

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00631 vom 4. Juni 2018**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-06-04, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2017.00631](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00631)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00631 du 4 juin 2018

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00631 del 4 giugno 2018

## **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 Allge meinen 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 kom menden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der ge sundheitlichen 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 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betäti gen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, er halten oder verbessern können; b.

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

### **E. 1.3**

Die rückwirkend ergangene Verfügung über eine befristete oder im Sinne einer Reduktion abgestufte Invalidenrente umfasst einerseits die Zusprechung der Leis tung 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 anwend baren (AHI 1998 S. 121 E. 1b mit Hinweisen) Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) festzusetzen ist (vgl. BGE 121 V 264 E. 6b/dd mit Hinweis). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung des Invaliditäts grades 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 be fristete 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 verfügbaren Zeitraum und damit sowohl die Zuschussung als auch die Aufhebung der Rente zu erfassen (Urteil des Bundesgerichts I 526/06 vom 31. Oktober 2006 E. 2.3 mit Hinweisen).

#### **E. 1.4**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

#### **E. 2**

Gegen die Verfügung vom 4. Mai 2017 (Urk. 2) erhob die Versicherte am 1. Juni 2017 Beschwerde mit dem Antrag auf deren Aufhebung und auf Weiterausrichtung einer Rente über den 1. Juli 2015 hinaus (Urk. 1). Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 7. Juli 2017 (Urk. 6) die Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin am 15. August 2017 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Entscheid (Urk. 1) wie folgt: Die Beschwerdeführerin sei seit 27. Dezember 2013 zu 100 % arbeitsunfähig. Sie sei über mehrere Jahre als Direktionsassistentin im kaufmännischen Bereich angestellt gewesen. Vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung sei sie über kurze Zeit als Spielgruppenleiterin tätig gewesen. Dabei habe es sich nur um eine vorübergehende Tätigkeit gehandelt. Es sei davon auszugehen, dass sie heute bei guter Gesundheit zu 100 % einer kaufmännischen Tätigkeit im Kaderbereich nachgehen würde. Damit hätte sie im Jahr 2014 ein Einkommen von Fr. 87'467.-- erzielen können. Per Ablauf der einjährigen Wartezeit im Dezember 2014 sei ihr keine Tätigkeit mehr zumutbar gewesen, womit Anspruch auf eine ganze Rente bestehe. Ab März 2015 sei ihr eine körperlich leichte Tätigkeit zu 70 % zumutbar. Das Belastungsprofil stimme mit der Tätigkeit als kaufmännische Angestellte im Kaderbereich überein, weshalb das Invalideneinkommen Fr. 58'457.-- betrage. Damit bestehe ein Invaliditätsgrad von 30 %, welcher ab 1. Juli 2015 zu berücksichtigen sei.

#### **E. 2.2**

Dagegen wandte die Beschwerdeführerin ein (Urk. 1), sie habe als Kadermitarbeiterin ein entsprechendes Salär erzielt und die Anstellung bei der Y. \_\_\_ aus Krankheitsgründen verloren, weshalb für das Invalideneinkommen nicht auf Tabellenlöhne abzustellen sei (S. 6 f.). Eine solche Anstellung sei ihr gesundheitsbedingt nicht mehr möglich, da sie sich dabei keine Pausen, Konzentrationsschwächen oder Ausfälle hätte leisten können und auch in Stresssituationen immer Ruhe und Konzentration aufbringen müssen. Mit Schmerzen sei eine solche Tätigkeit nicht mehr ausübbar. In ihrer aktuellen Tätigkeit könne sie auch einmal den Schalter schliessen oder ihre Kollegen übernehmen lassen, wenn sie erschöpft sei. Auch seien ihre Aufgaben dergestalt, dass sie bei Erfordernis (Schmerzen oder

Erschöpfung) einen Aufschub duldeten (S. 8). In ihrer aktuellen Tätigkeit habe sie 2015 ein Einkommen von Fr. 45'183.— erzielt. Selbst bei Annahme einer Arbeitsfähigkeit von 70 % habe sie damit Anspruch auf eine unbefristete Rente; sie setze ihre Restarbeitsfähigkeit vollumfänglich und zu einem adäquaten Lohn ein (S. 9 f.). Weiter sei die rheumatologische Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit im Gutachten widersprüchlich (S. 12).

### E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführerin über den 30. Juni 2015 hinaus eine Rente zusteht. Diese Frage ist anhand eines Vergleichs des Sachverhalts im Zeitpunkt der Rentenzusprechung oder des Rentenbeginns mit demjenigen zur Zeit der Aufhebung beziehungsweise Herabsetzung der Rente zu beurteilen (vgl. vorstehend E. 1.3). 3. 3.1

Am 27. Dezember 2013 rutschte die Beschwerdeführerin in der Duschkabine aus (Urk. 7/40/87) und erlitt ein Schädelhirntrauma Grad I mit Halswirbelsäulen (HWS) - Distorsion, eine Unterarmkontusion mit Schulterdistorsion links sowie eine Beckenkontusion mit Ileosakral-/Lendenwirbelsäulen- (ISG/LWS) Kontusion links (Urk. 7/40/57). Bildgebend wurden ein diskretes Knochenmarksödem im Bereich der Darmbeinschaukel sowie eine diskrete Flüssigkeitskollektion angrenzend an die Faszie des M. gluteus minimus festgestellt (Urk. 7/40/42). 3.2

SUVA-Kreisarzt Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, erachtete die Beschwerdeführerin anlässlich der Untersuchung vom 13. Juni 2014 bei der Diagnose eines sich ausweitenden Beschwerdebildes mit symmetrischen Gelenkbeschwerden nach Sturz in der Duschkabine mit multiplen Kontusionen der linken Körperregion als weiterhin, bis zum Vorliegen einer bildgebenden Untersuchung der LWS, unfallbedingt zu 100 % arbeitsunfähig und äusserte den Verdacht auf eine rheumatologische Erkrankung (Urk. 7/71/75-80 S. 5-6; vgl. auch Urk. 7/71/103-106). Die Suva stellte ihre Leistungen mit Verfügung vom 1. Oktober 2014 ein (Urk. 7/71/107-108). 3.3

Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, stellte mit Bericht vom 2. Juli 2014 (Urk. 7/42) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - chronisches Lumbovertebralsyndrom bestehend seit Jahren - völlig therapieresistente Hüftschmerzen links und Lumbovertebralsyndrom seit Sturz am 27. Dezember 2013 - depressives, ängstliches Zustandsbild seit Jahren Als Tagesmutter in einer Spielgruppe sei die Beschwerdeführerin seit 27. Dezember 2013 bis auf Weiteres zu 100 % arbeitsunfähig (Ziff. 1.6). 3.4

Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie, für Allgemeine Innere Medizin und für Physikalische Medizin und Rehabilitation, Chefarzt der D.\_\_\_\_, stellte in einem undatierten Bericht (Urk. 7/46) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - Hüftschmerz links mit Ausbreitung gegen lumbal und thorakal mit/bei - Status nach Kontusion des linken Gesässes und linken Ellbogens nach Sturz vom 27. Dezember 2013 - diskretes Knochenmarködem supraacetabulär Hüfte links ohne Hinweis für eine Fraktur und diskrete Flüssigkeitskollektion im Bereich des Gluteus minimus links Die Beschwerdeführerin sei vom 26. Mai bis 15. September 2014 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen (Ziff. 1.6). Die bisherige Tätigkeit sei uneingeschränkt zu mutbar (Ziff. 1.7). 3.5

Mit Bericht vom 8. April 2015 (Urk. 7/49/6-8) stellten Dr. med. E.\_\_\_\_, Oberärztin, und Dr. med. F.\_\_\_\_, Spitalfachärztin, G.\_\_\_\_ Rheumatologie, folgende, hier verkürzt wiedergegebene Diagnosen (Ziff. 1): - persistierendes lumbospondylogenes sowie gluteales

Schmerzsyndrom linksbetont, Schmerzexazerbation August 2014 - multilokuläre Arthralgien Knie links lateralseits, Sprunggelenk beidseits seit Dezember 2014 unklarer Zuordnung - Hypermobilitätssyndrom - Beighton-Score 7/9

Längerfristig bestehe für eine leichte wechselbelastende Tätigkeit ohne Heben von Lasten über 10 kg zumindest eine Teilarbeitsfähigkeit. Im Haushaltbereich bestehe für schwere Arbeiten eine Einschränkung. Aufgrund von zwei Konsultationen könne keine abschliessende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit abgegeben werden (S. 1). 3.6

PD Dr. med. et phil. H.\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie, und Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Z.\_\_\_\_, erstatteten ihr Gutachten vom 25. Mai 2016 (Urk. 7/68) unter Berücksichtigung der Akten, Erhebung der Anamnese und Durchführung einer rheumatologischen und psychiatrischen Untersuchung. Sie stellten folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 4): - lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit Tractus iliotibialis-Schmerzsyndrom links, Differentialdiagnose (DD) bei Diagnose 2 - Erstmanifestation Beckenschmerzen im Rahmen der Schwangerschaft 2011 DD bei Osteitis condensans ilii, transiente Osteoporose - MRI LWS 13. Mai 2014: mit diskretem Knochenmarksödem supra acetabulär im Bereich Darmbeinschaukel links, Flüssigkeitskollektion angrenzend an Faszie M. gluteus minimus links, Gelenkserguss Facetengelenke L5/S1 beidseits, Beginn der Osteochondrose LWK5/SWK1 mit Anulus fibrosus-Einriss - Ultraschall Hüfte links 2. März 2015: schmaler Flüssigkeitssaum angrenzend an Trochanter major im Sinne einer Bursitis trochanterica - Hypermobilitätssyndrom - Beighton Score 7/9 - Ultraschall OSG beidseits 2. März 2015: wenig Gelenkserguss OSG rechts - Senk-Spreizfüsse beidseits Als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter eine depressive Episode, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F32.4). Ganz entscheidend mitbeteiligt an der aktuellen Symptomatik seien das benigne Hypomobilitätssyndrom im Sinne einer Kollagenschwäche und eine Fehlhaltung im Pes planovalgus sowie eine Hyperlordose der LWS. Grundsätzlich seien die von der Explorandin beklagten Beschwerden klinisch und radiologisch nachvollziehbar, wobei radiomorphologisch auch aktivierte Facetengelenke sowie ein linksseitiges Ödem in der Darmbeinschaukel nachgewiesen worden seien. Die Beweglichkeit in der Hüfte sei leicht eingeschränkt. Aufgrund eines Tractus iliotibialis Syndroms sei längeres Sitzen und Stehen nachvollziehbar eingeschränkt (S. 4 unten). Aufgrund der verminderten Belastbarkeit des unteren Achsenskeletts und der untern Extremitäten beidseits bestehe eine Unzumutbarkeit für sämtliche körperlich schweren und mittelschweren Tätigkeiten. Eine körperlich leichte, adaptierte Tätigkeit wie die vor der Kündigung ausgeübte Tätigkeit als kaufmännische Angestellte sei der Explorandin ganztags mit einer Leistungseinschränkung von 30 % aufgrund eines vermehrten Pausenbedarfs zumutbar. Aus psychiatrischer Sicht könne aktuell keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit mehr gestellt werden. Die früher diagnostizierte mittelgradige Episode einer rezidivierenden depressiven Störung sei gegenwärtig remittiert, wobei grundsätzlich die postulierte Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung in Frage gestellt werden müsse, da die Explorandin nicht mehrere voneinander durch Remission getrennte depressive Episoden durchlebt habe. Es sei auch davon auszugehen, dass die depressive Episode im Jahr 2000 (richtig: 2010 )

unter kombiniertem Einfluss von hormonellen und chronobiologischen Faktoren entstanden sei. Aktuell präsentiere die Explorandin keinerlei psychische Defizite, so dass keine diagnostizierbare psychische Störung vorliege (S. 5). Hinsichtlich der

Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit hielten die Gutachter fest, dass die Explorandin über eine abgeschlossene Ausbildung als kaufmännische Angestellte (Direktionsassistentin) verfüge und bis zu ihrer Kündigung stets auf diesem Beruf gearbeitet habe, so dass diese Tätigkeit als die angestammte angesehen werden könne. Für diese Tätigkeit wie auch für alle anderen körperlich leichten wechselbelastenden Tätigkeiten bestehe eine ganztags zumutbare Arbeitsfähigkeit mit einer Leistungseinschränkung von 30 % aufgrund eines erhöhten Pausenbedarfs. Sämtliche körperlich schweren und mittelschweren Tätigkeiten seien der Explorandin nicht zumutbar. Für alle körperlich leichten wechselbelastenden Tätigkeiten wie auch die aktuell ausgeübte Tätigkeit als Mitarbeiterin der Stadtverwaltung bestehe eine ganztags verwertbare Arbeitsfähigkeit von 70 % (S. 5). Eine retrospektive Einschätzung der Arbeitsfähigkeit sei vor allem aus psychiatrischer Sicht nicht konklusiv möglich, so dass es sich hier empfehle, auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch die früheren behandelnden Ärzte abzustützen. Aus rheumatologischer Sicht würden die aktuell gemachten Angaben mit grosser Sicherheit seit dem Bericht der Rheumatologie der G.\_\_\_\_ vom 8. April 2015 gelten. Auch hier sei eine retrospektive Einschätzung der Arbeitsfähigkeit über dieses Datum hinaus nicht

konklusiv möglich (S. 5). Im Rahmen der rheumatologischen Begutachtung (Urk. 7/68/21-25) hielt Dr. H.\_\_\_\_ fest, die Beschwerdeführerin sei als Direktionsassistentin zu 30 % arbeitsfähig. Grund hierfür seien die mehrfach nachgewiesenen entzündlichen Korrelate in LWS, Hüfte und linkem Oberschenkel. Das längere Sitzen und Stehen sei eingeschränkt, ebenso das Heben und Tragen von Gegenständen, das Arbeiten in der Hocke oder in gebückter Haltung (S. 4). Als Direktionsassistentin bestehe im Zeitpunkt der Begutachtung eine 50%ige Arbeitsfähigkeit; als Büroangestellte mit Möglichkeit zur Wechselbelastung und regelmässigem Aufstehen beziehungsweise Lagewechsel bestehe eine 60%ige Arbeitsfähigkeit (S. 5). 3.7

Dr. med. J.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), hielt am 6. Juni 2016 (Urk. 7/69/8) fest, auf das Gutachten könne abgestellt werden. Die Beschwerdeführerin sei ab 27. Dezember 2013 bis 8. März (richtig: April) 2015, dem Berichtsdatum der G.\_\_\_\_, in jeder Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig und danach zu 70 % arbeitsfähig gewesen. 4. 4.1

Es ist unbestritten und aufgrund der medizinischen Akten ausgewiesen, dass die Beschwerdeführerin ab dem Unfalldatum vom 27. Dezember 2013 in jeder Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig war. Für die Beurteilung des Beginns und Umfangs der Arbeitsfähigkeit in der angestammten und in einer angepassten Tätigkeit ist, wie nachfolgend darzulegen ist, auf das interdisziplinäre Gutachten vom 25. Mai 2016 abzustellen (vorstehend E. 3.6). 4.2

Das Gutachten erging unter Berücksichtigung sämtlicher praxisgemässer Beweiskriterien (vgl. vorstehend E. 1.4). Es ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf den notwendigen allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben. Die Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und die Beurteilung der medizinischen Situation ist nachvollziehbar. In psychiatrischer Hinsicht vermochte Dr. I.\_\_\_\_ keine Diagnose zu stellen, was mit den von ihm erhobenen, weitgehend normalen Befunden wie auch mit der Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin, wonach sie psychisch gesund sei (vgl. Urk. 7/68/27 Mitte), übereinstimmt. Dr. H.\_\_\_\_ stellte aus rheumatologischer Sicht Beeinträchtigungen fest,

welche klinisch und radiologisch nachvollziehbar seien. Längeres Stehen und Sitzen sei eingeschränkt, ebenso bestehe ein erhöhter Pausenbedarf. Wenngleich Dr. H. \_\_\_ im rheumatologischen Teilgutachten fest hielt, die angestammte Tätigkeit als Direktionsassistentin sei der Beschwerdeführerin nur zu 50 % und die aktuell ausgeübte Bürotätigkeit sei ihr zu 60 % zumutbar (vgl. Urk. 7/68/25), gingen die beiden Gutachter in der bidisziplinären Konsensbeurteilung übereinstimmend von einer ganztags verwertbaren Arbeitsfähigkeit von 70 % sowohl in der angestammten wie in einer angepassten Tätigkeit aus (vgl. S. 4 des Gutachtens). Diese Einschätzung ist, da im Konsens getroffen, massgeblich. Die Gutachter hielten hinsichtlich des Belastungsprofils fest, eine körperlich leichte, adaptierte Tätigkeit wie die vor der Kündigung ausgeübte Tätigkeit als kaufmännische Angestellte (Direktionsassistentin) sei der Beschwerdeführerin ganztags mit einer Leistungseinschränkung von 30 % aufgrund eines vermehrten Pausenbedarfs zumutbar, dies ab dem 8. April 2015 (vorstehend E. 3.6). 4.3

Somit ist gestützt auf das bidisziplinäre Gutachten von einer Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit im Umfang von 70 % in der angestammten und jeder anderen ebenso behinderungsangepassten Tätigkeit ab April 2015 auszugehen. Diese Verbesserung war drei Monate später, somit ab 1. Juli 2015, zu berücksichtigen (Art. 88 a Abs. 1 IVV). Dagegen bringt die Beschwerdeführerin vor, dass sie in der angestammten Tätigkeit als Direktionsassistentin in einer Bank nicht mehr arbeitsfähig sei, da sie sich in dieser Stellung keine Erholungspausen, Konzentrationsschwächen oder Ausfälle habe leisten können, ständig habe verfügbar sein und in Stresssituationen die absolute Ruhe und Konzentration habe wahren müssen (vgl. Urk. 1 S. 8). Dies vermag die gutachterliche Beurteilung nicht zu entkräften, trugen die Gutachter dem erhöhten Pausenbedarf doch mit der 30%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit Rechnung. Der Argumentation der Beschwerdeführerin kann auch unter nachfolgend darzulegenden Gesichtspunkten nicht gefolgt werden. 5. 5.1

Invalidität (Art. 4 Abs. 1 IVG) ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Dem Begriff der Invalidität liegen folgende Kriterien zugrunde: Gesundheitliche Beeinträchtigung (medizinisches Element), Auswirkungen auf die Fähigkeit, erwerblich oder im Aufgabenbereich tätig zu sein (wirtschaftliches Element im weiteren Sinne), Zusammenhang zwischen dem medizinischen und dem wirtschaftlichen Element sowie Dauer der Beeinträchtigung (zeitliches Element; Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, N 7 zu Art. 8 ATSG). Art. 8 IVG bezieht sich auf die in Art. 7 ATSG definierte Erwerbsunfähigkeit: 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. 2 ATSG). Der Unterschied zwischen Erwerbsunfähigkeit und Invalidität liegt in einem zeitlichen Kriterium. Nur diejenige Erwerbsunfähigkeit, die voraussichtlich bleibt oder längere Zeit dauert, gilt als Invalidität (Kieser, a.a.O., N 11 zu Art. 8 ATSG). Art. 7 ATSG thematisiert nicht eine tatsächliche Erwerbseinbusse, sondern den Verlust von Erwerbsmöglichkeiten. 5.2

Bezugspunkt der Erwerbsunfähigkeit ist der allgemeine Arbeitsmarkt. Das Invalidenversicherungsgesetz versichert demnach Erwerbsunfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, nicht Berufsunfähigkeit im Sinne der Unfähigkeit, den bisherigen Beruf weiterhin auszuüben. Der Begriff der Berufsinvalidität ist dem IVG fremd. Die fehlende Versicherung von Berufsinvalidität führt überall dort zur Verneinung der Invalidenrentenberechtigung, wo es der versicherten Person gelingt, in einer der gesundheitlichen Beeinträchtigung angepassten zumutbaren (Verweis-) Tätigkeit ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen (Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rz 9 zu Art. 4 IVG). 5.3

Bei der Argumentation der Beschwerdeführerin stehen wesentliche andere, nicht gesundheitliche Faktoren im Vordergrund, nämlich gewisse Gepflogenheiten der Bankwelt, in der sie sich früher bewegte. Solche allein können keine Invalidität verursachen: Dass Direktionsassistentinnen - wie die Beschwerdeführerin behauptet - nicht in Teilzeit angestellt würden, betrifft den Arbeitsmarkt und vermag für sich allein keine Invalidität zu begründen, zumal vom ausgeglichenen Arbeitsmarkt auszugehen ist, wo auch in solchen Tätigkeiten Teilzeitarbeit als möglich gilt. Ebenso hat grundsätzlich nicht die Invalidenversicherung zu verantworten, dass man sich als Direktionsassistentin nach Angaben der Beschwerdeführerin keine Pausen, Konzentrationsschwächen oder Ausfälle leisten dürfe. Die Argumentation der Beschwerdeführerin zielt auf eine Berufsinvalidität ab, welche jedoch, wie dargelegt, in der Invalidenversicherung nicht versichert ist. 6.

## **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

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

### **E. 6.1**

Die Beschwerdeführerin wurde als im Gesundheitsfall zu 100 % erwerbstätig qualifiziert (vgl. Urk. 7/77 S. 5). 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 ihrer zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

### **E. 6.2**

Bei der Invaliditätsbemessung kommt der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 16 ATSG grundsätzlich Vorrang zu. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie indes nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen. Wird eine Schätzung vorgenommen, so muss diese nicht unbedingt in einer

ziffernmässigen Festlegung von Annäherungswerten bestehen. Vielmehr kann auch eine Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen genügen. Das ohne eine Invalidität erzielbare hypothetische Erwerbseinkommen ist alsdann mit 100 % zu bewerten, während das Invalideneinkommen auf einen entsprechend kleineren Prozentsatz veranschlagt wird, so dass sich aus der Prozentdifferenz der Invaliditätsgrad ergibt (sog. Prozentvergleich; Urteil des Bundesgerichts 8C\_131/2011 vom 5. Juli 2011 E. 10.2.1 mit Hinweis auf BGE 114 V 310 E. 3a).

Diese Berechnungsweise ist insbesondere anwendbar, wenn die konkreten Verhältnisse so liegen, dass die Differenz zwischen Validen- und Invalideneinkommen die für den Umfang des Rentenanspruchs massgebenden Grenzwerte von 70, 60, 50 und 40 % (Art. 28 Abs. 2 IVG) eindeutig über- oder unterschreitet (Urteil des Bundesgerichts 8C\_333/2013 vom 11. Dezember 2013 E. 5.3 mit Hinweisen).

### **E. 6.3**

Bei dieser Sachlage ist kein Einkommens-, sondern ein Prozentvergleich durchzuführen: Da der Beschwerdeführerin nach dem Gesagten auch die angestammte Tätigkeit zu 70 % zumutbar ist, schöpft sie mit ihrem Pensum von 60 % als Sachbearbeiterin ihre Restarbeitsfähigkeit nicht aus. Es kann damit nicht auf das tatsächlich erzielte Invalideneinkommen abgestellt werden. Somit besteht unabhängig vom einzusetzenden Wert des Valideneinkommens ab Juli 2015 ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 30 %.

Der angefochtene Entscheid ist rechtmässig. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 7.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 600.-- 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. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Susanne Friedauer - 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 MosimannLienhard

## **E. 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. 2 IVG).

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