

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00466 vom 28. Oktober 2020**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-10-28, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2020.00466](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00466)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00466 du 28 octobre 2020

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00466 del 28 ottobre 2020

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetz es über den Allge meinen Teil des Sozialversicherungsrechts ,

ATSG ). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kom menden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der 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 des Bundesgesetz es über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

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

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

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Vier telsrente, 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).

### **E. 1.3**

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 Zusam menhänge 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).

### **E. 1.4**

In Umsetzung dieses Urteils holte die IV-Stelle unter anderem ein polydisziplinäres Gutachten bei der Gutachtenstelle Y.\_\_\_\_ ein, welches am 9. März 2020 erstattet wurde (Urk. 7/237). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/239; Urk. 7/244) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 8. Juni 2020 einen Rentenanspruch der Versicherten (Urk. 7/247 = Urk. 2).

## **E. 2**

Am 6. Juli 2020 erhob die Versicherte Beschwerde gegen die Verfügung vom 8. Juni 2020 (Urk. 2) und beantragte deren Aufhebung und die Zusprache gesetzlicher Leistungen, insbesondere einer ganzen Invalidenrente (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 31. August 2020 (Urk. 6) beantragte die Beschwerdeführerin die Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin am 7. September 2020 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Entscheid (Urk. 2) wie folgt: Aus der Begutachtung ergäben sich keine Hinweise, dass die Arbeitsfähigkeit für eine angepasste Tätigkeit seit 2011 jemals über eine längere Zeit höher gradig eingeschränkt gewesen sei. Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich nicht verändert (S. 1). Es sei eine Konsensbeurteilung erfolgt. Die Angaben der behandelnden Ärztin, wonach eine Tätigkeit in einer Anwaltskanzlei nicht optimal angepasst sei, sei nicht nachvollziehbar. Diese entspreche einer körperlich leichten Tätigkeit, bei der man die Körperposition bei einem höhenverstellbaren Arbeitsplatz frei wählen und auch einmal ein paar Schritte gehen könne, und sei eine ideal angepasste Tätigkeit (S. 2).

### **E. 2.2**

Dazu machte die Beschwerdeführerin geltend (Urk. 1), sie sei am 5. September 2017 Mutter geworden und wäre im Gesundheitsfall gezwungen, voll zu arbeiten, da sie keine Unterhaltsleistungen des Kindsvaters erhalte (S. 3 Ziff. 7). Die dermatologische Gutachterin habe zwar zugestanden, dass sie aufgrund der ausgeprägten Reaktionen, teils auch anaphylaktischer Art, sowohl im Beruf wie im Privatleben stark beeinträchtigt sei, habe aber nur eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Arbeit als Köchin attestiert. Bezüglich einer angepassten Tätigkeit habe sie sie als voll arbeitsfähig beurteilt, sofern sie keinen Kontakt zu den allergenen Stoffen habe und die Haut mechanisch nicht stark belaste. Dies werde ihrer effektiven Situation in keiner Weise gerecht, da sie auch bei indirektem Kontakt allergische Reaktionen habe (S. 4 f. Ziff. 16). Sie sei darauf angewiesen, dass ihr ganzes Umfeld sich strikte an ihre Anweisungen halte, da im schlimmsten Fall ein anaphylaktischer Schock drohe. Die Gutachterin habe sich in einem kurzen Gespräch ausserhalb der Begutachtung dahingehend geäussert, dass sie keine Arbeitsfähigkeit sehen könne, wenn sie (die Beschwerdeführerin) nicht einmal einen Einkaufswagen anfassen könne. Dies sei jedoch im Gutachten so nicht erfasst worden (S. 5 Ziff. 17-19). Aufgrund der einzuhaltenden Sicherheitsmassnahmen komme ein Arbeitsplatz auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht in Frage (S. 6 Ziff. 20). Weiter leide das Medas-Gutachten an näher dargelegten anderen gravierenden Mängeln (S. 6 Ziff. 24 f.). Der IV-Grad sei anhand der allgemeinen Methode bei voll Erwerbstätigen zu bestimmen. Sie habe ab 1. September 2017 Anspruch auf eine Invaliden- und eine Kinderrente (S. 7 Ziff. 28-29).

### **E. 2.3**

Streitig und zu prüfen ist der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin.

### **E. 3.1**

Nachdem das Sozialversicherungsgericht in seinem Urteil vom 15. Januar 2019 (Urk. 7/213) die bislang vorliegenden Berichte (vgl. E. 3 des genannten Urteils) als für die Frage der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht genügend aussagekräftig beurteilte (vgl. E. 4 des genannten Urteils), kann auf eine Wiedergabe an dieser Stelle verzichtet werden.

### **E. 3.2.1**

Die Gutachterinnen und Gutachter der Y. \_\_\_ erstatteten ihr Gutachten vom 9. März 2020 (Urk. 7/237) gestützt auf die Akten, unter Erhebung der Anamnese und nach Durchführung einer internistischen, psychiatrischen, rheumatologischen und dermatologischen Untersuchung. Sie stellten folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 9): - Polyvalente Typ I Sensibilisierungen mit multiplen Nahrungsmittelallergien - Atopie - Laktose-, Sorbit- und Fructose-Intoleranz - Hypermobilität - wechselnde Polyarthralgien - klinisch, labortechnisch und radiologisch keine Hinweise für entzündlich-rheumatisches Geschehen Die nachfolgenden Diagnosen hätten keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 9 f.): - chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) - Coxalgie beidseits - Status nach arthroskopischer Labrumrefixation mit drei Ankern, Synovektomie und Labrumstabilisation linke Hüfte am 23. August 2012 - klinisch und bildgebend unauffälliger Befund - chronisches thorakolumbospondylogenes Schmerzsyndrom - myostatische Insuffizienz mit den entsprechenden muskuloligamentären Überlastungsreaktionen - klinisch keine Hinweise für radikuläre Symptomatik - radiologisch bis auf Hyperlordose unauffälliger Befund - chronisches zervikospondylogenes Schmerzsyndrom - Dysbalance der Schultergürtelmuskulatur - klinisch keine Hinweise für radikuläre Symptomatik - Adipositas

### **E. 3.2.2**

Bei der psychiatrischen Begutachtung (S. 31 ff.) gab die Beschwerdeführerin an, sie sei nicht in psychiatrischer Behandlung und brauche keinen Psychiater (S. 33 oben). Auf die Frage, was das Schlimmste in ihrem Leben gewesen sei, teilte sie mit, dies sei der sexuelle Missbrauch und dessen Folgen im 12. oder 14. Lebensjahr mit Behandlung bis ins 18. Lebensjahr durch den Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst gewesen. Nicht einfach sei auch, dass sie keine Identität habe, da sie früh adoptiert worden sei (S. 34). Eine psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei nicht zu stellen. Der Gutachter hielt fest, es würden ausgeweitete Schmerzen im Bewegungsapparat und Probleme wegen Allergien und Unverträglichkeiten geklagt. Insofern die Symptomatik mit der Überzeugung, nicht mehr arbeiten zu können, mit somatischen Befunden nicht begründet werden könne, müsse aus psychiatrischer Sicht von einer psychischen Überlagerung im Sinne einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren ausgegangen werden. Es bestünden emotionale und psychosoziale Belastungsfaktoren, die eine Rolle spielten mit einem Schicksal als Adoptivkind, sie kenne ihre eigenen Eltern nicht, zur Adoptivmutter habe sie keine Kontakte mehr, aber auch mit einem erlebten sexuellen Missbrauch und nun einer angespannten finanziellen Situation mit Abhängigkeit vom Sozialamt. Sie zeige im Querschnittsbefund wenig auffällige Persönlichkeitsmerkmale, auch der Längsverlauf mit sonst normaler Persönlichkeitsentwicklung, Schulabschluss und abgeschlossener beruflicher Ausbildung spreche gegen die Achse-2-Diagnose einer Persönlichkeitsstörung.

Bei erlebter sexueller Gewalt könne die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung, die in Betracht gezogen werden müsse, nicht gestellt werden. Ein wiederholtes Erleben traumatischer Erinnerungen, eine emotionale Abstumpfung, Phasen von Erregtheit und ein Vermeidungsverhalten bestünden nicht (S. 36). Es sei kaum davon auszugehen, dass die Explorandin in absehbarer Zeit wieder einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachgehen werde. Sie habe erklärt, nicht mehr arbeiten zu können, was sie mit ihren Schmerzen, Allergien und Unverträglichkeiten begründe. Die Prognose sei aufgrund des chronischen Verlaufs und der deutlich ausgeprägten Krankheits- und Behinderungsüberzeugung ungünstig (S. 37). Auch im Verlauf könne eine anhaltende psychiatrische Arbeitsunfähigkeit nicht bestätigt werden (S. 39).

### **E. 3.2.3**

Anlässlich der rheumatologischen Begutachtung (S. 41-51)

teilte die Beschwerdeführerin mit, sie habe zuletzt als Büroangestellte bei einem befreundeten Anwalt gearbeitet. Es habe sich um eine leichte, überwiegend sitzende Tätigkeit am Computer gehandelt. Sie habe diese Tätigkeit im Dezember 2013 aufgrund ihrer Hüftbeschwerden beendet. Sie sei bei vielen Tätigkeiten im Haushalt eingeschränkt, so zum Beispiel beim Staubsaugen und Badewanne putzen, so dass sie zwei Mal wöchentlich Hilfe durch die Spitex erhalte (S. 43). Die Untersuchung ergab, dass die Hüftgelenke der Beschwerdeführerin aktuell frei beweglich seien. Die bildgebenden Untersuchungen zeigten einen unauffälligen Befund ohne Hinweise für degenerative oder entzündliche Veränderungen als Ursache der von der Beschwerdeführerin angegebenen Beschwerdesymptomatik (S. 46 unten). Bei der aktuellen klinischen Untersuchung seien sowohl die Halswirbelsäule als auch die Schultergelenke beidseits frei beweglich, ebenso die Lendenwirbelsäule. Bis auf die klinisch feststellbare Hyperlordose seien die Röntgenaufnahmen unauffällig. Auffällig sei eine allgemeine Hypermobilität mit deutlicher Überstreckbarkeit der Gelenke. Bedingt hierdurch könne es bei nur ungenügender muskulärer Stabilisierung immer wieder zu Überlastungserscheinungen im Bereich der peripheren Gelenke und zu Blockierungen im Wirbelsäulenbereich mit der entsprechenden Beschwerdesymptomatik kommen. Die Hauptursache für die von der Beschwerdeführerin von Seiten des Bewegungsapparates her geschilderten Beschwerden gingen hierauf zurück. Bei der aktuellen Untersuchung seien sämtliche Gelenke reizlos und frei beweglich. Hinweise für ein entzündlich-rheumatisches Geschehen fänden sich weder klinisch, labortechnisch, radiologisch, sonographisch, kernspintomographisch noch computertomographisch. Auch degenerative Veränderungen als Erklärung für die Beschwerdesymptomatik hätten bei den in der Vergangenheit und den aktuell durchgeführten Untersuchungen ausgeschlossen werden können. Die bisherigen Behandlungen und Abklärungen seien sinnvoll und angemessen gewesen. Nicht nachvollzogen werden könne, warum die Beschwerdeführerin mit einem Elektro-Behindertenmobil versorgt worden sei und zwei Mal pro Woche die Spitex komme. Durch derartige Massnahmen werde die subjektive Krankheitsüberzeugung der Beschwerdeführerin weiterhin verstärkt (S. 47).

Für die angegebenen Schmerzen und Funktionseinschränkungen von Seiten des Bewegungsapparates finde sich nur zum Teil ein entsprechendes morphologisches Korrelat. Die angegebenen massiven Einschränkungen bei der Führung des Haushalts liessen sich anhand der objektivierbaren Befunde nicht nachvollziehen. Die in den früheren Arztberichten genannte Arbeitsfähigkeit von 100 % in leichten angepassten Tätigkeiten sei

zu bestätigen (S. 48). Die von Dr. med. Z.\_\_\_\_ gestellten Diagnosen einer Periarthropathia coxae beidseits linksbetont, einer Fehlform der Wirbelsäule mit Hyperlordose lumbal und intermittierenden ISG-Dysfunktionen beidseits sowie eines ausgedehnten myofaszialen Schmerz-syndroms des Schulter- und Beckengürtels deckten sich mit der aktuellen Beurteilung, ebenso die Einschätzung, dass vorwiegend mittelschwere und schwere Tätigkeiten, wie diejenige als Köchin oder Behindertenbetreuerin, nicht mehr zumutbar seien. Nicht gefolgt werden könne hingegen der lediglich 50%igen Arbeitsfähigkeit für leichte, optimal adaptierte Tätigkeiten, dies sei aufgrund der objektivierbaren Befunde als deutlich zu niedrig anzusehen. Bis auf die allgemeine Hypermobilität liessen sich keine objektivierbaren Befunde mit Einschränkung der Arbeitsfähigkeit feststellen (S. 49 oben). Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit einer Büroangestellten in einem Anwaltsbüro sei 8 Stunden täglich zumutbar (S. 49 Mitte). Zumutbar seien leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten (S. 51).

#### **E. 3.2.4**

Anlässlich der dermatologischen Begutachtung (S. 52 ff.) berichtete die Beschwerdeführerin über weiterhin rezidivierendes Auftreten von Quaddeln sowie juckende Makule im Bereich des Integuments, einhergehend mit Atemnot und Schwächeanfällen. Diese träten auch bei Hautkontakt zu den sensibilisierenden Stoffen auf (S. 53 Ziff. 3.2.1). Sie sei auf Hausstaubmilben und Katzenhaare sensibilisiert, leide an Nahrungsmittelallergien auf Stein- und Kernobst, Karotten, Kiwi, Sellerie, Baumnüsse, Mandeln und Haselnüsse sowie an diversen Intoleranzen im Sinne von Sorbit-, Fruktose- und Laktoseintoleranz (S. 52 Ziff. 3.1). Sie sehe sich nicht in der Lage, in der angestammten Tätigkeit sowie in jeglichen Tätigkeiten mit Kontakt zu den sensibilisierenden Nahrungsmitteln wieder berufstätig zu sein. Sie befürchte Exazerbationen der allergischen Symptomatik (S. 53 Ziff. 3.2.6). Die ausgeprägten Reaktionen, teils auch anaphylaktischer Art, könnten die Explorandin stark im beruflichen sowie im Privatleben beeinträchtigen, da sie den Kontakt zu vielen häufigen Nahrungsmitteln vermeiden müsse. Es bestünden keine Abweichungen zu den vorangegangenen dermatologischen und allergologischen Abklärungen. Eine Allergenkarenz sei essentiell, könne jedoch zum Teil für die Explorandin einen erheblichen Aufwand darstellen (S. 55 Ziff. 7.3-7.4). In der angestammten Tätigkeit als Köchin sei sie vollständig arbeitsunfähig (S. 55 Ziff. 8.1). In leichten und mittelschweren Tätigkeiten ohne Kontakt zu den bekannten sensibilisierenden Stoffen und Nahrungsmitteln sowie ohne starke mechanische Belastung der Haut bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 % (S. 56 Ziff. 8.2.1).

#### **E. 3.2.5**

Die Konsensbeurteilung (S. 10-12) ergab, dass die volle Arbeitsunfähigkeit als Köchin durch die Allergien bedingt sei und wahrscheinlich schon seit dem Berufsabschluss bestehe (S. 11 Ziff. 4.6.4). Körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten ohne Kontakt zu den bekannten sensibilisierenden Stoffen und Nahrungsmitteln seien zu 100 % zumutbar. Aus den Untersuchungsbefunden und den anamnestischen Angaben ergäben sich keine Hinweise, dass die Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten früher über eine längere Zeit dauernd höhergradig eingeschränkt gewesen sei (S. 11 Ziff. 4.7).

#### **E. 3.3**

Dr. med. Z.\_\_\_\_, Fachärztin für Rheumatologie und Rehabilitation, hielt in ihrem am 4. Mai 2020 zuhanden der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin verfassten Schreiben (Urk. 7/243) fest, die rheumatologische Teilbegutachtung sei nicht in allen Teilen konsistent. So lasse sich die Befunderhebung mit einem myofaszialen Schmerzsyndrom vereinbaren, dieses finde jedoch keine Erwähnung in der Diagnosestellung. Auch sei die alleinige Nennung der Hypermobilität mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nicht nachvollziehbar. Die Diagnosen der Coxalgie und des thorakolumbospondylogenen und zervikospondylogenen Schmerzsyndroms könnten nicht von der Hypermobilität getrennt werden, da diese häufig Ursache der wiederkehrenden Arthralgien, Wirbelsäulenfehlstatik und myofaszialer Schmerzsyndrome mit entsprechender Ausdehnung sei. Entsprechend seien diese Diagnosen ebenfalls mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu bewerten. Zudem falle auf, dass keine Konsensbeurteilung vorliege (S. 1). Neben den rheumatologischen Diagnosen werde zudem im psychiatrischen Teilgutachten eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren genannt. Im jeweiligen Fachgebiet könnten diese Diagnosen allein ohne Einschränkung auf die Arbeitsfähigkeit sein, in Kombination müssten sie aber neu beurteilt und eingeschätzt werden und könnten eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit bedingen. Es sei unverändert an einer mindestens 50%igen Arbeitsfähigkeit

in angepassten leichten, körperlich wechselbelastenden Tätigkeiten festzuhalten. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit in einer Anwaltskanzlei sei nicht optimal angepasst, da sie weitgehend statisch, vorwiegend im Sitzen, erfolge. Auch sei aufgrund der Dekonditionierung die Beurteilung einer vollen Arbeitsfähigkeit nicht nachvollziehbar. Nach Wiedereinstieg in eine berufliche, den Beschwerden optimal angepasste Tätigkeit sei eine sukzessive Steigerung durch körperliche Adaption sicherlich möglich, mit im Endeffekt nur unwesentlicher Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (S. 2).

#### **E. 3.4**

Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, Regionaler Ärztlicher Dienst, hielt dazu am 3. Juni 2020 (Urk. 7/246/3) fest, Dr. Z.\_\_\_\_ scheine die Konsensbeurteilung im Gutachten zu übersehen. Sinngemäss gehe sie von einer zu Anfang 50%igen angepassten Arbeitsfähigkeit aus, welche schrittweise bis auf 100% gesteigert werden könne. Dass die Tätigkeit in einer Anwaltskanzlei nicht optimal angepasst sei, sei beim besten Willen nicht nachvollziehbar, denn eine körperlich leichtere Tätigkeit, bei der man die Körperposition frei wählen und auch einmal ein paar Schritte gehen könne, sei nicht vorstellbar. Aus versicherungsmedizinischer Sicht spreche nichts gegen einen Wiedereinstieg ins Arbeitsleben mit einer schrittweisen Steigerung bis zum Erreichen der 100%.

#### **E. 4.1**

Das Y.\_\_\_\_-Gutachten erging unter Berücksichtigung sämtlicher Kriterien, die für den Beweiswert einer medizinischen Expertise gelten (vgl. vorstehend E. 1.3). Es ist daher grundsätzlich darauf abzustellen.

#### **E. 4.2**

Die psychiatrische Begutachtung ergab keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus Sicht dieser Disziplin. Dies ist nachvollziehbar begründet, gab die Beschwerdeführerin doch selbst an, nicht in psychiatrischer Behandlung zu stehen und keinen Psychiater zu benötigen. Psychische Beschwerden wurden nicht geklagt. Der

Gutachter legte schlüssig dar, dass trotz emotionalen und psychischen Belastungsfaktoren (Situation als Adoptivkind, früherer erheblicher sexueller Missbrauch, angespannte finanzielle Situation) wenig auf fällige Persönlichkeitsmerkmale festzustellen seien. Auch die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung sei nicht zu stellen. Es bestehe eine deutlich ausgeprägte Krankheits- und Behinderungsüberzeugung, was jedoch keine Arbeitsunfähigkeit verursache (vorstehend E. 3.2.2).

Die rheumatologische Begutachtung zeigte einen unauffälligen Befund ohne Hinweise für degenerative oder entzündliche Veränderungen als Ursache der angegebenen Beschwerdesymptomatik. Festgestellt wurde eine allgemeine Hypermobilität mit deutlicher Überstreckbarkeit der Gelenke, was bei der ungenügenden muskulären Stabilisierung immer wieder zu Überlastungserscheinungen mit der entsprechenden Beschwerdesymptomatik führen könne; dies sei die Hauptursache für die von Seiten des Bewegungsapparates geschilderten Beschwerden. Sämtliche Gelenke zeigten sich jedoch als reizlos und frei beweglich und keine der durchgeführten Untersuchungen habe Hinweise für ein entzündlich-rheumatisches Geschehen ergeben, ebenso hätten degenerative Veränderungen ausgeschlossen werden können. Es sei nicht nachvollziehbar, weshalb die Beschwerdeführerin mit einem Elektromobil versorgt worden sei und im Haushalt die Spitex in Anspruch nehme, dies verstärke die subjektive Krankheitsüberzeugung. Die angegebenen massiven Einschränkungen im Haushalt seien nicht nachvollziehbar (vorstehend E. 3.2.3). Aufgrund dieser Feststellungen ist schlüssig begründet, dass aus rheumatologischer Sicht die mittelschwere und schwere Tätigkeit als Köchin oder Behindertenbetreuerin nicht mehr, jedoch eine behinderungsangepasste leichte Tätigkeit, wie die zuletzt ausgeführte in einem Anwaltsbüro, in einem vollen Pensum möglich ist. Hierzu ist festzuhalten, dass eine ungenügende muskuläre Stabilisierung im Rahmen der Schadenminderungspflicht angegangen werden kann. Ebenso ist die Verwendung eines Stehpultes in einer Bürotätigkeit zumutbar.

Aus dermatologischer Sicht bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit als Köchin. In leichten bis mittelschweren Tätigkeiten wurde die Beschwerdeführerin bei Allergikerkontakten sowie ohne starke mechanische Belastung der Haut als vollständig arbeitsfähig beurteilt (vorstehend E. 3.2.4). Dies vermag zu überzeugen, auch wenn die Vermeidung des Kontakts mit allergenen Stoffen mit erheblichem Aufwand, wie die Mitführung eines Epi-Pens und das Tragen von Handschuhen, verbunden sein kann. Auch hier bedeutet die Schadenminderungspflicht eine Zumutbarkeit, diesen Aufwand zu betreiben.

#### **E. 4.3**

Die Gutachterinnen und Gutachter kamen zum Schluss, dass die angestammte Tätigkeit als Köchin nicht mehr, eine behinderungsangepasste Tätigkeit jedoch zu 100 % zumutbar sei und in einer solchen Tätigkeit auch früher keine längere höhergradige Einschränkung bestanden habe. Davon ist auszugehen. Der Beurteilung durch Dr. Z.\_\_\_\_, wonach lediglich eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in angepassten Tätigkeiten bestehe (vorstehend E. 3.3), kann hingegen nicht gefolgt werden. Der rheumatologische Gutachter wies darauf hin, dass diese Einschätzung aufgrund der objektiven Befunde deutlich zu niedrig sei (vgl. vorstehend E. 3.2.3). Dass gemäss Dr. Z.\_\_\_\_ im Gutachten keine Konsensbeurteilung stattgefunden habe, ist aktenwidrig, und nicht nachvollziehbar ist mit Dr. A.\_\_\_\_ (vorstehend E. 3.4) ihre Einschätzung, dass die zuletzt ausgeübte Tätigkeit in einer Anwaltskanzlei nicht angepasst sei. Im Übrigen ging auch Dr. Z.\_\_\_\_ davon aus, dass eine sukzessive Steigerung

durch körperliche Adaption mit im Endeffekt nur unwesentlicher Einschränkung der Arbeitsfähigkeit möglich sei.

#### **E. 4.4**

Zur Arbeitsfähigkeit im Haushalt ist gestützt auf das Gutachten davon auszugehen, dass keine Einschränkung besteht. So liessen sich die angegebenen Beeinträchtigungen aufgrund der objektivierbaren Befunde nicht bestätigen. Zudem lassen sich im eigenen Haushalt Allergene einfach vermeiden, und es ist zumutbar, die anfallenden Tätigkeiten in Etappen zu erledigen. Wie es sich damit verhält, kann jedoch offen bleiben, da die Beschwerdeführerin ohnehin geltend macht, im Gesundheitsfall in vollem Pensum erwerbstätig zu sein (vorstehend E. 2.2).

#### **E. 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 ausgleichender 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, 128 V 29 E. 1).

#### **E. 5.2**

Die Beschwerdeführerin ermittelte einen Invaliditätsgrad von 26 %, wobei sie aufgrund des Umstands, dass der Beschwerdeführerin nur noch sehr leichte Tätigkeiten zumutbar seien, einen leidensbedingten Abzug von 15 % gewährte (vgl. Urk. 7/198). Da die Beschwerdeführerin, wie gutachterlich bestätigt, zusätzlich verschiedene Allergene vermeiden muss und dies sich auf die Arbeitsplatzsituation auswirken könnte, käme der Maximalabzug von 25 % in Frage. Die Höhe des leidensbedingten Abzugs kann jedoch letztlich offen gelassen werden, da - unter Verwendung der von der Beschwerdeführerin genannten Zahlen, welche nicht bestritten wurden, - auch beim maximalen Abzug von 25 % ein nicht rein tenbegründender Invaliditätsgrad von 35 % resultieren würde.

#### **E. 5.3**

Der angefochtene Entscheid ist nach dem Gesagten rechtsens. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

#### **E. 6**

Die Gerichtskosten nach Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind auf Fr. 700.-- anzusetzen und ausgangsgemäss der unterliegenden 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: - Rechtsanwältin Regula Aeschlimann Wirz - 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  
Lienhard

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