

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00251 vom 5. Oktober 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-10-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00251

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00251 du 5 octobre 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00251 del 5 ottobre 2018

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (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 betäti gen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, er halten oder verbessern können; b.

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

E. 1.3

Der Rent enanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistung sanspruchs nach Artikel 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung d es 18. Alters jahres folgt (Abs. 1). Die Rente wird vom Beginn des Monats an ausbezahlt, in dem de r Rentenanspruch entsteht (Abs. 3).

E. 1.4

Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und Durchführung der medizinischen Behandlung und allfä liger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausge glichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Er werbs einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Dies ist die allgemeine Methode des

Einkommensvergleichs mit den Untervarianten des Schätzungs- oder Prozentvergleichs (BGE 114 V 310 E. 3a) und der ausserordentlichen Methode (BGE 128 V 29; vgl. auch SVR 2010 IV Nr. 11, 9C_236/2009 E. 3 und 4).

Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 IVG). Dies ist die spezifische Methode der Invaliditätsbemessung (Betätigungsvergleich).

Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Abs. 2 festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG). Dies ist die gemischte Methode der Invaliditätsbemessung (vgl. BGE 137 V 334; vgl. auch BGE 141 V 15 E. 3.2).

Gemäss BGE 131 V 51 E. 5.1.2 bemisst sich die Invalidität bei einer hypothetisch im Gesundheitsfall lediglich teilerwerbstätigen versicherten Person ohne Aufgabenbereich im Sinne von Art. 27 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV ; in der bis 31. Dezember

2017 gültig gewesenen Fassung) nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs oder einer Untervariante davon (Schätzungs- oder Prozentvergleich, ausserordentliches Bemessungsverfahren). Dabei ist das Valideneinkommen nach Massgabe der ohne Gesundheitsschaden ausgeübten Teilerwerbstätigkeit festzulegen, wobei entscheidend ist, was die versicherte Person als Gesunde tatsächlich an Einkommen erzielen würde, und nicht, was sie bestenfalls verdienen könnte. Wäre sie gesundheitlich in der Lage, voll erwerbstätig zu sein, reduziert sie aber das Arbeitspensum, um mehr Freizeit zu haben, hat dafür nicht die Invalidenversicherung einzustehen. Das Invalideneinkommen bestimmt sich entsprechend den gesetzlichen Vorgaben danach, was die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte. Dabei kann das - ärztlich festzulegende - Arbeitspensum unter Umständen grösser sein als das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung geleistete (vgl. auch die Anwendungsfälle Urteile 8C_504/2014 vom 29. September

2014; 9C_196/2014 vom 18. Juni

2014; 9C_764/2010 vom 4. Februar 2011; 8C_752/2010 vom 27. Januar 2011; I 837/06 vom 13. September

2007; I 1012/06 vom 29. Juni 2007; I 63/06 vom 18. Januar 2007; Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts I 948/05 vom 26. Oktober 2006).

In Präzisierung dieser Rechtsprechung hat das Bundesgericht in BGE 142 V 290 entschieden, dass bei teilerwerbstätigen Versicherten ohne Aufgabenbereich die anhand der Einkommensvergleichsmethode zu ermittelnde Einschränkung im (allein versicherten) erwerblichen Bereich proportional – im Umfang der hypothetischen Teilerwerbstätigkeit –

zu berücksichtigen ist (E. 7.3) . 1. 5

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) abgegeben 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). 2.

E. 2

Gegen die Verfügung vom 8. März

2021 (Urk. 2) erhob die Versicherte am 22. April 2021 Beschwerde und beantragte, die IV-Stelle sei zu verpflichten, ihr die gesetzlichen Leistungen, insbesondere unbefristete Rentenleistungen, zu gewähren. Eventualiter sei die Sache zu weiteren Abklärungen und erneuter Entscheidung an die IV-Stelle zurückzuweisen (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 23. Juni 2021 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7). Mit Replik vom 28. September 2021 hielt die Beschwerdeführerin an ihrem Rechtsbegehren fest (Urk. 12). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf Duplik (Urk. 15), was der Beschwerdeführerin am 15. Oktober 2021 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 16). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der Verfügung vom 8. März 2021 (Urk. 2) davon aus, dass in der Tätigkeit als Sozialarbeiterin (ursprüngliche Tätigkeit) aufgrund eines vermehrten Pausenbedarfs seit Januar 2016 eine 80%ige Arbeitsfähigkeit bestehe. In einer angepassten Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin

seit Januar 2016 vollständig arbeitsfähig. Die Statusfrage habe keinen wesentlichen Einfluss auf die Höhe des Invaliditätsgrades, wodurch sich eine spezifische Abklärung allfälliger Einschränkungen im Haushaltsbereich erübrige. Selbst bei einer Arbeitsfähigkeit von 60 % entstände keine Erwerbseinbusse (S. 2).

Mit Beschwerdeantwort (Urk. 7) nahm sie zu den Einwendungen der Beschwerdeführerin Stellung (S. 1 ff.) und schlug einen neuen Einkommensvergleich vor (S. 4 N 13).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin brachte im Wesentlichen vor (Urk. 1), das A.____-Gutachten erfülle die bundesgerichtlich aufgestellten Kriterien nicht, um als be weiswertig qualifiziert zu werten (S. 6). Die Gutachter hätten keine ernsthafte Würdigung von Vorbefunden und Vorbeurteilungen vorgenommen. Mit der Ein schätzung einer 100%igen Arbeitsfähigkeit seit 2015 stehe es im Widerspruch zu den eigenen Abklärungen der Beschwerdegegnerin, die davon ausgegangen sei, dass ihr zumindest eine befristete Rente zustehe (S. 16 unten). Sie würde ohne Gesundheitsschaden einer 100%igen Erwerbstätigkeit nachgehen. Sie habe nicht freiwillig lediglich in einem reduzierten Pensum gearbeitet, sondern sie habe Wei terbildungen besucht, die in engem Zusammenhang mit ihrer beruflichen Tätig keit gestanden h ätt en, und vom Arbeitgeber verlangt worden seien (S. 18 unten). Selbst wenn von einem Erwerbsbereich von 80 % ausgegangen würde, müsste ein Aufgabenbereich im Umfang von 20 % berücksichtigt werden, denn auch im Haushaltsbereich bestünden erhebliche Einschränkungen (S. 2 oben). Schliesslich sei bei der Berechnung des Invaliditätsgrades von einem Valideneinkommen von Fr. 9'757. auszugehen und beim Invalideneinkommen sei vom tatsächlich er zielten Lohn von Fr. 4'345.65 auszugehen (S. 22 unten).

Mit Replik hielt die Beschwerdeführerin zusammenfassend fest (Urk. 12), die Be schwerdegegnerin habe den Untersuchungsgrundsatz verletzt, weil sie der Frage, ob bei ihr ein e Cancer relate d Fatigue vorliege, nicht nachgegangen sei (S.

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführe rin Anspruch auf eine Rente hat. 3. 3.1
3.1.1

Dr. med. B.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, stellte im Be richt vom 24. März 2016 (Urk. 8/41/6-7) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - invasives Mammacarcinom

- Status nach Tumorektomie - Status nach Radiotherapie - laufende T amoxifentherapie seit Juli 2015

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er (Ziff. 1.1): - Verdacht auf Morbus Crohn, Fructoseintoleranz - lumbospondylogenes bis radikuläres Reizsyndrom S1 - Periarthropathia

coxae beidseits - generalisierte Tendomyopathien - Arthralgien in den Füßen mehr als Händen beidseits bei unauffälliger Serologie - Morbus Basedow mit Status nach Radiojodresektion - behandelte Hypertonie - therapiertes Asthma bronchiale - Status nach Schleudertrauma der HWS mit Commotio 1992 und 2015 (richtig: 1995; Urk. 8/5/5) - Allergien auf Brufen und Aspirin - Vitamin -B12- Mangel mit Antikörpern - Fructoseintoleranz

Das Mammacarcinom in der rechten Brust sei Ende Juli 2015 festgestellt und operativ entfernt (vgl. Urk. 8/39/6) und radiotherapiert (vgl. Urk. 8/39/18-19) worden. Seither werde die Beschwerdeführerin mit Tamoxifen behandelt. Sie sei von der Krebstherapie massiv erschöpft und unkonzentriert. Das Tamoxifen zeige viele Nebenwirkungen wie Hitzewallungen, Gliederschmerzen, trockene Schleim häute und Schwindel. Ein Serom in der Brust sei in Abheilung (Ziff. 1.4). Es liege eine Erschöpfung und geistige Verlangsamung infolge der Radiotherapie vor. In ihrer Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin langsamer als üblich (Ziff. 1.7).

Dem Bericht angehefteten, mutmasslich von der Beschwerdeführerin selber ausgefüllten (vgl. das Schriftbild in Urk. 8/113/58-59), von Dr. B.____ unterzeichneten Fragebogen vom 27. Mai 2015 (Urk. 8/41/5) kann entnommen werden, dass die Beschwerdeführerin im Konzentrations- und Auffassungsvermögen eingeschränkt sei. Die Belastbarkeit sei durch die Schwäche limitiert. Sie versuche, die Arbeitsfähigkeit schrittweise zu steigern. 3.1. 2

Im Bericht vom 15. September 2017 (Urk. 8/53) nannte Dr. B.____

folgende zusätzliche Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1 Ziff. 1.1): - Morbus Crohn - rheumatoide Arthritis, Beginn schleichend unbestimmt

Überdies führte er folgende zusätzliche Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf (S. 1 Ziff. 1.1): - lumbospondylogenes bis radikuläres Reizsyndrom S1 - Periarthropathia

coxae beidseits - generalisierte Tendomyopathien

Die Beschwerdeführerin berichte, es sei mit dem Darm zeitweise sehr beschwerlich mit Bauchweh und aufgeblähtem Bauch mit deshalb Gemüse-, Früchte-

und Fettunverträglichkeit. Sie beklage auch eine Müdigkeit. In Bezug auf das Rheuma schmerzten Füsse, Hände und Nacken. Sie erwache deshalb aus dem Schlaf. Zeitweise leide sie an Migräne mit Schmerzen wie Blitze im Hirn. Es sei eine Tumorektomie-Narbe in der Brust sowie Residuen unter Strahlendermatitis zu sehen. Die Brust sei druckdolent, es bestehe ein Lymphödem in der Brust und Arthralgien der Finger, Handgelenke und Zehen. Die Beschwerdeführerin habe Mühe beim Fussabrollen, Anlaufschmerzen, eine leichte asthmoide Lungenatemung sowie einen übermässigen Schlafbedarf (10 Stunden; S. 2 oben).

Die Arbeitsfähigkeit als Sozialarbeiterin betrage 50 % seit 1. Februar 2017. Die Beschwerdeführerin sei durch eine ausgeprägte Müdigkeit, Anlaufschmerzen sowie eine Konzentrationsbeeinträchtigung eingeschränkt. Sie ermüde schneller, könne die Müdigkeit jedoch weitgehend durch ihre Intelligenz und Erfahrung kompensieren (S. 2 unten). Sie habe von sich aus an einen Arbeitsplatz mit weniger Stress gewechselt und das Arbeitspensum freiwillig reduziert (S. 4 oben). 3.1. 3

Am 18. Dezember

2017 (Urk. 8/60 = Urk. 8/66/5) ergänzte Dr. B.____, die Beschwerdeführerin würde bei voller Gesundheit zu 100 % arbeiten. Weil ihre Gesundheit dies aber nicht zulasse, habe sie eine 60 % -Stelle angenommen. Zusätzlich habe sie für die Verrichtung der Hausarbeiten eine Hilfe anstellen müssen, weil sie den Haushalt nicht mehr alleine bewältigen könne. Des Weiteren besuche sie regelmässig Weiterbildungen von bis zu 20 % eines Arbeitspensums. Eine Weiterführung derselben reduziere ihr jetziges Arbeitspensum auf weniger als 60 %. 3.1. 4

Am 24. Juni 2019 (Urk. 8/96/1-3) berichtete Dr. B.____, die Beschwerdeführerin sei seit der Bestrahlung des Mammakarzinoms schnell erschöpft und könne nicht drei Tage aneinander voll arbeiten. Auch hinderten sie die Beschwerden an der Wirbelsäule an langem Sitzen. Die enteropathische Spondyloarthritis bei Morbus Crohn sei geprägt von phasenweisen Durchfallerepisoden mit Schmerzen an diversen Gelenken, welche die Arbeitsfähigkeit und Konzentration ebenfalls einschränkten (S. 1 Ziff. 1.3). Die Beschwerdeführerin arbeite seit März

2017 nur noch zu 60 %. Sie habe sich aufgrund der Beschwerden eine ideale Stelle gesucht (S. 1 Ziff. 2.1). 3.2 3.2.1

Dr. med. C.____, Chefarzt Rheumatologie und muskuloskelettale Rehabilitation am Kantonsspital D.____, berichtete am 22. Mai

2015 (Urk. 8/55/10-11), anlässlich der Verlaufsuntersuchung vom 19. Mai 2015 sei die zervikale Schmerzsymptomatik weitgehend abgeklungen. Es dominierten Polyarthralgien (hauptsächlich nachts und nach langem Sitzen störend) mit ihren aber nur partiell entzündlichen Charakteren. Eigentliche Artikulo- oder Tenosynovitiden seien weiterhin nicht festzustellen, und an den Händen dominierten die myofaszialen über die artikulären Druckdolenz. Derzeit seien 14 der 18 Fibromyalgie-Referenzpunkte druckschmerzhaft (S. 2 Mitte). 3.2.2

Am 18. Juni 2018 (Urk. 8/113/60-61) berichtete Dr. C.____, nunmehr Chefarzt Rheumatologie und Rehabilitation an der Klinik E.____, eine Behandlung der Sehnenansätze am Trochanter major links habe zu einer lokalen Schmerzreduktion um global etwa 70 % geführt. Entsprechend könne die Linksseitenlage nun wesentlich länger eingenommen werden. Die Beschwerdeführerin bleibe aber gestört durch das lumbospondylogene Schmerzsyndrom mit einem referred

pain zur Oberschenkelvorderseite und Wade links. Die Schmerzen störten hauptsächlich beim Sitzen und nachts. Klinisch und aufgrund der bildgebenden Befunde handle es sich wohl hauptsächlich um ein Facettengelenkssyndrom tieflumbal links bei leichtgradigen Spondylarthrosen. Es bestehe aber eine starke myofasciale

Augmentierung. 3.2.3

Im Bericht vom 30. Juli 2018 (Urk. 8/101/9-10) stellte Dr. C.____

fest, es sei nach der Facettengelenksinfiltration L5/S1 zu einem Auftreten von Schmerzen links seitig über dem Sakroiliakgelenk gekommen, klinisch einer Dysfunktion des selben entsprechend. Eine relevante Störung des Segments L5/S1 lasse sich nicht mehr feststellen. Auch wenn es intermittierend zu einer Schmerzausstrahlung bis zur Grosszehe links gekommen sei, ergäben sich auch keine Indizien für eine radikuläre Beeinträchtigung (S. 2 Mitte). 3.2.4

Seit dem 30. Juli 2018 fanden keine Behandlungen mehr durch Dr. C.____ statt. Eine Arbeitsunfähigkeit sei nicht attestiert worden (Bericht vom 19. August 2019, Urk. 8/101/7). 3.3

Mit nichtdatiertem Bericht (Eingang bei der Beschwerdegegnerin am 8. März 2016; Urk. 8/39/1-4) diagnostizierte Dr. med. F.____, Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe, ein invasives Mammakarzinom NST rechts (S. 1 Ziff. 1.1). Es seien am 11. Januar und 23. Februar 2016 Nachkontrollen erfolgt (Ziff. 1.5). Es habe ab 19. August 2015 eine dreiwöchige 100%ige Arbeitsfähigkeit bestanden (Ziff. 1.6). Eine IV-Anmeldung sei aus seiner Sicht überflüssig (S. 3 Ziff. 1.11). 3.4

Nach einer ambulanten Konsultation diagnostizierte Dr. med. G.____, Oberarzt der Klinik für Rheumatologie am Universitätsspital H.____, im Bericht vom 26. Oktober 2016 (Urk. 8/55/2-3) eine symptomatische Fasziitis plantaris rechts mit röntgenologisch gesichertem Fersensporn sowie am ehesten mit mechanisch bedingter milder Tendinitis der Peroneussehne und Achillessehne bei Fehlbelastung (leichte Verkürzung der

Wadenmuskulatur, milder Spreizfuss beidseits). Neben der Empfehlung einer aktiven Physiotherapie zur Behandlung der mechanischen Fehlbelastung sei eine extrakorporale Stosswellentherapie indiziert. 3.5

In seinem Bericht vom 10. Februar

2017 (Urk. 8/55/1) stellte Dr. med.

I.____, Facharzt für Radiologie, nach einer nach einem am 29. Dezember

2016 erfolgten Sturz durchgeführten Magnetresonanz-Untersuchung (MRI) der Lendenwirbelsäule, des Iliosakralgelenks und des Beckens

einen Verdacht auf eine traumatische partielle Avulsion der glutealen Sehnenplatte links. Morphologisch liege jetzt eine aktivierte Ansatzendinitis am Trochanter major links vor. Es gebe keinen Nachweis einer Bursitis trochanterica oder einer akuten oder subakuten chronischen ossären Läsion lumbal und am Becken. Es sei eine leichte Segmentdegeneration L3/L4 und L5/S1 und eine kleine, nicht neurokompressive Diskushernie L5/S1 auszumachen. 3.6

Dr. med. J.____, Fachärztin für Medizinische Onkologie, Hämatologie und Innere Medizin, teilte am 26. Juli 2019 (Urk. 8/98) mit, die Beschwerdeführerin stehe bei ihr nicht in Behandlung. Sie habe sie zweimal konsiliarisch für ein Beratungsgespräch gesehen, am 14. März 2016 und aktuell am 1. Juli 2019. Da bei seinen anderen Fragen im Vordergrund gestanden, und es sei nie um die Arbeitsfähigkeit gegangen. 3.7.3.7.1

Am 23. Juli 2020 erstatteten Dr. med. K.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin (Federführung), Dr. med. L.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Facharzt für Gastroenterologie, sowie Dr. med. M.____, Facharzt für Rheumatologie und Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, das Gutachten des Zentrums A.____

(Urk. 8/113). Sie stellten folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/113/1-44 S. 7): - Morbus Crohn (leichte Ileitis terminalis), Erstdiagnose 2014; aktuell klinische Remission

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie (S. 7): - Zustand nach invasivem Mamma-Carzinom rechts - brusterhaltende Operation am 19. August 2015 - perkutane Radiatio der rechten Mamma zwischen 15. September und 29. Oktober 2015 - Zustand nach Radiojodtherapie bei Morbus Basedow 1999 - sekundäre Hypothyreose (substituiert) - anamnestisch Asthma bronchiale - arterielle Hypertonie - anamnestisch Vitamin B12-Mangel - maximale axiale Hiatushernie (Gastroskopie Dezember 2019) - verschiedene Nahrungsmittelallergien - Status nach Appendektomie 2002 - enteropathische Polyarthralgien bei Morbus Crohn - Status nach dreimaligem Eingriff am linken Hüftgelenk und einmaligem Eingriff am rechten Hüftgelenk wegen Dysplasie zwischen 2000 und 2003 - leichte Wirbelsäulenfehlform mit Hohlrundrückenkonfiguration bei Haltungsinsuffizienz 3.7.2

Der allgemein internistische Gutachter kam zum Schluss (Urk. 8/113/1-44), dass die geschilderten Beschwerden im angegebenen Ausmass internistisch nicht nachvollzogen werden könnten. Die theoretische Möglichkeit, dass - wie von der Beschwerdeführerin gemutmasst - die Beschwerden teilweise auf die Einnahme des Tamoxifen (antihormonelle Therapie; S. 27 oben) zurückzuführen seien, sei gegeben. Um dies überprüfen zu können, müsste das Medikament abgesetzt werden, was aus medizinischer Sicht im Hinblick auf die

Mamma-Karzinom-Erkrankung bedenklich erscheine. Das seitens der Beschwerdeführerin geschilderte Aktivitätsniveau im Alltag, auch unter Berücksichtigung dreier Flugfernenreisen in einem Jahr, wirke insgesamt diskrepant zu einer höhergradigen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (S. 29 oben).

Aus internistischer Sicht bestehe keine Einschränkung in der bisherigen Arbeitsfähigkeit (S. 30 oben). 3. 7 . 3

Der Gastroenterologe berichtete (Urk. 8/113/1-44) , es sei seit 2014 ein Morbus Crohn (leichte Ileitis terminalis) bekannt mit episodischen Durchfällen und Bauchbeschwerden. Eine zusätzlich bestehende Müdigkeit sei teilweise durch den Morbus Crohn, teilweise aber auch durch das Fibromyalgiesyndrom respektive den Status nach Mammakarzinom bedingt. Es bestehe eine leichte Einschränkung der Leistungsfähigkeit (S. 40 Mitte).

In der angestammten Tätigkeit bestehe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 10-20 % aufgrund der Müdigkeit, des Konzentrationsmangels und gelegentlicher Bauchschmerzen. Eine angepasste Tätigkeit müsste die Möglichkeit vermehrter Pausen sowie einen geringeren Anspruch an die Konzentration aufweisen und sei zu 100 % zumutbar. Die aktuelle Tätigkeit werde

als angepasst bezeichnet (S. 41 oben). 3. 7 . 4

Der Rheumatologe führte aus (Urk. 8/113/45-57) , die Beschwerdeführerin leide seit 20 Jahren an Polyarthralgien. Entsprechend der vor sieben Jahren verifizierten Diagnose eines Morbus Crohn und unter Berücksichtigung des klinischen Verlaufs und Befunds handle es sich mit grosser Wahrscheinlichkeit um enteropathische Polyarthralgien im Rahmen der chronisch entzündlichen Darmkrankung (S. 7 Mitte).

Eine Einschränkung des Aktivitätsniveaus aufgrund der rheumatologischen Problematik werde nicht geltend gemacht. Die in der Klinik E.____ 2018 gestellten Diagnosen eines Fibromyalgie-Syndroms sowie eines chronischen lumbospondylogenen Schmerzsyndroms seien bei der aktuellen rheumatologischen Exploration nicht mehr nachweisbar (S. 8 oben).

Durch die episodisch verstärkten Polyarthralgien im Rahmen des Morbus Crohn resultiere keine Einschränkung in der Tätigkeit als Sozialarbeiterin. Es sei wahrscheinlich, dass für die Erledigung von Haushaltsarbeiten gelegentlich etwas mehr Zeit benötigt werde. Ebenfalls wahrscheinlich benötige die Beschwerdeführerin vermehrt Zeit am Morgen , bis sie durch Wärmeanwendung die Morgensteifigkeit überwunden habe (S. 8 Mitte).

Die bisherige Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin zu 100 % zumutbar (S. 8 unten). 3. 7 . 5

In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung hielten die Gutachter fest (Urk. 8/113/1-44) , es habe in der bisherigen Tätigkeit aus gastroenterologischer Sicht ab 26. Januar 2015 (Beginn Wartejahr) bis zum 17. August 2015 eine 80%ige Arbeitsfähigkeit bestanden, vom 18. August bis 9. September 2015 habe im Rahmen der Akuttherapie des Mammakarzinoms keine Arbeitsfähigkeit bestanden und zwischen dem 10. September und dem 31. Dezember 2015 sei eine 50%ige Arbeitsfähigkeit im Rahmen der Radiatio und einer Rekonvaleszenz von drei Monaten nachvollziehbar. Ab dem 1. Januar 2016 habe wieder eine 80%ige Arbeitsfähigkeit bestanden (S. 9 Mitte). Bezüglich einer angepassten Tätigkeit gingen die Gutachter davon aus, dass die derzeitige Tätigkeit ideal adaptiert sei. In einer angepassten Tätigkeit habe bis zum 17. August 2015 keine längerfristige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestanden. Vom 18. August bis 9. September 2015 habe keine Arbeitsfähigkeit und vom 10. September bis 31. Dezember

2015 habe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bestanden. Ab 1. Januar

2016 habe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestanden. Dabei sei es geblieben (S. 9 unten f.).
3.8 3.8.1

Laut Feststellungsblatt vom 25. August 2020 (Urk. 8/114) stellte sich Dipl.-Med. N.____, Fachärztin für Innere Medizin/Prävention und Gesundheitswesen, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), nach Vorliegen des A.____-Gutachtens am 29. Juli 2020 auf den Standpunkt, es liege ein Gesundheitsschaden vor, welcher sich längerfristig auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auswirke. In angepasster Tätigkeit sei die Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt. Die geschilderten Beschwerden könnten im angegebenen Ausmass nicht nachvollzogen und objektiviert werden. Es bestehe der Verdacht, dass die Beschwerden zumindest teilweise auf die Einnahme des Medikaments Tamoxifen zurückzuführen seien. In Abstimmung mit dem Onkologen müsste entschieden werden, ob das Medikament nach fünfjähriger Therapie nun abgesetzt werden könnte. Einschränkungen seien lediglich auf gastroenterologischem Gebiet gefunden worden. Auch ohne andauernde medikamentöse Behandlung sei der Verlauf des Morbus Crohn gutartig. Es bestehe bei aktueller Remission eine gute Prognose. Müdigkeit und Konzentrationsminderung könnten dem Morbus Crohn zuzuordnen sein, könnten aber auch eine andere Ursache haben. Gelegentlich träten Bauchschmerzen und Durchfälle auf. Die Leistungsfähigkeit sei leicht eingeschränkt hierdurch. Die Einschätzung des Hausarztes, dass lediglich eine 60%ige Arbeitsfähigkeit vorliege, könne rein medizinisch durch die Gutachter nicht nachvollzogen werden (S. 5 Mitte). 3.8.2

Laut Feststellungsblatt vom 8. März 2021 (Urk. 8/122) legte Dipl.-Med. N.____ dar, ein onkologischer Gutachter sei deshalb nicht beigezogen worden, weil das Mammakarzinom im Zeitpunkt der Begutachtung bereits fünf Jahre zurückgelegen habe. Der behandelnde Dr. F.____ habe im März 2016 festgehalten, dass aus der Tumordiagnose keine langfristige Arbeitsunfähigkeit resultiere und habe eine IV-Anmeldung für nicht erforderlich gehalten. Die Behandlung mit Tamoxifen sei für fünf Jahre vorgesehen gewesen, diese dürften inzwischen vorüber sein. 2017 habe Dr. F.____ festgehalten, dass er in den vergangenen zwei Jahren keine Arbeitsunfähigkeit attestiert habe (S. 3 unten). 3.

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

) vermutete neu ein CrF -Syndrom, welches eine die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigende Müdigkeit hervorruft. Während die A.____-Gutachter eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 % in der ursprünglichen Tätigkeit und keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der aktuellen Tätigkeit attestierten, bescheinigten Dr. B.____ und Dr.

O.____ eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der aktuellen Tätigkeit von 40 %. Alle Ärzte gingen davon aus, dass die aktuelle Tätigkeit einer behinderungsangepassten Tätigkeit entsprechen.

Die Beschwerdeführerin stützte sich auf Empfehlung der RAD-Ärztin (E. 3. 8) auf das A.____ -Gutachten ab und legte ihrem Entscheid eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in behinderungsangepasster Tätigkeit zugrunde (Urk. 2). 4.2

Anlässlich der Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt (Bericht vom 15. Februar 2018, Urk. 8/61) gab die Beschwerdeführerin an, es gehe ihr eigentlich wieder recht gut. Dennoch habe sie sich, was ihren Energiehaushalt und ihre Kräfte betreffe, bis heute nicht recht von der Krebserkrankung erholen können. Sie ermüde bei geringster Anstrengung, nach der Arbeit brauche sie jeweils viel Erholung, weshalb sie eine Reinigungsangestellte engagiert habe. Sie koche auch nicht mehr, dies übernehme ihr Ehemann oder es kämen, wenn er auf Reisen sei, Freundinnen zu Besuch und kochten für sie (S. 2 oben).

Wenn auch der Gastroenterologe die anlässlich der Haushaltsabklärung gemachten Angaben der Beschwerdeführerin als plausibel erachtete, kann daraus nicht gefolgert werden, dass die von ihm attestierte Arbeitsfähigkeit zu hoch ausgefallen ist (Urk. 1 S. 7). Anlässlich einer Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt werden keine medizinischen Einschätzungen getroffen, sondern die Abklärung hat zum Zweck, festzustellen, in welchem zeitlichen Verhältnis Erwerbsarbeit und Haushalt einer versicherten Person stehen und allfällige Einschränkungen im Haushalt zu benennen und einzuschätzen. Allein aus dem Umstand, dass sich die Beschwerdeführerin nach einem Arbeitstag derart erschöpft fühlt, dass sie sich nicht mehr dem Haushalt widmen mag, kann nicht auf eine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit geschlossen werden. Abgesehen davon attestierte der Gastroenterologe der Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Konzentrationsschwierigkeiten eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit von 20 %. Schliesslich gilt es zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin anlässlich der Begutachtung angegeben hat, dass sie mehr Zeit und Pausen benötige (S. 35 unten), ihren Arbeitsalltag aber dahingehend schilderte, dass sie lediglich am Vormittag eine kurze Pause und eine Mittagspause von einer Stunde einlege (S. 36), womit sie das subjektive Empfinden eines erhöhten Pausenbedarfs im Arbeitsalltag jedenfalls nicht umsetzt. 4.3

Insoweit sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt stellte, das Gutachten sei nicht vollständig, da der rheumatologische Gutachter die fallspezifischen Fragen nicht beantwortet habe (Urk. 1 S. 8 Ziff. 17), ist ihr darin nicht zu folgen. Der Rheumatologe hielt fest, dass die Beschwerdeführerin ihre Gesundheitsprobleme präzise und nachvollziehbar geschildert habe (S. 8 Ziff. 7.3). Allerdings wurden in der rheumatologischen Untersuchung vor allem Beschwerden am Bewegungsapparat, insbesondere die Gelenkschmerzen als Hauptproblem erörtert. Die Beschwerdeführerin erwähnte auch gegenüber dem rheumatologischen Gutachter die aus ihrer Sicht mit der Krebserkrankung einhergehende starke Müdigkeit und Erschöpfung. Aus rheumatologischer Sicht ging der Gutachter aber davon aus, dass im Haushalt und in der aktuellen Tätigkeit keine relevante Einschränkung vorliege. Damit wurden die Fragen nach der Plausibilität der im Abklärungsbericht geltend gemachten Funktionsstörungen und nach der Arbeitsfähigkeit (S. 3 oben) unter Berücksichtigung von Beruf und Haushalt beantwortet. 4.4

Die Beschwerdeführerin monierte, die Beschwerden seien vom Gastroenterologen als glaubwürdig und nachvollziehbar erachtet worden, im Gesamtgutachten sei jedoch festgehalten worden, die geschilderten Beschwerden hätten im angegebenen Ausmass nicht nachvollzogen werden können, was widersprüchlich sei (Urk. 1 S. 8 unten). Dem ist entgegenzuhalten, dass sich aus dem Kontext ergibt, dass die Gutachter die geklagten Beschwerden sehr wohl als glaubwürdig und nachvollziehbar, jedoch die funktionellen Auswirkungen nicht im von der Beschwerdeführerin subjektiv geltend gemachten Ausmass als nachgewiesen erachteten. Der Beschwerdeführerin ist insofern zuzustimmen, dass aus dem Umstand allein, dass sie in einem Jahr drei Flugreisen unternommen hat, nicht auf ein höheres Aktivitätsniveau als das geschilderte geschlossen werden kann. Allerdings berücksichtigten die Gutachter bei ihrer Einschätzung auch den Alltag mit dem von der Beschwerdeführerin geschilderten Tagesablauf (vgl. Urk. 8/113 S. 24), woraus sich zumindest an den Arbeitstagen keine offensichtlichen funktionellen Einschränkungen ergeben. 4.5

Die Beschwerdeführerin war vor der Begutachtung zweimal bei einer Onkologin in einem konsiliarischen Beratungsgespräch, wobei es dabei nie um die Arbeitsfähigkeit gegangen war (E. 3.6). Die Radiotherapie dauerte bis Ende Oktober 2015 (vgl. Urk. 8/39/18-19), die Behandlung beim Gynäkologen (E. 3.3), der das Mammacarcinom operativ entfernt hatte, fand im Februar 2016 ihren Abschluss. Danach wurde die Beschwerdeführerin im Zusammenhang mit der Krebserkrankung allein durch ihren Hausarzt betreut (E. 3.1). Dieser beschrieb zwar Müdigkeit und Erschöpfung, diagnostizierte aber weder ein

CrF-Syndrom noch überwies er die Beschwerdeführerin in eine onkologische Sprechstunde. Darüber hinaus gab die Beschwerdeführerin gegenüber dem gastroenterologischen Gutachter (E. 3.7.3) an, ihr jetziges Leiden mit Erschöpfung und Müdigkeit habe 2014 begonnen, wobei zum damals bestehenden Morbus Crohn 2015 ein Mammacarcinom hinzugekommen sei (S. 35 unten). Gegenüber dem Internisten (E. 3.7.2) führte sie aus, sie habe bereits 2014 einen Leistungsknick erlebt (S. 23 Mitte). Aus welchem Grund die Gutachter hätten einen Onkologen hinzuziehen sollen (Urk. 1 S. 11

N

28), erschliesst sich angesichts des beschriebenen langjährigen Behandlungsverlaufs nicht. 4.6

Ob die von der Beschwerdeführerin geklagten Konzentrationsstörungen und Müdigkeit auf ein CrF-Syndrom oder auf eine andere Diagnose zurückzuführen ist, ist unerheblich, denn es besteht kein direkter Zusammenhang zwischen Diagnose und Arbeits(un)fähigkeit beziehungsweise Invalidität. Vielmehr sind die Auswirkungen des bestehenden Gesundheitsschadens auf die funktionelle Leistungsfähigkeit im Einzelfall nachvollziehbar ärztlich festzustellen. Eine Einschränkung der funktionellen Leistungsfähigkeit erachteten die Gutachter als dahingehend vorhanden, als sie die Beschwerdeführerin in ihrer ursprünglichen Tätigkeit als Sozialarbeiterin im Spital als zu 20 % eingeschränkt beurteilten. Im Zusammenhang mit einem allfälligen CrF-Syndrom ist lediglich zu berücksichtigen, dass es sich hierbei nicht um eine psychiatrische Diagnose handelt und deshalb das strukturierte Beweisverfahren nicht anwendbar ist.

Nachdem die Gutachter lediglich auf somatische Beschwerden erkannten und kein strukturiertes Beweisverfahren durchgeführt wurde, ist vorliegend unerheblich, ob die geltend gemachten Einschränkungen auf ein CrF-Syndrom zurückzuführen sind oder auf den

Morbus Crohn oder die Einnahme des Tamoxifen . Anzumerken bleibt indes sen, dass auch die neu hinzugezogene Hausärztin (E. 3.9) kein CrF Syndrom di agnostizierte, sondern dessen Vorliegen lediglich als wahr scheinlich erachtete. Im Übrigen haben die Gutachter auf eine relevante Arbeits unfähigkeit erkannt, wenn auch nicht in gleichem Ausmass wie die Hausärzte (vgl. nachstehende E. 4.8). Damit wurde den Einschränkungen der Beschwerde führerin medizinisch fundiert begründet Rechnung getragen. 4.7

In Bezug auf die von Dr. C.____ (E. 3.2) im Mai 2015 gemachte Feststellung, dass insgesamt 14 der 18 Fibromyalgie-Referenzpunkte durchschmerzhaft seien (Urk. 1 S. 14 N 36) , führte er ein Fibromyalgie-Syndrom in der Diagnoseliste sei nes Berichts vom 30. Juli 2018 zwar weiter auf, erwähnte aber keine schmerzhaft en Punkte mehr . In den Berichten von Dr. B.____ wird diese Diagnose nie erwähnt und als Problempunkte nannte er Müdigkeit oder Erschöpfung und Kon zentrationseinbussen sowie Rückenschmerzen nach langem Sitzen. Anlässlich der rheumatologischen Begutachtung (E. 3.6.4) schliesslich gab die Beschwerdefüh rerin an, sie merke höchstens noch etwas im Rücken nach langem Sitzen (S. 4). Dementsprechend kam der Gutachter zum Schluss, dass das von Dr. C.____ dia gnostizierte Fibromyalgie-Syndrom sowie das chronische lumbospondylogene Schmerz syndrom bei der aktuellen rheumatologischen Exploration nicht mehr nachweisbar gewesen sei en (S. 8). Aus dem in der Vergangenheit diagnostizierten Fibromyalgie-Syndrom kann die Beschwerdeführerin daher nichts zu ihren Guns ten ableiten. 4. 8

Damit erweist sich keiner der vo n der Beschwerdeführer in gegenüber dem Gut achten angeführten Kritikpunkte als stichhaltig. Vielmehr genügt dieses allen praxisgemässen Kriterien (vgl. vorstehende E. 1.5) vollumfän gl ich, so dass darauf abzustellen ist. Demnach ist der Sachverhalt dahingehend erstellt, dass eine 80%ige Arbeitsfähigkeit in der ursprünglichen Tätigkeit und eine vollständige Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten

besteht . Daran ändern die Ein schätzungen der behandelnden Ärzte (E. 3.1 und E. 3.9), die eine 60%ige Arbeits fähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit attestierten, nichts, handelt es sich dabei um eine abweichende Einschätzung, die nicht unabhängig von sub jektiven Gesichtspunkten erfolgt ist, da sie von den gegenwärtigen Verhältnissen ausgeht. 5. 5.1

F ür den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invali deneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige renten wirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3, 129 V 222 E. 4.1 und E. 4.2, 128

V

174). 5.2

Der potenzielle Rentenbeginn fällt unter Berücksichtigung von Art. 28 Abs. 1 lit . c IVG sowie Art. 29 Abs. 1 IVG (vgl. vorstehende E. 1.4) frühestens auf den Juli 2016. 5.3

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Validen einkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrschein lichkeit 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. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 145 V 141 E. 5.2.1, 139 V 28 E. 3.3.2, 135 V 58 E. 3.1, 134 V 322 E. 4.1). 5.4

Dass die Beschwerdeführerin Aussicht auf eine leitende Stelle gehabt haben soll (Urk. 1 S. 3 N 3), ist durch nichts belegt. Im Sozialdienst des Spitals erzielte sie zuletzt ein monatliches Gehalt von Fr. 5'486.20 für ein Pensum von 70 % (Urk. 8/40 Ziff. 2.9 und 2.10). Sie macht geltend (Urk. 1 S. 18 Ziff. 45 ff.), dass sie im Gesundheitsfall zu 100 % erwerbstätig gewesen wäre. Würde man dem folgen, so ergibt sich aufgerechnet auf ein 100%-Pensum und unter Berücksichtigung eines 13. Monatslohns ein Jahresgehalt respektive ein Valideneinkommen von Fr. 101'887. . 5.5

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik (BFS) periodisch heraus gegebenen 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 Beizug 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).

Die Beschwerdeführerin schöpft mit einem Pensum von 60 % ihre Restarbeitsfähigkeit nicht aus (vgl. vorstehend E. 4.8), weshalb nicht auf den in der aktuellen Tätigkeit erzielten Lohn abgestellt werden kann.

Die Beschwerdegegnerin ging von einem monatlichen Einkommen von Fr. 6'504.

bei 40 Wochenstunden (LSE-Tabelle 2016 T1_tirage_skill_level, Gesundheits- und Sozialwesen

(86-88), Kompetenzniveau 3)

aus (Urk. 7 S. 4 Ziff. 13), womit sich die Beschwerdeführerin einverstanden erklärte (Urk. 12 S. 12

N 23). Unter Berücksichtigung einer durchschnittlichen betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden (BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen) entspricht dies einem Jahreseinkommen beziehungsweise einem Invalideneinkommen von Fr. 81'365. beim zumutbaren Pensum von 100%. Verglichen mit dem Valideneinkommen resultiert eine Einkommenseinbusse von Fr. 20'522.

und damit ein Invaliditätsgrad von 20.1%. 5.6

Somit besteht selbst bei Annahme einer 100%igen Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall kein Rentenanspruch. Damit kann die Frage nach dem Status der Beschwerdeführerin offen bleiben.

6.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen. 7 .

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 900. festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900 .-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Susanne Friedauer - 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 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. 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 Tiefenbacher

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