

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00873 vom 1. März 2022**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-03-01, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2020.00873](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00873)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00873 du 1 mars 2022

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00873 del 1 marzo 2022

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Die 1985 geborene X.\_\_\_\_ ist gelernte Pharma-Assistentin (Urk. 9/5/1) , absolvierte anschliessend die Handelsschule (Urk. 9/5/3) und arbeitete zuletzt als Arztsekretärin in einem Teilzeitpensum von 80 % im Universitätsspital Y.\_\_\_\_ , Klinik für Herz- und Gefässchirurgie (Urk. 9/7/6). Sie meldete sich am 18. September 2017 (Eingangsdatum) bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung unter Hinweis auf eine juvenile Parkinsonerkrankung , ein Restless

Legs - Syndrom sowie Erschöpfung, Burnout und eine depressive Episode zum Leistungsbezug an (Urk. 9/7/6) . Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte medizinische (Urk. 9/10, 9/12-13 ) wie auch erwerbliche Abklärungen (Urk. 9/9) und führte mit der Versicherten am 17. Januar 2018 ein persönliches Gespräch (Urk. 9/59/4-6 ). Mit Mitteilung vom 20. Februar 2018 gewährte die IV-Stelle eine berufsspezifische Beratung im Rahmen der Frühinterventionsmassnahmen (Urk. 9/27 ) und leistete am 23. April 2018 Kostengutsprache für ein Belastbarkeitstraining vom 7. Mai bis 6. August 2018 (Urk. 9/37). Mit Mitteilung vom 2. August 2018 leistete die IV-Stelle sodann Kostengutsprache für ein Aufbaustraining vom 7. August 2018 bis 6. Februar 2019 (Urk. 9/51). Die Integrationsmassnahmen mussten in der Folge aus gesundheitlichen Gründen abgebrochen werden, weshalb die IV-Stelle am 24. Oktober 2018 mitteilte, die Kostengutsprache vom 2. August 2018 werde per 30. September 2018 aufgehoben (Urk. 9/58 ; vgl. auch Abschlussbericht Integrationsmassnahmen, Urk. 9/60 ).

Schliesslich liess die IV-Stelle die Versicherte bidisziplinär

begutachten (Neurologie und Psychiatrie/ Neuropsychologie) durch Dr. med. Z.\_\_\_\_ , Dr. med. A.\_\_\_\_ sowie Dipl. Psych. B.\_\_\_\_ der C.\_\_\_\_ AG (Urk. 9/89-92 ; Interdisziplinäres medizinisches Gutachten vom 12. Februar 2020, Urk. 9/90/1-14 ). Mit Vorbescheid vom 30. Juli 2020 stellte die IV-Stelle die Zusprache einer halben Invalidenrente ab dem 1. Oktober 2018 in Aussicht (Urk. 9/106). Nachdem die Versicherte am 10. September 2020 Einwand erheben liess (Urk. 9/110; ergänzende Begründung vom 30. Oktober 2020, Urk. 9/117) , verfügte die IV-Stelle am 13. November 2020 im angekündigten Sinne und sprach der Versicherten ab 1. Oktober 2018 eine unbefristete halbe Rente zu (Urk.

### **E. 1.1**

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV)

in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung beziehungsweise des streitigen Einspracheentscheids eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 144 V

210 E. 4.3.1, 132 V 215 E. 3.1.1, je mit Hinweisen), sind vorliegend die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nach folgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

### **E. 1.2**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 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 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. 1.3**

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. 1.4**

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) ab gegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Zudem muss der Arzt über die

notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a; Urteil des Bundesgerichts 8C\_225/2021 vom 10. Juni 2021 E. 3.2, je mit Hinweisen).

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte (sogenannte Administrativgutachten) ist Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4, 135 V 465 E. 4.4; Urteil des Bundesgerichts 8C\_77/2021 vom 20. April 2021 E. 3 mit Hinweisen).

## **E. 2**

Dagegen liess die Versicherte am 21. Dezember 2020 Beschwerde erheben und beantragen, es sei die angefochtene Verfügung abzuändern und es sei ihr mit Wirkung ab Dezember 2018 eine ganze Rente der Invalidenversicherung zuzu sprechen, welche mit Wirkung von drei Monaten nach der Verbesserung im Frühjahr 2020 allenfalls auf eine Dreiviertelrente der Invalidenversicherung zu reduzieren sei (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 3. Februar 2021 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 8), worüber die Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 5. Februar 2021 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 10).

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin erwog in ihrer Verfügung, die Abklärungen hätten ergeben, dass die Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen Tätigkeit längerfristig beeinträchtigt sei. In einer angepassten Tätigkeit sei jedoch eine 50%ige Arbeitsfähigkeit ausgewiesen. Der Einkommensvergleich habe eine Erwerbseinbusse und einen Invaliditätsgrad von 54% ergeben, weshalb die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine halbe Rente habe. Da die Beschwerdeführerin bis am 30. September 2018 Taggelder der Invalidenversicherung erhalten habe, bestehe der Rentenanspruch erst ab dem 1. Oktober 2018 (Urk. 2 S. 5-6).

### **E. 2.2**

Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin geltend, sie sei von Mai 2017 bis Dezember 2019 zu 100% arbeitsunfähig gewesen. Das eingeholte Gutachten zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit für den Zeitraum vor der gutachterlichen Untersuchung im Januar 2020 sei widersprüchlich und daher nicht beweiskräftig. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit für die Zeit vor der Begutachtung sei auf die übereinstimmenden Angaben der behandelnden Neurologin und der Klinik D.\_\_\_\_\_ abzustellen, welche ihr eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert hätten. Eine Verbesserung sei erst nach der stationären Behandlung Ende des Jahres 2019 auf das Frühjahr 2020 festgestellt worden (Urk. 1 S. 3-4). Das hypothetische Invalideneinkommen sei ebenfalls streitig, da die zu beachtenden Einschränkungen sich erheblich lohnmindernd auswirken würden. Aufgrund der gutachterlichen Angaben seien behinderungsbedingt nur noch reine Hilfstätigkeiten zumutbar, weshalb auch für die Zeit ab April 2020 ein Anspruch auf (mindestens) eine Dreiviertelrente der Invalidenversicherung bestehe (Urk. 1 S. 7-8), 3.

## **E. 3**

Auf die Vorbringen der Parteien sowie die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 3.1**

Im Bericht des Center for

Genomics

and

Transcriptomics E.\_\_\_\_

vom 3. September 2015 wurde aufgeführt, dass eine molekulargenetische Untersuchung zur Segregationsanalyse angefordert

worden sei, da familiäre Mutationen im PARK2-Gen vorliegen würden. Die Mutationen im PARK2-Gen könnten einem autosomal rezessiven Erbgang folgend zur Ausprägung eines juvenilen Parkinson-Syndroms führen. Bei der Beschwerdeführerin hätten die PARK2-Mutationen nachgewiesen werden können, sie sei heterozygote Trägerin beider Genveränderungen im PARK2-Gen. Anhand einer zweiten, unabhängigen Probe seien die Ergebnisse bestätigt worden (Urk. 9/3/1-2).

### **E. 3.2**

Dr. med. F.\_\_\_\_, Fachärztin Neurologie, notierte am 6. Februar 2018 als Diagnose ein idiopathisches, familiäres Parkinsonsyndrom. Dr. F.\_\_\_\_ führte aus, die Beschwerdeführerin habe vorerst noch keine Antiparkinson-Medikation erhalten.

Zu Beginn der Behandlung habe die Beschwerdeführerin einen Tremor beider Beine nach dem Sport gehabt, aktuell habe sie vor allem eine Unruhe im linken Bein und Arm sowie einen grobschlägigen Beintremor und eine Akinese auf der linken Seite (Urk. 9/28). Am 25. Juli 2019 berichtete Dr. F.\_\_\_\_, die Beschwerdeführerin sei aus neurologischer Sicht aufgrund der familiären, juvenilen Parkinsonerkrankung nicht mehr arbeitsfähig. Es sei nicht zu erwarten, dass die Beschwerdeführerin nochmals eine relevante Arbeitsfähigkeit erreichen werde (Urk. 9/77). Am 2. September 2019 ergänzte Dr. F.\_\_\_\_, die Beschwerdeführerin sei aufgrund ihrer Parkinsonerkrankung auch in einer behinderungsangepassten Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig (Urk. 9/78).

### **E. 3.3**

Im Bericht vom 19. November 2019 der Klinik D.\_\_\_\_ wurde als Hauptdiagnose eine Angst und depressive Störung, gemischt (F41.2) festgehalten. Als psychiatrische Nebendiagnose nannten die Behandler ein Burnout-Syndrom (Z73) sowie als somatische Nebendiagnose ein primäres Parkinson-Syndrom, idiopathisch familiär (G20.9), mit muskuloskelettaler

Dysbalance (M62.80) und periodischen Beinbewegungen im Schlaf (G25.80). Die Behandler attestierten der Beschwerdeführerin für den Zeitraum des stationären Aufenthaltes sowie für weitere zwei Wochen vom 25. September bis 19. November 2019 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Sie führten sodann aus, nachdem im Frühling 2018 ein Belastbarkeitstraining der Invalidenversicherung durchgeführt worden war sei die Beschwerdeführerin wegen Haltungsschmerzen in eine Überforderung geraten. Zudem hätten die Probleme der anderen Teilnehmer die Beschwerdeführerin belastet. Seit Herbst 2018 wohne die Beschwerdeführerin wieder bei ihren Eltern in G.\_\_\_\_. Im November 2018

sei mit einer ersten Antiparkinsonmedikation mit Azilect begonnen worden. Zu Silvester 2018 seien bei der Beschwerdeführerin Suizidgedanken aufgetreten, weshalb sie die Medikation abgesetzt habe. Drei Wochen vor dem stationären Aufenthalt habe sie jedoch begonnen, das Medikament wieder zu nehmen (Urk. 9/88/2-3). Die Beschwerdeführerin sei bei Austritt bewusstseinsklar und zu allen Ebenen orientiert gewesen. Die Angst (finanzielle Angst, Versagensangst) sei teilweise weiterhin bestehend. Im Affekt sei die Beschwerdeführerin deutlich aufgeheitert, jedoch verspüre sie teilweise noch innere Unruhe. Es bestünden weiterhin eine schnelle Reizüberflutung sowie ein Gefühl der Hilflosigkeit, Insuffizienzgefühle und Scham (Urk. 9/88/6).

#### **E. 3.4.1**

Am 14. und 22. Januar 2020 wurde die Beschwerdeführerin im Auftrag der Beschwerdegegnerin durch Gutachter der C.\_\_\_\_ AG psychiatrisch, neurologisch sowie neuropsychologisch untersucht (Urk. 9/90/1-42, 9/91/1-16). In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung führten die Gutachter aus, bei der Beschwerdeführerin sei molekulargenetisch ein Morbus Parkinson (Typ PARK2) gesichert worden, weshalb mit einer Progredienz der motorischen Symptome zu rechnen sei. Die Beschwerdeführerin leide an einem Rigor, bevorzugt im Bereich der linken Extremitäten (mit Ruhetremor) sowie im Bereich der axialen Muskulatur der HWS, oberen BWS und des Schultergürtels. Gehen über zehn Minuten sei zwar möglich, die Beschwerdeführerin sei jedoch verlangsamt. Bei medikamentöser Behandlung mittels dopaminergischer Therapie sei eine Besserung möglich, bei Erfolg der Therapie könne jedoch nur eine Teilbesserung und keine Remission der Fatigue eintreten. Aus psychiatrischer Sicht führten die Gutachter aus, die Beschwerdeführerin habe eine Ausbildung zur Pharmazieassistentin absolviert und sei entsprechend tätig gewesen. Aufgrund zunehmender Belastung im Rahmen der Tätigkeit in einem Spital seien Symptome der beschriebenen Parkinson-Erkrankung aufgetreten. Damit sei auch eine reaktive depressiv angstvolle Entwicklung in Bezug auf die Zukunft und die eigene Leistungsfähigkeit sowie mit Sorge um die Gefährdung der Autonomie und der eigenen Gesundheit verbunden gewesen. Das Arbeitstraining beziehungsweise Aufbautraining sei im vierten Monat bei zunehmender Selbstüberforderung gescheitert, wobei die Beschwerdeführerin zu schnell zu hohen Erwartungen an sich selbst gestellt habe. Mit der erstmalig erfolgten stationären psychiatrischen Behandlung (September bis November 2019) sei eine Besserung aufgetreten. In der gutachterlichen Untersuchung seien noch Symptome von Angst und depressiver Störung gemischt neben den bestehenden neurologischen Parkinson bedingten Problemen festgestellt worden. Neuropsychologisch sei eine mittelgradig schwere kognitive Störung ermittelt worden (Urk. 9/90/5). Die Gutachter hielten fest, aufgrund der neurologischen Einschränkungen sei die angestammte Tätigkeit einer Sekretärin in einem Universitätsspital (hohe Aufmerksamkeitsleistung, hohe kognitive Flexibilität, im Tagesverlauf ohne grössere Unterbrechungen, fast ganz tägliche PC-Tätigkeit, Überwachungsfunktion, höhere Verantwortung und eher enges Zeitlimit) nicht mehr zumutbar; auch ein partieller Einsatz sei wegen den vielen Einschränkungen nicht mehr sinnvoll. In einer optimal angepassten Tätigkeit sei allerdings eine Restarbeitsfähigkeit gegeben. Aufgrund der Fatigue seien schwere beziehungsweise laufend mittelschwere körperliche Tätigkeiten ebenso wie Tätigkeiten mit engem Zeitlimit, besonderen Gefährdungen beziehungsweise Verantwortung sowie Überwachungsfunktionen nicht mehr zumutbar. Die Fatigue habe

sich

in Form einer Reduktion der Aufmerksamkeitsfunktionen und einer verminderten kognitiven Flexibilität ohne generelle kognitive Leistungsminderung auch in der aktuell durchgeführten neurokognitiven Untersuchung gezeigt (Urk. 9/90/6). Bei der Beschwerdeführerin bestehe im Rahmen des Morbus Parkinson und der dadurch bedingten Fatigue eine allgemein verminderte Belastbarkeit durch vorschnelle körperliche und geistige Erschöpfbarkeit mit vermehrtem Pausenbedarf und der Notwendigkeit zu selbstbestimmbaren Zwischenpausen. Es bestehe daher auch eine quantitative und qualitative Leistungseinschränkung für Tätigkeiten mit mehr als mittelschwerer Belastung, mit Halten von Konzentration und Aufmerksamkeit sowie mit engem Zeitlimit. Bei ansonsten unauffälligen kognitiven Funktionen und einer nur geringen Hypokinese könne die Beschwerdeführerin durchaus noch einfache, mehr serielle Tätigkeiten ohne besondere Gefährdung und Überwachung und ohne Zeitlimit bei Möglichkeit selbstbestimmte Pausen einzulegen, durchführen, wenn die Tätigkeiten nicht in Haltekonstanz über längere Zeit erbracht werden müssten. Tätigkeiten im Schichtbetrieb sollten hingegen aufgrund der tageszeitlich abhängigen Befindlichkeit und der Schlafstörungen nicht durchgeführt werden (Urk. 9/90/7). Die Gutachter kamen zum Schluss, die Beschwerdeführerin sei aus neurologischer und psychiatrischer Sicht in ihrer bisherigen Tätigkeit als Arztsekretärin nicht mehr arbeitsfähig. In einer optimal angepassten Tätigkeit, die möglichst einfach erlernbar sei oder an die beruflichen Vorkenntnisse der Beschwerdeführerin anknüpfe und mehr vorgegebene Arbeitsabläufe folge, sei die Beschwerdeführerin aus neurologischer Sicht zu 50 % arbeitsfähig. Dabei könne sie zwei Mal zweieinhalb Stunden täglich arbeiten mit einer grösseren Zwischenpause und einer zusätzlichen Leistungsminderung von 15 %. Nach den vorhandenen Untersuchungsbefunden gelte diese Beurteilung bereits ab Kündigung der Arbeitsstelle im August 2017. In psychiatrischer Hinsicht sei die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit zu 70 % arbeitsfähig. Die neurologische Erkrankung sei führend, entsprechend betrage die Gesamtarbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit 50% (Urk. 9/90/8).

### **E. 3.4.2**

Zur Frage, wie sich die gesundheitlichen Einschränkungen aus medizinischer Sicht auf die Tätigkeit im Aufgabenbereich Haushalt auswirkten, hielten die Gutachter fest, ohne stattgefundenen Haushaltabklärung könne bloss ein Vorschlag unterbreitet werden. Aufgrund der mobilitätsbezogenen Einschränkungen und der Parkinson bedingten Fatigue-Symptomatik würden sie die Einschränkung für den Teilbereich Ernährung auf 50 % und für die Teilbereiche Wohnungs- und Hauspflege, Haustierhaltung, Einkauf, Wäsche- und Kleiderpflege sowie Pflege und Betreuung von Kindern und anderen Angehörigen auf 40 % schätzen (Urk. 9/90/9-10). 4. 4.1

Die Gutachter der C. \_\_\_ AG erstatteten ihr Gutachten unter Berücksichtigung der Vorakten (Urk. 9/90/20, 9/90/31, 9/90/37-42, 9/91/2-3), der Anamnese sowie den von der Beschwerdeführerin in geklagten Beschwerden (Urk. 9/90/14-18, 9/90/26-28, 9/91/3-5). Sie nahmen zu den Beurteilungen in den Vorakten einlässlich Stellung und begründeten abweichende Einschätzungen plausibel (Urk. 9/

### **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).

## **E. 9**

0/20-22, 9/90/33-34, 9/91/10-12) . Mithin erfüllt das Gutachten die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage (E. 1.4), weshalb grundsätzlich darauf abgestellt werden kann. 4.2

Unbestritten ist vorliegend, dass der Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Parkinsonerkrankung mit Fatigue und verminderter Belastbarkeit eine Tätigkeit als Arztsekretär in nicht mehr zumutbar ist (vgl. Urk. 9/90/8).

Strittig ist jedoch die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit für den Zeitraum vor der Begutachtung im Januar 2020.

Die Beschwerdeführerin machte diesbezüglich insbesondere geltend, das Gutachten zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit für den Zeitraum vor der gutachterlichen Untersuchung sei widersprüchlich und daher nicht beweiskräftig (Urk. 1 S. 4). Die Gutachter führten nachvollziehbar aus, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der chronischen Grunderkrankung psychologische Behandlung in Anspruch genommen habe, dies jedoch meist niederfrequentiert. Zudem sei aufgrund der Grunderkrankung auch weiterhin mit einer psychischen Belastung und Destabilisierung im Sinne einer Chronifizierung zu rechnen. Eine massgebliche Veränderung des Gesundheitszustandes seit der Anmeldung bei der Invalidenversicherung wurde von den Gutachten jedoch verneint. Dass der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht langandauernd schlechter gewesen sein sollte, lässt sich nicht erstellen. Echtzeitliche medizinische Berichte der behandelnden Ärzte, welche auf eine längerdauernde Verschlechterung der gesundheitlichen Beschwerden hindeuten würden, sind nicht aktenkundig. Aus dem Bericht der Psychologin geht denn auch hervor, dass

die Beschwerdeführerin im Jahr 2018 letztmals am 26. November 2018 in psychologischer Behandlung gewesen sei (Urk. 9/74/1) . Daher ist zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin nach Beendigung der beruflichen Massnahmen im Herbst 2018 keine engmaschige psychiatrische Betreuung in Anspruch genommen hat. Erst im Mai 2019 nahm sie die psychologische Behandlung wieder auf, wobei die behandelnde Psychologin ab Mai 2019 keine Arbeitsunfähigkeit attestierte (vgl. Urk. 9/76/2). Ebenso attestierten die behandelnden Ärzte der Klinik D.\_\_\_\_ lediglich für den Zeitraum des stationären Aufenthaltes sowie für zwei weitere Wochen eine vollständige Arbeitsunfähigkeit und damit nicht für einen längeren Zeitraum (Urk. 9/88/3). Aufgrund der Aktenlage ist nicht zu beanstanden, dass die Gutachter gestützt auf den Krankheitsverlauf keine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes als ausgewiesen erachteten . Auch aus neurologischer Sicht ist nicht ersichtlich, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin massgeblich verändert haben könnte. So berichtete die behandelnde Neurologin Dr. F.\_\_\_\_ am 12. September 2018, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin werde sich

verschlechtern, es gehe ihr aber noch relativ gut. Medikamente nahm sie zu diesem Zeitpunkt noch keine ein, obschon damit hätte begonnen werden können. Dr. F.\_\_\_\_ erachtete denn auch eine wech selbelastende einfache Tätigkeit ohne Zeitdruck mit der Option, dass die Beschwerdeführerin ihre Arbeit möglichst selber einteilen könne, als zumutbar (Urk. 9/59/15-16) . Der damalige Bericht von Dr. F.\_\_\_\_

steht damit im Einklang mit der Einschätzung der Gutachter ; ihre spätere Attestierung einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit ( Urk. 9/77, 9/78) begründete sie nicht einmal ansatzweise . Das Gutachten ist nachvollziehbar und berücksichtigte auch die Berichte der behandelnden Fachpersonen, weshalb darauf abgestellt werden

kann. Mithin

kann mit dem im Sozialversicherungsrecht massgeblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt werden , dass die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit zu 50 % (2 x 2.5 Stunden pro Tag mit 15%iger Leistungseinschränkung) arbeitsfähig ist , dies bereits ab August 2017.

Angesichts der Aktenlage sind in diesem Zusammenhang von weiteren Abklärungen keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb davon

ohne Verletzung der Untersuchungspflicht abgesehen werden kann (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 90 E. 4b). 5.

Zu prüfen bleibt, wie sich die 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit in erwerblicher Hinsicht auswirkt.

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen) . Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1). 5.1

Unter den Parteien unbestritten blieb die Ermittlung des Valideneinkommens . Bei der Festlegung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umständen nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit verdient hätte. Die Beschwerdegegnerin stützte sich dabei auf die Angaben aus dem Arbeitgeberfragebogen (Urk. 9/9), demnach habe die Beschwerdeführerin ihr Pensum aus gesundheitlichen Gründen auf 80 % reduziert (vgl. Urk. 9/7/6, 9/59/5). Die Beschwerdegegnerin stützte sich daher auf ein Einkommen bei einem 100 %-Pensum und legte

das Valideneinkommen auf Fr. 74'992. -- fest (Urk. 9/103/1). 5.2 5.2.1

Streitig und zu prüfen ist hingegen die Festsetzung des Invalideneinkommens und damit der aus dem Einkommensvergleich resultierende Invaliditätsgrad. 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). Die Verwendung der Tabellenlöhne ist subsidiär, das heisst deren Bezug erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7, 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/ Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung). 5.2.2

Nach der Rechtsprechung ist zwar grundsätzlich von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (vgl. BGE

129 V 472 E. 4.2.1). Vorliegend ist jedoch unbestritten, dass die Tätigkeit als Verkäuferin, der die Beschwerdeführerin aktuell nachgeht,

nicht optimal an ihre gesundheitlichen Einschränkungen angepasst ist (Urk. 1 S. 7).

Demnach ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin auf statistische Werte abgestellt ist. 5.2.3

Zur Bestimmung des Invalideneinkommens mit Hilfe von statistischen Werten wendet die Rechtsprechung in der Regel die Monatslöhne gemäss LSE-Tabelle TA1, Zeile "Total Privater Sektor", an. Nur ausnahmsweise hat das Bundesgericht bei Personen, die vor eingetretener Gesundheitsschädigung lange Zeit in einem Bereich tätig gewesen sind und bei denen eine Arbeit in anderen Bereichen kaum in Frage kommt, auf das statistische Medianeinkommen einzelner Sektoren oder gar Branchen abgestellt, wenn dies sachgerecht erschien, um der im Einzelfall zumutbaren erwerblichen Verwertung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit Rechnung zu tragen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_458/2017 vom 6. August 2018 E. 6.2.3; in BGE 133 V 545 nicht publizierte E. 5.1 des Urteils 9C\_237/2007 vom 24. August 2007; Urteil des Bundesgerichts 8C\_457/2017 vom 11. Oktober 2018 E. 6.2).

Als gelernte Pharma-Assistentin (Urk. 9/5/1) mit Bürofach- und Handelsdiplom (Urk. 9/5/2-3) arbeitete die Beschwerdeführerin bis Ende Juli 2017 als Arztsekretärin am Universitätsspital Y.\_\_\_\_ (Urk. 9/32). Im Gutachten wurde explizit festgehalten, dass die angestammte Tätigkeit als Arztsekretärin der Beschwerdeführerin aus neurologischer Sicht nicht mehr zumutbar ist; partiell könnte sie zwar noch einige Tätigkeiten durchführen, das Berufsbild jedoch nicht mehr repräsentieren (Urk. 9/90/8). Da der Beschwerdeführerin somit weder Sekretariatsarbeiten noch andere Tätigkeiten in einem Büro, welche fast ausschliesslich am PC zu verrichten sind, zumutbar sind, kann trotz des gutachterlichen Hinweises, dass eine adaptierte Tätigkeit vorgegebenen Arbeitsabläufen folgen und einfach erlernbar sein oder an berufliche Vorkenntnisse anknüpfen sollte (Urk. 9/90/8), nicht gesagt werden, dass ihr hauptsächlich Tätigkeiten im Bürobereich offen stehen würden.

Entsprechend bleibt auch für die ausnahmsweise Anwendung der Tabelle T17 bei der Bemessung des Invalideneinkommens kein Raum. Das von den Gutachtern formulierte

Zumutbarkeitsprofil (vgl. vorne E. 3.4.1) entspricht wie die Beschwerdeführerin zu Recht dem Kompetenzniveau 1 gemäss Tabelle TA 1. Arbeitsplätze, an welchen solche Tätigkeiten zu verrichten sind, lassen sich auf dem hypothetischen, als ausgeglichen unterstellten Arbeitsmarkt in allen Branchen finden. Zur Bemessung des Invalideneinkommens ist daher der branchenunabhängige standardisierte monatliche Bruttomedianlohn (inklusive 13. Monatslohn, basierend auf einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden) für weibliche Arbeitskräfte an Arbeitsplätzen des Kompetenzniveaus 1 von Fr. 4'371.-- im Jahr 2018 (LSE 2018, Tabelle TA1, Total) heranzuziehen. Aufgerechnet auf die durchschnittliche betriebsübliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden pro Woche resultiert für die Beschwerdeführerin noch zumutbare Pensum von 50 % ein Einkommen von Fr. 27'341.-- (Fr. 4'371.-- x

## E. 12

:  $40 \times 41.7 \times 0.5$ ). 5.2.4

Die Beschwerdegegnerin berücksichtigte keinen leidensbedingten Abzug mit der Begründung, die gesundheitlichen Einschränkungen seien vollumfänglich durch das Belastungsprofil abgeglichen worden (Urk. 7/71/2), was nicht zu beanstanden ist.

Diesbezüglich ist festzuhalten, 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).

## 5.3

Bei einem solchermassen festgelegten Invalideneinkommen von Fr. 27'341.-- resultiert im Vergleich zum Valideneinkommen von Fr. 74'992.-- eine Erwerbseinbusse von Fr. 47'651.--, was einem Invaliditätsgrad von gerundet 64 % entspricht.

Ein Invaliditätsgrad von 64 % gibt Anspruch auf eine Dreiviertelrente der Invalidenversicherung (Art. 28 Abs. 2 IVG in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung, vgl. vorne E. 1.1).

Die Beschwerde ist daher teilweise gutzuheissen und die angefochtene Verfügung dahingehend abzuändern, dass der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. Oktober 2018 eine Dreiviertelrente der Invalidenversicherung zuzusprechen ist. Im übrigen ist die Beschwerde abzuweisen. 5.4

Der Vollständigkeit halber ist darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführerin selbst wenn sie als teilerwerbstätige Person mit Aufgabenbereich Haushalt qualifiziert und die Invaliditätsbemessung nach der gemischten Methode vorgenommen würde, derselbe Rentenanspruch zustünde, da sie im Aufgabenbereich Haushalt nach gutachterlicher Schätzung je nach Teilbereich zwischen 40 und 50 % eingeschränkt ist. 6.

Da es vorliegend 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. 7'000.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 7.

Die durch eine Rechtsanwältin vertretene Beschwerdeführerin hat sodann aus gangsgemäss Anspruch auf eine Prozessentschädigung. Diese ist unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses antragsgemäss (Urk. 5) auf Fr. 1'667.70 (inkl. Barauslagen und MWSt) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung insoweit abgeändert, als festgestellt wird, dass die Beschwerdeführerin ab 1. Oktober 2018 Anspruch auf eine Dreiviertelrente der Invalidenversicherung hat.

Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 7 00.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'667.70 (inkl. Barauslagen und Mwst) zu zahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Stephanie Schwarz - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

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 VogelSherif

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