

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01322 vom 6. Dezember 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-12-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.01322

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01322 du 6 décembre 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01322 del 6 dicembre 2018

Erwägungen

E. 1

Die 1970 geborene X.____ arbeitete nach diversen Anstellungen im Marketing-Bereich, seit 2011 in der eigenen Firma A.____ AG.

Am 30. April 2012 erlitt sie einen Sturz. Danach arbeitete sie in reduzierter Masse für ihre Firma (vgl. Urk. 6/10 und Urk. 6/89/30-37). Am 5. November 2012 meldete sie sich wegen Rückenbeschwerden bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (vgl. Urk. 1 S. 2, Urk. 6/2, Urk. 6/9/6). Zur Klärung der erwerblichen und medizinischen Verhältnisse zog die IV-Stelle nebst den Akten der Unfallversicherung einen Auszug aus dem individuellen Konto bei und holte Berichte der behandelnden Ärzte ein. Zwischenzeitlich hatte sie mit Mitteilung vom 28. Dezember 2012 (Urk. 6/15) die Versicherte darüber informiert, dass die Unterstützung beim Erhalt des Arbeitsplatzes in gegenseitigem Einvernehmen abgeschlossen werde. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (vgl. Urk. 6/44, Urk. 6/46 und Urk. 6/71) wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 5. Februar 2014 (Urk. 6/82) ab.

Eine dagegen erhobene Beschwerde wies das hiesige Gericht mit Entscheid IV.2014.00264 vom 25. März 2015 (Urk. 6/98) ab, wobei das Bundesgericht mit Urteil 9C_335/2015 vom 1. September 2015 (Urk. 6/103) den Entscheid aufhob und die Sache zwecks Einholung eines externen (orthopädischen) Gutachtens sowie zum neuen Entscheid über die Rentenfrage an die IV-Stelle zurückwies.

In der Folge ergänzte die IV-Stelle ihre Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht, wobei sie unter anderem ein orthopädisches Gutachten bei der Universitätsklinik B.____ veranlasste, welches am 18. November 2016 (Urk. 6/138) erstattet wurde.

Nach neuerlichem Vorbescheidverfahren (vgl. Urk. 6/139, Urk. 6/144 und Urk. 6/153) wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 31. Oktober 2017 (Urk. 2) gestützt auf einen errechneten Invaliditätsgrad von 17 % wiederum ab.

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG]). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht

kommenden ausgeglichene n Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

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

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

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 1.3

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 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. 1.4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 2.

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte am 4. Dezember 2017 (Urk. 1) Beschwerde mit den Anträgen, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben, und es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihr spätestens ab April 2013 mindestens eine Viertelsrente der Eidgenössischen Invalidenversicherung zu bezahlen; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin (S. 2).

Die Beschwerdegegnerin beantragte am 25. Januar 2018 (Urk. 5) Abweisung der Beschwerde, was der Versicherten mit Verfügung vom 30. Januar 2018 (Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin führte in ihrer rentenabweisenden Verfügung vom 31. Oktober 2017 (Urk. 2) aus, dass für die zuletzt ausgeübte berufliche Tätigkeit, bestehend aus 2/3 Bürotätigkeit und 1/3 Reisen beziehungsweise externe Termine, aus orthopädischer Sicht von einer Arbeitsunfähigkeit von 17 % auszu gehen sei. Es bestehe somit ein Invaliditätsgrad von 17 %, welcher keine Rentenleistung begründe. In dem von der Beschwerdeführerin zugestellten Gutachten der Universitätsklinik B.____ vom 24. März 2014 werde für eine leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit mit sitzenden Anteilen eine im Prinzip ganztägige Arbeitsfähigkeit festgestellt mit einer anzunehmenden geringen Leistungsminderung von 12,5 % auf Grund der Notwendigkeit zusätzlicher Pausen. Aus medizinischer Sicht seien die bislang erfolgten Abklärungen umfassend und das Dossier sei erschöpfend diskutiert. Eine zusätzliche rheumatologische Begutachtung sei angesichts der bereits in dem ausführlichen orthopädischen Gutachten umfassend dokumentierten funktionellen Befunde zwar von wissenschaftlichem Interesse, aber mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht in versicherungsmedizinischer Sicht, da es diesbezüglich nicht um Diagnosen/Differentialdiagnosen und Therapien ginge, sondern einzig um bestehende, funktionelle Einschränkungen der Leistungsfähigkeit (S. 1 f.).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich in ihrer Beschwerde vom 4. Dezember 2017 (Urk. 1) hingegen auf den Standpunkt, dass die Beschwerdegegnerin ihre Aufklärungspflicht verletzt habe, indem sie entgegen der Empfehlung der Gutachter der Universitätsklinik B.____ keine rheumatologische Abklärung vorgenommen habe (S. 4). Zudem kritisierte sie das Gutachten der Universitätsklinik B.____ vom 18. November 2016 in verschiedener Hinsicht (S. 4-7). Im Weiteren bemängelte die Beschwerdeführerin, dass die Beschwerdegegnerin es unterlassen habe, eine exakte Berechnung der Invalidität vorzunehmen und keinen Einkommensvergleich vorgenommen habe (S. 7-9).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Invalidenrente hat. 3.

3.1

Der behandelnde Dr. C.____, Facharzt FMH für Innere Medizin, stellte am 12. Dezember 2012 (Urk. 6/11/1-4) folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1): - Lendenwirbelsäulen- und Sakrumkontusion mit - traumatischer Diskusprotrusion LWK5/S1 - möglicher Neuroirritation L5 und S1 - diskreter Parese Musculus gluteus maximus links (MRI 2. Juli 2012)

Er berichtete von einem Sturz der Beschwerdeführerin am 30. April 2012 auf das Gesäss (vgl. Urk. 6/9/6-7) und attestierte seit dem Sturzereignis bis am 16. Mai 2012 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Vom 17. Mai bis am 30. November 2012 bescheinigte er eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % und im Dezember 2012 wieder eine solche von 100 %. Er führte aus, aktuell bestehe eine verminderte Leistungsfähigkeit und eine zwischen 50 % und 100 % schwankende (wohl) Arbeitsunfähigkeit, wobei längerfristig von einer Erhöhung der Einsatzfähigkeit auszugehen sei (S. 2 f.). 3. 2

Die an der Klinik D.____, tätigen Dr. E.____, Chefarzt Orthopädie, und Dr. F.____, Assistenzarzt Orthopädie, diagnostizierten am 13. März 2013 (Urk. 6/26/1-2) eine beginnende bis mässige Dysplasie-Coxarthrose rechts und eine Hüftdysplasie links.

Aufgrund der bereits eingetretenen degenerativen Schädigungen sahen sie keine Indikation mehr für ein gelenkerhaltendes operatives Vorgehen im Sinne einer periacetabulären Osteotomie (S.

1). 3. 3

Dr. G.____, Facharzt FMH für Rheumatologie, vom Spital H.____

nannte am 16. Mai 2013 (Urk. 6/32) nachstehende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S.

1): - Hypermobiles Sakroiliakalgelenk (SIG) rechts und SIG-Dysfunktion links - in regelmässiger osteopathischer Behandlung - Hüftimpingement rechts mit Ausstrahlung in die rechte untere Extremität und inguinal - bei ultrasonographischem Nachweis eines Labrumrisses mit paralabralen multizystischem Ganglion rechts - Arthro-MRI zur Bestimmung des Ausmasses der Ruptur Januar 2013 Keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit mass er folgenden Diagnosen zu (S. 1): - Status nach linksseitiger lumbospondylogener, gegebenenfalls auch intermittierend retrospektiv- lumboradikulärer Schmerzausstrahlung - Anamnestisch Hypoferritinämie

Er berichtete, zu Beginn hätten lumbosakrale Beschwerden und eine SIG-Dysfunktion links bestanden, was anamnestisch unter anderem mittels Osteopathie und nichtsteroidalen Antirheumatika (NSAR) therapiert worden sei. Zudem seien auch wahrscheinlich intermittierend diskogene Schmerzen und eine radikuläre Komponente auf der linken Seite bei nachgewiesener Osteochondrose

lumbosakral und Kontakt zur L5- und S1-Wurzel durch Bandscheibenprotrusionen aufgetreten. Aus diesem Grund sei durch Dr. I.____, eine epidurale Infiltration durchgeführt worden. Dr. G.____ berichtete weiter, in den letzten Monaten vor der Erstkonsultation am 21. Dezember 2012 habe die Beschwerdeführerin zunehmend unter undulierenden Schmerzen mit Betonung am Abend auf Höhe des SIG rechts gelitten. Am linken SIG und im linken Bein würden keine Beschwerden mehr bestehen. Vordergründig sei ein inguinaler Schmerz rechts. Durch ihn sei keine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden (S. 1 f.). 3.4

Dr. J.____, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Chirurgie K.____, diagnostizierte am 2. April 2013

(Urk. 6/35) eine beidseitige Coxarthrose als Folge einer Dysplasie rechts mehr als links. Er berichtete von einem Grenzbereich zwischen gelenkerhaltendem und gelenkersetzendem Vorgehen. Er bezeichnete eine ein- oder zweimalige fluoroskopisch- oder sonographisch-gestützte Infiltration der rechten Hüfte mit einer längerfristigen palliativen Besserung als vorteilhaft. Perspektivisch würde er endoprothetisch vorgehen. 3.5

Dr. L.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates von der Universitätsklinik B.____, nannte in seinem von einer deutschen Versicherung in Auftrag gegebenen (vgl. Urk. 1 S. 6)

und im Zuge des Vorbescheidverfahrens von der Beschwerdeführerin eingereichten orthopädischen Gutachten vom 24. März 2014 (Urk. 6/143) folgende Diagnosen (S. 19 f.): - Sekundäre Coxarthrose beidseits (rechts symptomatisch) mit/bei - Schwerer Hüft dysplasie beidseits (rechts; CE-Winkel 4°; AC-index 22°) - Mukoide, degenerativer Labrumhypertrophie, paralabralen

Ganglion system , ausgeprägten Knorpelsubstanzdefekten acetabulär und femoral in der Tragezone - Reaktiver Tendinopathie

Iliopsoassehne - Reaktiver Tendinopathie und Insuffizienz der Abduktoren - Intermittierende, oligosymptomatische Lumbago mit/bei - Pseudoradikulärer Beinausstrahlung rechts - Degenerativen Veränderungen der unteren LWS mit Diskusprotrusion L5/S1 mit Nervenwurzelkontakt S1 links und interforaminal L5 links - Status nach pseudoradikulärer Beinausstrahlung links 2012 - Status nach epiduraler Infiltration mit 80 mg Kenacort L4/L5 ohne Schmerzlinderung (fecit

Dr. I.____ , 16. August 2012)

Er führte aus, Ursache für die beklagten Beschwerden sei eine sekundäre Cox arthrose als Folge einer schweren Hüftdysplasie beidseits. Dazu geselle sich eine reaktive Tendinopathie der Psoas - und Abduktorensehnen mit konsekutiver Insuffizienz der Abduktorenmuskulatur . Die intermittierende Lumbago mit pseudo radikulärer Beinausstrahlung trage zurzeit nicht zum Beschwerdebild im Bereich der rechten Hüfte bei (S. 21). Es seien alle von der Beschwerdeführerin erlebten Symptome erklärbar, inwieweit eine Schmerzausweitung und Chronifizierung seit Frühling seit 2012 stattgefunden habe, sei schwierig zu differenzieren und zu quantifizieren. Das gezeigte und geschilderte Schonungs- und Vermeidungsverhalten, um Schmerzexazerbation zu vermeiden, sei im Grundsatz nachvollziehbar und das Ausmass der erlebten Beschwerden bekanntlich subjektiv, genauso der daraus resultierende Leidensdruck. Dennoch lasse die im Rahmen des Teilgutachtens bei dem funktionellen Test gezeigte Selbstlimitierung vor dem Erreichen der maximalen Belastung eine höhere Belastbarkeit vermuten (S. 22).

Dr. L.____ berichtete weiter, zur Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) sei an der Klinik für Rheumatologie des Universitätsspitals M.____ durch Dr. N.____ ein Teilgutachten erstellt worden. Leider hätten die durchgeführten Tests kein schlüssiges Ergebnis hervorgebracht, dies aufgrund einer von der Beschwerdeführerin gezeigten Selbstlimitierung. Eine klare Gegenüberstellung der beruflich notwendigen Belastung mit der maximalen Belastbarkeit sei aus orthopädischer Sicht nicht präziser möglich als im Rahmen des Teilgutachtens durch Dr. N.____. Ein zusätzliches Instrumentarium, um die maximale Belastbarkeit zu eruieren, bestehe nicht. Damit könne die funktionelle Belastbarkeit nicht anhand funktioneller Messungen abgeschätzt werden, sondern müsse medizinisch-theoretisch erfolgen. Grundsätzlich seien die erlebten Beschwerden erklärbar, nachvollziehbar und somit glaubwürdig. Die Schmerzen seien genauso wie der Leidensdruck jedoch subjektiv. Die aufgrund der Beschwerden erlebten Einschränkungen und Verminderung der Belastbarkeit seien ebenfalls subjektiv und im vorliegenden Fall im Grundsatz nachvollziehbar, in ihrer Ausprägung jedoch nur zum Teil (S. 25 f.).

Davon ausgegangen, dass wie im Teilgutachten durch Dr. N.____ dokumentiert eine je 50%ige Arbeitszeitbelastung bezüglich Büro- und Reisetätigkeit bestehe, bestehe seiner Meinung nach in beiden Teiltätigkeiten eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. In der Beurteilung im Teilgutachten von Dr. N.____ sei fest gehalten, dass die Beschwerdeführerin medizinisch-theoretisch aus funktioneller Sicht für eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit im Prinzip ganztags arbeitsfähig sei unter Annahme der wechselbelastenden Tätigkeit. Eine wechselbelastende Tätigkeit sei im Rahmen der Bürotätigkeit möglich und bereits durch die Beschwerdeführerin umgesetzt. Der zu erwartenden Beschwerdekumulation im Tagesverlauf, sollte jedoch mit einer zusätzlichen Pause von 10 Minuten pro Stunde

entgegengewirkt werden. Dies sei höher angesetzt als durch Dr. N.____, da nicht ein 8- sondern 12-Studentag zu bewältigen sei und die Beschwerdekumulation sich kaum linear verhalte. Aus diesem Grund bestehe seiner Meinung nach eine 16%ige Leistungsminderung beziehungsweise Arbeitsunfähigkeit für die Bürotätigkeit. Die Aussendiensttätigkeit zeichne sich durch längeres Reisen (Flugzeug oder Bahn) aus, Tragen von Gegenständen bis zu 25 kg sowie Kundenkontakt mit längerem Sitzen als auch Degustationen, bei denen längeres Stehen notwendig sei. Regelmässige Pausen im Rahmen der Reisetätigkeit und des Kundenkontaktes dürften schwierig umzusetzen sein und die Aussendiensttätigkeit sei nicht etwa ein 50%-Anteil eines jeden Tages, sondern finde konzentriert statt, sodass aufgrund der beklagten Beschwerden diesbezüglich eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert werde. Aus diesem Grund bestehe gesamthaft für die ausgeübte berufliche Tätigkeit eine Berufsunfähigkeit von 58 %. Eine Berufsunfähigkeit von über 50 % (exakt: 51 %) resultiere auch unter der Annahme, dass die Arbeitsverteilung 7 Stunden (58,33 %) Büro- und 5 Stunden (41,67 %) Aussendiensttätigkeit sei. Diese Berufsunfähigkeit von über 50 % (58 beziehungsweise 51 %) sollte nach seiner Meinung temporär und zeitlich limitiert sein. Da die Beschwerdeführerin bis zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht den Wunsch orthopäden gefunden habe, sei die Attestierung einer Berufsunfähigkeit von 58 % nur für maximal ein Jahr gegeben und sinnvoll, um in diesem Zeitraum entweder durch eine multimodale Schmerzbehandlung eine relevante Beschwerdelinderung zu erreichen oder durch eine aus orthopädischer Sicht durchaus zumutbare Implantation einer Hüft-Totalendoprothese rechts (S. 26 f.). 3.6

Dr. O.____, Facharzt für Orthopädie, nannte in seinem von der deutschen Rentenversicherung in Auftrag gegebenen orthopädischen Gutachten vom 18. Juli 2014 (Urk. 6/113/13-24) folgende Diagnosen (S. 8): - Coxarthrose beidseits durch Hüftdysplasie - 94R52R - Basisnaher Anriss des Acetabulum anterior - Chronisches Schmerzsyndrom

Er führte aus, aufgrund der bei der Arbeit auftretenden Belastungen in Form von Sitzen, Stehen, Laufen und Aussendiensttätigkeiten sei die Beschwerdeführerin nicht mehr in der Lage, die letzte berufliche Tätigkeit auszuüben. Das Leistungsvermögen sei qualitativ sowie quantitativ eingeschränkt. Zwar sei sie für die Ausübung der zuletzt verrichteten Tätigkeit als kaufmännische Angestellte auf Dauer ungeeignet. Hingegen könne sie körperlich leichte Frauenarbeiten im Wechselrhythmus ohne Überkopfarbeiten in wohl temperierten Räumen vollschichtig ausführen. Schwere körperliche Arbeiten gingen zulasten der Restgesundheit. Das Anheben und Tragen von Lasten > 10 kg sowie überwiegendes Stehen/Bücken/Einnahme von Zwangshaltungen als auch Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sollte nicht abverlangt werden; ebenso wenig regelmässiges Klettern oder Treppensteigen unter Zusatzlast. Auch das Arbeiten in Kälte, Nässe und im Freien verschlechtere das Krankheitsbild und sollte somit nicht durchgeführt werden. Die Wegfähigkeit sei eingeschränkt gegeben. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit sei ungeeignet. Aufgrund der gutachterlichen Untersuchung sei sie nicht mehr in der Lage, diese Tätigkeit auszuüben (S. 9).

Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sei sie mit angegebenen Einschränkungen in der Lage, leichte bis mittelschwere körperliche Arbeiten in Wechselpositionen 3 bis unter 6 (wohl: Stunden) auszuüben (S. 10). 3.7

Dr. P.____, Facharzt für Schmerztherapie SSIPM, FMH Rheumatologie/Innere Medizin von der Klinik Q.____, welchen die Beschwerdeführerin am 26. September 2016 konsultiert hatte, nannte in seinem Bericht vom 27. September 2016 (Urk. 6/133) folgende

Diagnosen (S. 1) : - Proliferative Synovitis Hüfte beidseits - Differentialdiagnostisch im Rahmen einer seronegativen rheumatoiden Arthritis, Morbus Still des Erwachsenen, undifferenzierte Kollagenose - Hüftgelenkdysplasie

Er führte aus, Treiber der Synovialitis im Bereich der Hüften scheine ein rheumatologisches Grundleiden zu sein. Hier zeige sich ein Mischbild im Sinne einer undifferenzierten Arthritis und einer Kollagenose. Allerdings sei der Verlauf erstaunlich wenig erosiv und die Laborbefunde und die klinische Präsentation mit hohem Fieber und Polyserositis sprächen eher für eine auto-inflammatorische Erkrankung (S. 2). 3.8

Dr. R.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie stellvertretender Klinikdirektor Orthopädie und Leiter Hüft-/Beckenchirurgie, und Dr. S.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie Oberarzt i.V. Orthopädie, von der Universitätsklinik B.____ nannten in ihrem von der Beschwerdeführerin in Auftrag gegebenen orthopädischen Gutachten vom 18. November 2016 (Urk. 6/138) folgende Diagnosen (S. 46): - Sekundäre Coxarthrose rechts fortgeschrittener als links bei Hüftdysplasie beidseits mit/bei - rechts: LCE-Winkel 3°, AC-Index 23°, links: LCE-Winkel 16°, AC-Index 22° - vermehrter femoraler Antetorsion beidseits, rechts 43°, links 38° - ausgeprägten synovialen Proliferationen beidseits als Zeichen einer Synovialitis - Lumbalgie mit pseudoradikulärer Ausstrahlung rechts mit/bei - Facettengelenksarthrosen L4/5, L5/S1 sowie leichter Diskusdegeneration - medianer Diskusprotrusion L5/S1, ohne Neurokompression - Status nach epiduraler Infiltration L4/5 am 16. August 2012 (Dr. med. I.____), ohne Schmerzlinderung - Status nach entzündlichem Zustandsbild mit symptomatischem Perikarderguss Mai 2010 unklarer Ätiologie - Differentialdiagnostisch: rheumatische Genese

Die Gutachter führten aus, als Ursache für die beklagten Beschwerden sähen sie zwei Pathologien: Erstens die Lumbalgie mit pseudoradikulärer Ausstrahlung rechts bei beschriebenen degenerativen Veränderungen der LWS, insbesondere der Facettengelenksarthrosen L4/5 sowie L5/S1. Zweitens die sekundäre Coxarthrose rechts fortgeschrittener als links bei Hüftdysplasie und vermehrter femoraler Antetorsion beidseits (S. 49). Es seien alle derzeit beklagten Symptome, mit Ausnahme der Unterschenkel- und Fusschmerzen rechts, erklärbar. Die Intensität der erlebten Beschwerden sowie der daraus resultierende Leidensdruck seien bekanntermassen subjektiv und korrelierten weder zwangsläufig mit der klinischen Untersuchung noch der Bildgebung. Auch ein gewisses Vermeidungsverhalten sei plausibel und als normal zu werten. Es lasse sich aber aufgrund des Ausmasses dieses Schonungs- und Vermeidungsverhaltens, welches sämtliche Lebensbereiche der Beschwerdeführerin dominiere, eine Chronifizierung der Schmerzen sowie eine Symptomausweitung bei fehlenden Copingmechanismen vermuten (S. 51).

Zur Arbeitsfähigkeit, so die Gutachter, seien der erlebte Leidensdruck und die daraus resultierende Einschränkung subjektiv. Dennoch bestehe eine deutliche Diskrepanz zwischen den bestehenden Pathologien und dem Ausmass der von der Beschwerdeführerin beschriebenen, verminderten Belastbarkeit, welche aus orthopädischer Sicht nicht erklärt werden könne. Von ihr werde eine maximal mögliche Arbeitsdauer von 2 - 3 Stunden pro Tag in einer Bürotätigkeit mit der Möglichkeit, wechselnde Positionen einzunehmen, angegeben. Dies stehe im Widerspruch zu der von ihr gemachten Schilderung eines durchschnittlichen Arbeitstages. Hier resultierten additiv insgesamt 5 Stunden Arbeitszeit.

Im Gespräch habe nicht herausgearbeitet werden können, wie dieser Unterschied zustande komme. Ebenso bleibe unklar, wie die restliche Zeit des Tages ausgefüllt werde, abgesehen von den ab 18.00 Uhr für ca. 30 - 60 Minuten durchgeführten Heimübungen beziehungsweise Physiotherapie. Es fehle eine explizite Schilderung, dass die restliche Zeit für Pausen zur Erholung aufgewendet werden müsse. Darüber hinaus wären derart ausgedehnte Pausen zur Regeneration bei den bestehenden Pathologien aus orthopädischer Sicht auch in keinster Weise nachvollziehbar. In einer Bürotätigkeit mit der Möglichkeit, wechselnde Positionen einzunehmen, sahen die Gutachter aus orthopädischer Sicht bei den genannten Diagnosen und beschriebenen Beschwerden keine Verminderung der Arbeitsfähigkeit und somit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit gegeben. Auch die erlebte Einschränkung betreffend die Geschäftsreisen sei in ihrem Ausmass nicht nachvollziehbar. So gebe sie an, dass Reisen mit der Bahn nach München durchaus möglich seien. Allein die Dauer der Zugfahrt betrage hier im Minimum knapp 4 Stunden. Hinzu komme der Weg zum und vom jeweiligen Bahnhof. Auch unternehme sie selbständig Flugreisen zu ihren Angehörigen nach Düsseldorf, sodass eine derartige Reise mit einem Gepäckstück unbekanntes Gewichtes offensichtlich möglich sei. Eine Reisefähigkeit von mindestens 5 Stunden in einem Verkehrsmittel, welches wechselnde Positionen zulasse, sei also durchaus gegeben. Nach der Einschätzung der Gutachter, unter Berücksichtigung der geschilderten Anamnese sowie der genannten Befunde, sei auch das Tragen eines Gepäckstückes von 15 kg zumutbar. Da die beschriebenen Kundentermine konzentriert stattfänden und nicht immer das Einnehmen einer wechselnden Position zulassen würden, gingen sie bezüglich der Geschäftsreisen von einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % aus.

Unter Berücksichtigung der Angaben der Beschwerdeführerin betreffend ihre bisherige Tätigkeit, welche sie in 2/3 Büro tätigkeit und 1/3 Reisen beziehungsweise externe Termine aufgeteilt habe, gingen die Gutachter aus orthopädischer Sicht von einer Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit von 16.67 % aus (0 % von 2/3 Bürotätigkeit, 50 % von 1/3 Reisen/externe Termine). In einer angepassten Tätigkeit im Sinne einer Tätigkeit, welche es zulasse, wechselnde Positionen einzunehmen und das Tragen von Lasten über 15 kg aus schliesse, bestehe dementsprechend eine Arbeitsfähigkeit von 100 % (S. 55 f.).

3.9

Dr. R.____ und Dr. S.____ von der Universitätsklinik B.____ führten in ihrer Stellungnahme vom 6. Juni 2017 (Urk. 6/149) zum Einwand der Beschwerdeführerin vom 2. Februar 2017 (Urk. 6/144) und zum Gutachten der Universitätsklinik B.____ vom 24. März 2014 (E. 3.5) zu Händen der Beschwerdegegnerin aus, im Rahmen des Gutachtens sei eine ausführliche Funktionsprüfung vorgenommen und auch entsprechend dokumentiert worden. Die Funktionstests enthielten sowohl qualitative wie auch quantitative Aspekte. Sie entsprächen den gängigen Standards gemäss Vorgaben des SIM (Swiss Insurance Medicine). Das Gutachten sei hinsichtlich Analyse der Funktionsstörungen vollständig und entspreche somit den Vorgaben des Bundesgerichts (S. 2). Tatsächlich hätten sie im Gutachten eine rheumatologische Abklärung empfohlen, um ein zusätzlich zu den orthopädischen Pathologien bestehendes Krankheitsbild aus dem rheumatischen Formenkreis nachzuweisen oder auszuschliessen (S. 2 f.). Das Gutachten für die Deutsche Rentenversicherung vom 18. Juli 2014 sowie das Gutachten von Dr. O.____ habe ihnen nicht oder nur bruchstückhaft vorgelegen. Eine Auseinandersetzung mit diesen Gutachten sei daher nicht möglich gewesen. Es gelte jedoch anzumerken, dass im vorhandenen Teil des Gutachtens von Dr. O.____ beschrieben sei, dass die Beschwerdeführerin körperlich

leichte Frauenarbeit im Wechselrhythmus ohne Überkopfarbeiten in wohltemperierten Räumen voll schichtig ausführen könne (S. 3). Grundsätzlich sei eine Coxarthrose eine progrediente Pathologie. Die Geschwindigkeit des Voranschreitens der Coxarthrose sei jedoch äussert individuell. Des Weiteren korreliere das Ausmass der Beschwerden und die durch dieses Krankheitsbild hervorgerufenen funktionellen Einschränkungen nicht zwangsläufig mit dem radiologischen Schweregrad. Es könne also nicht à priori davon ausgegangen werden, dass sich im Zeitraum von 2014 - 2016 eine weitere Leistungsminderung ergeben habe (S. 4). In der Beurteilung von Dr. N.____ sei festgehalten, dass die Beschwerdeführerin medizin-theoretisch aus funktioneller Sicht für eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit unter Annahme der wechselbelastenden Tätigkeit im Prinzip ganztags arbeitsfähig sei. Die Einschätzung von Dr. N.____ decke sich also mit ihren Ausführungen. Die in ihrem Gutachten vorgenommene Beurteilung der Arbeitsfähigkeit gründe in einer detaillierten Beschreibung der Arbeitstätigkeit durch die Beschwerdeführerin selbst.

Da sie angegeben habe, dass Reisen beziehungsweise externe Termine 1/3 und Bürotätigkeiten 2/3 ihrer bisherigen Tätigkeit ausgemacht hätten, hätten sie eine Arbeitsunfähigkeit in bisheriger Tätigkeit von 16,67 % (0 % von 2/3 Bürotätigkeit, 50 % von 1/3 Reisen/externen Termine) gefolgert. Dr. L.____ sei von einem Anteil von 58,33 % an Bürotätigkeit und 41,67 % Aussendienst tätigkeit ausgegangen, sodass hierin ein Grund für die unterschiedliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit liege (S. 5). 4. 4.1

Das orthopädische Gutachten der Universitätsklinik B.____ vom 18. November 2016 (E. 3.

E. 7

) zur Kenntnis gebracht wurde. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 8

) unter Einbezug der ergänzenden Stellungnahme vom 6. Juni 2017 (E. 3.

E. 9

) beruht auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen, wurde in Kenntnis der und nach Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen sowie dem Verhalten des Beschwerdeführers auseinander. Die Gutachter haben die medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtend dargelegt und ihre Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet. Damit entspricht es den bundesgerichtlichen Vorgaben an ein beweiskräftiges Gutachten (vgl. E. 1.4).

Die Gutachter legten die gesundheitlichen Einschränkungen detailliert dar und erkannten die ausgewiesenen Pathologien in der Hüfte und der Lendenwirbelsäule. Ihre Einschätzung der Arbeitsfähigkeit begründeten sie unter Bezugnahme auf die Erkrankungen unter Einbezug der klinischen Feststellungen und die Angaben der Beschwerdeführerin. In diesem Sinne erscheint es als nachvollziehbar, dass sie bei Reisen erheblich eingeschränkt ist, bei Bürotätigkeit mit der Möglichkeit zum Positionswechsel hingegen vollzeitlich arbeitsfähig ist. 4.2 4.2.1

Die Beschwerdeführerin bemängelte, die Beschwerdegegnerin habe ihre Aufklärungspflicht verletzt, indem sie entgegen der Empfehlung der Gutachter der Universitätsklinik B.____ keine rheumatologische Abklärung vorgenommen habe (Urk. 1 S. 4).

Dazu ist zu bemerken, dass es grundsätzlich den Gutachterpersonen überlassen ist, über Art und Umfang der aufgrund der konkreten Fragestellung erforderlichen Untersuchungen zu befinden. Gegenstand der Rheumatologie sind Schmerzen des Bewegungsapparates, was unter anderem auch auf die Orthopädie zutrifft (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_682/2017 vom 14. Februar 2018 E. 6). Weshalb insbesondere die Orthopädie nicht in der Lage gewesen sein soll, die Beschwerden an der Hüfte der Versicherten kompetent zu beurteilen, ist nicht ersichtlich, zumal die unterschiedliche Beurteilung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit der Ärzte nicht auf fachspezifischen Differenzen beruht. Der Vorschlag der Gutachter der Universitätsklinik B.____, allenfalls eine rheumatologische Untersuchung durchzuführen, geht lediglich auf differential diagnostische Überlegungen zurück, ein allfälliges Krankheitsbild aus dem rheumatologischen Formenkreis nachweisen oder ausschliessen zu können. Ausschlaggebend ist nicht die Diagnose, sondern die Beeinträchtigung des Bewegungsapparates beziehungsweise die funktionellen Einschränkungen und die damit einhergehende Auswirkung auf Leistungsfähigkeit respektive Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin (Urteil des Bundesgerichts vom 9C_617/2008 vom 6. August 2009 E.

4.5) . Dies ist

mit der orthopädischen Untersuchung durch die Gutachter der Universitätsklinik B.____ in genügender Weise erfolgt (vgl.

Urk. 6/138 S. 39-41).

Eine Verletzung der Abklärungspflicht seitens der Beschwerdegegnerin liegt nicht vor.
4.2.2

Die Beschwerdeführerin brachte weiter vor, der Gutachter der Universitätsklinik B.____ habe insgesamt nur eine circa 10-minütige Funktionsprüfung vorgenommen, was nicht geeignet sei, den genauen Funktionsausfall zu bewerten.

Dem ist zu entgegnen, dass die Funktionsprüfung des Gutachters der Universitätsklinik B.____

leg artis erfolgte. Die Gutachter erhoben eine detaillierte Beschreibung der Arbeitstätigkeit (Urk. 6/138 S. 35 f.), erfassten an Hand von Ausführungen der Beschwerdeführerin, in welchen Situationen die Beschwerden auftraten (S. 37 f.) und führten eigene eingehende Untersuchungen des orthopädischen Status der rechten und linken Hüfte, des Beckens, der Wirbelsäule, beider Knie, beider Füsse, der Schultern, der Ellenbogen und der Handgelenke/Hände durch (S. 39-41), wobei insbesondere die Funktionalität, Beweglichkeit, Schmerzempfindlichkeit und Kraft überprüft wurden.

Damit ist der praxisgemäss

geforderten Überprüfung mittels qualitativer und quantitativer Analyse der Funktionsstörung des Bewegungsapparates [Bundesgerichts Urteil 9C_335/2015 vom 1. September 2015 E. 4.2.2] in ausreichender Weise Genüge getan. 4.2.3

Im Weiteren kritisierte die Beschwerdeführerin, das Gutachten setzte sich in keiner Art und Weise mit dem Gutachten für die Deutsche Rentenversicherung vom 18. Juli 2014 sowie dem Gutachten von Dr. O.____ auseinander. Diese bei den Gutachtern hätten eine wesentlich höhere Arbeitsunfähigkeit attestiert (Urk. 1 S. 5) .

Dazu ist zu bemerken, dass es sich nicht um zwei verschiedene Gutachten handelt, sondern um das Gutachten von Dr. O. ___ vom 18. Juli 2014 (Urk. 6/113/13 2 2) und ein mit Schlussblatt 1 und 2 bezeichnetes, wenig aussagekräftiges Formular vom 18. Juli 2014 (Urk. 6/ 113/23-24), welches mit einem Stempel der Berufsausübungsgemeinschaft Dres . T. ___ , O. ___ , U. ___ und V. ___ versehen ist, und lediglich von einer Person unterschrieben wurde. Wegen dem gleichen Datum und aus dem im Formular unter dem Titel «Beschreibung des Leistungsbildes» enthaltenen Absatz, welcher deckungsgleich mit dem Abschnitt «Epikrise» im Gutachten von Dr. O. ___ (S. 8 f.), ist wird klar, dass das Formular Teil des Gutachtens von Dr. O. ___ bildet. Dr. O. ___ benennt in seinem Gutachten keine Aspekte, die bei der Begutachtung der Universitätsklinik B. ___ unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind . Zudem ist die Schlussfolgerung von Dr. O. ___ nicht schlüssig respektive ausdifferenziert. Zwar formuliert er ein eindeutiges Belastbarkeitsprofil, welches leichte bis mittelschwere körperliche Arbeiten in Wechselpositionen als zumutbar umschreibt, sieht jedoch die zuletzt ausgeübte Tätigkeit aufgrund der Tatsache, dass keine Reisefähigkeit bestehe und sitzende sowie stehende Tätigkeiten nicht mehr möglich seien, als gänzlich ungeeignet an (vgl. E. 3.6). Er differenzierte indes nicht aus, welche Tätigkeiten in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit in welcher Form und zu welchem Grad eingeschränkt sind. Ebenso wenig wird klar, wie sich daraus eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit ableiten lassen soll, wie gestützt auf sein Gutachten vom Landrat Rheinisch- Bergerischer Kreis angenommen wurde (vgl. Urk. 6/138/119-120). Darüber hinaus lag das Gutachten von Dr. O. ___ den Gutachtern der Universitätsklinik vor und wurde berücksichtigt (vgl. Urk. 6/138 S. 26). 4.2.4

Ferner bemängelte die Beschwerdeführerin, das Gutachten der Universitätsklinik B. ___ stehe in einem eklatanten Widerspruch zum Gutachten derselben Klinik von Dr. L. ___ . Der Unterschied von 58 % zu 16,66 % Arbeitsunfähigkeit hätte diskutiert werden müssen.

Vorweg zu nehmen ist, dass sich die beiden medizinischen Einschätzungen der jeweiligen Gutachter der Universitätsklinik B. ___ aus den Jahren 2014 und 2016 (vgl. E. 3.5 und E. 3. 8) decken und kein Widerspruch besteht, wie dies Dr. R. ___ und Dr. S. ___ in ihrer Stellungnahme vom 6. Juni 2017 schlüssig dar legten. So gingen sie von keiner abweichenden Pathologie aus, sondern legten vielmehr dar, dass nicht ohne weiteres davon auszugehen sei, dass sich seit der Beurteilung durch Dr. L. ___ im Jahr 2014 eine Leistungsminderung eingestellt habe. Die Geschwindigkeit des Voranschreitens der Coxarthrose sei individuell (Urk. 6/149/4).

Zur Diskrepanz der unterschiedlichen Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit ist es in erster Linie dadurch gekommen, dass Dr. L. ___ von einem Anteil von 58,33 % an Bürotätigkeit sowie 41,67 % Aussendiensttätigkeit, einer gänzlichen Unzumutbarkeit der Reisefähigkeit und einer Einschränkung der Bürotätigkeit bei einem 12-Studentag mit einem erhöhten Pausenbedarf ausging und beim Gutachten aus dem Jahr 2016 hingegen von 2/3 Bürotätigkeit sowie 1/3 Reise tätigkeit, einer zu 50 % eingeschränkten Reisefähigkeit und keiner Einschränkung der Bürotätigkeit ausgegangen wurde (vgl. E. 3.5 und E. 3. 8).

Was die Einschränkung der durch Dr. L. ___ postulierten 100%igen Reiseunfähigkeit angeht, ist diese nicht schlüssig. Er führt diese auf die Schwierigkeit der Umsetzung von regelmässigen Pausen im Rahmen der Reistätigkeit und bei Kundenkontakten zurück sowie auf den Umstand, dass die Aussendiensttätigkeit konzentriert stattfindet. Rein aus diesen Umständen auf eine gänzliche Reiseunfähigkeit zu schliessen, greift zu kurz. Die Einschätzung der Gutachter der Universitätsklinik B. ___ 2016 erweist sich diesbezüglich

als detaillierter. Diese kamen zu einer Einschätzung einer 50%igen Einschränkung der Reisefähigkeit und legten differenziert dar, wie sie zu dieser gelangten. Zugreisen nach München sowie Flüge nach Düsseldorf seien möglich – also Reisen von mindestens 5 Stunden mit Verkehrsmitteln, welche wechselnde Positionen zulassen und Gepäck bis 15 kg (vgl. Urk. 6/138 S. 55 f.). Dies war Dr. L.____ entgangen. 5. 5.1

Die Beschwerdegegnerin schloss aufgrund der ermittelten Arbeitsunfähigkeit von 17 % mittels Prozentvergleichs auf einen Invaliditätsgrad von 17 %. Dieses Vor gehen erweist sich als nicht korrekt. 5.2

Die Beschwerdeführerin war bei der Ausgleichskasse als Unselbständiger wer bende angemeldet. Allerdings ergibt sich, dass sie eine Einfrau -AG führte, wes halb sich gewisse Parallelen zu einer selbständigen Erwerbstätigkeit ergeben. Vorliegend ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin teils im Büro und teils aus wärts arbeitet. Dabei hat sie Reisen zu unternehmen und an Degustationen sowie Messen teilzunehmen, wobei sie dort mehrheitlich stehen muss (Urk. 1 S. 8). Aus den Akten ergibt sich nicht klar, in welchem Umfang die einzelnen Tätigkeiten anfallen. Die Gutachter gingen von einer Tätigkeit im Büro von 2/3 und einer Reisetätigkeit von 1/3 aus, die Beschwerdeführerin machte geltend, sie sei zu 2/3 aus wärts und 1/3 im Büro tätig (Urk. 1 S. 8).

Wie es sich damit genau verhält, kann offen bleiben. Es ist augenfällig, dass die erwerblichen Einschränkungen massiv höher sind als die Arbeitsunfähigkeit. Denn längere Reisen stellen eine Schwierigkeit dar und der Beschwerdeführerin dürfte es nach der Ankunft nicht möglich sein, sich sogleich ihrer Arbeit zu wid men und ihre Dienstleistungen zu erbringen. Vor allem dann, wenn sie in gleich bleibender Haltung zu arbeiten hat, wie dies bei einer Degustation oder auch bei Produktpräsentationen an einer Messe der Fall sein dürfte. Bei dieser Ausgangs lage führt auch ein erwerblich gewichteter Betätigungsvergleich zu keiner richti gen Lösung, kann doch die Beschwerdeführerin für den ihr nur eingeschränkt zumutbaren Teil der Arbeit nicht auf eine Hilfskraft zurückgreifen, sondern erlei det sie dadurch einen weitreichenderen Einkommensverlust. Dies etwa dadurch, dass sie allenfalls Aufträge nicht in der sonst möglichen Dichte annehmen kann. 5.3 5.3.1

Festzuhalten ist, dass der Beschwerdeführerin die Aufgabe ihrer erst vor kurzem aufgenommenen Erwerbstätigkeit in ihrer eigenen Unternehmung ohne weiteres zumutbar ist, sofern sie andernorts ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen kann. 5.3.2

Die Beschwerdeführerin machte geltend, als Validenlohn seien die bisherigen Löhne, die sie vor ihrer Arbeit in ihrem „Einmannbetrieb“ erzielt habe, anzu nehmen, denn das seien die letzten Arbeitsstellen gewesen, bei denen sie ohne gesundheitliche Einschränkungen voll habe arbeiten können. Bekanntlich habe sie sich bereits seit 2009 wegen der aufgrund der Dysplasie bestehenden Rücken beschwerden in ärztliche Behandlung begeben müssen, weshalb die Einkommen der Jahre 2007 bis 2009 massgebend seien (Urk. 1 S. 8).

Es ist wohl zutreffend, dass die Beschwerdeführerin bereits seit längerer Zeit an Rückenbeschwerden leidet. Dass sie deswegen seit 2009 dauernd arbeitsunfähig wäre, ist indes nicht erstellt. Den Akten ist vielmehr zu entnehmen, dass nach dem Sturz vom 30. April 2012 eine Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde und her nach keine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit zurückerlangt wurde. Die frühe ren Beschwerden waren 2011 abgeklungen (Urk. 6/138/11 unten).

Damit sind für die Berechnung des Valideneinkommens nicht die drei bis fünf Jahre vor der Anmeldung erzielten Löhne massgebend, sondern ist grundsätzlich das im Rahmen der Erwerbstätigkeit in ihrer eigenen Gesellschaft erwirtschaftete Einkommen abzustellen. Dieses betrug nach Aufnahme der Erwerbstätigkeit in ihrer eigenen Gesellschaft in den Monaten April bis Dezember 2011 Fr. 18'000.- (Urk. 6/6/1). Dies bildet keine brauchbare Grundlage, befand sich die A.____ AG doch noch im Aufbau.

Wenn davon ausgegangen wird, dass die Beschwerdeführerin auch mit ihrer eigenen Unternehmung Löhne in der Höhe ihres zuletzt erzielten Einkommens hätte erwirtschaften können, ergäbe sich ein Wert in der Grössenordnung zwischen Fr. 130'000.-- und Fr. 140'000.-- (Urk. 6/6). Dies liegt massiv über dem von der Beschwerdeführerin selber genannten Wert von Fr. 60'000.-- bis Fr. 90'000.-- pro Jahr (Urk. 6/89/32). Ihre Angaben zum angestrebten Einkommen von Fr. 150'000.-- sind rein hypothetischer Natur, in keiner Weise belegt und somit nicht zu berücksichtigen (Urk. 6/89/31). 5.3.3

Zur Ermittlung des Invalideneinkommens ist vorwegzuschicken, dass kein Grundsatz besteht, wonach stets auf die Tabelle TA1 abzustellen ist. So kann es sich nach den konkreten Umständen des Einzelfalls rechtfertigen, anstatt auf die Tabelle TA1 auf die Tabelle TA7 („Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Tätigkeit, Anforderungsniveau des Arbeitsplatzes und Geschlecht - Privater Sektor und öffentlicher Sektor [Bund] zusammen“) abzustellen, wenn dies eine genauere Festsetzung des Invalideneinkommens erlaubt und dem Versicherten der entsprechende Sektor offen steht und zumutbar ist (SVR 2008 IV Nr. 20 S.

63, 9C_237/2007 E. 5.1). Ferner kann bei qualifizierten Berufsleuten mit Fach- und Hochschulabschluss das Heranziehen der Tabelle TA11 („Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert und Quartilbereich] nach Ausbildung, beruflicher Stellung und Geschlecht - Privater Sektor und öffentlicher Sektor [Bund] zusammen“) ange zeigt erscheinen (SVR 2011 IV Nr. 55 S. 163, 8C_671/2010 vom 25. Februar 2011 E. 6.4.2 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C_841/2013 vom 7. März 2014 E. 4.2; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_660/2014 vom 5. November 2014 E. 4).

Nachdem die Beschwerdeführerin in den Jahren 1986 bis 1993 die Höhere Handelsschule/Wirtschaftsfachschule mit dem Abitur (Fachhochschulreife) und eine kaufmännische Ausbildung zur Gross- und Handelskauffrau abgeschlossen hatte, besuchte sie ab 1993 die Universität und studierte Wirtschaftswissenschaften. 1997 wurde sie als Kauffrau diplomiert. Danach folgten mehrere Anstellungen in verschiedenen Branchen (Kosmetik/Luxusgüter, Getränke/Gastronomie, Konsumgüter, Pharma und Strategieberatung). An ihrer letzten Stelle arbeitete sie als Marketing Director bei W.____ AG und berichtete dem Geschäftsführer und dem Verwaltungsrat (Urk. 6/10/1-7 und Urk. 6/10/8-9).

Aufgrund des von den Gutachtern formulierten Anforderungsprofils, das die Ausübung von qualifizierten Tätigkeiten zulässt, und der Ausbildung der Beschwerdeführerin kann für die Bestimmung des Invalideneinkommens auf die Tabelle T11 (monatlicher Bruttolohn nach Ausbildung, beruflicher Stellung und Geschlecht, privater Sektor und öffentlicher Sektor zusammen) abgestellt werden. Vor dem Hintergrund ihrer langjährigen beruflichen Tätigkeit mit Führungsaufgaben und Budgetverantwortung in verschiedenen Wirtschaftszweigen rechnet es sich, vom Anforderungsniveau 1+2 (oberstes, oberes und mittleres Kader) auszugehen. So dürfte sie aufgrund ihrer breiten beruflichen Erfahrung und ihrer

intellektuellen Fähigkeiten durchaus in der Lage sein, nebst einer Aufgabe im Marketing auch in einem neuen Aufgabenbereich anspruchsvolle Arbeiten in leitender Funktion erfolgreich auszuführen. Bei einem anrechenbaren Monatslohn von Fr. 8'544.-- (LSE 2012, Universitäre Hochschule, Frauen, Median; basierend auf einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden) ergibt sich auf gerechnet auf die durchschnittliche betriebsübliche Arbeitszeit von 41.7

Stunden pro Woche im massgebenden Jahr 2013 (Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Bundesamt für Statistik, Tabelle T 03.02.03.01.04.01) und angepasst an die Entwicklung der Nominallohne der Frauen von Index 101.8 im Jahr 2012 auf 104.4 im Jahr 2013 (Nominallohnindex Frauen 2011-2016, Bundesamt für Statistik, Tabelle T1.2.10) im für den Einkommensvergleich massgebenden Jahr 2013 ein Einkommen von Fr. 109'615.--.

Ein allfälliger Abzug vom Tabellenlohn wäre mit der eingeschränkten Einsetzbarkeit der Beschwerdeführerin für Aktivitäten ausser Haus begründet, wobei ihr kürzere Reisen zumutbar sind. Wollte man einen Abzug von 10 % gewähren, resultierte ein Invalideneinkommen von Fr. 98'654.--. 5.4

Nach dem Gesagten ergibt sich, dass selbst bei Heranziehen des für die Beschwerdeführerin bestmöglichen Valideneinkommens von Fr. 150'000.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 98'654.-- ein Invaliditätsgrad von 34 % resultiert, bei welchem Ergebnis kein Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung besteht.

Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

6.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig und sind die Gerichtskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ermessensweise auf Fr. 800.-- festzusetzen. Ausgangsgemäss sind die Gerichtskosten der Beschwerdeführer in aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Markus Bischoff - 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
Der Gerichtsschreiber GräubMüller

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