

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00010 vom 29. Januar 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-01-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00010

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00010 du 29 janvier 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00010 del 29 gennaio 2019

Erwägungen

E. 1

Die 1963 geborene X.____ meldete sich am 29. Juni 2015 (Ein gangdatum) unter Hinweis auf eine seit Geburt bestehende Spondylolisthesis (Gleitwirbel) sowie eine rezidivierende depressive Störung mit somatischem Syndrom bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 6/2). Diese tätigte erwerbliche sowie medizinische Abklärungen und führte ein Standortgespräch durch, welches am 28. Juli 2015 stattfand (Urk. 6/6). Mit Schreiben vom 14. April 2016 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, sie erachte Untersuchungen durch den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) als notwendig (Urk. 6/24). Die orthopädische und psychiatrische Untersuchung fand am 9. August 2016 statt (Urk. 6/29-30). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 16. November 2017 einen Anspruch der Versicherten auf Leistungen der Invalidenversicherung (Urk. 2 [= 6/52]).

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

E. 1.2

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

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

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

E. 1.3

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 arbeitsunfähig 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).

E. 1.4

Die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2 bis IVG). Nach Art. 49 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethoden können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Die RAD können Versicherte bei Bedarf selber ärztlich untersuchen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2; Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.5).

Die Funktion interner RAD-Berichte besteht darin, aus medizinischer Sicht – gemäss dem Sachverhalt – als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Sie würdigen die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht (Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweisen).

RAD-Berichte sind versicherungsinterne Dokumente, die von Art. 44 ATSG betreffend Gutachten nicht erfasst werden; die in dieser Norm vorgesehenen Verfahrensregeln entfalten daher bei Einholung von RAD-Berichten keine Wirkung (Urteil des Bundesgerichts 8C_385/2014 vom 16. September 2014 E. 4.2.1 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.4).

Praxisgemäss kommt einer reinen Aktenbeurteilung des RAD im Vergleich zu einer auf allseitigen Untersuchungen beruhenden Expertise, welche auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und die Schlussfolgerungen widerspruchsfrei begründet, nicht der gleiche Beweiswert zu (Urteil des Bundesgerichts 8C_971/2012 vom 11. Juni 2013 E. 3.4).

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die

Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Allerdings kann auf das Ergebnis ver - siche rungsinterner ärztlicher Abklärungen – zu denen die RAD-Berichte gehö - ren – nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuver - lässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4.2 mit Hinweisen auf BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 2.

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 3. Januar 2018 Beschwerde beim hiesigen Sozialversicherungsgericht und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihr eine angemessene Invalidenrente zuzusprechen. Eventualiter sei ein Gutachten einzuholen sowie eine arbeitsmedizinische Begut achtung durchzuführen (Urk. 1). Als Beleg reichte sie einen USB-Stick mit MRI-Bildaufnahmen ein (Urk. 3/3).

Mit Beschwerdeantwort vom 7. Februar 2018 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5), was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 8. Feb ruar 2018 angezeigt wurde (Urk. 7). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Im angefochtenen Entscheid wurde erwogen, die Beschwerdeführerin sei in ihrer Arbeitsfähigkeit zwar eingeschränkt. In einer leichten, wechselbelastenden Tätig keit mit vermehrtem Pausenbedarf sei sie jedoch zu 80 % arbeitsfähig. Ihre angestammte Tätigkeit entspreche dem Tätigkeitsprofil, wenn ein Stehpult ange schafft werde, da sie dann z wischen sitzende r und stehende r Position abwechseln könne. Daher bestehe kein Anspruch auf eine Invalidenrente (Urk. 2).

E. 2.2

Demgegenüber brachte die Beschwer deführerin im Wesentlichen vor, es sei nicht nachvollziehbar, weshalb der RAD trotz ihres gravierenden gesundheitlichen Zustandes zum Schluss gelangt sei, sie sei aus somatischer Sicht zu 80 % arbeits fähig. Die behandelnden Ärzte hätten ihr übereinstimmend aus somatischer und psychiatrischer Sicht eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bescheinigt. Hinzu komme, dass die IV-Stelle zu Unrecht keinen Einkommensvergleich vo rgenommen habe. Es sei unrealistisch, dass sie trotz der gesundheitlichen Einschränkungen weiter hin ein hohes Einkommen erzielen könnte. Auch aus diesem Grund sei die ange fochtene Verfügung fehlerhaft (Urk. 1). 3.

3.1

Im Bericht der Uniklinik Y.____ vom 6. November 2013 wurden folgende Diag nosen aufgeführt (Urk. 6/1 S. 10): - Rückenschmerzen bei: - isthmischer Spondylolisthese L5 von 60 % mit dysplastischen Verän derungen - Diskopathie L4/5, L5/S1

Die Patientin sei seit zwei Jahren bei ihnen bekannt. Es zeige sich ein rezidivie render Verlauf mit wellenartigen Schmerzen. In letzter Zeit träten vermehrt lum bale Schmerzen auf, weshalb ein MRI erfolgt sei (Urk. 6/1 S. 10).

Im MRI vom 7. Oktober 2013 sei die bekannte Spondylolisthese L5 von ca. 60 % ersichtlich. Im Vergleich zum Vor-MRI aus dem Jahr 1999 scheine die Spondy lolisthese minimal zugenommen zu haben (Urk. 6/1 S. 10).

In der Bildgebung würde sich keine Foramenstenose oder Nervenwurzelkompres sion zeigen. Auch bestünden keine radikulären Schmerzen (Urk. 6/1 S. 10). 3.2

Im Bericht der Klinik Z.____ vom 28. August 2015 wurde folgende Diagnose genannt (Urk. 6/12 S. 1): - rezidivierende belastungsabhängige Lumbalgien mit/bei: - Spondylolisthese L5/S1 Grad III nach Meyerding

Die Patientin sei zuletzt vor knapp zwei Jahren bei ihnen vorstellig geworden. Im Verlauf hätten die Beschwerden zugenommen, der Leidensdruck sei gestiegen. Sie sei nur noch beim zügigen Laufen und in gewissen Rückenlagen beschwerdearm, ansonsten verspüre sie bereits bei kleinsten Belastungen Schmerzen. Gelegentlich komme es zu einem Zwick links dominant. Eine Fussheberschwäche sei weiterhin nicht vorhanden (Urk. 6/12 S. 1).

Radiologisch bestätige sich die Spondylolisthese Grad III auf Höhe L5/S1. Es würden sich sklerotische Deckplattenveränderungen zeigen. Die Verschiebung betrage 18 mm (Urk. 6/12 S. 1). 3.3

Im Bericht der Dr. med. A.____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie Dr. phil. B.____ vom 16. September 2015 wurden folgende Diagnosen aufgeführt (Urk. 6/13 S. 1): - reaktive depressive Störung - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig mit somatischem Syndrom (ICD-10: F 33.11)

Zur Arbeitsfähigkeit wurde festgehalten, die Versicherte sollte nach der Operation für wechselbelastende Tätigkeiten zu 50 % arbeitsfähig sein (Urk. 6/13 S. 3). 3.4

Im Bericht der Klinik Z.____ vom 30. Oktober 2015 wurde folgende Diagnose aufgeführt (Urk. 6/17 S. 9): - rezidivierende belastungsabhängige Lumbalgien mit/bei: - Spondylolisthese L5/S1 Grad III nach Meyerding

Der Leidensdruck sei niedriger geworden, aktuell seien die Beschwerden für die Patientin erträglicher. Sie fühle sich immer noch eingeschränkt, da sie nach längerem Stehen oder beim Arbeiten in vorn über gebeugter Position Schmerzen verspüre. Diese würden jedoch rasch nachlassen. Ausstrahlende Schmerzen habe sie nicht. Auch unter Lähmungserscheinungen leide sie nicht (Urk. 6/17 S. 9).

Die CT-Bildgebung vom 25. August 2015 zeige kein Vakuumphänomen im Zwischenwirbelsraum L5/S1. Da der Leidensdruck zurückgegangen sei, werde vorerst keine Operation geplant (Urk. 6/17 S. 9). 3.5

Im Bericht des Rheumazentrums C.____ vom 5. Januar 2016 wurde folgende Diagnose genannt (Urk. 6/17 S. 6): - belastungsabhängiges lumbovertebrales Schmerzsyndrom bei Spondylolisthese / Spondylolyse L5/S1 Grad III nach Meyerding mit leichter radiologischer Progredienz in den letzten 10 Jahren

Die Patientin leide unter lumbalen Rückenschmerzen ohne wesentliche Ausstrahlung insbesondere bei längerem Sitzen und Stehen an Ort sowie beim Bücken, Tragen und Heben (Urk. 6/17 S. 6).

Das Gangbild sei hinkfrei, die Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule sei endphasig allseitig leicht eingeschränkt ohne Schmerzangabe oder radikuläre Ausstrahlung. Die ganze Wirbelsäule sei weder klopf- noch druckdolent (Urk. 6/17 S. 7).

Bei den seit langem bestehenden, im Wesentlichen nicht progredienten lumbalen Rückenschmerzen mit knackendem Geräusch handle es sich um Beschwerden, welche eindeutig der deutlichen Spondylolisthese bei Spondylolyse L5/S1 zuzuordnen seien. Radiologisch sei eine leichte Progredienz der Spondylolisthese in den letzten 10 Jahren dokumentiert, klinisch seien die Beschwerden rein belastungsabhängig, radikuläre Ausfälle

oder Symptome bestünden nicht. Aktuell sei kein operatives Procedere indiziert. Erfahrungsgemäss würde sich die Spondylolisthesis im Erwachsenenalter nicht mehr wesentlich verschlechtern, einzig Komplikationen vonseiten der überliegenden Bandscheibe oder Spinalkanalstenosen könnten Indikationen für ein operatives Vorgehen ergeben. Dies sei vorliegend jedoch nicht der Fall (Urk. 6/17 S. 7). 3.6

Im Bericht vom 10. August 2016 über den orthopädischen RAD-Untersuch vom 9. August 2016 wurde folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (Urk. 6/29 S. 7): - rezidivierende belastungsabhängige Lumbalgien bei Spondylolisthesis L5/S1 Grad III nach Meyerding

Die Explorandin sei freundlich und lache häufig. Das Auskleiden erfolge flüssig im Stehen, sie müsse sich dabei nicht am Mobiliar festhalten. Weder beim Aus- noch beim Ankleiden würde die Explorandin Schmerzäusserungen von sich geben. Sie sitze während des gesamten Gesprächs, das über eine Stunde dauere, still, müsse weder die Position wechseln noch würden Schmerzäusserungen getätigt. Das Gangbild sei normal, die Treppe könne ohne Beschwerden benutzt werden (Urk. 6/29 S. 3).

Die Versicherte leide unter somatischen Beschwerden, die ihre Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen würden. Bei einer Erkrankung der Lendenwirbelsäule, wie sie hier vorliege, bestehe eine verminderte Belastbarkeit für regelmässiges mittelschweres und schweres Heben, Tragen und Transportieren von Lasten, für Arbeiten mit Überstreckbelastung der Wirbelsäule über Kopf- und Schulterhöhe, auf Leitern und Gerüsten, für ausschliesslich stehende Tätigkeiten, für häufiges Bücken und Arbeiten in vorgeneigter Körperposition sowie für Tätigkeiten in Zwangshaltungen. Leichte Tätigkeiten in Wechselbelastung unter Ausschluss ungünstiger Witterungsbedingungen, auch mit gelegentlichem Heben, Tragen und Transportieren von Lasten bis maximal 10 kg, ohne Verharren in Zwangshaltungen, seien jedoch zu 80 % zumutbar. Rein sitzende oder rein stehende Tätigkeiten seien hingegen nicht mehr möglich (Urk. 6/29 S. 8). 3.7

Im Bericht vom 10. August 2016 über den psychiatrischen RAD-Untersuch vom 9. August 2016 wurde folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (Urk. 6/30 S. 6): - Panikstörung (ICD-10: F 41.0)

Die Explorandin sei freundlich und nehme häufig Blickkontakt auf. Der Gedankengang sei flüssig und zusammenhängend, Anhalt für Sinnestäuschungen und Denkstörungen liege nicht vor. Affektiv sei sie schwingungsfähig. Gestik und Mimik seien unauffällig. Äusserlich seien während der Untersuchung keine Angstsymptome feststellbar. Der Antrieb sei unauffällig, Anzeichen für Müdigkeit oder erhöhte Ermüdbarkeit bestünden nicht. Die Explorandin sei während der gesamten Untersuchung, die 2 ¾ Stunden dauere, konzentriert und aufmerksam. Auch Störungen der Merkfähigkeit und des Gedächtnisses seien nicht erkennbar (Urk. 6/30 S. 3-4).

Zur Arbeitsfähigkeit wurde festgehalten, die Versicherte leide unter einer Panikstörung. Dank Psychotherapie und Medikation habe die Panikfrequenz deutlich gesenkt werden können. Vorbeugend sollten am Arbeitsplatz Auslöser wie anhaltende Überforderung vermieden werden. Ein eher harmonisches, stressarmes

Arbeitsklima wäre günstig.

In einer Tätigkeit ohne anhaltende Überforderung sei die Versicherte vollständig arbeitsfähig (Urk. 6/30 S. 6).

4.

Die Beschwerdeführerin macht geltend, es sei nicht nachvollziehbar, dass der RAD-Arzt zum Schluss gekommen sei, sie sei aus orthopädischer Sicht zu 80 % arbeitsfähig. Die Bildgebung zeige einen gravierenden Befund, weshalb sie lediglich zu 50 % arbeitsfähig sei (Urk. 1).

Der orthopädische RAD-Arzt nahm umfassende und allseitige Untersuchungen vor (Urk. 6/29 S. 3-7), berücksichtige die geklagten Beschwerden (Urk. 6/29 S. 1) und setzte sich mit den Vorakten auseinander (Urk. 6/29 S. 7). Wie die Beschwerdeführerin selber ausführt, lagen ihm auch die bildgebenden Befunde vor (Urk. 1 S. 6). Diese fanden in seine Beurteilung Eingang, weshalb seine Einschätzung die Kriterien erfüllt, die an beweiskräftige medizinische Berichte gestellt werden. Seine Beurteilung steht ferner in Einklang damit, dass im

Bericht der Klinik Z.____ vom 30. Oktober 2015 über eine Besserung der Beschwerdesymptomatik berichtet wurde (Urk. 6/17 S. 9). Weshalb sich diese nicht in einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit niedergeschlagen haben soll, ist nicht nachvollziehbar. Zu berücksichtigen ist ferner, dass im Bericht des Rheumazentrums C.____ vom 5. Januar 2016 festgehalten wurde, die lumbalen Rückenschmerzen seien im Wesentlichen nicht progredient. Auch die Bildgebung zeigte lediglich eine leichte Progredienz der Spondylolisthesis in den letzten 10 Jahren (Urk. 6/17 S. 7), was für eine zumindest grösstenteils erhaltene Arbeitsfähigkeit spricht.

Weiter bringt die Beschwerdeführerin vor, sie sei auch aus psychiatrischer Sicht lediglich zu 50 % arbeitsfähig, da sie unter einer reaktiven depressiven Störung mit somatischem Syndrom leide (Urk. 1).

Zwar finden sich in den Akten drei Berichte der behandelnden Psychologin, Dr. B.____ (Urk. 6/17 S. 1 ff., 6/20, 6/49). In diesen werden jedoch lediglich Diagnosen aufgelistet. Objektive Befunde fehlen gänzlich. Zudem wird in den ersten beiden Berichten darauf hingewiesen, weder die Konzentrations- noch die Merkfähigkeit seien beeinträchtigt (Urk. 6/17 S. 5, 6/20 S. 6). Wie dies mit der Diagnose einer reaktiven depressiven Störung mittelgradigen Ausmasses vereinbar sein soll, ist nicht nachvollziehbar. Weiter gab die Beschwerdeführerin anlässlich der RAD-Untersuchung an, sie sei aufgestellt, immer gut gelaunt, ausgeglichener, gerne mit Menschen zusammen und gehe diversen Hobbys nach. Auf Nachfrage hin bejahte sie, glücklich zu sein (Urk. 6/30 S. 4). Auch diese Selbstwahrnehmung spricht gegen das Vorliegen einer depressiven Störung. Demgegenüber vermag die Beurteilung des RAD-Arztes, der allseitige Untersuchungen vornahm (Urk. 6/30 S. 3-5), zu überzeugen. Er setzte sich mit den Vorakten auseinander und legte schlüssig dar, weshalb er der Einschätzung der behandelnden Psychologin nicht folge (Urk. 6/30 S. 5). Zudem nahm er – wie vom Bundesgericht im Entscheid BGE 141 V 281 gefordert – eine Indikatorenprüfung vor (Urk. 6/30 S. 6). Er führte schlüssig aus, das hohe Aktivitätsniveau sowie der geringe Leidensdruck würden für eine erhaltene Arbeitsfähigkeit sprechen.

Nach dem Gesagten ist erstellt, dass die Beschwerdeführerin in einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit ohne anhaltende Überforderung zu 80 % arbeitsfähig ist. Weitere medizinische Abklärungen erweisen sich daher als nicht notwendig. 5.

5.1

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei aus geglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. 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 gegen übergestellt 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

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).

Der Invaliditätsgrad ist namentlich dann durch Prozentvergleich zu ermitteln, wenn Validen- und Invalideneinkommen sich nicht hinreichend genau oder nur mit unverhältnismässig grossem Aufwand bestimmen lassen und in letzterem Fall zudem angenommen werden kann, die Gegenüberstellung der nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände geschätzten, mit Prozentzahlen bewerteten hypothetischen Einkommen ergebe ein ausreichend zuverlässiges Resultat. 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). 5.3

Die Beschwerdeführerin war vor Eintritt des Gesundheitsschadens als Direktionsassistentin bei einer Anwaltskanzlei tätig, wobei das Anstellungsverhältnis noch während der Probezeit beendet wurde (Urk. 6/8). Sie macht geltend, eine Tätigkeit als Direktionsassistentin entspreche nicht dem vom orthopädischen Gutachter geschilderten Belastungsprofil, woran die Anschaffung eines Stehpultes nichts ändern würde (Urk. 1). Der orthopädische Gutachter kam zum Schluss, eine rein sitzende oder rein stehende Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin nicht mehr zumutbar (Urk. 6/29, 6/51 S. 3). Wie die IV-Stelle richtig ausführte, ermöglicht es ein Stehpult, administrative Tätigkeiten abwechselnd stehend und sitzend auszuführen. Es ist daher nicht ersichtlich, weshalb die Beschwerdeführerin ihre angestammte Tätigkeit als Direktionsassistentin mit Hilfe eines Stehpultes nicht mehr

ausüben können sollte. Da ihr lediglich eine 80%ige Arbeitsfähigkeit angerechnet wird, stehen ihr zudem zusätzliche Pausen zur Verfügung. Weiter macht die Beschwerdeführerin geltend, dass sie gemäss Einschätzung des psychiatrischen Gutachters eine anhaltende Überforderung vermeiden müsse und auf ein stressarmes Klima angewiesen sei, sei es realitätsfern, davon auszugehen, dass sie wie der eine Stelle als Direktionsassistentin mit ähnlich hohem Salär wie bisher finden könne (Urk. 1). Den Akten ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin vor Eintritt des Gesundheitsschadens ihre Stelle häufig wechselte, wobei sie jeweils vergleichbare Einkommen erzielte (Urk. 6/9). Eine Überforderung, die zu einer Panikstörung führte, trat offensichtlich erst an ihrer letzten Arbeitsstelle auf (Urk. 6/10 S. 7). Da sie vorher diverse Stellen bekleidete, bei denen sie nicht überfordert war, ist nicht einzusehen, weshalb es ihr nun nicht mehr möglich sein sollte, ihrer angestammten Tätigkeit nachzugehen. Da die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig ist, erübrigt sich ein ziffernmässiger Einkommensvergleich und es kann eine Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen vorgenommen werden. Damit resultiert ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 20 % . 6.

Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist abzuweisen. 7.

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 700.-- festzulegen und ausgangsgemäss von der Beschwerdeführerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). 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: - Rechtsanwältin Yolanda Schneringer - 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 Hurst-Curiger

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

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.