

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00717 vom 19. Mai 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-05-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00717

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00717 du 19 mai 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00717 del 19 maggio 2015

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerb sunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allge meinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kom menden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der ge sundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

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

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

E. 1.3

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose vor aus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne Weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Inva lidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbs fähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätio logie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Masstab zu beurteilende Frage, ob es der ver sicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.4

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen).

E. 1.5

Aus Gründen der Verhältnismässigkeit kann dort von einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 abgesehen werden, wo es nicht nötig oder auch gar nicht geeignet ist. Ein Beweisverfahren bleibt daher entbehrlich, wenn im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte (vgl. BGE 125 V 351) eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird und all fälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann (BGE 143 V 409 E. 4.5.3; vgl. BGE 143 V 418 E. 7.1). Insbesondere in Fällen, in welchen nach der Aktenlage überwiegend wahrscheinlich von einer bloss leichtgradigen depressiven Störung auszugehen ist, die nicht schon als chronifiziert gelten kann und auch nicht mit Komorbiditäten einhergeht, bedarf es in aller Regel keines strukturierten Beweisverfahrens (BGE 143 V 409 E. 4.5.3; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1).

E. 1.6

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

Die Versicherte erhob am 15. Oktober 2020 Beschwerde gegen die Verfügung vom 11. September 2020 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und die Sache sei zur neuerlichen Entscheidung an die IV-Stelle zurückzuweisen. Eventuell sei ihr eine Invalidenrente basierend auf einen IV-Grad von 40 % zuzusprechen (Urk. 1 S. 2). Am 18. November 2020 (Urk. 6) beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 25. November 2020 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.00

(Fr. 4'371.-- x 12 : 40 x 41.7 x 2784 : 2732). Die Beschwerdeführerin ist unter Berücksichtigung ihres Belastungsprofils 70 % arbeitsfähig, womit ein Invalideneinkommen von Fr. 39'005.40 resultiert.

Selbst bei Berücksichtigung des von der Beschwerdegegnerin veranschlagten tieferen Invalideneinkommens von Fr. 38'468.-- (vgl. Urk. 2 S. 2) ergibt sich, wie nach folgend zu zeigen ist, kein rentenbegründender Invaliditätsgrad.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene leistungsabweisende Verfügung vom 11. September 2020 (Urk. 2) damit, dass die Beschwerdeführerin bisher als

Medienberaterin mit Telefonverkauf in einem Pensum von 100 % tätig gewesen sei und in dieser Tätigkeit seit Oktober 2019 eine Arbeitsunfähigkeit von 40 % bestehe (S. 1) . Gemäss ihren Abklärungen und dem erstellten Gutachten sei eine angepasste Tätigkeit in einer Hilfstätigkeit in einem Pensum von 70 % möglich. Ein Einkommensvergleich habe einen IV-Grad von 25 % ergeben (S. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), es liege derzeit noch kein gesundheitlicher Endzustand vor. Die Beurteilung einer 70%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit der Gutachter stehe unter der Prämisse der optimalen Behandlung (S. 4 Rz 15 f.) . Es liege derzeit noch keine optimale Behandlung vor und somit könne noch nicht über den Rentenanspruch entschieden werden (S. 5 Rz 17) . Eventuell rechtfertige es sich, von einer Arbeitsfähigkeit von maximal 60 % auszugehen und ihr entsprechend eine Invalidenrente basierend auf einem IV-Grad von 40 % auszurichten . Aufgrund der bisherigen Einkommenshöhe, welche unterdurchschnittlich zu den Einkommen gemäss LSE, Anforderungsniveau 1 sei, rechtfertige es sich, den Grad der Arbeitsunfähigkeit dem IV-Grad gleichzusetzen (S. 5 Rz 18) .

E. 2.3

Die Beschwerdeführerin reichte bereits im März 2014 bei der Invalidenversicherung ein Leistungsbegehren ein. Als die Beschwerdegegnerin am 20. Januar 2015 eine polydisziplinäre Begutachtung vorsah (vgl. Urk. 7/25), teilte die Beschwerdeführerin mit, wieder vollständig arbeitsfähig zu sein und keine IV-Leistungen zu wollen (vgl. Urk. 7/26). Daraufhin stornierte die Beschwerdegegnerin die Begutachtung (vgl. Urk. 7/34) . Die leistungsverneinende Verfügung vom 19. Mai 2015 (Urk. 7/38)

beruhte somit nicht auf einer vollumfänglichen materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs. Vor diesem Hintergrund ist das erneute Leistungsgesuch vom 6. Januar

2020 (Urk. 7/46) nicht als Neuanmeldung im Sinne von Art.

87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV), sondern wie eine erstmalige Anmeldung zu behandeln. Entsprechend hat die Frage der Veränderung des Gesundheitszustandes vorliegend ausser Acht zu bleiben (vgl. sinngemäss Urteil des Bundesgerichts 8C_876/2017 vom 15. Mai 2018 E. 4.1 mit weiteren Hinweisen).

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Invalidenrente hat und ob diesbezüglich der medizinische Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt worden ist.

3. 3.1

Die Fachpersonen der Y.____ AG ,

Psychiatriezentrum Z.____ , nannten mit Bericht vom 19. März 2014 (Urk. 7/21/78-80) als Diagnose eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21 ; S. 2 Ziff. 2) . Seit der Aufnahme der Behandlung am 17. Oktober 2013 hätten insgesamt 7 Termine stattgefunden (zirka alle drei bis vier Wochen). Es handle sich um eine psychotherapeutische Einzeltherapie mit kognitiv- behavioralem Schwerpunkt. Es sei geplant mit der Behandlung fortzufahren (S. 2 Ziff. 5). Im Verlauf habe bezüglich des psychischen Befindens eine leichte Besserung erzielt werden können (S. 2 Ziff. 4). Aufgrund de r

epileptischen Anfälle vom 26. September und 22.

Oktober 2013 bestehe für die angestammte Tätigkeit als Coiffeuse eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bestehe aktuell eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (S. 2 Ziff. 7). Im Verlauf dürfte eine langsame, kontinuierliche Steigerung möglich sein (S. 2 Ziff. 6). 3.2

Dr. med. A.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Hausarzt der Beschwerdeführerin, nannte mit Bericht vom 11. Juli 2014 (Urk. 7/17/6-9) im Wesentlichen folgende Diagnose n (S. 4): - HWS-Distorsionsstrauma vom 4. August 2012 mit Fraktur Processus

spinus C7 (Dornfortsatz) - Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion - Epilepsie

Seit 1. April 2014 und auch derzeit

bestehe für eine leichte bis knapp mittel schwere Tätigkeit eine 50 % ige Arbeitsfähigkeit (S. 1, S. 2 Ziff. 1.6). Betreffend Epilepsie sei die Beschwerdeführerin aktuell beschwerdefrei und auf Wunsch der Beschwerdeführerin erfolgten keine weiteren Abklärungen (S. 2 Ziff. 1.4). Aktuell bestehe noch eine verminderte Belastbarkeit im Nackenbereich, zudem bestehe auch eine verminderte psychische Belastbarkeit (S. 2 Ziff. 1.7). 3.3

Die Fachpersonen der Y.____ AG (vorstehend E. 3.1) nannten mit Bericht vom 27. Dezember 2014 (Urk. 7/22) als Diagnose eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21) seit dem Unfall vom 4. August 2012 (S. 1 Ziff. 1.1).

Die Termine der psychotherapeutischen Einzeltherapie fanden

alle 3-4 Wochen statt. Die Beschwerdeführerin nehme nur homöopathische Mittel ein (S. 3 Ziff. 1.5). Für die bisherige Tätigkeit als Inserateverkäuferin

bestehe seit Oktober 2014 eine 60% ige Arbeitsunfähigkeit (S. 3 Ziff. 1.6). Die bisherige Tätigkeit sei im Umfang von 60 % zumutbar. In einer angepassten Tätigkeit bestehe seit April 2014 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (S. 4 Ziff. 1.7). Aktuell bestehe eine

Arbeitsfähigkeit von 60 %. Eine weitere Steigerung dürfte im Verlauf möglich sein (S. 4 Ziff.

1.9). 3.4

Dr. A.____ (vorstehend E. 3.2)

attestiert am 25. Februar 2015 (Urk. 7/31) ab 1. Februar 2015 eine vollständige Arbeitsfähigkeit. 4. 4.1

Dr. med. B.____, Facharzt für Neurologie, Klinik C.____, führte mit Bericht vom 10. Februar 2020 (Urk. 7/50/1-5) aus, er behandle die Beschwerdeführerin seit Februar 2017 (Ziff. 1.1), gegenwärtig alle zwei bis drei Monate (Ziff. 1.2). Seit 30. September 2019 bis auf weiteres bestehe als Marketingberaterin eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 1.3). Es erfolge eine medikamentöse Behandlung mit Lamotrigin (Ziff. 2.3). Langfristig bestehe eine 60 % ige Arbeitsfähigkeit, 6 Stunden pro Tag (Ziff. 2.7, Ziff. 4.1). Es bestünden eine deutlich reduzierte Belastbarkeit und starke Gedächtniseinschränkungen. Zu lange Arbeitszeiten und Stress führten zu Anfällen (Ziff. 3.4). Die Arbeitsfähigkeit in einer

angepassten Tätigkeit sei aktuell nicht beurteilbar (Ziff. 4.2).

Dr. B.____ nannte mit Bericht vom 10. Februar 2020 (Urk. 7/50/7-9) als Diagnose eine Temporallappenepilepsie mit sekundärer Generalisation, links temporaler Fokus (S. 1) , und führte aus, die Beschwerdeführerin habe frühere Anfälle im September 2013 und auch im Folgejahr 2014 verheimlicht aus Angst vor der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) . Sie und ihr Mann hätten damals grosse Angst gehabt, ihre Kinder zu verlieren. Damit sei viel klarer geworden, dass der Unfall sicher die Ursache der Anfälle darstelle. Da die Beschwerdeführerin praktisch 3 Jahre ohne antiepileptische Behandlung gewesen sei, habe dies auch mit zur aktuellen relativen Therapieresistenz geführt (S. 2). 4.2

Die Gutachterin und der Gutachter des D.____-Zentrums stellten in ihrem am 23. Juni 2020 nach Berücksichtigung der Akten, Erhebung der Anamnese und Durchführung einer neurologischen und psychiatrischen Untersuchung zuhanden der Taggeldversicherung erstatteten Gutachten (Urk. 7/77 /4-17) folgende Diagnosen (S. 5, S. 10): - Temporallappenepilepsie (ED 2013) mit sekundärer Generalisation, links temporaler Fokus mit generalisierten Anfällen (zuletzt 16. Oktober 2017) anhaltenden komplex-fokalen Anfällen und verminderter emotionaler Belastbarkeit - psychogene nichtepileptische Anfälle (dissoziative Anfälle, ICD-10 F44.5)

Aus neurologischer Sicht wurde ausgeführt, es finde eine regelmässige, hoch dosierte, medikamentöse Therapie mit Lamotrigin statt, hierunter seien die Grand Mal-Anfälle nicht mehr aufgetreten. Die Versicherte beschreibe tägliche Auren. Aufgrund ihrer Beschreibung könnten diese täglichen Anfälle nicht sicher als epileptisch eingeordnet werden. Sie beschreibe zum einen Zustände mit Schielen und Schwindel, welche fünf Minuten anhalten würden. Zum anderen beschreibe sie, sich komisch zu fühlen morgens beim Aufwachen. Ob es sich hierbei aus schliesslich um epileptische Auren bei bekannter Temporallappenepilepsie handle, sei unklar. Differentialdiagnostisch sei eine psychische (Mit-)Ursache wahrscheinlich. Der Neurostatus sei ansonsten regelrecht. Epileptische Auren können nicht sicher ausgeschlossen werden.

Die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Medienberaterin liege bei 60% (wegen deutlich

erhöhtem Pausenbedarf durch die Auren und verminderter emotionaler Belastbarkeit; S. 5 Ziff. 4.2). In einer Verweistätigkeit, sprich Tätigkeit ohne wesentlichen Zeitdruck, liege die Arbeitsfähigkeit bei 70 % (ein leicht erhöhter Pausenbedarf bleibe bestehen, ebenso die verminderte emotionale Belastbarkeit; S. 6 Ziff. 4.3). Aufgrund der bekannten Epilepsie und dem dadurch geminderten Stressniveau bei bekannter Temporallappenepilepsie sei das Belastungsprofil auf neurologischem Gebiet eingeschränkt. Geeignet seien leichte körperliche Tätigkeiten ohne Schichtdienst, keine gefährlichen Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten, keine Arbeiten an gefährlichen Maschinen. Es liege ein deutlich erhöhter Pausenbedarf vor. Nicht geeignet seien Tätigkeiten mit erhöhtem Stress niveau (Zeitdruck; S. 5 Ziff. 4.1).

Aus psychiatrischer Sicht wurde ausgeführt, auch wenn die Klinik

C.____ in ihren Berichten der letzten Jahre (zuletzt vom 10. Februar 2020) immer nur von rein neurologischen epileptischen Anfällen ausgegangen sei , so zeigten sich im Rahmen der aktuellen Exploration durchaus Hinweise dafür, dass zumindest nicht alle als Auren bezeichneten Sensationen epileptogen

sein, sondern psychogen. Die Versicherte könne auf mehrfachen Nachfragen letztendlich auch bejahen, dass den meisten von ihnen Stresssituationen vorangehen. Auch würden diese nach etwa 15 Minuten aufhören, danach gehe es ihr wieder vollständig gut. Auch die strenge Begrenzung auf zwei- bis dreimal pro Tag sei in diesem Zusammenhang auffällig.

Aus psychiatrischer Sicht handle es sich somit um eine dissoziative Störung.

Psychosoziale Belastungsfaktoren seien ausreichend bekannt: Verlust des letzten Arbeitsplatzes, Streit mit dem letzten Chef, finanzielle Situation der Familie, unklare berufliche Perspektive, fragliche Verarbeitung des Autounfalls mit Todesfolge 2012. Die psychogen begründeten Anfälle hätten Krankheitswert. Sie führten zu einer vorübergehenden Unterbrechung des Arbeitsablaufes. Unter Zugrundelegung der Dauer und Häufigkeit der beschriebenen Phänomene lasse sich daraus allenfalls eine Arbeitsunfähigkeit von 10

% ableiten (S. 10 Ziff. 4).

Die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit liege bei 90

% (S. 10 Ziff. 4.2). Da der Unterbruch des Arbeitsablaufes durch die psychogenen Anfälle für jede Art von Tätigkeit hindernd und relevant wäre, liege die Arbeitsfähigkeit auch in einer Verweistätigkeit bei 90

% (S. 11 Ziff. 4.3). Die Aufnahme einer psychotherapeutischen Behandlung werde dringend empfohlen (S. 11 Ziff. 4.4). Da zurzeit keine Psychotherapie erfolge, werde die psychiatrische Problematik vorerst bestehen bleiben. Unter Psychotherapie werde es mehrere Monate dauern, bis die psychogenen Anfälle deutlich reduziert werden könnten (S. 11 Ziff. 4.5).

In der Gesamtbeurteilung wurde ausgeführt, die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit liege bei 60 % aufgrund des deutlich erhöhten Pausenbedarfes und vermindelter emotionaler Belastbarkeit (darin seien die psychiatrisch bedingten Einschränkungen enthalten; S. 12 Ziff. 1).

Die Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit liege bei 70 % (darin seien die psychiatrisch bedingten Einschränkungen enthalten, auch bei angepasster Tätigkeit ohne wesentlichen Zeitdruck blieben ein erhöhter Pausenbedarf und die verminderte emotionale Belastbarkeit bestehen; S. 12 Ziff. 2). 5.5.1

Zur Beurteilung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin stellte die Beschwerdegegnerin auf das bidisziplinäre

D.____ - Gutachten vom 23. Juni 2020 (vorstehend E. 4.2) ab. 5.2

Das bidisziplinäre

D.____ -Gutachten (vorstehend E. 4.2) erging unter Berücksichtigung der Akten, Erhebung der Anamnese und Durchführung einer neurologischen und psychiatrischen Untersuchung. Die Gutachter berücksichtigten die geklagten Beschwerden und setzten sich mit diesen sowie dem Verhalten der Beschwerdeführerin auseinander. Die medizinischen Zusammenhänge und Schlussfolgerungen sind in einer Weise begründet, dass sie prüfungsnachvollzogen werden können. Das D.____ -Gutachten erfüllt daher die praxisgemässen Anforderungen an den Beweiswert einer Expertise (vorstehend E. 1.6) vollumfänglich. 5.3

Die neurologische Gutachterin

legte in schlüssiger und nachvollziehbarer Weise dar, dass

unter der regelmässigen, hochdosierten, medikamentösen Therapie mit Lamotrigin keine Grand Mal-Anfälle mehr aufgetreten seien. Die von der Beschwerdeführerin beschriebenen täglichen Auren könnten nicht sicher als epileptisch bedingt eingeordnet werden.

Differentialdiagnostisch sei eine psychische (Mit-)Ursache wahrscheinlich. Der Neurostatus sei ansonsten regelrecht. Die Gutachterin kam zum Schluss, die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Medienberaterin liege bei 60

% (wegen deutlich erhöhtem Pausenbedarf durch die Auren und verminderter emotionaler Belastbarkeit). In einer Verweistätigkeit, sprich Tätigkeit ohne wesentlichen Zeitdruck, liege die Arbeitsfähigkeit bei 70 % (ein leicht erhöhter Pausenbedarf bleibe bestehen, ebenso die verminderte emotionale Belastbarkeit).

In psychiatrischer Hinsicht diagnostizierte der Gutachter einzig psychogene nichtepileptische Anfälle. Er führte nachvollziehbar aus, dass sich im Rahmen der aktuellen Exploration Hinweise dafür gezeigt hätten, dass zumindest nicht alle als Auren bezeichneten Sensationen epileptogen

seien, sondern psychogen. Zu dem erwähnte er diverse psychosoziale Belastungsfaktoren: Verlust des letzten Arbeitsplatzes, Streit mit dem letzten Chef, finanzielle Situation der Familie, unklare berufliche Perspektive, fragliche Verarbeitung des Autounfalls mit Todesfolge 2012. Er legte schlüssig dar, die psychogen begründeten Anfälle hätten

Krankheitswert. Sie führten zu einer vorübergehenden Unterbrechung des Arbeitsablaufes. Unter Zugrundelegung der Dauer und Häufigkeit der beschriebenen Phänomene lasse sich daraus allenfalls eine Arbeitsunfähigkeit von 10

% ableiten, dies in der bisherigen und in einer angepassten Tätigkeit.

Die Gesamtbeurteilung ergab, dass die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit bei 60 % liege, dies aufgrund des deutlich erhöhten Pausenbedarfes und verminderter emotionaler Belastbarkeit (darin seien die psychiatrisch bedingten Einschränkungen enthalten). Die Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit liege bei 70

% (darin seien die psychiatrisch bedingten Einschränkungen enthalten, auch bei angepasster Tätigkeit ohne wesentlichen Zeitdruck blieben

ein erhöhter Pausenbedarf und die verminderte emotionale Belastbarkeit bestehen).

Davon ist auszugehen, zumal die Annahme einer nur wenig höheren Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (70 %) als in der angestammten Tätigkeit (60 %) auch angesichts der gestellten Diagnosen nachvollziehbar

scheint. 5.4

Eine höhergradige und langandauernde Arbeitsunfähigkeit ist gestützt auf die Berichte des behandelnden Neurologen

Dr. B. (vgl. vorstehend E. 4.1) nicht überwiegend wahrscheinlich. Dieser erachtete die Beschwerdeführerin als Marketingberaterin als zu 60 % arbeitsfähig und berücksichtigte dabei eine deutlich reduzierte Belastbarkeit und starke Gedächtniseinschränkungen.

Nachdem die Gutachterin in der Gesamtbeurteilung zum Schluss

kamen, die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit liege bei 60 % , steht die Einschätzung von Dr. B.____ somit im Einklang mit dem D.____ -Gutachten.

Darüber hinaus ist keine fachärztlich nachvollziehbare und durch Befunde untermauerte Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit bei den Akten, welche von der aktuellen Einschätzung der D.____ - Gutachter abweicht . 5.5

Die Beschwerdeführerin macht in der Beschwerde unter anderem geltend,

die Beurteilung einer 70%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit der Gutachter stehe unter der Prämisse der optimalen Behandlung . Es liege derzeit noch keine optimale Behandlung vor und somit könne noch nicht über den Rentenanspruch entschieden werden (vorstehend E. 2.2). Die neurologische Gutachterin hielt an einer Stelle des Gutachtens zwar fest, sie gehe davon aus, dass bei optimaler Behandlung die Arbeitsfähigkeit in bisheriger Tätigkeit ab 1. Juli 2020 zu 60 % und in angepasster Tätigkeit zu 70 % wieder gegeben sei. Dies führte sie auf die Frage, wann mit einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit gerechnet werden könne, aus (vgl. Urk. 7/77/4-17 S. 6 Ziff. 4.5). Gleichzeitig geht aber aus dem Gutachten klar hervor, dass die Gutachter ihre Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht von einer optimalen Behandlung abhängig machen . So hielt die neurologische Gutachterin zur Frage nach der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit aus, diese liege als Medienberaterin bei 60% . In einer Verweistätigkeit liege die Arbeitsfähigkeit bei 70 % . Aus neurologischer Sicht wurde dann auch keine Anpassung der Behandlung empfohlen, sondern festgehalten, es finde eine regelmässige, hochdosierte, medikamentöse Therapie mit Lamotrigin statt. Es empfahl einzig der psychiatrische Gutachter die Optimierung der Behandlung, konkret die Aufnahme einer psychotherapeutischen Behandlung. Aber auch er machte seine Einschätzung einer 90%igen Arbeitsfähigkeit in der bisherigen und in einer angepassten Tätigkeit nicht von einer Behandlung abhängig. 5 .6

Die Frage, ob ein psychisches Leiden zu einer Arbeitsunfähigkeit führt, welche auch rechtlich bedeutsam ist, beurteilt sich in Nachachtung von Art. 7 Abs. 2 ATSG grundsätzlich auf der Grundlage eines strukturierten Beweisverfahrens (Standardindikatorenprüfung) nach BGE 141 V 281 und BGE 143 V 418 (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_568/2019 vom 22. November 2019 E. 5.6 , vgl. vorstehend E. 1.4). Vorliegend erübrigt sich indessen die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens, da nur eine sehr geringe Arbeitsunfähigkeit aus der psychischen Beeinträchtigung resultiert und die Haupteinschränkung organischer Natur ist. 5.7

Zusammenfassend ist das D.____ -Gutachten vom 23. Juni 2020 vollbeweiskräftig . Der Sachverhalt ist dahingehend erstellt, dass in einer näher umschriebenen leidensangepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von

70%

besteht. 6.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Die Anmeldung der Beschwerdeführerin ging am 15. Januar 2020 bei der Beschwerdegegnerin ein (vgl. Aktenverzeichnis zu Urk.

7/46), womit ein Rentenanspruch grundsätzlich frühestens am 1. Juli 2020 entstehen konnte (Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG). Deshalb sind der Berechnung des Invaliditätsgrades die Werte des Jahres 2020 zugrunde zu legen.

E. 6.2

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, 128 V 29 E. 1).

E. 6.3

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 Rentenanspruchsmassgebenden Grenzwerte von 70, 60, 50 und 40 % (Art. 28 Abs. 2 IVG) eindeutig über- oder unterschreitet (Urteil des Bundesgerichts 9C_492/2018 vom 24. Januar 2019 E. 4.3.2 mit Hinweis auf Urteil 8C_333/2013 vom 11. Dezember 2013 E. 5.3 mit Hinweisen). Sind indessen Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn. Dies stellt keinen «Prozentvergleich» dar, sondern eine rein rechnerische

Vereinfachung (Urteil des Bundesgerichts 8C_148/2017 vom 19. Juni 2017 E. 4 unter Hinweis auf Urteil 9C_675/2016 vom 18. April 2017 E. 3.2.1).

E. 6.4

Die Beschwerdeführer in macht gelten d, es sei von einer Arbeitsfähigkeit von maximal 60 % und entsprechend von einem IV-Grad von 40 % auszugehen (vor stehend E. 2.2) . Damit beantragt sie sinngemäss, es sei ei n Prozentvergleich vor zunehmen.

Die Betrachtungsweise der Beschwerdeführerin greift zu kurz, denn zum einen widerspricht diese Argumentation der geltenden G esetzeslage (vgl. vorstehend E. 6.3) und zum andern besteht kein Anlass, einen Prozentvergleich vorzuneh men, sind doch das Valideneinkommen als auch das hypothetische Invalidenein kommen genügend bestimmbar.

Soweit die Beschwerdeführerin ihre bisherigen Einkommenshöhe, welche unter durchschnittlich zu den Einkommen gemäss LSE, Anforderungsniveau 1 sei, er wähte (vgl. vorstehend E. 2.2), spricht sie wohl die Einkommensparallelisierung an. Sie begründete dies jedoch nicht näher und legte insbesondere nicht dar, inwiefern sie ein unterdurchschnittliches Valideneinkommen erzielt haben soll und ob dies tatsächlich auf invaliditätsfremde Gründe zurückzuführen wäre.

E. 6.5

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Validen ein kommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest mög lichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrschein lich keit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung an gepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnah men müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 144 I 103 E. 5.3, 139 V 28 E. 3.3.2, 135 V 58 E. 3.1, 134 V 322 E. 4.1).

E. 6.6

Bezüglich des Valideneinkommens ist auf die Angaben des ehemaligen Arbeit gebers der Beschwerdeführerin abzustellen. Gemäss Arbeitgeberfragebogen (vgl. Urk. 7/64) verdiente die Beschwerdeführerin als Medienberaterin mit Telefonver kauf bei der E.____ GmbH ab Oktober 2017 bis September 2019 Fr.

4'250.-- pro Monat, mithin Fr. 51'000.-- pro Jahr, in einem Pensum von 100 %. Unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Nominallohnentwicklung vom Indexstand 2759 im Jahr 2019 a uf den Indexstand 2784 im Jahr 2020 (Bundesamt für Statistik, Tabelle T 39, Entwicklung der Nominallöhne, Frauen) führt dies per 2020 zu einem massgebenden Vergleichseinkommen von F r. 51'462.1 0.

E. 6.7

Für die Festsetzung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch rea li sierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist nach der Rechtsprechung pri mär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versi cherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbs tätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbliebene Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das

Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (BGE 139 V 592 E. 2.3; 135 V 297 E. 5.2; 129 V 472 E. 4.2.1; 126 V 75 E. 3b/ aa).

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 143 V 295 E. 4.2.2, 142 V 178 E. 2.5.8.1, 133 V 545 E. 7.1) .

6.

E. 6.10

Die Beschwerdegegnerin gewährte keinen Leidensabzug.

Angesichts des vorliegend gegebenen Zumutbarkeitsprofils ist von einem zwar eingeschränkten, aber doch genügend breiten Spektrum an zumutbaren Verweisungstätigkeiten auszu gehen. Die eingeschränkte Leistungsfähigkeit aus neurologischer und psychiatrischer Sicht wurde sodann bereits im reduzierten Pensum berücksichtigt (vgl. vorstehend E. 5.3) und kann folglich nicht zusätzlich noch einmal unter dem Titel leidensbedingter Abzug berücksichtigt werden. Angesichts dessen, dass nicht ohne triftigen Grund in das Ermessen der Beschwerdegegnerin eingegriffen werden darf, erscheint ein Abzug vom Tabellenlohn bei der Bemessung des Invalideneinkommens als nicht gerechtfertigt.

Im Übrigen ergäbe sich eine Viertelsrente nur bei Gewährung des maximalen Leidensabzugs von 25 % , für dessen Gewährung vorliegend jedoch kein Anlass besteht . So würde das hypothetische Invalideneinkommen Fr. 29'254.05 beziehungsweise Fr. 28'851.-- betragen, womit bei einem hypothetischen Valideneinkommen von Fr. 51'462.10 eine Erwerbseinbusse von 22'208.05 beziehungsweise Fr. 22'611.10

und damit ein Invaliditätsgrad von gerundet 43 % beziehungsweise 44 % resultierte. 6. 1 1

Der Vergleich des hypothetischen Valideneinkommens von Fr. 51'462.10 mit dem hypothetischen Invalideneinkommen von Fr. 39'005.40

ergibt eine Erwerbseinbusse von Fr. 12'456.70

und damit einen Invaliditätsgrad von gerundet 24 % . Bei einem hypothetischen Invalideneinkommen von Fr. 38'468.-- ergibt sich ein Invaliditätsgrad von gerundet 25 % . 6. 1 2

Nach dem Gesagten besteht kein Anspruch auf eine Rente. Die angefochtene Verfügung erweist sich demnach als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 7 .

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführer in 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: - Rechtsanwalt Adrian Rufener -
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 1. Juli bis und mit 1. August sowie vom 1. 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grieder-Martens Keller

E. 8

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/ aa). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten. Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2, 134 V 322 E. 5.2 und 126 V 75 E. 5b/ aa -cc). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/ bb). Zu beachten ist jedoch, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (BGE 146 V 16 E. 4.1 mit Hinweisen).

Nach ständiger Rechtsprechung darf das (kantonale) Sozialversicherungsgericht sein Ermessen, wenn es um die Beurteilung des Tabellenlohnabzuges gemäss BGE 126 V 75 geht, nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 137 V 71 E. 5.2 und 126 V 75 E. 6). Wurde bei der Festsetzung der Höhe des Abzugs vom Tabellenlohn ein Merkmal oder ein bestimmter

Aspekt eines Merkmals zu Unrecht nicht berücksichtigt oder zu Unrecht berücksichtigt, hat die Beschwerde instanz den Abzug gesamthaft neu zu schätzen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_808/2015 vom 29. Februar 2016 E. 3.4.3 und 8C_113/2015 vom 26. Mai 2015 E. 3.2). 6.

E. 9

Im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns war die Beschwerdeführerin nicht mehr arbeitstätig, die bisherige Stelle wurde ihr auf den 30. Juni 2020 ge kündigt (vgl. Urk. 7/70) . Folglich stellte die Beschwerdegegnerin zur Ermittlung des Invalideneinkommens zu Recht auf die Tabellenlöhne gemäss LSE ab , nämlich auf das von Frauen für einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art durchschnittlich erzielte Einkommen (Lohnstrukturerhebung (LSE) 2018, TA1_tri a ge_skill_level, Total Frauen, Kompetenzniveau 1). Angepasst an die betriebsüb liche Arbeitszeit von 41.7 Stunden im Jahr 20 20 (vgl. Tabelle Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, herausgegeben vom Bundesamt für Sta tis tik, BFS, T 03.02.03.01.04.01, Total Ziff. 1-96) sowie an die durchschnittliche Nominallohnentwicklung vom Indexstand 2732 im Jahr 2018 auf den Indexstand 2784 im Jahr 2020 (Bundesamt für Statistik, Tabelle T 39, Entwicklung der Nomi nallöhne, Frauen) ergibt sich per 2020 in angepasster Tätigkeit ein Invalidenein kommen von Fr. 55'72

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