

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00227 vom 4. März 2022**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-03-04, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2021.00227](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00227)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00227 du 4 mars 2022

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00227 del 4 marzo 2022

## **Erwägungen**

### **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 vorbehältlich 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**

)

- über keine Berufserfahrung verfügt und zugleich eine berufliche Karriere in einem anderen Bereich als dem Gesundheitswesen anstrebt (Theologiestudium), kann schwerlich von einer Ausnahme im Sinne der vorzitierten Rechtsprechung ausgegangen werden.

Zudem verbietet sich das Abstellen auf den Lohn für « nicht akademische betriebswirtschaftliche und kaufmännische Fachkräfte », Ziff. 33, gemäss der Tabelle T17 auch deshalb, weil die Beschwerdeführer in zwar über gewisse, für die Arbeit in einer Arztpraxis notwendige kaufmännische Grundkenntnisse verfügt, aber weder über eine fundierte kaufmännische Grundausbildung noch über eine Zusatzausbildung zur Arztsekretärin (vgl. dazu beispielsweise : <https://www.berufsberatung.ch/dyn/show/2886?id=1298>

; besucht am 17. März 2022). Nach einer dreijährigen Ausbildung zur MPA und bei fehlender Berufserfahrung kann klarerweise nicht von einer qualifizierten kaufmännischen Fachkraft ausgegangen werden. Es ist daher für das Invalideneinkommen - entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin (E. 2.1) und entsprechend dem Vorbringen der Beschwerdeführerin (E. 2.2) - auf die LSE-Tabelle TA1 abzustellen.

Damit kann auch offenbleiben, ob eine Tätigkeit als Arztsekretärin gesundheitlich überhaupt zumutbar wäre.

### **E. 1.3**

S. 4 oben). Es bestehe eine deutliche Verminderung der Leistungsfähigkeit aufgrund der neurologischen und körperlichen Beeinträchtigung durch den Status nach Frühgeburt. Die Einschränkung der Leistungsfähigkeit liege derzeit bei mindestens 80 % (Ziff. 2.2). Am gekündigten Arbeitsplatz hätten Faktoren bestanden, die das seelische Befinden der Beschwerdeführerin noch zusätzlich zu ihren Geburtsgebrechen deutlich verschlechtert hätten und eine Krise mit Anpassungsstörung ausgelöst hätten (Ziff. 4.4) . 3.2

Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, Prof. Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, Dr. med. Dipl. Psych. E.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und MSc

F.\_\_\_\_, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP/SVNP, von der Z.\_\_\_\_ nannten in der interdisziplinären Konsensbeurteilung ihres Gutachtens vom 15. September 2020 (Urk. 10 / 505) als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rechts- und beinbetonte Tetraparese bei Status nach Frühgeburt. Daneben nannten sie folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S.

### **E. 1.4**

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. Valideineinkommen). 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). 1. 5

Konnte die versicherte Person wegen der Invalidität keine zureichenden beruflichen Kenntnisse erwerben, so entspricht das Erwerbseinkommen, das sie als Nichtinvalid erzielen könnte (Valideineinkommen), gemäss Art. 26 Abs. 1 IVV den folgenden nach Alter abgestuften Prozentsätzen des jährlich aktualisierten Medianwertes gemäss der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik: Nach Vollendung von ... Altersjahren Vor Vollendung von ... Altersjahren Prozentsatz 21 70 21 25 80 25 30 90 30 100

Geburts- und Frühinvalide im Sinne von Art. 26 Abs. 1 IVV sind Versicherte, die seit ihrer Geburt oder Kindheit an einem Gesundheitsschaden leiden und deshalb keine zureichenden beruflichen Kenntnisse erwerben konnten. Darunter fallen all jene Personen, die wegen ihrer Invalidität überhaupt keine Berufsausbildung absolvieren können. Ebenso dazu gehören indes Versicherte, die zwar eine Berufsausbildung abschliessen, zu deren Beginn jedoch bereits invalid waren und die absolvierte Ausbildung wegen ihrer Invalidität auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht in gleicher Weise «ummünzen» können wie nichtbehinderte Personen mit derselben (ordentlichen) Ausbildung (Urteil des Bundesgerichts 9C\_233/201

### **E. 5**

geborene X.\_\_\_\_

litt an diversen Geburtsgebrechen ( Hernia

inguinalis

lateralis [Ziff. 303], leichte cerebrale Bewegungsstörungen [Ziff. 395], Neugeborene mit einem Geburtsgewicht unter 2000 g [ Z iff. 494], schwere respiratorische Adaptationsstörungen [Ziff. 497], schwere neonatale metabolische Störungen [ Z iff. 498] gemäss Anhang zur Verordnung über Geburtsgebrechen in Kraft bis 31. Dezember 2021 ) respektive leidet in Form einer rechtsbetonten spastischen Diplegie (vgl. Urk. 10/247 , Urk. 10/432/6-9 S. 1 )

weiterhin

daran (angeborene cerebrale Lähmungen [Ziff. 390] ) , weshalb die Invalidenversicherung (IV) seit 1995 wiederholt Kostengutsprachen für medizinische Massnahmen ,

für Hilfsmittel, für Pflegebeiträge respektive für Hilfenentschädigung ein

und für Sonderschulmassnahmen erteilt sowie Assistenzbeiträge ( Urk. 10/370) zusprach ( vgl. Urk. 10/ 1-479) .

Die Versicherte absolvierte vom 20. August 2012 bis 31. Juli 2015 eine

Ausbildung zur Medizinischen Praxisassistentin (MPA) mit begleitender Berufsmaturität ( vgl. Urk. 10/318, Urk. 10/423 , Urk. 10/464 ) . Für

ein dafür notwendiges Praktikum erteilte die IV-Stelle eine Kostengutsprache für einen Einarbeitungszuschuss (vgl. Urk. 10/318, Urk. 10/ 321 , Urk. 10/325 ) . Nach erfolgreicher Einarbeitung in diesem Praktikum schloss die IV -Stelle mit Mitteilung vom 30. Juli 2014 (Urk. 10/346) die Arbeitsvermittlung ab. Am 1. September 2015 nahm die Versicherte ein Theologiestudium auf (vgl. Urk. 10/ 424 S. 5).

### **E. 5.1.1**

Entgegen dem von der Beschwerdegegnerin - in Anknüpfung an die von der Beschwerdeführerin absolvierte Ausbildung zur MPA und gestützt auf die LSE

- errechneten

Valideneinkommen

(vgl. Urk. 10/507) ist nach der in E. 1. 5 hier vor dargelegten Gerichts- und Verwaltungspraxis Art. 26 Abs. 1 IVV heranzuziehen. Dies, weil die seit Geburt an einem Gesundheitsschaden leidende Beschwerdeführerin die Berufslehre zur MPA zwar abschliessen, die damit erworbenen (an sich zweifellos zureichenden) Fachkenntnisse aber wegen ihres Geburts gebrechens wirtschaftlich nie gleichermassen verwerten konnte oder kann wie ihre Berufskollegen und Berufskolleginnen . Dies entspricht auch der massgeblichen

Weisung des Bundesamtes für Sozialversicherungen ( Rz . 3035 des Kreisschreibens über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung gültig ab 1. Januar 2015, KS IH ) sowie der bereits im Verfahren I 320/73 vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht (Urteil vom 8. April 1974) vertretenen Haltung, wonach es für die Versicherten nicht ausschlaggebend sei, ob sie sich berufliche Kenntnisse aneigneten, sondern ob sie diese auch wirtschaftlich verwerten könnten ( vgl. Urteil des Bundesgeri

chts 9C\_233/2018 vom 11. April 2019 E. 3.1).

### **E. 5.1.2**

Demnach gilt im Hinblick auf die Festlegung des Valideneinkommens Folgendes:

Im März 2018, dem frühesten möglichen Zeitpunkt, in welchem ein Rentenanspruch hätte entstehen können (E. 2.3), war die am 24. November 1995 geborene Beschwerdeführerin 22 Jahre alt

(vgl. Urk. 10/424 S. 1). Im Jahr 2018 lag der aktualisierte Medianwert gemäss der LSE bei Fr. 82'000.-- (vgl. IV-Rundschreiben Nr. 369 vom 19. Dezember 2017). Bei einem Prozentsatz von 80 % gemäss Art. 26 Abs.

1 IVV lag somit das dem Einkommensvergleich zu Grunde zu legende massgebliche Valideneinkommen bei Fr. 65'600.--.

Am 24. November 2020 vollendete die Beschwerdeführerin das 25.

Lebensjahr. Nach Art. 26 Abs. 1 IVV ist daher ab diesem Zeitpunkt der Prozentsatz von 90 % des im Jahr 2020 geltenden Medianwertes gemäss der LSE von Fr. 83'500.-- massgeblich, was einem Valideneinkommen

von Fr. 75'150.-- entspricht

(vgl. IV-Rundschreiben Nr. 393 vom 15. November 2019).

### **E. 5.2.1**

Die Beschwerdeführerin ging - abgesehen von der kurzzeitigen Teilzeitbeschäftigung als MPA bei Dr. Y.\_\_\_\_, welche gesundheitlich als Vollzeitbeschäftigung unzumutbar ist (vgl. Sachverhalt Ziff. 1.2 und E. 3.2) - keiner Arbeit auf dem ersten Arbeitsmarkt nach, weshalb zur Ermittlung des Invalideneinkommens auf die LSE-Tabellenlöhne abzustellen ist. Dies ist denn auch von den Parteien grundsätzlich zu Recht unumstritten (vgl. Urk. 1 S. 9 f. und Urk. 10/507 S. 1 unten).

Strittig

ist jedoch, welcher Tabellenlohn dem Invalideneinkommen zugrunde zu legen ist.

Nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung sind in der Regel die Monatslöhne gemäss LSE-Tabelle TA1, Zeile «Total Privater Sektor», anzuwenden. Nur ausnahmsweise hat das Bundesgericht bei Personen, die vor der Gesundheitsschädigung lange Zeit in diesem Bereich tätig gewesen sind und bei denen eine Arbeit in anderen Bereichen kaum in Frage kommt, auf das statistische Durchschnittseinkommen einzelner Branchen abgestellt, wenn dies als 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; vgl. auch in BGE 133 V 545 nicht publizierte E. 5.1 des Urteils 9C\_237/2007 vom 24. August 2007; 8C\_457/2017 vom 11. Oktober 2017, E. 6.2).

Auch kann es sich nach den konkreten Umständen des Einzelfalls rechtfertigen, anstatt auf die Tabelle TA1 («Privater Sektor») auf die Tabelle T

### **E. 5.2.2**

Was die Festlegung des Kompetenzniveaus in der Tabelle TA1 angeht, ist zu bemerken, dass sich die Anwendung von LSE-Kompetenzniveau 2 nach der bundesgerichtlichen Praxis nur dann rechtfertigt, wenn die versicherte Person über besondere Fertigkeiten und Kenntnisse verfügt (Urteil des Bundesgerichts 8C\_276/2021 vom 2. November 2021 E. 5.4.1 mit Hinweisen).

Das Bundesgericht erachtete etwa im Fall eines ehemaligen Spitzensportlers, der eine Maturaprüfung vorweisen konnte und zum Zeitpunkt seines invalidisierenden Unfalls erst 30-jährig gewesen war, die Voraussetzungen für die Anwendung des Kompetenzniveaus 2 (damals Anforderungsniveau 3, Berufs- und Fachkenntnisse vorausgesetzt) als gegeben an (Urteil des Bundesgerichts I 779/03 vom 22. Juni 2004 E. 4.3.4). Diese Konstellation ist mit dem vorliegenden Fall vergleichbar. Die Beschwerdeführerin schloss neben der MPA-Lehre erfolgreich die

Berufsmatura

ab (vgl. Urk. 10/464/7-8), was

bei der MPA-Lehre grundsätzlich nur Personen mit sehr guten schulischen Leistungen vorbehalten ist (vgl. Profil zur Ausbildung MPA [<https://www.berufsberatung.ch/dyn/show/1900?id=2899>; besucht am 17. März 2022]).

Sie erlangte das Cambridge First Certificate in English (Urk. 10/464/14), was Sprachkenntnisse in der englischen Sprache auf dem international anerkannten Level B2 ausweist.

Damit verfügt die Beschwerdeführerin

über besondere Fähigkeiten und Kenntnisse, die zweifellos auch ausserhalb der Tätigkeit als MPA nutzbar sind. Aufgrund ihres Bildungsniveaus und des relativ jungen Alters wäre die Beschwerdeführerin in der Lage gewesen, sich innerhalb der erforderlichen Frist die erforderlichen Fertigkeiten und Kenntnisse anzueignen.

Dies rechtfertigt die Anwendung des Kompetenzniveaus 2. Insbesondere wird von der Beschwerdeführerin

auch nichts Konkretes vorgebracht, was gegen diese Einstufung spräche.

### **E. 5.2.3**

Aufgrund der Einschränkungen und des Belastungsprofils gewährte die Beschwerdegegnerin einen leistungsbedingten Tabellenlohnabzug von 20% (vgl. Urk. 10/507 S. 1 unten). Nach ständiger Rechtsprechung darf das 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). Solche triftigen Gründe sind vorliegend nicht ersichtlich. So wurden von den Gutachtern neben der Leistungsreduktion zahlreiche erhebliche Einschränkungen für eine angepasste Tätigkeit formuliert, wie die Notwendigkeit einer mehrheitlich sitzenden Tätigkeit, die gleichzeitig nur geringe Anforderungen an die Feinmotorik der Hände stellen und wenig Zeitdruck und geringe Anforderungen an die Flexibilität beinhalten darf (E. 3.2). Der von der Beschwerdegegnerin veranschlagte leistungsbedingte Abzug von 20% ist damit zu belassen.

#### **E. 5.2.4**

Demnach resultiert so - angepasst an die betriebsübliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden im Jahr 2018 (vgl.

B FS, Tabelle T 03.02.03.01.04.01 Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen) und unter Berücksichtigung der reduzierten Arbeitsfähigkeit von 80 % in angepasster Tätigkeit sowie dem leidensbedingten Abzug von 20 %

für März 2018 (frühestmöglicher Renten beginn; vgl. E. 2.3 vorstehend)

- ein Invalideneinkommen von Fr. 38'823.-- (Fr. 4'849.-- [Tabelle TA1 LSE 2018, Einkommen, Total Frauen, Kompetenzniveau 2] x 12 Monate / 40 x 41.7 x 0.8 [reduzierte Arbeitsfähigkeit] x 0.8 [leidens bedingter Abzug] ).

Für November 2020 ( E reichen des 25. Altersjahres; vgl. E. 5.1 vorstehend)

resultiert ein an die Nominallohnentwicklung ( BFS, T 39) angepasstes Invaliden einkommen von Fr. 39'562.--

(Fr. 4'849.-- [Tabelle TA1 LSE 2018, Einkommen, Total Frauen, Kompetenzniveau 2] x 12 Monate / 40 x 41.7 x 0.8 [reduzierte Arbeitsfähigkeit] x 0.8 [leidensbedingter Abzug] / 2732 [Nominallohnindex 2018] x 2784 [Nominallohnindex 2020] ).

#### **E. 5.3**

Bei der Gegenüberstellung des

Validen einkommens

mit dem Invaliden einkommen resultiert für die Zeit ab März 2018 bei einer Erwerbseinbusse von Fr. 26 ' 777 . -- ( Fr. 65'600. -- – Fr. 38'823.--) ein gerundeter Invaliditätsgrad von 41 % , was einem Anspruch auf eine Viertelsrente entspricht .

Für die Zeit ab November 2020

resultiert bei der Gegenüberstellung des

Validen einkommens

mit dem Invalideneinkommen bei einer Erwerbseinbusse von Fr. 35'588 . -- ( Fr. 75'150 . -- – Fr. 39 ' 562 .--) ein gerundeter Invaliditätsgrad von 47

% , was ebenfalls einem Anspruch auf eine Viertelsrente entspricht.

Die Beschwerde ist demnach bei einem Anspruch auf eine Viertelsrente ab 1. März 2018 teilweise gutzuheissen . Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen. 6.

#### **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

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

#### **E. 6.1**

Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Art. 69 Abs. 1 bis IVG enthält (anders als Art. 61 lit . g ATSG) keine Kostenverteilungsregeln, also keine An weisungen an die kantonalen

Versicherungsgerichte, nach welchen Grundsätzen sie die Verfahrenskosten auf die Parteien aufzuteilen haben (BGE 137 V 57 E. 2.2). Massgebend für die Kostenverteilung im kantonalen Prozess ist aus schliesslich kantonales Recht (Urteile des Bundesgerichts 8C\_176/2020 vom 9. April 2021 E. 3, 9C\_254/2018 vom 6. Dezember 2018 E. 2.1). Gemäss § 28 lit. a des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) finden unter anderem Art. 104 ff. der Zivilprozessordnung (ZPO) sinngemäss Anwendung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_304/2018 vom 6. Juli 2018 E. 4.2.2). Demnach werden die Prozesskosten grundsätzlich der unterliegenden Partei auferlegt beziehungsweise nach dem Ausgang des Verfahrens verteilt, wenn keine Partei vollständig obsiegt (Art. 106 Abs. 1 und 2 ZPO).

Die Beschwerdeführerin beantragte mit ihrem Rechtsbegehren die vollum fängliche Aufhebung der Verfügung und die Zusprache einer Dreiviertelsrente (Urk. 1 S. 2). Mit heutigem Urteil wird ihr jedoch lediglich eine Viertelsrente für die Zeit ab März 2018 zugesprochen. Damit obsiegt sie nur teilweise. Ent sprechend dem Ausgang des Verfahrens sind die Gerichtskosten der Beschwerde führerin und der Beschwerdegegnerin je zur Hälfte aufzuerlegen.

## **E. 6.2**

Anspruch auf Ersatz der Parteikosten hat grundsätzlich die obsiegende Beschwerde führende Person, die erhebliche Auslagen im Rahmen des Prozesses gehabt hat (vgl. Art. 61 lit. g ATSG). Nach § 34 Abs. 3 GSVGer bemisst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert. Da das ziffernmässig bestimmte Rechts begehren den Prozessaufwand nicht massgeblich beeinflusst hat, rechtfertigt es sich nicht die Prozessentschädigung wegen des nur teilweisen Obsiegens zu kürzen

(BGE 117 V 401 E. 2c; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_449/2016 vom 2. November 2016 E. 3.1.1 und 8C\_500/2020 vom 9. Dezember 2020 E. 4.4). Der Rechtsvertreter hat keine Kostennote eingereicht. Die Entschädigung ist daher unter Berücksichtigung der genannten weiteren Kriterien nach Ermessen auf Fr. 2'600.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. Die Beschwerdegegnerin ist in der Folge zu verpflichten, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung in diesem Umfang zu bezahlen. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 25.

Februar 2021 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin ab 1. März

2018 Anspruch auf eine Viertelsrente der Invalidenversicherung hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden den Parteien je zur Hälfte auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'600.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Silvan Meier Rhein - 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 Der Gerichtsschreiber GräubMüller

## **E. 8**

vom 11. April 2019 E. 1.2 ; vgl. auch 8C\_121/2021 27. Mai 2021 E. 5.3 ) . 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung vom 25. Februar 2021 (Urk. 2) gestützt auf das Z. \_\_\_ - Gutachten und die Beurteilung des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) damit, dass die Beschwerdeführerin zwar ihren erlernten Beruf als MPA gesundheitsbedingt nicht mehr weiterführen

könne, ihr jedoch eine angepasste Tätigkeit, wie zum Beispiel als Arztsekretärin, in einem 80 %-Pensum zumutbar sei. Mit der Aufnahme einer solchen Tätigkeit sei es ihr möglich, ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen, weshalb kein Anspruch auf eine Rente bestehe (S. 1 f.) .

Aus dem versicherungsinternen Einkommensvergleich vom 10. November 2020 (Urk. 10/507 )

sowie den versicherungsinternen Feststellungsblättern vom 10. November 2020 (Urk. 10/508 S. 14 )

und vom 24. Februar 2021 (Urk. 10/516 S. 4) ist ersichtlich, dass sich die Beschwerdegegnerin dabei auf einen errechneten Invaliditätsgrad von 37 % stützte. Dabei stellte sie für das Valideneinkommen auf die Tabelle TA 17 Ziff.

32 (Lohn für Assistenzberufe im Gesundheitswesen, Frauen, Zentralwert) der vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) für das Jahr 2018 ab

und dies mit der Begründung, dass die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Einschränkungen als MPA arbeiten würde . Für das Invalideneinkommen zog die Beschwerdegegnerin die LSE-Tabelle TA 17 Ziff. 33 (Nicht akademische betriebswirtschaftliche und kaufmännische Fachkräfte, Frauen, Zentralwert) bei, berücksichtigte dabei das zumutbare Pensum von 80

% in angepasster Tätigkeit und gewährte zusätzlich einen leidensbedingten Abzug von 20 % aufgrund der Einschränkungen und des Belastungsprofils ( Urk. 10/507 S. 1). 2.2

Die Beschwerdeführerin brachte in ihrer Beschwerde vom 12. April 2021 (Urk. 1) dagegen vor, im erlernten Beruf als MPA sei sie nur - wenn überhaupt - zu 50 % arbeitsfähig. Bei einer Tätigkeit als Arztsekretärin, welche weitgehend an der Computertastatur durchzuführen sei und hohe Anforderungen an die Feinmotorik stelle, handle es sich nach objektiven Gesichtspunkten nicht um eine angepasste Verweistätigkeit. Das Invalideneinkommen könne deshalb nicht anhand der Löhne für Arztsekretärinnen ermittelt werden (S. 4-9). Da sie über eine Ausbildung als MPA, nicht jedoch über eine andere Ausbildung verfüge und auch nicht umgeschult worden sei, sei für eine leidensangepasste Tätigkeit von 80 % höchstens auf den Durchschnittslohn einer ungelerten Hilfsstätigkeit ohne Berufserfahrung und damit auf die LSE-Tabelle TA 1 abzustellen ; zusätzlich sei der von der IV gewährte Leidensabzug von 20 % zu berücksichtigen (S. 9, S. 12) . Sei es bei einer optimal leidensangepassten ungelerten Tätigkeit oder sei es bei einem Teilzeitpensum von maximal 50 % im erlernten Beruf als MPA, in beiden Fällen erleide sie eine Erwerbseinbusse von mindestens 60 %, weshalb sie Anspruch auf eine Dreiviertelsrente habe (S. 12). Das Z.\_\_\_\_-Gutachten datiere vom 15. September 2020. Bezüglich des rückwirkenden Zeitraums hätten die Gutachter die echtzeitlich vorgenommenen medizinischen Befunde und Diagnosen sowie Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit als im Wesentlichen nachvollziehbar erachtet. Die behandelnde Psychiaterin habe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % ab 2. Februar bis 31. August 2017 sowie von 50 % ab 1. September 2017 bis auf Weiteres attestiert gehabt. Damit dürfte es nach Ablauf des Wartejahres und sechs Monate nach der Anmeldung, mithin ab dem 1. März 2018 , ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente bestanden haben (S. 12). 2.3

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

Bei der Festlegung des Invaliditätsgrades erachten beide Parteien die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs als massgeblich (vgl. E. 1.4).

Umstritten dagegen sind insbesondere der psychische Gesundheitszustand vor der Begutachtung respektive der vorgängige Verlauf der Arbeitsfähigkeit sowie

der

errechnete Invaliditätsgrad ( Einkommensvergleich ) . Diese Aspekte gilt es nach folgend zu prüfen.

Wie von der Beschwerdeführerin korrekt vorgebracht (Urk. 1 Ziff. 6) , erfolgte ihre Anmeldung bei der Beschwerdegegnerin

im September 2017. Dafür ist der Eingang am 5. September 2017 (vgl. Urk. 10/ 417 ) des von der Beschwerdeführerin auf den 31. August 2017 datierten formlosen Schreibens massgeblich und nicht etwa das nach Fristansetzung erst im Oktober 2017 bei der Beschwerdegegnerin eingegangene amtliche Formular ( Art. 29 Abs. 3 ATSG ) . Demnach konnte bei im September 2017 erfolgter Anmeldung frühestens im März 2018 ein Rentenanspruch entstehen

(Art. 29

IVG). Wesentlich ist daher der Gesundheitszustand beziehungsweise die Arbeitsfähigkeit und folglich der Invaliditätsgrad für einen Rentenanspruch ab diesem Zeitpunkt. 3. 3.1

### 3.1.1

Dr. med. A.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, welche die Beschwerdeführerin seit dem 2. Februar 2017 behandelt, nannte in ihrem Bericht vom 10. April 2018 (Urk. 10/450) folgende Diagnosen mit aktuell Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 2.5): - Anpassungsstörung mit Angst, Depression, Sorgen, Anspannung, Ärger (ICD-10 F43.23) bei: - Problemen in Verbindung mit Arbeitslosigkeit (ICD-10 Z56) und neuropathischem Schmerzsyndrom L5/S2 mit konsekutiver Schlafstörung (ICD-10 Z86.6) - Akzentuierte Persönlichkeitszüge (ängstlich und abhängig; ICD-10 Z73.1) - Status nach mittelgradiger depressiver Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11; 2017) bei neuropathischem Schmerzsyndrom L5/S2 mit konsekutiver Schlafstörung (ICD-10 Z86.6) und Problemen in Verbindung mit Ausbildung und Bildung (ICD-10 Z55) - Status nach Problemen in der Kindheit, die den Verlust des Selbstwertgefühls zur Folge haben (ICD-10 Z61.3) - Rechtsbetonte spastische Diplegie bei Status nach Frühgeburt in der 29. Schwangerschaftswoche

Dr. A.\_\_\_\_

attestiert der Beschwerdeführerin vom 1. Februar bis 31. August 2017 eine 100%ige und ab dem 1. September 2017 eine bis auf Weiteres bestehende ca. 50%ige Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 1.3). Zum Befund hielt sie fest, es bestehe ein guter Allgemeinzustand. Die Beschwerdeführerin sei wach, allseits orientiert. Aufmerksamkeit, Konzentration, Merkfähigkeit und Gedächtnis seien gut. Antrieb und Psychomotorik seien regelrecht. Es bestünden keine formalen und keine inhaltlichen Denkstörungen sowie kein Anhalt für Wahn oder Zwänge. Die Stimmung sei derzeit ausgeglichen und adäquat sowie es bestehe eine gute Schwingungsfähigkeit. Es seien deutliche Zukunftsängste, die vor allem ihre zukünftige berufliche Situation betreffen, feststellbar. Es bestehe kein Anhalt für Eigen- oder Fremdgefährdung (Ziff. 2.4).

Weiter führte Dr. A.\_\_\_\_

zu den Funktionseinschränkungen aus, derzeit bestünden aus körperlicher Sicht eine deutliche Gehbehinderung als auch eine leichte Behinderung im Bereich der Hände. Aus psychischer Sicht bestünden eine deutlich verminderte Belastbarkeit, eine Selbstunsicherheit und Ängstlichkeit, vor allem in Bezug auf ihre zukünftige berufliche Tätigkeit (Ziff. 3.4). Sowohl die bisherige als auch eine angepasste Tätigkeit sei derzeit zu ca. vier Stunden zumutbar (Ziff. 4.1-2). Die Prognose zur Eingliederung sei aus psychischer Sicht als gut zu bezeichnen, wenn die Beschwerdeführerin eine Stelle als MPA oder in einem anderen Bereich finden könne, bei der auf ihre doch ausgeprägte Körperbehinderung Rücksicht genommen werde (Ziff. 4.3). 3.1. 2

Im Wesentlichen gestützt auf einen neuropsychologischen Bericht der Klinik B.\_\_\_\_ vom 3. September 2019 (Urk. 10/484) berichtete Dr. A.\_\_\_\_ am 15. September 2019 (Urk. 10/485/2-19), der Gesundheitszustand sei insgesamt stationär, jedoch nun viel differenzierter beschreibbar (Ziff. 1.1).

Zum Befund hielt sie fest, die Beschwerdeführerin sei wach, allseits orientiert. Aufmerksamkeit, Konzentration, Merkfähigkeit und Gedächtnis seien während des Gesprächs grob unauffällig. Antrieb und Psychomotorik seien regelrecht. Es bestünden keine formalen und keine inhaltlichen Denkstörungen sowie kein Anhalt für Wahn oder Zwänge. Die Stimmung sei derzeit ausgeglichen und adäquat sowie es bestehe eine gute

Schwingungsfähigkeit. Es seien deutliche Zukunft sängste, die vor allem ihre zukünftige berufliche Situation betreffen, feststellbar. Es bestehe kein Anhalt für Eigen- oder Fremdgefährdung ( Ziff.

## E. 11

): - Status nach Anpassungsstörung mit Angst, Depression, Sorgen, Anspannung, Ärger (ICD-10 F43.23) - Akzentuierte Persönlichkeitszüge (ängstlich und abhängig; ICD-10 Z73.1) - Status nach mittelgradiger depressiver Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32 . 1 1) - Status nach Problemen in der Kindheit, die den Verlust des Selbstwert gefühls zur Folge haben (ICD-10 Z61.3)

Die Gutachter führten aus, aus interdisziplinärer Sicht ergebe sich eine Arbeits unfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als MPA von 50 % und in einer Ver weistätigkeit von 20 % (internistisch und psychiatrisch: 0%ige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit; neurologisch: 50%ige Arbeitsunfähigkeit als MPA und 20%ige in einer Verweistätigkeit; neuropsychologisch: 10%ige Arbeits unfähigkeit in jeglicher Tätigkeit). Dabei gelte das seitens des neurologischen und des neuropsychologischen Teilgutachten s geäusserte Fähigkeitsprofil. Es ergebe sich keine additive Arbeitsunfähigkeit (S. 13 Ziff. 4.7) . Die Arbeitsunfähigkeit sei durch das Geburtsgebrechen bedingt (S. 13 Ziff. 4.9 ). Die attestierte Arbeits unfähigkeit sei seit dem Eintritt ins Erwerbsleben anzunehmen. Dies gelte sowohl für die bisherige als auch für die Verweistätigkeit (S. 14 Ziff. 4.11).

Prof. Dr. D. \_\_\_ hielt in seinem neurologischen Teilgutachten (Urk. 10/505/69-87) fest, aus neurologischer Sicht könne die Beschwerdeführerin als MPA voll schichtig anwesend sein. Während dieser Anwesenheitszeit bestehe aufgrund der Stand- und Gangunsicherheit und der rechtsbetonten Feinmotorikstörung eine Einschränkung der Leistung um 50 % (Ziff. 8.1.1-2). E ine optimal angepasste Tätigkeit müsse ebenerdig und überwiegend im Sitzen ausführbar sein und geringe Anforderungen an die Feinmotorik der Hände stellen. Fahrtätigkeiten seien nur in einem entsprechend umgerüsteten PKW und daher am ehesten nur im eigenen, umgerüsteten Fahrzeug möglich (Ziff. 8.2.1). In einer solchen Tätig keit sei eine maximale Präsenz vollschichtig möglich (Ziff. 8.2.2). Während der Anwesenheitszeit bestehe aus neurologischer Sicht eine Einschränkung der Leistung um 20 %, bedingt durch die starke Beeinträchtigung im Gehen, das sich auch in einer überwiegend sitzenden Tätigkeit nicht gänzlich vermeiden lasse, sowie durch die rechtsbetonte Ungeschicklichkeit der Hände (Ziff. 8.2.3).

M.Sc . F. \_\_\_ erklärte in ihrem neuropsychologischen Teil gutachten (Urk. 10/505/88-113), in Zusammenschau aller vorliegenden Informationen sei das aktuelle klinische Bild gemäss Leitlinien als minimale neuropsychologische Störung zu beschreiben. Die Kriterien einer ICD-10 Diagnose würden nicht erfüllt. Die deutlich verminderte Belastbarkeit trete im Rahmen der infantilen Zerebral parese und hierunter erhöhter Beanspruchung kognitiver Ressourcen auf.

In einer der körperlichen Beeinträchtigung optimal angepassten Tätigkeit/Arbeitsumfeld sei aus rein neuropsychologischer Sicht die Arbeitsfähigkeit aktuell 90 %

(S. 21 oben ). Da die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Parese rechts zusätzliche kognitive Ressourcen - insbesondere Konzentration - für die motorische Planung, die Koordination der Feinmotorik und für motorische Bewegungsabläufe ins gesamt benötige, sei die Einschränkung der Leistungsfähigkeit 10 % ( S. 24 Ziff. 8.1.2). Damit die Beschwerdeführerin adäquat von gut vorhandenen kognitiven Ressourcen profitieren

könne, sei eine vorwiegend sitzende Tätigkeit optimal (Beurteilung unterliege aber den medizinischen Fachgutachten). Tätigkeiten ,

die wenig Zeitdruck , Mobilität/Flexibilität forderten , seien möglich. Einfache Sekretariatsarbeiten (Datenerfassung, Bericht schreiben ab Diktaphon oder Vorlage, einfache Korrespondenz) seien ebenfalls möglich und könnten im Verlauf, bei zunehmender Vertrautheit und Selbstsicherheit, auch in komplexere Aufgaben ausgebaut werden. Das von der Beschwerdeführerin angesteuerte Berufsziel (Beratung) mit dem Theologieabschluss sei aus rein neuropsychologischer Sicht ebenfalls der Behinderung optimal angepasst ( S. 25 Ziff. 8.2.1). Aus rein neuropsychologischer Sicht sei als maximale Präsenz in einer angepassten Tätigkeit die vom Betrieb vorgegebene Tagessollzeit möglich ( S. 25 Ziff. 8.2.2). Aufgrund der stark verminderten Belastbarkeit mit erhöhter Ermüdbarkeit, sei die Einschränkung der Leistungsfähigkeit 10 % (Ziff. 8.2.3). 4. 4.1

Das polydisziplinäre Gutachten der Fachärzte der Z.\_\_\_\_ vom

## **E. 15**

September 2020 (E. 3. 2 ) ist hinsichtlich der zu beurteilenden Leiden der Beschwerdeführerin umfassend. Es beinhaltet internistische, neurologische, neuropsychologische und psychiatrische Untersuchungen und beruht auf den erforderlichen allseitigen klinischen Explorationen sowie den notwendigen Laborerhebungen (Urk. 10/505/49-68 S. 12 f., Urk. 10/505/69-87 S. 12 f., Urk. 10/505/88-113 S. 17- 21 , Urk. 10/505/114-144 S. 20-23 ; Urk. 10/505/145-146 ). Das Gutachten wurde in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten

- ins besondere auch der Berichte von Dr. A.\_\_\_\_ - erstattet (Urk. 10/505/1-16 S. 7, S. 9 f., Urk. 10/505/17-32, Urk. 10/505/49-68 S. 6 , Urk. 10/505 /88-113 S. 6-11 und S. 19 f., Urk. 10/505/114-144 S. 7-13 und S. 24 f. , S. 27 oben, S. 29 f. ), berücksichtigt die geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen sowie mit dem Verhalten der Beschwerdeführer in auseinander (Urk. 10/505/1-6 S. 10 , Urk. 10/505/49-68 S. 7 , Urk. 10/505/69-87 S. 6-11 , Urk. 10/505/88-113 S. 12 f. , Urk. 10/505/114-144 S. 14 f. ).

Die Gutachter haben die medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtend dargelegt und ihre Schlussfolgerung nach erfolgter Konsens besprechung nachvollziehbar begründet (Urk. 10 / 505 / 1-16 S. 9-14 ). Sie zeigten schlüssig auf, dass keine psychischen Beschwerden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehen, die Beschwerdeführer in jedoch

aufgrund ihres Geburtsgebrechens in Form einer rechts- und beinbetonten

Tetraparese aus neurologischer

Sicht wegen der Stand- und Gangunsicherheit sowie der rechts betonten Feinmotorikstörung

und aus neuropsychologischer Sicht wegen erhöhter Beanspruchung der kognitiven Ressourcen (Konzentration für die motorische Planung, Koordination der Feinmotorik und Bewegungsabläufe) in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist , sodass sie seit dem Eintritt ins Erwerbsleben als MPA noch zu 50 % und in einer angepassten Tätigkeit unter Beachtung des durch die Gutachter formulierten Belastungsprofils zu 80 % leistungsbeziehungsweise arbeitsfähig ist .

Damit entspricht die Z.\_\_\_\_ -Expertise den bundesgerichtlichen Vorgaben an ein beweiskräftiges Gutachten, was denn auch von der Beschwerdeführerin zu Recht nicht bestritten worden ist (vgl. Urk. 1 S. 3-12). Es ist darauf abzustellen. 4.2

Mit dem Hinweis, die Gutachter hätten die Einschätzungen der behandelnden Ärzte zur Arbeitsfähigkeit als nachvollziehbar bezeichnet, macht die Beschwerdeführerin mit Verweis auf die von Dr. A.\_\_\_\_

attestierten Arbeitsunfähigkeiten geltend, dass vor der Begutachtung zeitweise eine höhere Arbeitsunfähigkeit bestanden habe (vgl. E. 2.2).

Dieser Ansicht kann nicht gefolgt werden.

Die Gutachter äusserten sich dahin gehend, dass sie die wesentlichen Beurteilungen der behandelnden Ärzte als «teilweise» nachvollziehbar bezeichneten (Urk. 10/505 / 13). Gerade was die Beurteilung durch Dr. A.\_\_\_\_ angeht, wies der psychiatrische

Z.\_\_\_\_ -Gutachter auf die Ungereimtheiten in deren Berichten hin. So zeigte er auf, dass die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. A.\_\_\_\_

auch auf körperlichen Faktoren beruhte und die von ihr aufgeführten psychischen Störungen als überwunden (Status nach) oder als nicht krankheitswertig (Z-Diagnosen) beschrieben wurden (Urk. 10/505/114-144 S. 29 f.). Die Gutachter stellten denn auch eindeutig klar, dass die von ihnen attestierte Arbeitsfähigkeit in der bisherigen als auch einer angepassten Tätigkeit unter Beachtung des von ihnen formulierten Belastungsprofils seit Eintritt ins Erwerbsleben gilt (E. 3.2).

Bei genauer Betrachtung der von Dr. A.\_\_\_\_ verfassten Berichte fällt auf, dass sie als Fachärztin für Psychiatrie die von ihr postulierten Arbeitsunfähigkeiten im Wesentlichen mit den somatischen Beschwerden erklärte ohne diese jedoch hergeleitet zu haben. So ist der von ihr beschriebene psychiatrische Befund sowohl im Bericht vom 10. April 2018 als auch im Bericht vom 15. September 2019 völlig unauffällig (E. 3.1.1-2). Im Bericht vom 10. April 2018 führt sie als Funktionseinschränkungen in erster Linie die körperlichen Gebrechen an, verwies zumindest noch auf eine verminderte Belastbarkeit, eine Selbstunsicherheit und Ängstlichkeit in Bezug auf die zukünftige Tätigkeit, was jedoch keiner psychischen Erkrankung mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit und damit keiner eigenständigen sozialversicherungsrechtlich

relevanten psychischen Erkrankung entsprechen würde. Im Bericht vom 15. September 2019 bezeichnete Dr. A.\_\_\_\_ den Gesundheitszustand im Vergleich zum April 2018 als unverändert («stationär»). Mit Verweis auf die neuro-psychologische Untersuchung durch die Klinik B.\_\_\_\_ erachtete sie den Gesundheitszustand nun als viel differenzierter beschreibbar und führte nun als Begründung der verminderten Leistungsfähigkeit nur für sie fachfremde Gründe, nämlich die neurologischen und körperlichen Beeinträchtigungen, an, welche gemäss ihr zu einer Leistungseinschränkung von 80 % führten, ohne diese jedoch im Detail herzuleiten (E. 3.1.2). Dies steht jedoch im Widerspruch zur von den Z.\_\_\_\_ -Gutachtern nachvollziehbar und begründet hergeleiteten Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin gemäss Belastungsprofil, welches seit ihrem Eintritt ins Erwerbsleben gilt (E. 4.1 vorstehend).

Eine vom Z.\_\_\_\_ - Gutachten abweichende weitergehende Arbeitsunfähigkeit - insbesondere auch etwa aus psychischen Gründen - bestand nicht. 4.3

Damit steht der relevante medizinische Sachverhalt fest. In Anbetracht dessen sind von zusätzlichen medizinischen Abklärungen keine entscheidungswesentlichen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 157 E. 1d). Gestützt auf das beweiskräftige Z. \_\_\_ -Gutachten ist daher davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin seit Eintritt ins Erwerbsleben unter Beachtung des formulierten Belastungsprofils zu 80 % arbeitsfähig ist.

Dabei zu beachten ist, dass für eine optimal angepasste Tätigkeit nur ebenerdig und überwiegend im Sitzen ausführbare Tätigkeiten mit geringen Anforderungen an die Feinmotorik der Hände und allfällige Fahrtätigkeiten mit entsprechend umgerüsteten PKW in Frage kommen. Zudem sind nur Tätigkeiten möglich, die wenig Zeitdruck, Mobilität und Flexibilität erfordern (vgl. E. 3.2).

Im Folgenden sind die wirtschaftlichen Auswirkungen der festgestellten funktionellen Einschränkungen zu prüfen. 5.

#### **E. 17**

(früher TA7; « Privater Sektor und öffentlicher Sektor [Bund] zusammen » ) abzustellen, wenn dies eine genauere Festsetzung des Invaliden einkommens erlaubt und dem Versicherten der entsprechende Sektor offen steht und zumutbar ist (in BGE 133 V 545 nicht publizierte E. 5.1 des Urteils 9C\_237/2007 vom 24. August 2007). Da die Beschwerdeführerin - abgesehen von kurzen Praktika während ihrer Ausbildung zur MPA und der kurzzeitigen Anstellung bei Dr. Y. \_\_\_

(vgl. Sachverhalt Ziff.

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