rechnung: $0,4 \times (1 - (\text{Fr. } 16'925,33 / \text{Fr. } 30'740,28)) \times 100 = 17,98 \%$.

Im Zeitraum zwischen dem 1. November 2011 (frühestmöglicher Rentenbeginn) und dem 31. Mai 2013 ergibt sich aus der Addition der Teilinvaliditätsgrade von 0 % im Aufgabenbereich Haushalt und 40 % im Erwerbsbereich ein Invaliditätsgrad von 40 % und damit ein Anspruch auf eine Viertelsrente der Invalidenversicherung.

Ab dem 1. Juni 2013 ergibt sich in der Summe der Teilinvaliditätsgrade von 0 % im Aufgabenbereich Haushalt und 17,98 % ein Invaliditätsgrad von 18 % (BGE 130 V 121 E. 3.2), welcher nicht zum Rentenbezug berechtigt.

Die angefochtene Verfügung ist damit nicht zu beanstanden und die Beschwerde abzuweisen. 8.

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgesetzt. Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 800.-- als angemessen. Entsprechend dem Verfahrensausgang sind die Kosten der Beschwerdeführer in aufzuerlegen und es ist ihr zufolge Unterliegenden keine Parteientschädigung zuzusprechen. 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 zugestellt. 3.

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

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht
Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundes
gesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom
siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1 5. Juli bis und mit 1
5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

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

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