

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00682 vom 29. September 2015**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-09-29, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2015.00682](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00682)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00682 du 29 septembre 2015

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00682 del 29 settembre 2015

## **Erwägungen**

### **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

Geurtsgebrechen , 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 kommen den 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**

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

## **E. 1.4**

Das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln, wobei an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten keine übermässigen Anforderungen zu stellen sind (Urteil des Bundesgerichts 9C\_734/2013 vom 13. März 2014 E. 2.1 mit Hinweis auf SVR 2008 IV Nr. 62 S. 203, 9C\_830/2007 E. 5.1).

Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischere nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungspflicht nicht mehr zumutbar ist. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt ab von den Umständen, die mit Blick auf die Anforderungen der Verweisungstätigkeiten massgebend sind (Urteil

des Bundesgerichts 9C\_954/2012 vom 10. Mai 2013 E. 2 mit Hinweisen, insbesondere auf BGE 107 V 17 E. 2c).

Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein (Urteil des Bundesgerichts 9C\_734/2013 vom 13. März 2014 E. 2.1 mit Hinweisen).

Gemäss BGE 138 V 457 E. 3.4 steht die medizinische Zumutbarkeit einer (Teil-) Erwerbstätigkeit fest, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (Urteil des Bundesgerichts 9C\_734/2013 vom 13. März 2014 E. 2.2 mit weiteren Hinweisen).

## **E. 2**

ff. und Ziff. 11 ) und die Bemessung des Invaliditätsgrades ( S. 6 f. Ziff.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin ging in ihrer Verfügung vom 20. Mai 2015 ( Urk. 2) davon aus, dass die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden weiterhin in einem 80 %-Pensum ausser Haus arbeitstätig wäre , und stützte sich bei der Bemessung des Valideneinkommens auf die Tabellenlöhne der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) . Sie gab zudem an, die restlichen 20 % wäre die Beschwerdeführerin im Haushalt tätig. In medizinischer Hinsicht stellte die Beschwerdegegnerin auf das MEDAS-Gutachten vom 9. Juli 2013 (richtig: 2014) ab , wonach der Beschwerdeführerin die Ausübung einer leichten Tätigkeiten mit Wechselbelastung (keine Zwangshaltungen am PC) und regelmässigen Pausen (15 Minuten pro Halbtage ) zu 100 % zumutbar sei . Die IV-Stelle

kam zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin trotz dieser Einschränkungen dasselbe Lohnniveau wie ohne Gesundheitsschaden erreichen könne. Auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt sei ein genügend grosses Spektrum an kaufmännischen Tätigkeiten

vorhanden, die als geeignet erscheinen würden. Zudem sei davon auszugehen, dass im Haushalt keine Einschränkungen bestünden (Urk.

## E. 2.2

Die Beschwerdeführerin bemängelte das MEDAS-Gutachten (Urk. 1 S. 4 ff. Ziff.

## E. 6

. Die neurologischen Befunde seien unauffällig. Erschwerend wirke sich ein erheblicher (psychophysischer) Erschöpfungszustand aus. Das Arbeitstempo sei verlangsamt, längeres Sitzen sei nicht möglich. Die Beschwerdeführerin sei den Anforderungen des Arbeitsplatzes (Arbeitstempo, Konzentration) nicht mehr gewachsen. Die bisherige Tätigkeit sei medizinisch-theoretisch maximal vier bis sechs Stunden am Tag möglich. Es bestehe eine verminderte Leistungsfähigkeit in der Grössenordnung von 30 % bis 50 % je nach Schmerzen und psychischer Befindlichkeit. Am ehesten wäre eine Freiwilligenarbeit in der Grössenordnung von zwei bis drei Stunden ([Keine ausschliessliche PC-Arbeit] mit der Möglichkeit, diese selbständig einzuteilen) denkbar. 3. 3

Am 10. November 2011 (Urk. 8/16) nannte die Psychiaterin Dr. A.\_\_\_\_ als Diagnosen cerviko - cephal -Syndrom, Depression mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11), ängstliche Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.6) sowie Schleudertrauma nach physiotherapeutischer Manipulation im Jahre 2003. Sie berichtete, die Beschwerdeführerin sei seit mindestens 2003 durch das Schleudertrauma, die Depression und die Persönlichkeitsstörung behindert. Sie sei durch ein Schulter-Arm-Syndrom mit Kopfweg, Schlafstörungen, Herzklopfen und Konzentrationsstörungen eingeschränkt. Dr. A.\_\_\_\_ nannte die folgenden ärztlichen Befunde: depressive Grundstimmung, Schmerzen, Kopfweg, Schlafstörungen und attestierte

in der bisherigen Tätigkeit von Januar bis Oktober 2010 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % bis 70

% und ab dem 1. November 2010 eine Arbeitsunfähigkeit von 70 % bis auf weiteres.

Im Bericht vom 8. September 2013 (Urk. 8/44) nannte Dr. A.\_\_\_\_ dieselben Diagnosen wie in ihrem Vorbericht. Sie beschrieb die Versicherte als kooperative Patientin. Sie gab zudem an, die Beschwerdeführerin leide unter Schuldgefühlen, könne nicht lange sitzen und wegen des Nackens sowie

der Kopfschmerzen nur ganz kurz am PC („maximal ½ Std. möglich“) sein. Sie sei in ihrer bisherigen Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig. Die Prognose sei infaust. 3. 4

Im Gutachten vom 9. Juli 2014 der Y.\_\_\_\_

(Urk. 8/58) stellten Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie FMH, Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, sowie Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin FMH, die folgenden Diagnosen (S. 28):

Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit 1. Chronisches Panvertebralsyndrom, zervikal- und lumbalbetont mit/bei: - degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule, vor allem L4/5 und L5/S1 - degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule zwischen C4 und 7 ohne MR-mässige Kompression der neuralen Strukturen im Halswirbelsäulenbereich - aktuell ohne Anhaltspunkte für eine radikuläre Reiz- oder Ausfallsymptomatik Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: 2. Dysthymia (ICD-10 F34.1) 3. Status nach Varizen-Operation links im Jahr 2009

Die Gutachter gaben an, die allgemein-internistische Untersuchung habe das Bild einer 60-jährigen, schlanken und vollkommen unauffälligen Versicherten in sehr gutem Allgemeinzustand ergeben (S. 31).

Bei der rheumatologischen Untersuchung habe sich eine sehr gute Lendenwirbelsäulenbeweglichkeit feststellen lassen, wobei die Bewegung der Halswirbelsäule und der Lendenwirbelsäule schmerzhaft sei, dies wegen der dort radiologisch festgestellten degenerativen Veränderungen. Auch die Tendoperiostosen im Beckenkambereich und im Bereich des rechten Schulterblattes sowie die druckdolente, harte supraskapuläre Muskulatur seien Ausdruck der mittelgradigen degenerativen Halswirbelsäulen- und Lendenwirbelsäulenveränderungen, wobei klinisch keine spondylogenen oder radikulären Zeichen hätten festgestellt werden können, was keinem invalidisierenden Gesundheitsschaden entspreche. Dies widerspiegeln sich einerseits im normalen Neurostatus und andererseits aber auch in der Bildgebung des HWS-MRI vom Juni 2011, mit der keine Kompression neuraler Strukturen festgestellt worden sei.

Demzufolge sei die Beschwerdeführerin in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit, in der sie auf dem Steueramt mittels zwei Bildschirmen in Zwangshaltung arbeiten müsse, zu 50 % arbeitsfähig. In einer der Behinderung angepassten Tätigkeit sei die Versicherte aus rheumatologischer Sicht zu 100 % arbeitsfähig (S. 31). Dabei sollte beachtet

werden, dass nicht über zwei Stunden ohne Pause gearbeitet werden müsse. Monotone Zwangshaltungen am PC seien zu vermeiden (S. 32).

Im Rahmen der aktuellen psychiatrischen Exploration habe sich klinisch keine depressive Symptomatik von Krankheitswert erkennen lassen, wobei die Versicherte anamnestisch von depressiven Phasen berichtet habe, die am ehesten im Rahmen einer Dysthymia zu werten seien. Die subjektiven Konzentrationsstörungen, die Vergesslichkeit, über welche die Versicherte berichte und die seit zehn Jahren aufgrund der Manipulation an der Halswirbelsäule bestehen würden, seien nicht im Rahmen einer depressiven Symptomatik zu werten. Auch hätten sich diese kognitiven beziehungsweise mnestischen Defizite im Untersuchungsgespräch nicht objektivieren lassen. Die Versicherte könne Daten, Zusammenhänge und die Krankheitsanamnese klar strukturiert, detailgetreu und nachvollziehbar wiedergeben. Auch habe die Aufmerksamkeit während des 50-minütigen Gesprächs nicht nachgelassen. Dr.

D. \_\_\_ gab an, es habe aufgrund seiner Untersuchung auch keine Hinweise für eine Angststörung, insbesondere keine Hinweise für eine ängstliche Persönlichkeitsstörung gegeben. Eine psychiatrisch bedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit lasse sich nicht legitimieren (S. 32). Die in den Berichten vom 8. September 2013 und 10. November 2011 von Dr. A. \_\_\_ gestellten Diagnosen – mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.11) sowie ängstliche Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.6) – liessen sich aufgrund der Berichte und der dort geschilderten Psychopathologie in keiner Weise nachvollziehen. Dies gelte auch für die dort festgestellte 90 %ige Arbeitsunfähigkeit (S. 27).

Das Belastungsprofil ergänzte Dr. E. \_\_\_ auf Fragen des RAD dahingehend (Urk. 8/60/1), dass effektiv eine körperlich leichte und wechselbelastende Tätigkeit gemeint sei. Bei der Möglichkeit einer Wechselbelastung am Arbeitsplatz sei eigentlich kein erhöhter Pausenbedarf nötig, solange die gewerkschaftlich-rechtlich festgesetzten Pausen von 15 Minuten pro Halbtage eingehalten würden. 4. 4.1

Das Y.\_\_\_\_ -Gutachten vom 9. Juli 2014 erfüllt die Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage (E. 1.3). Es ist für die strittige Frage nach dem Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit umfassend, beruht auf fachärztlichen Untersuchungen in den massgebenden Disziplinen, berücksichtigt die relevanten Vorakten wie auch die geklagten Beschwerden und leuchtet in der Darlegung der medizinischen Verhältnisse und in der Begründung der Schlussfolgerungen ein. Nach Lage der Akten ergeben sich keine Anhaltspunkte dafür, dass die Sachverständigen entscheidungswesentliche Tatsachen nicht berücksichtigt hätten oder nicht lege artis vorgegangen wären. 4.2

So geben namentlich auch die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Einwände keinen Anlass, an der Beweiswertigkeit des Gutachtens der Y.\_\_\_\_

zu zweifeln. Was die rheumatologischen Einschränkungen betrifft, stimmen die Diagnosen der Gutachter mit den Angaben des behandelnden Rheumatologen im Wesentlichen überein. Dies gilt auch für die Beurteilung, wonach die bisherige Tätigkeit nur zu 50

% möglich sei. Zur Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit nahm der Rheumatologe Dr.

B.\_\_\_\_

nicht in der gebotenen Deutlichkeit Stellung, erachtet er doch diesbezüglich Freiwilligenarbeit in der Grössenordnung von zwei bis drei Stunden als denkbar, während seiner Einschätzung nach die bisherige Tätigkeit – zumindest medizinisch-theoretisch – noch während maximal vier bis sechs Stunden möglich sein soll. Weder diese nicht vollends überzeugende Beurteilung noch die erhobenen Befunde geben Anlass, von der Einschätzung der Y.\_\_\_\_ -Gutachter, die von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in körperlich leichten und wechselbelastenden Tätigkeiten ohne monotone Zwangshaltungen vor dem PC ausgingen, abzuweichen.

Aus dem Umstand, dass der allgemeinmedizinische Gutachter

Dr. E.\_\_\_\_ von einer schmerzhaften Einschränkung in der Halswirbelsäulenbeweglichkeit in allen Richtungen um ein Drittel ausging (Urk. 8/58 S. 16), während der Rheumatologe Dr.

C.\_\_\_\_ zum Schluss gelangte, dass die Halswirbelsäulenbeweglichkeit „frei aber schmerzhaft“ sei (8/58 S. 19), ergibt sich

kein besonders sinnfälliger und die Beweiswertigkeit des Gutachtens in Frage stellender Widerspruch (vgl. den Einwand in Urk. 1 S. 4 f. Ziff. 2). Massgebend ist, dass die Gutachter die Beschwerden im Bereich der Hals- und Lendenwirbelsäule

in Anbetracht der degenerativen Veränderungen als derart erheblich erachteten, dass sie in der zuletzt ausgeübten Bürotätigkeit vor zwei Bildschirmen nur noch eine 50%ige Arbeitsfähigkeit als gegeben

sahen.

Die Beurteilung, ob die Beweglichkeit der Halswirbelsäule grundsätzlich oder vorab schmerzbedingt eingeschränkt ist, ist demgegenüber nicht in erster Linie entscheidend und wohl auch vor dem Hintergrund der Mitteilung des behandelnden Rheumatologen, wonach die Beschwerdeführerin sehr empfindlich auf sämtliche Untersuchungen des Bewe

gungsapparates – vor allem im Bereich der Halswirbelsäule – reagiere (Urk. 8/56),

zu verstehen.

Nicht zutreffend ist sodann, dass sich die Gutachter nicht mit dem Röntgenbericht des Radiologischen Instituts F.\_\_\_\_ vom 15. Juni 2011 auseinandergesetzt hätten (Urk. 1 S. 5 Ziff. 5), stellt doch der rheumatologische Gutachter bei seiner Würdigung ausdrücklich darauf ab (Urk. 8/58 S. 22).

4.3

Was die psychiatrische Begutachtung betrifft, ist der Vorhalt, es seien bei der behandelnden Psychiaterin keine

fremdanamnesticen Auskünfte eingeholt worden (Urk. 1 S. 8 Ziff.

#### **E. 11**

.1), nicht geeignet, die Beweiswertigkeit des Gutachtens in Frage zu stellen. Denn im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung ist grundsätzlich die klinische Untersuchung in Kenntnis der Anamnese und nicht eine Fremdanamnese entscheidend (Urteil des Bundesgerichts 8C\_808/2012

vom 21. Dezember 2012 E. 3.3.3). Auch kommt es für den Aussagegehalt eines medizinischen Gutachtens praxisgemäss nicht in erster Linie auf die Dauer der Exploration an. Zwar muss der zeitliche Aufwand der Fragestellung und der zu beurteilenden Pathologie angemessen sein. Vorab hängt der Aussagegehalt einer Expertise aber davon ab, ob sie inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (Urteil des Bundesgerichts 8C\_662/2014 vom 12. November 2014 E. 8).

Beides ist gegeben, zumal Dr. D.\_\_\_\_ einen umfassenden psychischen Befund erhoben hat (Urk. 8/58

S. 25) und seine Einschätzung, wonach aus psychischer Sicht keine Einschränkungen bestehen, mit der Wahrnehmung des Hauptgutachters Dr. E.\_\_\_\_ übereinstimmt. Dr. E.\_\_\_\_, der im Rahmen der allgemein-internistischen Untersuchung ebenfalls einen Psychostatus erhob,

stellte

fest, dass die Versicherte etwas verbittert und resigniert wirke. Ihre affektive Schwingungsfähigkeit sei leicht eingeschränkt. Hinweise für Wahnvorstellungen, Halluzinationen oder Ich-Störungen fand er keine (Urk. 8/58 S. 15).

Die

Angaben der Beschwerdeführerin zu ihrem Befinden (Urk. 8/58 S. 26), zur Behandlungsfrequenz (alle vier bis sechs Wochen) und zur aktuell fehlenden Medikation (Urk. 8/58 S. 13 f.; zuvor nahm die Beschwerdeführerin Rebalance ein, Urk. 8/44/2) geben ebenfalls keinen Anlass, an der Schlussfolgerung des psychiatrischen Gutachters, wonach keine psychiatrischen Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit vorliegen würden, zu zweifeln. Die relativ zurückhaltenden Behandlungsmassnahmen lassen sich mit der von der behandelnden Psychiaterin attestierten – je nach Lesart – 90 - 100% igen Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit seit dem Jahr 2010 nur schwer in Einklang

bringen,

wobei sie diese Arbeitsunfähigkeit zu einem erheblichen Teil auch aus den fachfremden rheumatologischen Beschwerden herleitete. Die von Dr.

A. \_\_\_ erhobenen Befunde – depressive Grundstimmung, Schmerzen, Schlafstörungen und Schuldgefühle – erscheinen, was die Diagnose einer ängstlichen

Persönlichkeitsstörung ( ICD-10 F60.6) betrifft, als zu unspezifisch. Vor diesem Hintergrund ist die Beurteilung von Dr. D. \_\_\_ , dass sich die genannten Diagnosen sowie die festgestellte 100%ige Arbeitsunfähigkeit aufgrund der Berichte von Dr. A. \_\_\_ und der dort geschilderten Psychopathologie in keiner Weise nachvollziehen liessen,

plausibel, wobei anzufügen bleibt, dass sich die behandelnde Psychiaterin zum Umfang der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit auch nie klar geäußert hat.

Für eine erneute psychiatrische Expertise besteht in Anbetracht des vollbeweiswertigen (Teil-) Gutachtens von Dr. D. \_\_\_ kein Anlass. 4.4

Schliesslich ist es zwar verständlich, dass das Imitieren einer kaufmännischen Tätigkeit an der Schreibmaschine in den 70er-Jahren als abschätzende Geste wahrgenommen werden kann (vgl. Urk. 1 S. 9 f. Ziff. 12). Dieses Empfinden brachte die Beschwerdeführerin in ihrem Schreiben vom 7. November 2014

an die Gutachter auch zum Ausdruck, wodurch sie sich Gehör verschaffte (vgl. Urk. 3/7). Gleichwohl liegt es nahe, dass der Gutachter Dr. E. \_\_\_

mit der von der Beschwerdeführerin geschilderten pantomimischen Darstellung der Arbeitshaltung

– früher und heutzutage – und dessen Auswirkungen auf die Beschwerden nicht das persönliche Empfinden der Beschwerdeführerin verletzen, sondern seine Überlegungen verdeutlichen wollte. Folgt man den Ausführungen der Beschwerdeführerin, ist ihm dies nicht gelungen. Für die Qualität der gutachterlichen Einschätzung lässt sich daraus aber noch keine negative Schlussfolgerung ziehen.

#### 5. 5.1

Zu prüfen sind schliesslich die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Einschränkungen. Strittig ist vorab, ob es der Beschwerdeführer in noch möglich und zumutbar ist, ihre Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten.

#### 5.2

Im massgebenden Begutachtungszeitpunkt, Juli 2014 (vgl. E. 1.4), war die Beschwerdeführerin (fast) 61 Jahre alt. Dieses im Zusammenhang mit der Anspruchsprüfung einer Invalidenrente fortgeschrittene Alter vermag allein in vielen versicherungsrechtlich gesehen einen erheblich fehlenden Zugang zum Arbeitsmarkt nicht zu begründen. Das Bundesgericht setzt die diesbezügliche Hürde hoch an und hat wiederholt auch bei über 60-jährigen Versicherten eine ausreichende Vermittelbarkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt angenommen, vor allem bei solchen, denen eine vollzeitliche Arbeit zumutbar war (vgl. etwa die Urteile des Bundesgerichts 9C\_118/2015 vom 9. Juli 2015 E. 4.2-3 und 8C\_345/2013 vom 10.

September 2013 E. 4.2, mit dem der vorinstanzliche rechnerverneinende Entscheid betreffend einen 62 3/4 Jahre alten Versicherten, der wegen Kniebeschwerden nur noch vorwiegend sitzende oder wechselbelastende Arbeiten ausführen konnte, dies allerdings noch zu 100 %, schützte, sowie die weitere im Urteil zitierte Kasuistik und Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3.

Auflage, Zürich/Basel/Genf 2014, S. 295 Art.

28 Rz

## **E. 14**

). 5.3

Im Fall der Beschwerdeführerin ist entscheidend, dass sie in Bezug auf ihren gelernten Beruf als kaufmännische Angestellte zwar insofern eingeschränkt ist, als sie Arbeiten vor dem PC nicht mehr allein dauernd zu erledigen vermag. Die breite Ausbildung als kaufmännische Angestellte und die bisherige Berufserfahrung kann sie aber immer noch in wechselbelastenden kaufmännischen Tätigkeiten verwerten, die in hinreichender Zahl auf dem sog. ausgeglichenen Arbeitsmarkt vorhanden

sind und welche die Beschwerdeführerin laut MEDAS-Gutachten ohne längere Zwangshaltungen vor dem PC noch zu 100 % ausüben kann. Sie hatte zwar längere mutterschafts- und durch die Pflege ihres kranken Ehemannes bedingte Abwesenheiten vom Arbeitsmarkt und bezog zeitweise Arbeitslosenentschädigung (Urk. 8/4), führte aber während ihrer Erwerbsbiografie

immer wieder (teilzeitlich) kaufmännische Tätigkeiten aus. Die Restarbeitsfähigkeit der Versicherten ist somit ausgehend vom als ausgeglichen und terstellten Arbeitsmarkt verwertbar. Zur Berücksichtigung des Alters beim leistungsbedingten Abzug vom Tabellenlohn wird auf die nachfolgenden Ausführungen verwiesen. 5.4

Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten seit der Anmeldung zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (Urk. 8/1, April 2011) und somit frühestens per 1. Oktober 2011 (Art. 29 Abs. 1 IVG). Unbestritten und ausgewiesen sind die Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit während des Wartjahres (Urk. 8/72 S. 7).

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden 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). 5.5

Was das Valideneinkommen betrifft hat die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfü  
gungsbegründung

auf den in

„anderen kaufmännischen Tätigkeiten“ im Anforderungsniveau 3 (Berufs- und  
Fachkenntnisse vorausgesetzt) von Frauen erzielten standardisierten Tabellenlohn  
abgestellt. Dieser betrug im Jahr 2010 monatlich Fr. 5'925.-- (vgl. LSE 2010 S. 31 Tabelle  
T7S Ziff. 23). Angepasst an die durchschnittliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden im Jahr  
2011 (Die Volkswirtschaft 3/4-2015, S. 88 Tabelle B 9.2, Total) sowie an die  
Nominallohntwicklung

(Die Volkswirtschaft 3/4-2015, S. 89 Tabelle B 10.3, Nominal Frauen) ergibt sich bei  
einem 100%-Pensum ein Valideneinkommen von Fr. 74'840.-- (Fr.

$5'925.-- / 40 \times 41.7 \times 12 / 2579 \times 2604$ ). Dieses Vorgehen erweist sich unter Hinweis auf  
die ständige Bundesgerichtsrechtsprechung, wonach das Valideneinkommen grundsätzlich  
ausgehend vom zuletzt erzielten Einkommen (BGE 134 V 322 E. 4.2) oder subsidiär  
gestützt auf die LSE ermittelt wird (Meyer/ Reichmuth, S. 329 Rz 55 zu Art. 28a), sowie  
auf den Umstand, dass die Beschwerdeführerin ihre letzte Tätigkeit, an der sie bei einem  
80%-Pensum ein Jahreseinkommen von Fr. 64'908.-- erzielte, nur kurze Zeit in diesem  
Umfang ausüben konnte (Januar bis Oktober 2010, Urk. 8/14), als angezeigt. Mit dem  
Heranziehen der Tabelle T7S (Privater und öffentlicher Sektor: Bund, Kantone, Bezirke,  
Gemeinden, Körperschaften) und den dort ausgewiesenen Medianlöhnen in „anderen  
kaufmännischen Tätigkeiten“ wird den bisher in erheblichem Umfang in  
Finanzverwaltungen von Gemeinden

ausgeführten Tätigkeiten und dem Lehrabschluss als kaufmännische Angestellte

(vgl. Urk. 8/4)

zutreffend Rechnung getragen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_660/2014 vom 5.  
November 2014 E. 4 mit Hinweisen). 5.6

Die Beschwerdeführerin ist nichterwerbstätig, weshalb die Beschwerdegegnerin bei der  
Ermittlung des Invalideneinkommens korrekterweise

ebenfalls auf die Tabellenlöhne der LSE abgestellt hat. Entsprechend der kaufmännischen  
Ausbildung und der Berufserfahrung ist dabei wiederum das Anforderungsniveau 3 in  
„sonstigen kaufmännischen Tätigkeiten“ heranzuziehen, wobei der Umstand, dass die  
Beschwerdeführerin nicht mehr an dauernd Arbeiten am PC ausführen kann, das Spektrum  
von kaufmännischen Verweistätigkeiten Lohn erheblich einschränkt. Dem ist mit einem  
Abzug vom Tabellenlohn zu begegnen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_796/2013 vom  
28. Januar 2014 E. 3.1.1

mit Hinweisen).

In Anbetracht

aller Umstände und namentlich der durch Mutterschaft und der Pflege von Angehörigen  
bedingten Pausen im Erwerbsleben ist das fortgeschrittene Alter

ebenfalls mit einem Abzug vom Tabellenlohn zu berücksichtigen (vgl. Urteil des  
Bundesgerichts 9C\_334/2013 vom 24. Juli 2013 E. 3).

Letztlich kann allerdings offen bleiben, wie hoch der Abzug insgesamt zu bemessen wäre, da selbst unter der Annahme

eines maximalen Abzugs von 25

% (zum Ganzen vgl. BGE 126 V 75) sowie unter der Annahme, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall nicht nur zu 80 %, sondern zu 100 % erwerbstätig wäre, kein rentenbegründender Invaliditätsgrad erreicht würde. Den Haushalt bewältigt die Beschwerdeführerin ohne Probleme (Urk. 8/58 S. 18). 5.7

Dementsprechend besteht kein Anspruch auf eine Invalidenrente, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

6.

Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) auf Fr. 700.-- festzulegen und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin

aufgelegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zuge stellt. 3.

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

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

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

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

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