

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01048 vom 5. September 2017**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-09-05, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2016.01048](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.01048)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01048 du 5 septembre 2017

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01048 del 5 settembre 2017

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

### **E. 1.2**

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig ( Art.

### **E. 1.3**

Die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2 bis IVG). Nach Art. 49 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethode können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Die RAD können Versicherte bei Bedarf selber ärztlich untersuchen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2; Urteil des Bundesgerichts 9C\_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.5).

Die Funktion interner RAD-Berichte besteht darin, aus medizinischer Sicht

gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Sie würdigen die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht (Urteil des Bundesgerichts 9C\_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweisen).

RAD-Berichte sind versicherungsinterne Dokumente, die von Art. 44 ATSG betreffend Gutachten nicht erfasst werden; die in dieser Norm vorgesehenen Verfahrensregeln entfalten daher bei Einholung von RAD-Berichten keine Wirkung (Urteil des Bundesgerichts 8C\_385/2014 vom 16. September 2014 E. 4.2.1 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.4).

Praxisgemäss kommt einer reinen Aktenbeurteilung des RAD im Vergleich zu einer auf allseitigen Untersuchungen beruhenden Expertise, welche auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und die Schlussfolgerungen widerspruchsfrei begründet, nicht der gleiche Beweiswert zu (Urteil des Bundesgerichts 8C\_971/2012 vom 11. Juni 2013 E. 3.4).  
1. 4

Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruches als auch anlässlich einer Rentenrevision ( Art. 17 Abs. 1 ATSG) stellt sich unter dem Gesichtspunkt des Art. 28a Abs. 3 IVG in Verbindung mit Art. 16 und 7 Abs. 2 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode.

Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, führt je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) und ergibt sich aus der Prüfung, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch, das heisst ohne Gesundheitsschaden, aber bei sonst gleichen Verhältnissen, erwerbstätig wäre ( Art. 27 bis IVV). Die gemischte Methode bezweckt damit eine möglichst wirklichkeitsgerechte Bemessung des Invaliditätsgrades (BGE 133 V 504 E. 3.3 mit Hinweisen).

Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben. Dabei sind die konkrete Situation und die Vorbringen der versicherten Person nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu würdigen. Für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit ist der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ( BGE 137 V 334 E. 3.2, 130 V 393 E. 3.3, 125 V 146 E. 2c, je mit Hinweisen).

Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen (vgl. Art. 27 IVV) sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu

berücksichtigen (Urteil des Bundesgerichts 9C\_915/2012 vom 1 5. Mai 2013 mit Hinweisen auf BGE 133 V 504 E. 3.3).

Die gemischte Methode findet auch Anwendung, wenn der (in einem Aufgabenbereich tätigen) versicherten Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung eine vollzeitliche Erwerbstätigkeit zumutbar wäre, sie aber trotzdem eine solche nicht ausüben würde (vgl. BGE 133 V 504 E. 3.3 in fine). Ist jedoch anzunehmen, die versicherte Person wäre ohne gesundheitliche Beeinträchtigung teilerwerbstätig oder sie arbeitete unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mit, ohne daneben in einem andern Aufgabenbereich nach Art. 5 Abs. 1 IVG tätig zu sein, ist die Invalidität ausschliesslich nach den Grundsätzen für Erwerbstätige, somit nach Art. 16 ATSG zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 e contrario

IVG). Die gemischte Methode gelangt hier ebenso wenig zur Anwendung wie bei ohne Gesundheitsschaden voll Erwerbstätigen (Art. 27 bis IVV). Das Valideneinkommen ist nach Massgabe der ohne Gesundheitsschaden ausgeübten Teilerwerbstätigkeit festzulegen. Entscheidend ist, was die versicherte Person als Gesunde tatsächlich an Einkommen erzielen würde, und nicht, was sie bestenfalls verdienen könnte. Wäre sie gesundheitlich in der Lage, voll erwerbstätig zu sein, reduziert sie aber das Arbeitspensum aus freien Stücken, insbesondere um mehr Freizeit zu haben, oder ist die Ausübung einer Ganztagstätigkeit aus Gründen des Arbeitsmarktes nicht möglich, hat dafür nicht die Invalidenversicherung einzustehen (BGE 125 V 157 E. 5c/ bb mit Hinweisen; ZAK 1992 S. 92 E. 4a). Das Invalideneinkommen bestimmt sich entsprechend den gesetzlichen Vorgaben danach, was die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte. Dabei kann das – vom Arzt festzulegende – Arbeitspensum unter Umständen grösser sein als das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung geleistete (vgl. BGE 131 V 51 E. 5.1.2).

Bei der Bestimmung der im konkreten Fall anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode und damit der Beantwortung der entscheidenden Statusfrage handelt es sich um eine hypothetische Beurteilung, die auch hypothetische Willensentscheidungen der versicherten Person berücksichtigen muss. Dies gilt auch für die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erwerbstätig wäre. Diese inneren Tatsachen sind indessen einer direkten Beweisführung nicht zugänglich und müssen in aller Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden. Die Beurteilung hypothetischer Geschehensabläufe ist eine Tatfrage, soweit sie auf Beweiswürdigung beruht, selbst wenn darin auch Schlussfolgerungen aus der allgemeinen Lebenserfahrung mitberücksichtigt werden. Rechtsfragen sind hingegen Folgerungen, die ausschliesslich – losgelöst vom konkreten Sachverhalt – auf die allgemeine Lebenserfahrung gestützt werden oder die Frage, ob aus festgestellten Indizien mit Recht auf bestimmte Rechtsfolgen geschlossen worden ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C\_287/2013 vom 8. November 2013 E. 3.5 und 8C\_511/2013 vom 30. Dezember 2013, je mit Hinweisen).

### **E. 1.5**

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). Der Arzt muss über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen (vgl. Urteil 9C\_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.1).

2.

## **E. 2**

Die Versicherte erhob am 16. September 2016 Beschwerde gegen die Verfügung vom 15. August 2016 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es seien ihr Leistungen gemäss dem Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG) zuzusprechen, zudem sei sie medizinisch begutachtet zu lassen (Urk. 1 S. 2 Ziff. 1-3). Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 16. November 2016 (Urk. 7) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde der Beschwerdeführerin am 21. November 2016 zur Kenntnis gebracht (Urk. 9). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin hielt in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) fest, dass der Beschwerdeführerin gestützt auf die medizinischen Berichte eine leichte, wechselbelastende sitzende beziehungsweise stehende ohne monotone handbelastende Tätigkeit medizinisch zu 100 % zumutbar sei. Somit wäre die bisherige Tätigkeit im erweiterten Sekretariatsbereich weiterhin möglich. Es bestehe deshalb kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung (S. 2).

### **E. 2.2**

Demgegenüber stellte sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt (Urk. 1), sie sei nicht voll arbeitsfähig, ihr sei ein Arbeitspensum von 20-30 % zumutbar. Die Beschwerdegegnerin habe ihre Untersuchungspflicht verletzt, indem sie ihre leistungsabweisende Verfügung auf einen offensichtlich nicht beweiskräftigen Bericht von Dr. med. A.\_\_\_\_ sowie auf einen nicht beweiskräftigen Aktenbericht des RAD abgestützt habe. Ausserdem würde sie im Gesundheitsfall nicht nur 55 %, sondern 100 % arbeiten (S. 13 Rz 42).

### **E. 2.3**

Strittig und zu prüfen ist der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin sowie ein allfälliger Rentenanspruch. 3. 3.1

Der rechtskräftigen rentenverneinenden Verfügung vom 12. Juli 2013 (Urk. 8/45) lag im Wesentlichen die folgenden Berichte zugrunde. 3.2

In ihrem Bericht vom 17. Juni 2011 (Urk. 8/16/10-11) nannte Dr. med. B.\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, einen Verdacht auf partielle Nebenniereninsuffizienz nach langjähriger Steroidindikation bei Asthma bronchiale als Diagnose. Die Beschwerdeführerin sei derzeit in der C.\_\_\_\_ in orthomolekularer Behandlung und habe auf eine Testung vorerst verzichtet (S. 1). 3.3

Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, C.\_\_\_\_, führte in seinem Bericht vom 11. Oktober 2011 (Urk. 8/10/1-2) aus, dass er die Beschwerdeführerin seit Januar 2011 behandle (Ziff. D), und nannte einen seit dem Jahr 2008 bestehenden psychophysischen Erschöpfungszustand als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. A). Die Beschwerdeführerin sei in der angestammten Tätigkeit als Sachbearbeiterin bis am

30. September 2011 zu 50 % arbeitsunfähig gewesen, seit dem 1. Oktober 2011 bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Ziff. B).

Er führte aus, dass die Beschwerdeführerin seit Jahren Leistungsprobleme habe, am Morgen und am Abend müde sei und oft Kopfschmerzen habe. Sie könne teilweise 14 Stunden schlafen, sei aber danach nicht fit. Darum arbeite sie seit 3 Jahren freiwillig nur noch 50 %, mehr gehe auch nicht mehr (Ziff. D). 3.4

Dr. med. E.\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, legte in ihrem Schreiben vom 10. November 2011 (Urk. 8/15) dar, dass die seit dem 22. September 2010 bestehende Arbeitsunfähigkeit zunächst aufgrund einer Erschöpfungsdepression verstärkt durch einen ausgeprägten Eisenmangel aus gestellt worden sei. Nach fast einer einjährigen 100%igen Arbeitsunfähigkeit habe sie der Beschwerdeführerin einen Arbeitsversuch in einem 20 % -Pensum vorgeschlagen, woraufhin sie die Behandlung bei ihr abgebrochen habe. Somit sei keine schlüssige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit möglich. 3.5

Dr. med. F.\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und für Endokrinologie-Diabetologie, führte in ihrem undatierten, bei der Beschwerdegegnerin am 29. März 2012 eingegangenen Bericht (Urk. 8/20/1-3) aus, dass sie die Beschwerdeführerin einmalig zur Abklärung der Nebennieren funktion bei chronischer Müdigkeit konsultiert habe (Ziff. 1.2), und nannte einen seit zirka 2000 bestehenden Erschöpfungszustand als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Eine Nebennierenfunktionsstörung könne ausgeschlossen werden (Ziff. 1.1). Bis im September 2010 habe in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit im Sekretariat eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden, seit September 2010 bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 1.6). 3.6

Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte in seinem Bericht vom 25. Mai 2012 (Urk. 8/21) eine seit dem Jahr 1997 bestehende chronifizierte Anpassungsstörung bei endokrinologischer Problematik mit psychosomatischer Erschöpfbarkeit (ICD-10 F43.23) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1).

Seit dem Jahr 1997 bestehe eine extreme Ermüdbarkeit mit der Unfähigkeit, 100%ige Arbeit zu leisten (Ziff. 1.4). Von 1997 bis im August 2010 habe in der angestammten Tätigkeit als Sekretärin bei der Y.\_\_\_\_ eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden, seit September 2010 bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 1.6). Allenfalls könnte mittels Infusionen und Vitamin- und Mineralstoffzufuhr eine Verbesserung erreicht werden (Ziff. 1.11).

3.7

Die Ärzte des Z.\_\_\_\_ erstatteten das von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebene polydisziplinäre Gutachten am 23. Oktober 2012 (Urk. 8/29/2-15). Die Gutachter nannten keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 11 Ziff. 5.1), nannten jedoch folgende Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 11 f. Ziff. 5.2): - Erschöpfungssituation unklarer Ursache - Nebennierenrindeninsuffizienz unwahrscheinlich, formal nicht ausgeschlossen - Verdacht auf rezidivierende Hypoglykämien - anamnestisch leichtes Asthma bronchiale - anamnestisch rezidivierende Spannungskopfschmerzen - anamnestisch verschiedene Nahrungsmittelunverträglichkeiten - anamnestisch Vitamin- und Mineralstoffmangel

Sie führten aus, dass die Beschwerdeführerin eine kaufmännische Ausbildung absolviert habe und mehrheitlich im kaufmännischen Bereich arbeitstätig gewesen sei, so auch zuletzt

als administrative Assistentin an der Y.\_\_\_\_. Somit könne die Tätigkeit als kaufmännische Angestellte als angestammte Tätigkeit angesehen werden. Aus endokrinologischer Sicht liege keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor. Insbesondere könne eine für die Arbeitsfähigkeit klinisch relevante Nebennierenrindeninsuffizienz ausgeschlossen werden. Ein allfälliger Zusammenhang mit rezidivierenden Hypoglykämien sei unklar, eine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit sei jedoch sehr unwahrscheinlich. Eine psychiatrische Diagnose könne zudem nicht gestellt werden, weshalb aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe. Auch die allgemeininternistischen Diagnosen würden die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht relevant einschränken. Zusammenfassend könne aus polydisziplinärer Sicht deshalb keine Diagnose mit relevantem Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden. Es bestehe eine uneingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten (S. 14 Ziff. 6.8, vgl. S. 12 Ziff. 6.2). Diese Einschätzung gelte mit Sicherheit ab dem Zeitpunkt der Untersuchung im September 2012 (S. 13 Ziff. 6.3, vgl. S. 1 Mitte).

Schliesslich legten die Gutachter dar, dass eine deutliche Diskrepanz zwischen ihrer Beurteilung und der Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin bestehe, welche sich für gar nicht mehr arbeitsfähig halte. Die Ursachen für diese Selbstlimitierung blieben unklar. Eine entsprechende psychiatrische Diagnose könne nicht gestellt werden. Durch die somatische Diagnose könne die subjektive Erschöpfbarkeit der Beschwerdeführerin, welche in einem Gegensatz zu gewissen Alltagsaktivitäten stehe, nicht erklärt werden (S. 13 Ziff. 6.5). 3.8

Dr. med. H.\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, RAD, führte in ihrer Stellungnahme vom 6. November 2012 (Urk. 8/30/5) aus, dass auf das Z.\_\_\_\_-Gutachten abgestellt werden könne. So seien die formalen Kriterien erfüllt, die vorbestehenden Berichte hätten vorgelegen und seien gewürdigt worden, auf die Klagen der Beschwerdeführerin sei eingegangen worden und die in den veranlassten Untersuchungen erhobenen Befunde würden nachvollziehbar dargestellt und die daraus gezogenen Schlussfolgerungen, insbesondere bezogen auf die Arbeitsfähigkeit, könnten als plausibel beurteilt werden. 3.9

Dr. med. I.\_\_\_\_ legte in seiner E-Mail vom 7. März 2013 (Urk. 8/37/3) dar, dass sich die Beschwerdeführerin nach mehreren Virusinfektionen, Vitalstoffmangelercheinungen, einer Mitochondriopathie und einer zurückliegenden Phase der Überarbeitung noch immer in der Spätphase eines Burn-Out-Syndroms sei, mithin noch nicht zu 100 % arbeitsfähig sei, zumindest nicht für die nächsten drei Monate. Momentan erscheine eine maximale Arbeitsbelastung von 30-50 % als realistisch. 3.10

Dr. E.\_\_\_\_ legte in ihrem Schreiben vom 8. März 2013 (Urk. 8/37/1) dar, dass die damalige Krankschreibung der Beschwerdeführerin aufgrund einer Erschöpfungsdepression erfolgt sei, wobei es sich differentialdiagnostisch auch um ein Chronic Fatigue Syndrom handeln könnte. 3.11

Dr. D.\_\_\_\_ führte in seinem Schreiben vom 14. März 2013 (Urk. 8/37/2) aus, dass die Beschwerdeführerin an einer invalidisierenden chronischen Müdigkeit leide, welche bis dato nicht mittels einer medizinischen Diagnose erklärbar sei, offenbar auch nicht mittels psychiatrischer Beurteilung. Als gesund respektive arbeitsfähig dürfe man sie sicher nicht bezeichnen. 3.12

Die RAD-Ärztin Dr. H.\_\_\_\_ empfahl in ihrer Stellungnahme vom 6. Mai 2013 (Urk. 8/41/2-3), weiterhin auf das Z.\_\_\_\_ -Gutachten abzustellen, da keine schulmedizinisch anerkannte Leiden oder durch die Invalidenversicherung versicherte Leiden ausgewiesen seien und eine länger dauernde oder andauernde Arbeitsunfähigkeit daher nicht abzuleiten sei. 3.13

In der Folge verneinte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 12. Juli 2013 (Urk. 8/45) einen Rentenanspruch mit der Begründung, dass das Z.\_\_\_\_ Gutachten ergeben habe, dass der vorhandene Gesundheitsschaden keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als kaufmännische Angestellte stelle habe. Für diese Tätigkeit sowie für jegliche angepasste Tätigkeit bestehe eine vollzeitliche Arbeitsfähigkeit. Somit sei kein invalidisierender Gesundheitsschaden ausgewiesen (S. 1 unten f.). Zudem qualifizierte die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin, auch wenn dazumal im Ergebnis irrelevant, als zu 55 % Erwerbstätige und als 45 % im Haushalt Tätige. Dabei stützte sie sich auf den Umstand, dass die Beschwerdeführerin seit Januar 2008 in einem 55%-Pensum bei der Y.\_\_\_\_ tätig war (vgl. Feststellungsblatt vom 12. Dezember 2012, Urk. 8/30). 4. 4.1

Dr. I.\_\_\_\_ attestierte der Beschwerdeführerin in seinem Attest vom 22. September 2014 (Urk. 8/57) eine 30%ige Arbeitsfähigkeit, ohne diese jedoch näher zu begründen. 4.2

Am 6. November 2014 (Urk. 8/62) teilte Dr. I.\_\_\_\_ der Beschwerdegegnerin telefonisch mit, er könne keinen Bericht erstellen, dieser sei bei der zuständigen Hausärztin Dr. A.\_\_\_\_ einzuholen. 4.3

Dr. A.\_\_\_\_ führte in ihrem undatierten, nicht unterzeichneten und bei der Beschwerdegegnerin am 22. Juni 2015 eingegangenen Schreiben (Urk. 8/66/1) aus, dass die Beschwerdeführerin arbeitsfähig sei, ohne jedoch weitere Angaben dazu zu machen. Das Arztberichtsformular (Urk. 8/66/3-7) retournierte sie leer, mit Ausnahme der Bejahung der Zumutbarkeit der bisherigen Tätigkeit und der Verneinung einer verminderten Leistungsfähigkeit (Ziff. 1.7). 4.4

In der Nacht vom 27. auf den 28. Juli 2015 fand im J.\_\_\_\_, eine Schlafanalyse statt. Dr. med. K.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, führte in seinem Bericht vom 28. Juli 2015 (Urk. 8/81 = Urk. 8/86) aus, dass mit der nächtlichen Schlafstudie die Insomnie beziehungsweise Durchschlafschwierigkeiten, welche auch mit der vorgängigen aktimetrischen Untersuchung festgestellt worden sei, bestätigt werde. Es seien Beinzuckungen im Schlaf eruiert worden, diese (rund 9 pro Stunde) hätten den Schlaf tangiert. Dieser Befund bestätige die Tagesmüdigkeit. Andere systemische Störungen des Schlafes seien nicht ausgemacht worden, wobei die kurze Schlafdauer (reine Schlafzeit 1 Stunde 48 Minuten) als relativierend berücksichtigt werden sollte, insbesondere das gänzliche Ausbleiben von REM-Schlaf. Es werde eine zeitlich limitierte (zirka 6 Wochen) sedierende Medikation für die Nacht empfohlen (S. 2). 4.5

Dr. med. L.\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und Hausärztin der Beschwerdeführerin, legte in ihrem Schreiben vom 24. September 2015 (Urk. 8/74/1) dar, dass sie die Beschwerdeführerin seit dem Jahr 2012 behandle. Wegen ihrer reduzierten körperlichen Verfassung (ausgeprägte, im Schlaflabor nachgewiesene Insomnie) könne die Beschwerdeführerin nicht als Gymnastiklehrerin arbeiten. Möglich sei eine Arbeit mit wenig körperlicher Belastung ohne Belastung der Handgelenke in einem Arbeitspensum von 20-30 % (täglich maximal 2.5 Stunden). 4.6

In ihrem Bericht vom 21. Dezember 2015 (Urk. 8/80) nannte Dr. L.\_\_\_\_ folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - Schlafstörungen - Tagesmüdigkeit mit verminderter Belastung - Beinzuckungen - Verdacht auf leichte Depression (ICD-10 F32) - fehlende Stressresistenz (Bericht Psychiater) - chronische Tendinitis rechts Handgelenk - Epicondylitis

radialis rechts - Knieschmerzen links, rechts belastungsabhängig

Die Beschwerdeführerin sei in der angestammten Tätigkeit als Gymnastik lehrerin seit dem Jahr 2010 und bis auf Weiteres zu 80 % arbeitsunfähig (Ziff. 1.6). Sie könne nur kurze Zeit ohne Schmerzen arbeiten, maximal 1.5 Stunden pro Tag (Ziff. 1.7) 4.7

Dr. med. M.\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie und für Physikalische Medizin und Rehabilitation, N.\_\_\_\_, untersuchte die Beschwerdeführerin am 4. Januar 2016. In seinem Schreiben vom 19. Februar 2016 (Urk. 8/83) legte er dar, dass die Beschwerdeführerin aus rheumatologischer Sicht für eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit, die nicht mit stereotypen und monotonen Belastungen der Handgelenke verbunden sei (insbesondere Büroarbeiten mit ausschliessender Arbeit am Computer), arbeitsfähig sei. Als sinnvollste und einzige Massnahme schlage er eine Berufsberatung zur Evaluation entsprechender Möglichkeiten vor.

Im beigelegten Bericht vom 19. Februar 2016 (Urk. 8/84) nannte Dr. M.\_\_\_\_ folgende Diagnose (S. 1 Mitte): - chronifizierte Brachialgie rechts bei/mit - Skoliose der Wirbelsäule, myofaszialer Problematik mit Protraktion der Schultern - fehlenden Hinweisen auf radikuläre Genese - Karpaltunnel-Syndrom

(CTS)-ähnlichen Beschwerden (sonographisch keine Hinweise auf CTS) - schmerzhafter belasteter Extension im rechten Handgelenk (kein Ganglion)

Ferner legte er in seinem Bericht dar, dass die chronifizierte Brachialgie rechts multifaktoriell verursacht sein dürfte. Augenfällig seien die myofaszialen Befunde im Schultergürtel- und Nackenbereich mit ungenügender muskulärer Stabilisation des ganzen Schultergürtels. Hinweise auf eine zervikoradikuläre Schmerzverursachung würden fehlen. Klinisch habe er ein CTS vermutet, sonographisch jedoch keinerlei Hinweise darauf gefunden. Wegen der schmerzhaften Extension des rechten Handgelenkes unter Belastung habe er ein intraartikuläres Ganglion vermutet, sonographisch sei auch dieses ausgeschlossen worden. Das Problem der Schmerzsituation dürfte weniger eine Strukturpathologie sein, sondern eine seit Jahren stattgefundene Chronifizierung. Entsprechend schwierig sei eine erfolgsversprechende Therapie (S. 1 unten). Zudem werde eine sorgfältig aufbauende medizinische Trainingstherapie, unterstützt durch manualmedizinische und myofasziale Massnahmen, empfohlen. Wichtig sei der Mit einbezug des rechten Handgelenkes (S. 2 oben). 4.8

Die RAD-Ärztin Dr. H.\_\_\_\_ legte in ihrer Stellungnahme vom 1. März 2016 (Urk. 8/95/4-5) dar, dass gestützt auf den schlafmedizinischen Bericht (vgl.

vorstehend E. 4.4) keine massgeblichen Schlafpathologien erkennbar seien, die nicht einer Behandlung zugänglich wären. Zudem würden nun die rheumatologischen Befunde und Einschränkungen – gestützt auf den Bericht von Dr. M.\_\_\_\_ (vgl. vorstehend E. 4.7) – nachvollziehbar dargestellt. Leichte und sehr leichte, wechselbelastende sitzende/stehende oder sitzende Tätigkeiten, ohne monotone handbelastende Tätigkeiten rechts (auch ohne ausschliessliches PC-Schreiben), seien in einem 100%-Pensum möglich.

Gemäss Arbeitgeberfragebogen der Y.\_\_\_\_ vom 12. Oktober 2011 (vgl.

Urk. 8/11/3-9 Ziff. 5, vgl. auch Urk. 8/11/10) seien Schreibarbeiten oft zu ver richten gewesen, weshalb diese letzte Tätigkei t mit praktisch aus schliesslichen PC-Schreibarbeiten als überwiegend wahrscheinlich einge schränkt und nicht mehr als geeignet zu beurteilen sei. Weiterhin wären damit Tätigkeiten im erweiterten Sekretariatsbereich – aber ohne mehrheitliche oder ausschliessliche Schreibarbeiten – möglich. So seien beispielsweise Tätigkeiten am Empfang, im Telefondienst, in/bei der Organisation oder bei Beratungen möglich. Nicht geeignet seien überwiegend wahrscheinlich neben reinen PC Tätigkeiten auch die Tätigkeit als Gymnastiklehrerin und Tätigkeiten mit repetitiven grob- und feinmotorischen Belastungen der rechten Hand.

4.9

Dem Verlaufsprotokoll der Eingliederungsberatung vom 16. Juni 2016 (Urk. 8/94) ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin ausgebildete kauf männische Angestellte ist. Da sie unter Schmerzen im Handgelenk gelitten habe, sei ihr von der Beschwerdegegnerin eine Umschulung zur Gymnastiklehrerin zugesprochen worden. Auf diesem Beruf habe sie zirka 10 Jahre gearbeitet. Zunehmend seien aber Knieprobleme aufgetreten, sodass sie wieder zu 50 % auf dem Büro gearbeitet habe. In ihrer letzten Tätigkeit von Juli 2002 bis September 2012 habe die Beschwerdeführerin als administrative Assistentin an der Y.\_\_\_\_ in einem 55%-Pensum gearbeitet. Seit dem 22. September 2010 sei die Beschwerdeführerin arbeitsunfähig und habe seither nicht mehr gearbeitet. Da sich die Beschwerdeführerin nur zu 20 % (maximal 30 %) arbeitsfähig sehe, sei das Dossier in der Eingliederungsberatung geschlossen worden (S. 1 Mitte). 4.10

Dr. A.\_\_\_\_ teilte der Beschwerdegegnerin am 12. August 2016 (Urk. 8/115 = Urk. 3/3) mit, dass ihr das undatierte und am 22. Juni 2015 bei der Beschwerde gegnerin eingegangene Schreiben (vorstehend E. 4.3) unbekannt sei. Sie habe keinen persönlichen Bericht geschrieben. Sie habe keine Stellung zur Gesund heit der Beschwerdeführerin genommen. 4.11

In ihrem – nach Verfügungserlass erstellten – Schreiben vom 29. August 2016 (Urk. 3/5) führte Dr. A.\_\_\_\_ aus, dass die Beschwerdeführerin an einer Deletion des Genotyps der Glutathion-S-Transferase M1 (GST M1) leide. Der Null-Poly morphismus dieses Gens habe zur Folge, dass verschiedene Toxine und Pro dukte des oxidativen Stresses nicht unschädlich gemacht werden könnten. Dadurch werde die Aufnahmefähigkeit für Karzinogene und Toxine erhöht, ebenso die Toxizität und Wirksamkeit bestimmter Medikamente. Patienten mit diesem Gendefekt hätten zudem eine verminderte Kapazität, wasserlösliche Metalle und toxische Stoffe aus der Leber zu entfernen, da das Transportprotein nicht vorhanden sei (S. 2). 4.12

Dr. L.\_\_\_\_ führte in ihrem – nach Verfügungserlass erstellten – Schreiben vom 12. September 2016 (Urk. 3/4) bei gleich gebliebenen Diagnosen (S. 1, vgl. vorstehend E. 4.6) aus, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer körperlichen und psychischen Beeinträchtigung nicht in der Lage sei, als Gymnastiklehrerin zu arbeiten. Bei einer Tätigkeit mit geringer körperlicher Belastung sei sie maximal 1.5 Stunden pro Tag arbeitsfähig. Dies hänge auch sehr von der Qua lität des Nachtschlafes ab. Seit sie die Beschwerdeführerin betreute, habe sich trotz diverser Therapien keine Besserung ergeben, weshalb davon auszugehen sei, dass sich das Zustandsbild nicht verbessern werde (S. 2 oben). 5. 5.1

Der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) lagen im Wesentlichen das Schreiben und der Bericht von Dr. O.\_\_\_\_ vom Februar 2016 (vorstehend E. 4.7) sowie die Stellungnahme der RAD-Ärztin Dr. H.\_\_\_\_ vom März 2016 (vorstehend E. 4.8) zugrunde.

Im schlafmedizinischen Bericht vom Juli 2015 (vorstehend E. 4.4) bestätigte Dr. K.\_\_\_\_ die Insomnie beziehungsweise die Durchschlafschwierigkeiten. Es seien Beinzuckungen im Schlaf eruiert worden, welche den Schlaf tangiert hätten. Ausserdem sei der REM-Schlaf ausgeblieben. Andere systemische Störungen des Schlafes seien jedoch nicht ausgemacht worden. Schliesslich empfahl er eine zeitlich limitierte sedierte Medikation für die Nacht. Gestützt auf diesen Bericht kam die RAD-Ärztin Dr. H.\_\_\_\_ in ihrer Stellungnahme vom März 2016 (vorstehend E. 4.8) in nachvollziehbarer Weise zum Schluss, dass keine massgeblichen Schlafpathologien erkennbar seien, die nicht einer Behandlung zugänglich wären. Ausserdem betrachtet die bundesgerichtliche Rechtsprechung Schlafstörungen nur unter bestimmten Voraussetzungen als invalidisierend, nämlich wenn sie auf ein fachärztlich schlüssig festgestelltes organisches oder psychisches Leiden zurückgehen (vgl. Urteil 9C\_840/2009 vom 2. Dezember 2009 E. 4.2.7 mit weiten Hinweisen), was vorliegend nicht nachgewiesen ist.

Ferner diagnostizierte Dr. O.\_\_\_\_ eine Brachialgie rechts, die multifaktoriell verursacht sein dürfte. Er legte in nachvollziehbarer und schlüssiger Weise dar, dass die Beschwerdeführerin aus rheumatologischer Sicht für eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit, die nicht mit stereotypen und monotonen Belastungen der Handgelenke verbunden sei (insbesondere Büroarbeiten mit ausschliessender Arbeit am Computer), arbeitsfähig sei (vorstehend E. 4.7). Das Schreiben beziehungsweise der Bericht von Dr. O.\_\_\_\_ sind für die streitigen Belange umfassend, beruhen auf rheumatologischen Untersuchungen, berücksichtigten die geklagten Beschwerden der Beschwerdeführerin, wurden in Kenntnis der Anamnese abgegeben, leuchten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und die Schlussfolgerung ist begründet. Zudem ist Dr. O.\_\_\_\_ Facharzt für Rheumatologie und für Physikalische Medizin und Rehabilitation, weshalb er zur Beurteilung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin in rheumatologischer Hinsicht grundsätzlich ermächtigt war. Nach dem Gesagten erfüllt die Einschätzung von Dr. O.\_\_\_\_ die Anforderungen an ärztliche Berichte (vgl. vorstehend E. 1.4). Es ist deshalb nicht zu beanstanden, dass die RAD-Ärztin Dr. H.\_\_\_\_ für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin darauf abstellte und zum Schluss kam, dass der Beschwerdeführerin die letzte Tätigkeit mit praktisch ausschliesslichen PC-Schreivarbeiten sowie die Tätigkeit als Gymnastiklehrerin nicht mehr zumutbar seien, für Tätigkeiten im erweiterten Sekretariatsbereich - aber ohne mehrheitliche oder ausschliessliche Schreibarbeiten - hingegen eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit vorliege (vorstehend E. 4.8). 5.2

Die Beschwerdeführerin machte geltend, die Beschwerdegegnerin habe ihre Untersuchungspflicht verletzt, indem sie ihre leistungsabweisende Verfügung auf einen nicht beweiskräftigen Bericht von Dr. A.\_\_\_\_ sowie auf einen nicht beweiskräftigen RAD-Aktenbericht abgestützt habe (vorstehend E. 2.2).

Es trifft zwar zu, dass die Beschwerdegegnerin in der Begründung des Vorbescheids (vgl. Urk. 8/68) nur das undatierte und nicht unterzeichnete Schreiben von Dr. A.\_\_\_\_ vom Juni 2015 (vorstehend E. 4.3) als Entscheidungsgrundlage erwähnte und Dr. A.\_\_\_\_ im Nachhinein geltend machte, dieses Schreiben nicht verfasst zu haben (vorstehend E. 4.10). Nach ergangenem Einwand (Urk. 8/71) klärte die Beschwerdegegnerin die medizinische und

erwerbliche Situation jedoch erneut ab und kam in Gesamtwürdigung der Aktenlage (vorstehend E. 4.1-4.10) zum Schluss, dass der Beschwerdeführerin Tätigkeiten im erweiterten Sekretariatsbereich uneingeschränkt zumutbar seien. Ob Dr. A.\_\_\_\_ das erwähnte Schreiben tatsächlich selber verfasst hat oder nicht, braucht deshalb vorliegend nicht abschliessend geklärt zu werden. Der diesbezügliche Einwand der Beschwerdeführerin erweist sich als unbegründet.

In Bezug auf eine reine Aktenbeurteilung durch den RAD ist festzuhalten, dass diese beweiskräftig sein kann, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich fest stehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.1). Dies war vorliegend der Fall (vorstehend E. 5.1). Die Beschwerdeführerin legte zwar korrekt das, dass die RAD-Ärztin Dr. H.\_\_\_\_ Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin ist und nicht auf Rheumatologie spezialisiert ist (vgl. Urk. 1 S. 11 Rz 34 f.), dieser Umstand allein genügt jedoch nicht, um die Aussagekraft und damit den Beweiswert ihrer Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in Frage zu stellen (vgl.

Urteil des Bundesgerichts 9C\_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.2). Der diesbezügliche Einwand erweist sich demnach ebenfalls als unbegründet. 5.3

Dr. L.\_\_\_\_, die Hausärztin der Beschwerdeführerin, diagnostizierte eine chronische Tendinitis des rechten Handgelenkes, Schlafstörungen, Knieschmerzen beidseits, eine fehlende Stressresistenz sowie eine Epicondylitis

radialis rechts, und erachtete die Beschwerdeführerin in der Tätigkeit als Gymnastiklehrerin nicht mehr als arbeitsfähig, Tätigkeiten mit geringer körperlicher Belastung seien ihr jedoch maximal 1.5 Stunden pro Tag möglich (vorstehend E. 4.5-4.6). Die Beurteilung durch Dr. L.\_\_\_\_ – insbesondere in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit, die Arbeitsunfähigkeit als Gymnastiklehrerin ist unbestritten – ist mit einer gewissen Zurückhaltung zu würdigen, denn in Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten wie überhaupt von behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten ist auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auf tragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc). 5.4

Bezüglich der nachträglich eingereichten Schreiben von Dr. A.\_\_\_\_ vom 29. August 2016 (vorstehend E. 4.11) und von Dr. L.\_\_\_\_ vom 12. September 2016 (vorstehend E. 4.12) gilt, dass nach ständiger Rechtsprechung das Sozialversicherungsgericht die Gesetzmässigkeit des angefochtenen Entscheids in der Regel nach dem Sachverhalt beurteilt, der zur Zeit des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 131 V 242 E. 2.1, 121 V 362 E. 1b).

Aus dem Schreiben von Dr. A.\_\_\_\_ (vorstehend E. 4.11) geht nicht hervor, wann die darin erwähnte genetische Untersuchung stattgefunden hat, mithin vor oder nach Verfügungserlass am 15. August 2016 (Urk. 2). Dies ist vorliegend jedoch von untergeordneter Bedeutung, da sich Dr. A.\_\_\_\_ im Schreiben nicht zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin geäussert hat und demnach nichts an der Einschätzung der RAD-Ärztin Dr. H.\_\_\_\_ zu ändern vermag.

Dem Schreiben von Dr. L. \_\_\_ (vorstehend E. 4.12), das kurz nach Verfügung erlassen wurde und sich somit auf den Zeitpunkt davor und kurz danach bezieht, sind keine neuen medizinischen Angaben zu entnehmen, die nicht bereits berücksichtigt worden wären (vgl. vorstehend E. 5.3). 5.5

Nach dem Gesagten ist nicht zu bestanden, dass die Beschwerdegegnerin bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf die Stellungnahme der RAD-Ärztin Dr. H. \_\_\_ abgestellt hat. Ausserdem liegt keine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin seit der Z. \_\_\_ -Beurteilung im September 2012 (vorstehend E. 3.7) vor, wonach keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit vorlagen. Bereits dazumal gab es eine deutliche Diskrepanz zwischen der Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin und der Einschätzung der behandelnden Ärzte einerseits und der Beurteilung der Z. \_\_\_ -Gutachter andererseits in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin (vgl. vorstehend E. 3.1-3.13).

Der medizinische Sachverhalt ist demnach dahingehend erstellt, dass der Beschwerdeführerin die angestammte Tätigkeit als administrative Assistentin an der Y. \_\_\_ mit praktisch ausschliesslich PC-Schreibearbeiten nicht mehr zumutbar ist, hingegen sind ihr Tätigkeiten im erweiterten Sekretariatsbereich ,

soweit es sich dabei nicht mehrheitlich oder ausschliesslich um Schreibearbeiten handelt, uneingeschränkt möglich . 6.

## **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

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

### **E. 6.1**

Die Beschwerdeführerin war zuletzt bei der Y. \_\_\_ als administrative Assistentin von Juli 2002 bis September 2012 angestellt, wobei der letzte Arbeitstag am 21. September 2010 war. Seither hat sie nicht mehr gearbeitet (vgl. Urk. 8/11/3-9 Ziff. 2.1, Ziff. 2.7-2.9, Urk. 8/94 S. 1 Mitte). Von Juli 2002 bis Dezember 2007 arbeitete sie in einem 50 %-Pensum und von Januar 2008 bis September 2010 in einem 55 %-Pensum (vgl. Feststellungsblatt vom 12. Dezember 2012, Urk. 8/30). Dies ist unbestritten (vgl. Urk. 1 S. 13 Rz 39-41). Zudem ist die Beschwerdeführerin ledig und hat keine Kinder (vgl. Urk. 8/30 S. 1, Urk. 8/67 S. 1).

Die Beschwerdegegnerin qualifizierte die Beschwerdeführerin gestützt auf die zuletzt ausgeübte Tätigkeit bei der Y. \_\_\_ – wie bereits im Rahmen der ersten Rentenverneinung im Mai 2013 (vgl. vorstehend E. 3.1 3) – als zu 55 % Erwerbstätige und als 45 % im Haushalt Tätige (vgl. Urk. 8/67 S. 1 Mitte, Urk. 8/95 S. 1 Mitte) . Die Beschwerdeführerin machte demgegenüber geltend, dass sie im Gesundheitsfall einer 100%igen Erwerbstätigkeit nachgehen würde (vorstehend E. 2.2).

### **E. 6.2**

Die Beschwerdeführerin arbeitete demnach zwischen Juli 2002 bis September 2010 in einem reduzierten Pensum von 50-55 %, mithin bereits Jahre vor der erstmaligen Anmeldung zum Leistungsbezug im September 2011 (vgl. Urk. 8/6). Ausserdem nannten die Z. \_\_\_ -Gutachter im September 2012, als die Beschwerdeführerin bereits nicht mehr erwerbstätig war, keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (vorstehend

E. 3.7). Aufgrund dessen und des Umstands, dass die Beschwerdeführerin keinen anerkannten Aufgabenbereich (vgl. Art. 27 IVV) ausweisen kann, ist davon auszugehen, dass die Beschwerde führerin freiwillig einer Teilerwerbstätigkeit nachgegangen ist.

Da sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der letzten Renten verneinung im Mai 2013 nicht wesentlich verändert hat, ihr eine angepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar wäre und sich ihre persönlichen und familiären Verhältnisse, soweit ersichtlich, nicht verändert haben, ist sie als 55 % Erwerbstätige, jedoch ohne Aufgabenbereich, zu qualifizieren. 7. 7.1

Die Beschwerdeführerin wurde als Teilerwerbstätige ohne anerkannten Auf gaben bereich qualifiziert (vorstehend E. 6.2), weshalb vorliegend nicht die gemischte Methode, sondern allein die Methode des Einkommensvergleichs anwendbar ist, um den Invaliditätsgrad zu ermitteln (BGE 142 V 290 E. 5, BGE

131 V 51, E. 5.1.2). 7.2

Das Bundesgericht hat mit BGE 142 V 290 seine Rechtsprechung zur Invali di täts bemessung bei Teilerwerbstätigen dahingehend geändert, dass bei teil erwerbstätigen Versicherten ohne Aufgabenbereich die anhand der Ein kom mens vergleichsmethode (Art. 16 ATSG) zu ermittelnde Einschränkung im allein versicherten erwerblichen Bereich proportional – im Umfang der hypothetischen Teilerwerbstätigkeit – zu berücksichtigen ist. Der Invaliditäts grad entspricht der proportionalen Einschränkung im erwerblichen Bereich und kann damit den versicherten Bereich, welcher durch das hypothetische Teilzeitpensum definiert wird, nicht übersteigen. Denn andern falls könnte ein das hypothetische erwerb liche Pensum übersteigender Invalidi täts grad resul tieren, womit indirekt unzu lässigerweise eine Ein schränkung in den weder Erwerbs- noch Aufgabenbereich darstellenden, nicht versicherten Frei zeit aktivi täten mitabgegolten würde (E. 7.3).

7.3

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei aus geglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalidenein kom men), in Bezie hung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht in valid geworden wäre (sog. Valideneinkommen ). Der Einkom mensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die b eiden hypo thetischen Erwerbsein kommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkom mensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen). 7.4

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Validen ein kommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahr schein lichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkom mens entwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahr schein lichkeit

erstellt sein (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; BGE 135 V 58 E. 3.1; BGE 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweis).

Ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die versicherte Person die bisherige Tätigkeit unabhängig vom Eintritt der Invalidität nicht mehr ausgeübt hätte, kann das Valideneinkommen auf Grundlage der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) berechnet werden, wobei die für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren zu berücksichtigen sind (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; BGE 128 V 29 E. 4e; Urteil des Bundesgerichts 9C\_887/2015 vom 12. April 2016 E. 4.2).

#### 7.5

Die Beschwerdeführerin war zuletzt bei der Y.\_\_\_\_ von Juli 2002 bis September 2012 als administrative Assistentin angestellt, wobei der letzte Arbeitstag am 21. September 2010 war. Seit Januar 2008 war sie in einem Pensum von 55 % tätig (vorstehend E. 6.1). Es rechtfertigt sich deshalb, für die Ermittlung des Valideneinkommens auf den letzten erzielten Lohn als administrative Assistentin bei der Y.\_\_\_\_ abzustellen.

Dem Arbeitgeberfragebogen der Y.\_\_\_\_ vom 12. Oktober 2011 (Urk. 8/11/3-9) ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit im Jahr 2011 ein jährliches Einkommen von rund Fr. 55'933.-- erzielt hätte. Dieser Betrag wurde ihr denn auch im Rahmen der Lohnfortzahlung ausgerichtet (vgl. auch den Auszug aus dem individuellen Konto, IK-Auszug, Urk. 8/61).

Unter Berücksichtigung der allgemeinen Lohnentwicklung im Sektor 3 (Dienstleistungen) im Jahr 2012 in der Höhe von 0.9 %, im Jahr 2013 in der Höhe von 0.8 %, im Jahr 2014 in der Höhe von 0.7 %, im Jahr 2015 in der Höhe von 0.3 % und im Jahr 2016 in der Höhe von 0.8 % (Nominallohnindex 1993-2016, Tabelle T1.93, Sektor 3 Dienstleistungen) ergibt dies ein Valideneinkommen von rund Fr. 57'918.-- für das Jahr 2016 (Fr. 55'933.-- x 1.009 x 1.008 x 1.007 x 1.003 x 1.008). 7.6

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, BGE 135 V 297 E. 5.2; BGE 129 V 472 E. 4.2.1; BGE 126 V 75 E. 3b). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (Urteile des Bundesgerichts 9C\_699/2015 vom 6. Juli 2016 E. 5.2, 8C\_78/2015 vom 10. Juli 2015 E. 4 und 9C\_526/2015 vom 11. September 2015 E. 3.2.2; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.8.1 und BGE

133 V 545 E. 7.1). Der Griff zur Lohnstatistik ist subsidiär, das heisst deren Beizug erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7; BGE 139 V 592 E. 2.3, BGE 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/Reichmuth, IVG, 3. Aufl., N 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung). 7.7

Der Beschwerdeführerin ist die angestammte Tätigkeit als administrative Assistentin an der Y.\_\_\_\_ nicht mehr zumutbar, Tätigkeiten im erweiterten Sekretariatsbereich sind ihr hingegen in einem vollen Pensum möglich, sofern es sich dabei nicht um mehrheitliche oder ausschliessliche Schreibarbeiten handelt (vorstehend E. 5.5). Für die Ermittlung des Invalideneinkommens rechtfertigt es sich deshalb, auf den standardisierten

Durchschnittslohn für einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art in sämtlichen Wirtschaftszweigen des privaten Sektors gemäss LSE abzustellen.

Das im Jahr 2014 von Frauen im Durchschnitt für einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art in sämtlichen Wirtschaftszweigen erzielte Einkommen betrug pro Monat Fr. 4'300.-- (LSE 2014, Tabellengruppe TA1, Monatlicher Bruttolohn nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, Kompetenzniveau 1, Total Frauen, www.bfs.admin.ch, Löhne/Erwerbseinkommen/Arbeitskosten), mithin Fr. 51'600.-- pro Jahr (Fr. 4'300.-- x 12). Unter Berücksichtigung der allgemeinen Lohnentwicklung im Jahr 2015 in der Höhe von 0.4 % und im Jahr 2016 in der Höhe von 0.7 % (Nominallohnindex 1993-2016, Tabelle T1.93, Sektor 3 Dienstleistungen) sowie der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit im Jahr 2016 von 41.7 Stunden (Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total, www.bfs.admin.ch, Arbeit und Erwerb, Erwerbstätigkeit und Arbeitszeit, Arbeitszeit) ergibt dies ein Invalideneinkommen von rund Fr. 54'386.-- für das Jahr 2016 (Fr. 51'600.-- x 1.004 x 1.007 : 40 x 41.7). 7.8

Der Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 57'918.-- mit dem Invalideneinkommen von rund Fr. 54'386.-- ergibt eine Einkommenseinbusse von Fr. 3'532.-- und damit einen nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrad von rund 6 %. Da die Beschwerdeführerin Teilerwerbstätige in einem Pensum von 55 % ohne Aufgabenbereich ist, ist der ermittelte Invaliditätsgrad proportional um den Faktor des Pensums zu gewichten (vorstehend E. 7.2), was einen eben falls nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrad von rund 3 % ergibt (6 % x 0.55).

Folglich hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Rente. Dementsprechend ist die angefochtene Verfügung zu bestätigen und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

## **E. 8**

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr.

## **E. 9**

00.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Stephanie C. Elms - 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, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mit tel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu ent halten; 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin MosimannPeter-Schwarzenberger

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