

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01077 vom 10. September 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-09-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.01077

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01077 du 10 septembre 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01077 del 10 settembre 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 ver bleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beur teil lung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsun fähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychi schen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein psychischer Gesundheits schaden mit Krankheitswert besteht, welcher die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (vgl. BGE 139 V 547 E. 5 , 131 V 49 E. 1.2 , 130 V 352 E. 2.2.1 ; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_125/2015 vom 1 8. November 2015 E. 5.4).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines aner kannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1 , 130 V 396 E. 5.3 und E.

E. 1.3

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a. ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betäti gen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder her stellen, erhal ten oder verbessern können; b.

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

E. 1.4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeits unfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

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

Die Versicherte erhob am 4. Oktober 2017 Beschwerde gegen die Verfügung vom 21. September 2017 (Urk. 2) und beantragte sinngemäss, dieses sei aufzuheben und es sei ihr eine Rente zuzusprechen (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 27. November 2017 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was der Beschwerdeführer in am 14. Februar 2018 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8). Am 9. April 2018 wurde eine Instruktionsverhandlung durchgeführt (Prot. S. 3). Die Beschwerdeführerin nahm am 9. Juli 2018 Einsicht in die Akten (Urk. 12). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung vom 21. September 2017 (Urk. 2), die Beschwerdeführerin sei aufgrund eines Unfalls seit dem 25. Dezember 2015 in ihrer Erwerbsfähigkeit eingeschränkt. Seit dem 28. Oktober 2016 bestehe wieder eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in der bisherigen selbständigen Tätigkeit (S. 1). In den vorhandenen Unterlagen seien keine Beschwerden ausgewiesen, welche die Beschwerdeführerin in der bisherigen Tätigkeit als Therapeutin einschränkten. Spätestens seit Oktober 2016 könne wieder von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Dabei sei zu berücksichtigen, dass häufiges Gehen, Stehen und Heben von Lasten vermieden werde. Da die Beschwerdeführerin bei Beachtung des Belastungsprofils vor Ablauf der Wartezeit zu 100 % arbeitsfähig sei, bestehe kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung (S. 2).

Im Rahmen der Beschwerdeantwort führte die Beschwerdegegnerin sodann ergänzend aus, die Beschwerdeführerin habe in den letzten drei Jahren ein durchschnittliches Jahreseinkommen von Fr. 9'174.-- erzielt. Selbst wenn ihr die angestammte Tätigkeit nicht mehr möglich wäre, müsste demnach für einen Invaliditätsgrad von 40 % eine Arbeitsfähigkeit von unter 10 % in einer angepassten Tätigkeit vorliegen, ausgehend von dem Lohn einer Hilfsarbeitertätigkeit des Kompetenzniveaus 1 der Lohnstrukturerhebung (LSE) Tabelle 1 des Jahres 2014. Dies sei auch bei einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes nicht überwiegend wahrscheinlich (Urk. 6 S. 3 oben).

E. 2.2

Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin geltend, seit ihrem Unfall im Dezember 2015 sei sie vollständig arbeitsunfähig. Sie nehme alle acht Stunden Opiate ein, damit sie ihre durchgehend bestehenden Schmerzen ertragen könne. Sie könne weder sitzen noch lange stehen. Sie sei rund um die Uhr damit beschäftigt, ihr Leben mit Schmerzen einigermaßen lebenswert zu machen (Urk. 1).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist demnach die Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin und damit der Invaliditätsgrad. 3. 3.1

Dr. med. Y.____, Facharzt für Chirurgie, sowie für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Leitender Arzt Chirurgie, Z.____, nannte in seinem Bericht vom 20. April 2016 (Urk. 7/33/3-4) folgende Diagnosen (S. 1): - chronic

resional

pain
syndrome (CRPS) Stadium I (Morbus Sudeck) Fuss rechts mit/bei - in
Extensionsfehlstellung verheilte distale MT V-Schaftfraktur vom 25. Dezember 2015 -
fleckförmige Osteolysen im gesamten Fuss skelett

Nach einem Treppensturz mit Distorsion des rechten Fusses am 25. Dezember 2015 habe sich die Beschwerdeführerin zur konservativen Therapie der genannten Fraktur entschieden. Nun bestünden unerklärliche Schmerzen des gesamten Fusses mit Hitzegefühl, Schwellung und Schmerzen sowohl dorsal als auch plantar. Eine Belastung sei noch nicht möglich. Die fleckförmigen Osteolysen, die Sudotrophik und die unerklärlichen Schmerzen frakturfern seien wegweisend für ein CRPS. Eine Therapie mit Miacalcin Nasenspray, DMSO Salbe, hochdosiert Vitamin C und antiinflammatorische Analgesie begleitet von supportiver Physiotherapie sei rezeptiert worden (S. 1). Inwieweit die Extensionsfehlstellung symptomatisch werde, bleibe offen. Im Vordergrund stehe sicherlich das CRPS (S. 2). 3.2

In seinem Bericht vom 28. Oktober 2016 (Urk. 7/33/1-2) diagnostizierte Dr. Y.____ zusätzlich sudotrophische Veränderungen sowie eine massive Schwellung mit Schmerz (S. 1). Als Nebendiagnose nannte Dr. Y.____ eine aggravierte Depression. Insgesamt sei die Situation deutlich verbessert, es bestehe nahezu keine Schwellung mehr, am anterioren oberen Sprunggelenk bestehe eine Druckdolenz. Das Gangbild sei harmonisch flüssig. Die Kombination aus Physiotherapie und Schmerztherapie habe einen Quantensprung an Fortschritt herbeigeführt. Der Fuss der Beschwerdeführerin sei so gut wie noch nie, auch wenn sie immer wieder Schmerzen beklage. Aktuell sei bei deutlich verbesserter Situation kein MRI indiziert (S. 1). 3.3

Bei unveränderten Diagnosen hielt Dr. Y.____ in seinem Bericht vom 5. Dezember 2016 (Urk. 7/32 Ziff. 7) fest, die am 25. Dezember 2015 traumatisch erlittene MT V-Fraktur sei in leichter Fehlstellung unter initialer Ruhigstellung ohne Operation verheilt. Im Verlauf habe sich ein Vollbild eines Morbus Sudeck entwickelt. Die Sudecktherapie sei am 20. April 2016 eingeleitet worden, unter welcher es zu einer deutlichen Besserung der Beschwerden gekommen sei. Zusätzlich sei die Beschwerdeführerin in der Schmerzambulanz in Behandlung. Es bestünden Bewegungseinschränkungen im oberen Sprunggelenk sowie in allen Metatarsophalangealgelenken des rechten Fusses. Schmerzbedingt bestehe sodann eine Belastungsintoleranz des rechten Fusses (Ziff. 8). Leichte Tätigkeiten könne die

Beschwerdeführerin regelmässig verrichten (Ziff. 9). In Frage kämen Tätigkeiten ohne Nässe, Hitze, Rauch, Gase, Dämpfe oder Kälte sowie ohne Bücken, Heben und Tragen von Lasten (Ziff. 10.1). Zumutbar seien Tätigkeiten mit zusätzlichen Pausen, mit wechselnder Körperhaltung abwechselnd im Gehen, Stehen und Sitzen sowie ohne besonderen Zeitdruck (Ziff. 10.2). Die letzte Tätigkeit könne nicht mehr vollschichtig verrichtet werden, vier Stunden täglich seien zumutbar (Ziff. 11.4). In einer behinderungsangepassten Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin in einem Pensum von 100 % arbeitsfähig, sofern sie auch gehen und stehen könne und das Heben von Lasten ausgeschlossen sei (Ziff. 11.6). Diese Angaben würden vorläufig bis März 2017 gelten (Ziff. 11.10). Er empfehle die Fortführung der Physiotherapie, eine schmerztherapeutische Anbindung sowie eine CRPS-Therapie (Ziff. 11.11). 3.4

In seinem Bericht vom 14. März 2017 (Urk. 7/53) führte Dr. med. A.____, Facharzt für Anästhesiologie und für Intensivmedizin, bei unveränderter Diagnose aus, nach dem Unfall sei unter medikamentöser Therapie und Physiotherapie eine gewisse Besserung eingetreten. Seit einigen Wochen sei es nun allerdings zu einer Stagnation gekommen. Die Schmerzen seien weit überwiegend belastungsassoziiert, massiv im Fussballen, mit Einstrahlung ins Sprunggelenk und den Unterschenkel rechts. Im Sitzen bestünden nach einiger Zeit Schmerzen beim Herunterhängenlassen des Beines, im Liegen beklage die Beschwerdeführerin keine Schmerzen. Gegen Abend komme es zu Schwellungen vor allem im Fussballen und am ganzen Fuss, die Marmorierung nehme zu (S. 1). Die letzte Konsultation habe am 6. Januar 2017 stattgefunden (S. 1). Am 24. Januar 2017 habe die Beschwerdeführerin telefonisch mitgeteilt, es gehe gut und sie melde sich bei Bedarf wieder (S. 3). Angaben zur Arbeitsfähigkeit machte Dr. A.____ nicht (S. 2). 3.5

Dr. med. B.____, Fachärztin für Anästhesiologie, Leiterin Zentrum für Schmerzmedizin, C.____, nannte in ihrem Bericht vom 29. Juni 2017 (Urk. 3/2) folgende Diagnosen (S. 1): - Status nach CRPS Restsymptomatik Fuss rechts mit - belastungsabhängigen Schmerzen Mittelfuss - regrediente

Allodynie Fusssohle - sympathische Dysregulation in Form eines Hitzegefühls in Ruhe - bei Status nach MT V Schaftfraktur am 25. Dezember 2015 - reaktive depressive Episode, aktuell unter Cymbalta - Mai 2017: Hinweis auf Depression

Die Beschwerdeführerin sei primär von Dr. A.____ schmerztherapeutisch betreut worden. Der Verlauf sei nach intensiver Behandlung grundsätzlich sehr erfreulich. Die aktuellen Symptome zeigten sich hauptsächlich noch in belastungsabhängigen Schmerzen im Mittelfuss und einer Missempfindung/ Allodynie der Fusssohle. Zusätzlich bestehe noch eine leichte Körperschemastörung (Tiefenwahrnehmung) des rechten Fusses, die sich in einer leichten Gangunsicherheit beziehungsweise Gleichgewichtsstörung äussere. Die Schwellung im Fuss sei deutlich zurückgegangen, auch die livide Farbe sei selten bis nicht mehr vorhanden. Auffällig sei immer noch der Schmerz in Form eines Hitzegefühls nach kurzem Sitzen, wo bei die Beschwerdeführerin dann aufstehen müsse. Laufen sei grundsätzlich besser als sitzen (S. 1). Der Beschwerdeführerin sei ein multimodales Therapieprogramm angeboten worden. Sie sei bereits in einer physiotherapeutischen Behandlung eingebunden. Die Schmerzen hätten sich unter Tramal deutlich reduziert, der Nachtschlaf habe verbessert werden können. Gemäss ihren eigenen Angaben habe die Beschwerdeführerin in ihrem Beruf als selbstständige Reinkarnationstherapeutin nicht wieder arbeiten können. Eine andere Tätigkeit habe sie nicht ausprobiert (S. 2). 3.6

Der Hausarzt Dr. med. D.____ nannte in seinem Bericht vom 19. Juli 2017 folgende Diagnosen: - CRPS (Morbus Sudeck) rechter Fuss - Status nach distaler MT-V-Schaftfraktur am 25. Dezember 2015 - s schleppender Verlauf der massiv belastungsverstärkten Schmerzen - Polyneuropathie

Am 25. Dezember 2015 sei es nach einem Treppensturz zu einer distalen MT-V-Schaftfraktur rechts gekommen. Im Verlauf habe sich ein Morbus Sudeck entwickelt, an welchem die Beschwerdeführerin immer noch stark leide. Am 19. Mai 2016 sei eine Schmerztherapie in der E.____ begonnen worden. Der Erfolg sei für die Beschwerdeführerin unbefriedigend und durch die Persistenz der Beschwerden habe sich auch die psychische Situation deutlich verschlechtert (Urk. 7/45). 3.7

Dr. med. F.____ , Facharzt für Chirurgie, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) der Beschwerdeführerin, hielt am 18. September 2017 fest, der letzte fachärztliche Untersuchungsbefund stamme von Oktober 2016. Zu diesem Zeitpunkt hätten keine klinischen Zeichen eines CRPS bestanden. Die Arbeitsfähigkeit in einer überwiegend sitzenden Tätigkeit unter Vermeidung von häufigem Gehen und Stehen sowie Heben von Lasten sei mit 100 % angegeben worden. Das von der Beschwerdeführerin am 17. August 2017 beschriebene Tätigkeitsprofil könne als angepasst erachtet werden. Neue Diagnosen mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, insbesondere psychiatrische Diagnosen, würden nicht vorliegen. Aus versicherungsmedizinischer Sicht könne seit dem 5. Dezember 2016 von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten, fussentlastenden Tätigkeit ausgegangen werden. Gemäss dem beschriebenen Tätigkeitsprofil sei die aktuelle Tätigkeit ausreichend angepasst (Urk. 7/55 S. 4 f.). 3.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

Am 9. Oktober 2017 führte Dr. Y.____ (vorstehend E. 3.3) bei unveränderten Diagnosen aus, sehr wohl sei in seinem früheren Bericht eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in sitzender Position erwähnt. Diese berücksichtige jedoch den aktuellsten Befund nicht. Der Morbus Sudeck habe auch röntgenologisch-morphologisch zu einer massiven fleckförmigen Veränderung und sudotrophischen Veränderung geführt. Diese würden auch in sitzender Position zu massiven Schmerzen und Schwellungen führen. Die Gesamtsituation sei sehr tragisch, er bitte unter Nichtberücksichtigung seiner Aussage zur Arbeitsfähigkeit um eine gutachterliche Beurteilung der aktuellen Situation. Nach neuerlicher Beurteilung sei in seinen Augen eine 100%ige Arbeitsfähigkeit nicht gegeben. Inwieweit diese wieder zu erreichen sei, bleibe offen. Es handle sich um ein Komplettbild eines Morbus Sudeck (Urk. 4). 3.

E. 9

Die übrigen bei den Akten liegenden Arztberichte (Urk. 7/15, Urk. 7/33/5-9) enthalten keine für die Beurteilung der vorliegend strittigen Fragen relevanten Angaben und insbesondere keine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, so dass auf deren detaillierte Wiedergabe verzichtet werden kann. 4. 4.1

Bei den medizinischen Akten liegen Berichte des behandelnden Chirurgen Dr. Y.____, des früheren Hausarztes Dr. D.____ sowie der Schmerzmediziner Dr. A.____ und Dr. B.____, wobei sich ausschliesslich Dr. Y.____ zur vorliegend strittigen Frage der Arbeitsfähigkeit äusserte. In seinem Bericht vom 5. Dezember 2016 ging er dabei zunächst von einer Restarbeitsfähigkeit von 50 % in der bisherigen Tätigkeit als Reinkarnations-therapeutin sowie einer solchen von 100 % in einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit mit zusätzlichen Pausen sowie ohne besonderen Zeitdruck aus (E. 3.3). Mit Schreiben vom 9. Oktober 2017 nahm Dr. Y.____ seine frühere Beurteilung wieder zurück und führte aus, diese habe den aktuellsten Befund nicht berücksichtigt. Der Morbus Sudeck habe auch röntgenologisch-morphologisch zu einer massiven fleckförmigen Veränderung wie auch sudotrophischen Veränderungen geführt, welche auch in sitzender Position zu massiven Schmerzen und Schwellungen führen würden. Nach neuerlicher Beurteilung sei in seinen Augen eine 100%ige Arbeitsfähigkeit nicht gegeben (E. 3.8).

Zu beachten ist jedoch, dass Dr. Y.____ die am 9. Oktober 2017 erwähnten fleckförmigen wie auch sudotrophischen Veränderungen bereits am 20. April 2016 beziehungsweise 28. Oktober 2016 diagnostiziert hatte (E. 3.1-2) und damit keine neuen Befunde vorlagen. Eine andere Begründung für die veränderte Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit führte Dr. Y.____

sodann nicht an.

Hinzu kommt, dass Dr. Y.____ am 28. Oktober 2016 von einer deutlich verbesserten Situation mit einem Quantensprung an Fortschritt ausging. Er hielt dabei ausdrücklich fest, der Fuss der Beschwerdeführerin sei so gut wie noch nie, auch wenn sie immer wieder Schmerzen beklage (E. 3.2). Die Beschwerdeführerin beendete Ende Januar 2017 denn auch die schmerztherapeutische Behandlung bei Dr. A.____ und teilte diesem mit, sie melde sich bei Bedarf wieder (E. 3.4). Die Schmerztherapeutin Dr. B.____

sodann beschrieb am 29. Juni 2017 einen erfreulichen Verlauf mit hauptsächlich noch belastungsabhängigen Schmerzen im Mittelfuss und einer Missempfindung der Fusssohle sowie einer leichten Körperschemastörung des rechten Fusses (E. 3.5).

Insgesamt vermögen die Ausführungen von Dr. Y.____ vom 9. Oktober 2017 nicht zu überzeugen und es erscheint nicht nachvollziehbar, aus welchen medizinischen Gründen und gestützt auf welche objektiven Befunde er seine Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit geändert hat. Der medizinische Sachverhalt ist dem nach als dahingehend erstellt zu betrachten, dass die Beschwerdeführerin ab spätestens 5. Dezember 2016 in der bisherigen Tätigkeit als Reinkarnations-therapeutin wieder zu 50 % sowie in jeder anderen, körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit ohne besonderen Zeitdruck und mit vermehrten Pausen in einem Pensum von 100 % arbeitsfähig ist.

Anzumerken bleibt, dass selbst wenn auch in einer behinderungsangepassten Tätigkeit von einer lediglich 50%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen wäre, kein Rentenanspruch resultieren würde (vgl. nachfolgend E. 5.4) . 4.2

Was sodann den psychischen Gesundheitszustand betrifft, nannte bereits Dr. Y.____ in seinem Bericht vom 28. Oktober 2016 als Nebendiagnose eine aggravierte Depression (E. 3.2) .

Die Schmerztherapeutin Dr. B.____

diagnostizierte in ihrem Bericht vom 29. Juni 2017 eine reaktive depressive Episode und hielt fest, die Beschwerdeführerin nehme aktuell Cymbalta ein (E. 3.5). Auch der frühere Hausarzt Dr. D.____ wies am 19. Juli 2017 auf eine deutliche Verschlechterung der psychischen Situation aufgrund der Persistenz der Beschwerden hin (E. 3.6). Auf entsprechende Nachfrage der Beschwerdegegnerin hielt die Beschwerdeführerin im August 2017 jedoch fest, sie sei nicht in psychiatrischer Behandlung (Urk. 7/52) und auch im Protokoll des Standortgespräches am 24. August 2016 finden sich keine Hinweise auf eine psychiatrische Behandlung (vgl. Urk. 7/13 S. 3 Ziff. 5). Von fachärztlicher Seite gestellte psychiatrische Diagnosen liegen demnach nicht vor und eine aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht relevante psychische Erkrankung der Beschwerdeführerin kann demnach ausgeschlossen werden. 5. 5.1

Es bleibt die Prüfung der erwerblichen Auswirkungen der bestehenden Einschränkungen mittels Einkommensvergleich.

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 ausglichener 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). 5.2

Für die Ermittlung des Valideneinkommens von selbständig erwerbstätigen Personen, das der Bestimmung des Invaliditätsgrades nach Art. 16 ATSG zugrunde zu legen ist, sollten in erster Linie die aus dem Auszug aus dem Individuellen Konto (IK) ersichtlichen Löhne herangezogen werden. Weist das bis Eintritt der Invalidität erzielte Einkommen starke und verhältnismässig kurzfristig in Erscheinung getretene Schwankungen auf, ist dabei auf den während einer längeren Zeitspanne erzielten Durchschnittsverdienst abzustellen (Urteil des Bundesgerichts 8C_626/2011 vom 29. März 2012 E. 3, E. 4.1 f.).

Bei selbständig Erwerbenden wird namentlich dann nicht auf das zuletzt erzielte Einkommen abgestellt, wenn aufgrund der Umstände mit überwiegender Wahrscheinlichkeit anzunehmen ist, dass der Versicherte im Gesundheitsfall seine nicht einträgliche selbständige Tätigkeit aufgegeben und eine besser entlohnte andere Tätigkeit angenommen hätte, oder dann, wenn die vor der Gesundheitsbeeinträchtigung ausgeübte selbständige Tätigkeit wegen ihrer kurzen Dauer keine genügende Grundlage für die Bestimmung des Valideneinkommens darstellt, zumal in den ersten Jahren nach Aufnahme der selbständigen Erwerbstätigkeit üblicherweise aus verschiedenen Gründen (hohe Abschreibungsquote auf Neuinvestitionen usw.) die Betriebsgewinne gering sind. Wenn sich hingegen der Versicherte, auch als seine Arbeitsfähigkeit noch nicht beeinträchtigt war, über mehrere Jahre hinweg mit einem bescheidenen Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit begnügt hat, ist dieses für die Festlegung des Valideneinkommens massgebend, selbst wenn besser entlohnte Erwerbsmöglichkeiten bestanden hätten. Das

Bundesgericht hat denn auch eine Parallelisierung der Einkommen bei selbständig Erwerbenden in der Regel abgelehnt (Urteil des Bundesgerichts 8C_626/2011 vom 29. März 2012 E. 4.4 mit Hinweisen auf BGE 135 V 58 E. 3.4.6-7). Die Rente der Invalidenversicherung stellt grundsätzlich eine Erwerbs- und Unfall-Versicherungsleistung dar, weshalb nicht der Gesundheitsschaden an sich versichert ist, sondern der durch den Gesundheitsschaden verursachte Verlust der Erwerbsmöglichkeit. Umgekehrt deckt die Invalidenversicherung nur diejenigen Erwerbsverluste ab, die durch Gesundheitsbeeinträchtigungen verursacht sind, nicht Einbussen, die auf andere Gründe (beispielsweise wirtschaftliche oder persönliche Gründe) zurückzuführen sind (BGE 135 V 58 E. 3.4.1).

Im Rahmen der Anmeldung bei der Invalidenversicherung hielt die Beschwerdeführerin fest, sie arbeite seit dem Jahre 1990 je nach Bedarf in einem Pensum zwischen 80 und 100 % (Urk. 7/2 Ziff. 5.4). Diese Angaben bestätigte sie grundsätzlich anlässlich des Standortgespräches am 24. August 2016 (Urk. 7/13 Ziff. 2). Aus dem IK-Auszug (Urk. 7/11) ergibt sich sodann, dass die Beschwerdeführerin seit dem Jahre 1990 als selbständigerwerbende tätig ist und damit jährliche Einkommen schwankend zwischen Fr. 5'278.-- im Jahre 1990 und Fr. 22'400.-- im Jahre 2005 erzielt hat. In den Jahren 1990 bis 2013 lag das durchschnittliche Einkommen bei rund Fr. 12'054.--. Dieses Durchschnittseinkommen deckt sich sodann mit dem durchschnittlichen Einkommen der letzten fünf bekannten Jahre von 2009 bis 2013, welches rund Fr. 12'924.-- beträgt (2009: Fr. 15'800.--; 2010: Fr. 21'300.--; 2011: Fr. 9'094.--; 2012: Fr. 9'094.--; 2013: Fr. 9'333.--). Diese Einkommenszahlen stellen damit insgesamt eine verlässliche Grundlage für die Ermittlung des Valideneinkommens dar.

Unter Berücksichtigung der Nominallohnerhöhung (Schweizerischer Lohnindex insgesamt [1939 = 100], Stand 2013: 2648, Stand 2016: 2709; www.bfs.admin.ch, Arbeit und Erwerb, Löhne/Erwerbseinkommen, detaillierte Daten, Lohnentwicklung) ergibt sich für das Jahr 2016 ein Valideneinkommen von rund Fr. 13'222.-- (Fr. 12'924.-- : 2648 x 2709). 5.3

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, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1, 126 V 75 E. 3b). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 143 V 295 E. 4.2.2, 142 V 178 E. 2.5.8.1, 133 V 545 E. 7.1). Der Bezug der Lohnstatistik 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, 139 V 592 E. 2.3, 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).

Die Beschwerdeführerin ist gelernte Verkäuferin (Urk. 7/1; Urk. 7/2 Ziff. 5.3), arbeitete jedoch seit dem Jahre 1990 als selbständige Reinkarnationstherapeutin (Urk. 7/2 Ziff. 5.4). Diese Tätigkeit hat sie jedoch gemäss ihren eigenen Angaben seit dem 25. Dezember 2016 nicht mehr ausgeübt (Urk. 7/2 Ziff. 5.4, Urk. 7/52), so dass das Invalideneinkommen gestützt auf den standardisierten Durchschnittslohn in sämtlichen Zweigen des privaten Sektors zu bestimmen ist. Es ist damit vom mittleren Lohn für Frauen, die einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art ausführen, auszugehen. Dieser belief sich

im Jahre 2014 auf Fr. 4'300.-- monatlich (LSE 2014, Tabelle TA1_tirage_skill_level, Total, Niveau 1), mithin Fr. 51'600.-- im Jahr (Fr. 4'300.-- x 12). Unter Berücksichtigung einer durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Wochenstunden (betriebliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total; www.bfs.admin.ch, Arbeit und Erwerb, Erwerbstätigkeit und Arbeitszeit, detaillierte Daten) sowie der Nominallohnerhöhung (Schweizerischer Lohnindex insgesamt [1939 = 100], Stand 2014: 2673, Stand 2016: 2709; www.bfs.admin.ch, Arbeit und Erwerb, Löhne/Erwerbseinkommen, detaillierte Daten, Lohnentwicklung) ergibt dies für das Jahr 2016 ein Invalideneinkommen von rund Fr. 54'517.- (Fr. 51'600.-- : 40 x 41.7 : 2673 x 2709). 5.4

Selbst wenn man auch in einer behinderungsangepassten Tätigkeit von einer lediglich 50%igen Restarbeitsfähigkeit ausgehen würde (vgl. vorstehend E. 4.1) und darüber hinaus den gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zu lässigen maximal möglichen leidensbedingten Abzug in der Höhe von 25 % gewähren würde, ergäbe sich ein zumutbares Invalideneinkommen in der Höhe von rund Fr. 20'444.-- (Fr. 54'517.- x 0.5 x 0.75). Dieses wäre noch immer höher als das Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 13'222.--, welches die Beschwerdeführerin mit ihrer selbständigen Tätigkeit als Reinkarnations-therapeutin erzielte. Damit liegt keine Invalidität vor und es besteht kein Anspruch auf eine Invalidenrente. 5.5

Zusammenfassend ist das von der Beschwerdeführerin trotz Gesundheitsbeeinträchtigung erzielbare Invalideneinkommen höher als das früher erzielte Valideneinkommen, womit keine Invalidität im Rechtssinne vorliegt und kein Anspruch auf eine Invalidenrente besteht.

Die angefochtene Verfügung vom 21. September 2017 erweist sich damit als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 6.

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

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

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

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - 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 Mosimann Kübler-Zillig

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