

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00463 vom 1. März 2022**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-03-01, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2021.00463](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00463)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00463 du 1 mars 2022

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00463 del 1 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**

Die gesetzlichen Grundlagen und die Rechtsprechung zum IV-Rentenanspruch und den Beweisanforderungen an ein Gutachten wurden im Urteil vom 21. März 2019 (Prozess IV.2017.00789 E. 1.1-4 ; Urk. 7/133 ) dargelegt. Darauf kann mit folgenden Ergänzungen verwiesen werden

### **E. 1.3**

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 IVV eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat.

Ergibt die Prüfung durch die Verwaltung, dass die Vorbringen der versicherten Person nicht glaubhaft sind, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist

sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht ( Urteil des Bundes gerichts 9C\_351/2020 vom 21. September 2020 E. 3.1, insbesondere mit Hinweis auf

BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b). 2.

## **E. 2**

f.), diese sei aufzu heben, es sei ein Einkommensvergleich durchzuführen und es sei ihr eine halbe Rente zuzusprechen. Am 28. Juli 2021 überwies die IV-Stelle die Eingabe der Versicherten vom 6. April 2021 als direkt bei ihr erhobene Beschwerde dem hiesigen Gericht und reichte dazu eine Stellungnahme ein (Urk.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete ihren Entscheid damit (Urk. 2), dass zur Beurteilung der gesundheitlichen Situation und deren Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit bei den behandelnden Ärzten verschiedene medizinische Berichte eingeholt worden seien. Die Abklärungen hätten ergeben, dass keine gesundheitliche Verschlechterung seit dem letzten Entscheid festgestellt werden könne. Aus medizinischer Sicht werde zwar eine Arbeitsunfähigkeit attestiert. Eine länger dauernde und höhergradige Arbeitsunfähigkeit sei dabei aber nicht begründet. Der Beschwerdeführerin sei es weiterhin möglich, eine Erwerbstätigkeit in einem Pensum von 80% auszuüben, und dabei könnte ein rentenausschliessendes Einkommen erzielt werden.

Im Schreiben vom 28. Juli 2021 (Urk. 4/2) an die Versicherte betreffend Weiterleitung der Beschwerde führte sie aus, selbst mit einem Einkommensvergleich liesse sich kein Invaliditätsgrad in rentenbegründender Höhe ermitteln. Vor Eintritt des Gesundheitsschadens sei die Beschwerdeführerin zu 90% als Junior Immobilienbewirtschafterin bei der Y.\_\_\_\_ tätig gewesen und eine solche Tätigkeit sei ihr gestützt auf die medizinischen Unterlagen weiterhin zumutbar. Daher seien die Durchschnittslöhne für Bürokräfte und verwandte Berufe gemäss der Tabelle T17 der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik beizuziehen. Das Invalideneinkommen betrage Fr. 81'633.41 beziehungsweise Fr. 65'306.73 in einem 80% - Pensum. Im Vergleich zum Valideneinkommen

(aufgerechnet anhand der Nominallohnentwicklung) von Fr. 94'733.41 resultiere ein Invaliditätsgrad von 31%. Da von einem genügend breiten Spektrum an zumutbaren Verweisungstätigkeiten auszugehen sei, sei kein leidensbedingter Abzug angezeigt.

### **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1 S. 2), vorliegend liessen sich Validen- und Invalideneinkommen ziffernmässig bestimmen, womit ein Prozentvergleich ausser Betracht falle. Da sie nicht mehr bei der Y.\_\_\_\_ arbeite, sei das Invalideneinkommen gestützt auf die statistischen Lohnangaben der LSE zu ermitteln und im Zeitpunkt des Rentenbeginns am 1. Juli 2019 sei von einem Invalideneinkommen von Fr. 55'173.15 respektive bei

80% von Fr. 39'724.65 auszugehen. Zudem sei ein leidensbedingter Abzug von mindestens 10% zu berücksichtigen. Beim

Valideneinkommen sei auf das

bei der Y.\_\_\_\_

im Juli 2019

erzielbare Jahreseinkommen von Fr. 92'752.75 abzustellen .

In ihrer Stellungnahme vom 2. November 2021 ( Urk. 9) führte sie aus, beim Einkommensvergleich sei auf die Tabelle TA1 und nicht auf die Tabelle T17 abzustellen.

Eine berufliche Reintegration als Bürokraft innerhalb der Y.\_\_\_\_ habe sich trotz grössten Bemühungen ihrer Arbeitgeberin während vier Jahren als nicht umsetzbar erwiesen. Auf das von der Beschwerdegegnerin herangezogene Invalideneinkommen könne damit mangels Zumutbarkeit nicht abgestellt werden. Ansonsten sei mit einer erheblichen zusätzlichen Lohneinbusse

zu rechnen und es müsste ein leidensbedingter Abzug von 15 % gewährt werden. Damit bestehe zumindest ein Anspruch auf eine Viertelrente. 3.

Im Urteil IV.2017.00789 vom 21. März 2019 hielt das hiesige Gericht Folgendes fest ( Urk. 7/133 E. 4.1): Das ausführliche Gutachten der MEDAS Z.\_\_\_\_ erfüllt die praxismässigen Kriterien, setzt sich mit den Aspekten der gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin auseinander, berücksichtigt auch die medizinischen Vorakten und begründet Abweichungen, soweit die Beurteilung mit diesen nicht im Einklang steht. Insgesamt erweist sich das Gutachten als nachvollziehbar und vermag zu überzeugen. Dabei legten die Experten insbesondere dar, dass die geklagten Beschwerden und Einschränkungen aufgrund der Klinik und Diagnostik nur teilweise und nur auf neurologischem Fachgebiet erklärbar sind. Insoweit die Beschwerdeführerin vorbringt, das Gutachten entspreche nicht der Beurteilung der behandelnden Ärzte und den effektiven Gegebenheiten, ist festzustellen, dass auch Dr. A.\_\_\_\_ im aktuellsten Bericht nach wie vor die Kopfschmerzproblematik als zentral für die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit erachtet. Dr. B.\_\_\_\_

begründet sodann nicht, weshalb er die Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin mit 40 %

bewertet. Dr. C.\_\_\_\_, welcher die Diagnose einer sekundären Nebennierenrindeninsuffizienz bei rezidivierender Steroidtherapie stellte, nahm keine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vor. Mit Blick auf die medikamentös induzierte Nebennierenrindeninsuffizienz ( Corticostereoidbehandlung über längeren Zeitraum) und die als Behandlungsmassnahme angestrebte Herabsetzung des Hydrocortisons, liesse sich denn auch unter dieser Diagnose keine länger dauernde Arbeitsunfähigkeit begründen, und auch Dr. C.\_\_\_\_ sah sich im Zusammenhang mit der vorgeschlagenen Dosisreduktion lediglich veranlasst, der Beschwerdeführerin eine Patientenbroschüre inklusive eines Notfallausweises abzugeben .

[...] Auf neurologischem Fachgebiet liegen damit keine anderen von fachärztlicher Seite begründeten Einschätzungen der Arbeitsunfähigkeiten vor. Die MEDAS-Experten bemerkten auch zu Recht, dass die seit Jahresbeginn 2014 ausgestellten Arbeitsunfähigkeitszeugnisse der behandelnden Ärzte meist mit einer integralen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erklärt wurden, indem sie Infektneigung, muskuläre Schmerzen und ein Müdigkeitssyndrom konstatierten, da auf eigenem Fachgebiet für die

Einschränkungen offenbar keine zureichende Erklärung gefunden werden konnte. So leitete etwa auch Dr. A.\_\_\_\_, welcher die Beschwerdeführerin primär und seit März 2010 behandelte, im Verlaufsbericht vom 22. Juni 2015 die attestierte Arbeitsunfähigkeit von 40 % in einem 90 % Arbeitspensum aus den Diagnosen eines schweren chronischen Schmerzsyndroms bei fast täglicher Migräne mit Clusterkopfschmerzen rechts und einer depressiven Verstimmung mit schwerer Erschöpfung ab. Anlässlich der interdisziplinären Abklärung liessen sich jedoch auf psychiatrischem Fachgebiet keine Untersuchungsbefunde erheben, die eine entsprechende psychiatrische Diagnose hätten bestätigen können, und es liegen auch keine anderslautenden psychiatrischen Berichte vor. Nachdem auch die internistischen Untersuchungen keine Befunde aufzeigen konnten, aufgrund derer eine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu stellen war, ist nachvollziehbar dargelegt, dass die Kopfschmerzsymptomatik – Migräne mit einfachen Attacken und visueller Aura sowie ein episodisch auftretender Clusterkopfschmerz – die einzige und auf neurologischem Fachgebiet abgrenzbare Diagnose darstellt, die eine Arbeitsunfähigkeit begründet. Der neurologische Experte legte dabei sehr sorgfältig dar, dass, nachdem sich die Kopfschmerzfrequenz unter Therapie etwas abgeschwächt hatte, höchstens noch mit sieben bis acht Kopfschmerztagen pro Monat zu rechnen ist, wobei fünf Attacken gut und drei Attacken nicht ausreichend coupiert werden können, noch eine zusätzliche Verbesserung durch eine prophylaktische Migräne-Therapiemassnahme erzielt werden kann und zudem die Attacken auch auf die Wochenenden fallen können. Die Leistungsminderung von ca. 20 % unter Berücksichtigung der aktuellen Situation und Beschwerdesymptomatik ist damit nachvollziehbar begründet und trägt den Umständen, auch mit Blick auf den geschilderten Tagesablauf, hinreichend Rechnung. Nachvollziehbar ist auch, dass stark stressbelastende, taktgebundene oder Tätigkeiten mit starker Veränderung des Schlaf-Wach-Rhythmus und solche mit hohen Anforderungen an die konzentrierte Belastbarkeit und mit besonderer Verantwortung nicht zugemutet werden sollten. Das entsprechende Belastungsprofil unterscheidet sich zudem nur unwesentlich vom Anforderungsprofil, welches Dr. B.\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 30. November 2016 erwähnte.

### **E. 2.5**

) : - Depressive Verstimmung mit schwerer Erschöpfung - Schweres, chronisches Schmerzsyndrom bei fast täglicher Migräne mit

Clusterkopfschmerzüberlagerung rechts

Der Arzt führte aus ( Ziff. 2.2),

er betreue die Beschwerdeführerin unter den Aspekten von Darmgesundheit im Zusammenhang mit Migräne, Erschöpfung, Nahrungsmittelunverträglichkeiten und

Hämopyrrolaktamurie. Im Vordergrund stünden Kopfschmerzen, die täglich morgens auftreten und die sich durch sofortiges Aufstehen und leichte Bewegung bessern würden.

Diese gingen häufig in eine Migräne über, die gut auf Imigran anspreche. Die Beschwerdeführerin beklage zudem weitere Symptome wie Muskelschmerzen, Erschöpfungszustände, Konzentrationsschwierigkeiten bis zur Tagesschläfrigkeit, die sich durch leichte Bewegung besserten und sich durch langes Sitzen/Liegen sowie übermässige Bewegung verschlimmert en. Nach drei bis vier Stunden sitzender Tätigkeit würden Konzentrations- und Gedächtnisprobleme, Wortfindungsstörungen, Unschärfsehen mit Doppelbildern

verbunden, zunehmend e Erschöpfung und Muskelschmerzen auftreten.

Zur Prognose und zur Arbeitsfähigkeit führte er aus ( Ziff. 2.7), aufgrund der vielen und zum Teil schwerwiegenden Symptome sehe die Prognose bezüglich Arbeitsfähigkeit schlecht aus. Am besten ginge es, wenn sich die Beschwerdeführerin draussen zum Beispiel beim heilpädagogischen Reiten bewegen könne. Aktuell betrage die Arbeitsfähigkeit zwei bis fünf Stunden pro Woche bei der tiergestützten Arbeit (heilpädagogische Reitstunden sowie im Altersheim). Es wurde weiter festgehalten ( Ziff.

### **E. 3**

und Urk.

#### **E. 3.2**

und 3.3), die Beschwerdeführerin sei seit 1. Oktober 2020

durch die Y.\_\_\_\_ frühpensioniert. Die leichte Bewegung an der frischen Luft während einer Stunde, verteilt auf drei bis vier Wochentage, wirke sich stabilisierend auf ihre Psyche aus, bringe die täglich benötigte körperliche Betätigung und Sorge für eine Tagesstruktur.

### **E. 4**

.1

Im Bericht vom 4. Januar 2019 führte Dr. med. A.\_\_\_\_, Allgemeine Innere Medizin FMH, aus (Urk. 7/141/7-10), aufgrund eines im Fernsehen ausgestrahlten Berichts über die Nebenbeschäftigung der Beschwerdeführerin anfangs 2018 sei die Diskussion um Steigerung ihrer Arbeitsfähigkeit auf 80 % ausgelöst worden, was bei ihr in den Folgemonaten eine grosse Belastung ausgelöst habe. Seitdem habe sich die psychische Situation deutlich verschärft, mit Auftreten von nächtlichen Panikattacken, ausgeprägtem Stimmungstief, Existenzängsten und weiterer Zunahme der ohnehin schon deutlichen Erschöpfbarkeit. In dieser Situation hätte dann auch noch die Arbeitsfähigkeit auf 80 % gesteigert werden sollen. Nach verschiedenen Gesprächen habe man sich auf einen Arbeitsversuch mit 50 % geeinigt, bei welchem die Beschwerdeführerin nur durch die akute Unterstützung einer Psychologin vor einer völligen Dekompensation habe bewahrt werden können. Einhergehend mit der massiven psychischen Verschlechterung seien verschiedene körperliche Krankheiten neu dazu gekommen oder es hätten sich die Symptome bekannter Krankheiten verstärkt. Im August seien zunehmende Fusschmerzen rechts

aufgetreten, die durch ein MRI abgeklärt und ein Ödem im Fusswurzelbereich bestätigt hätten. Gegen Ende August seien

Zahnschmerzen hinzu gekommen, die auf eine tiefe Karies hätten zurückgeführt werden können und was saniert worden sei. Allerdings seien daraufhin schwere Gesichtsnervenschmerzen mit Migräneattacken, deren Intensität unter maximaler Schmerztherapie ambulant nicht abgefangen werden können, was zu einer Klinikeinweisung bei Dr. D.\_\_\_\_

im Kopfschmerzszentrum vom 18. bis 24. September 2018 geführt habe. Dort sei auch ein Harnwegsinfekt dazu gekommen, der mit einem Antibiotikum angegangen worden sei und welcher sie weiter geschwächt habe mit Durchfall, Tachykardien, Extrasystolen und Appetitlosigkeit. Eine Abklärung beim Kardiologen habe eine deutliche

## Septumhypertrophie

und eine Ektasie der Aorta ascendens ergeben. Eine im Anschluss v eranlasste Vorstellung beim Pul mol ogen

habe die Rhinopathie bestätigt, aber ein signifi kantes Lungenleiden für die subje ktiv empfundene Dyspnoe und die dokumen tierte leichte Hypoxie im Liegen ausschliessen können. Ein Versuch mit Zaditen zur Mastzellstabilisierung habe eine vorübergehende Erleichterung im Oktober gebracht , wobei Ende Oktober die Trigemimusneuralgien rechtsseitig im Zusam menhang mit dem erneut reagierenden Zahn wieder angefangen hätten . Die gangränö se Pulpitis habe dann eine Wurzelbehandlung verlangt, die die Trige minusneuralgie zum Verschwinden gebracht habe. Am 2. Dezember 2018 sei es zu einem Unfall gekommen, bei dem sich die Beschwerdeführerin beim Öffnen der Auszugstreppe zum Estrich am linken Auge verletzt und eine konsekutive Orbitafraktur erlitten habe . Im neuen Jahr (2019) habe sich die Beschwerde führerin mit einem klassischen Carpaltunnelsyndrom und Beschwerden, die links seitig deutlich prägnanter als rechts seien , vorgestellt. Es seien d ie Muskelschmer zen wiede r ausgeprägter aufgetaucht und fast täglich Kopfschmerze n/Migräne aufgetreten . Das Laufen sei durch die Fersens chmerzen rechts sehr mühsam und es w ürden seit einigen Wochen subfebrile Temperaturen bis 38 Grad Celsius gemessen. Die depre ssive psychische Symptomatik sei weiterhin akzentuiert. Aus diesem Grund habe er die Beschwerdeführerin weiterhin zu 100 % krankge schrieben.

### **E. 4.2**

Anlässlich der Magnetresonanztomografie (MRI) vom 8. August 2019 ( Urk. 7/148/5

### **E. 4.3**

Dr. med. E.\_\_\_\_ , Allgemeine und komplementäre Medizin , welcher die Beschwer deführerin seit 16. Dezember 2015 ( Urk. 7/149 Ziff. 1.1) behandelt ,

nannte im Bericht vom 4. Oktober 2020 folgende Diagnosen

mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ( Ziff.

### **E. 4.4**

RAD - Arzt PD Dr. med. univ. F.\_\_\_\_ , Facharzt für Neurologie, führte in seiner Aktenbeurteilung vom 2. November 2020 ( Urk. 7/150/4-5) aus, die Beschwerde führerin sei Physiotherapeutin, Betriebssekretärin bei der Y.\_\_\_\_ als Sachbearbei terin Immobilien und im Nebenerwerb seit 1. Januar 2016 in einem 10 % - Pensum als Reittherapeutin selbständig erwerbstätig. Auf Basis eines interdisziplinären Gutachtens in der MEDAS Z.\_\_\_\_ mit den Diagnosen Migräne mit einfachen Atta cken und mit visueller Aura, episodischer Clusterkopfschmerz rechts, nicht näher bezeichnete Probleme bezogen auf die Lebensführung und Persönlichkeitsakzen tuierung sowie der Beurteilung , eine konkrete Ursache für das Übermüdungs syndrom sei nicht festzustellen, sei von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt ausgegangen worden. Aktuell stehe die Hämopyrrolak tamu rie im Vordergrund, welche auch im Gutachten abgehandelt worden sei und die eine Entität darstelle, deren Krankheitswertigkeit bisher nicht wissenschaftlich nachgewiesen sei. Die Diagnose depressive Verstimmung mit schwerer Erschöp fung sei nicht ICD-konform und eine fachpsychiatrische Diagnostik bzw. Therapie sei trotz expliziter Aufforderung nicht vorgelegt worden . Die Migräne und die Clusterkopfschmerz

en seien

schon im Gutachten feststellt und insgesamt sei seither keine namhafte Verschlechterung postuliert worden.

So besserten die Kopfschmerzen bei so fortigem Aufstehen und bei leichter Bewegung und die Migräne spreche gut auf Migräne an. Eine hochgradige und dauerhafte Arbeitsunfähigkeit sei von den Behandlern schon 2015 attestiert, im Gutachten aber nicht bestätigt worden. Bezüglich des Knochenmarködems sei im MRT vom 7. August 2018 eine unspezifische Ödemzone im Os cuboideum im Bereich der schmerzenden Stelle festgehalten worden und differentialdiagnostisch sei in erster Linie eine Überbelastung anzunehmen. Im MRT vom 16. April 2019 zeige sich eine leichte Regredienz der kleinen und subkortikalen Knochenmarködem-Zone an der lateralen Cuboid Kante. Insgesamt sei eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der Begutachtung im Jahr 2016, welche eine länger dauernde und höhergradige Arbeitsunfähigkeit bedinge, damit nicht nachvollziehbar ausgewiesen. 5.5.1

Der zeitliche Referenzpunkt für die Revision/Neuanmeldung bildet die Verfügung vom 22. Juni 2017 (Urk. 7/114), mit welcher ein Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Invalidenversicherung verneint wurde.

Damit ist zu prüfen, ob sich seit 22. Juni 2017 bis zur - rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildenden (BGE 130 V 446 E. 1.2 mit Hinweisen) - Verfügung vom 6. April 2021 (Urk. 2) der massgebliche medizinische und/oder erwerbliche Sachverhalt in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. E. 1.3 und E. 1.4). 5.2

Im Urteil vom 21. März 2019

(Urk. 7/133) wurde das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS Z.\_\_\_\_ vom 17. Oktober 2016 (Urk. 7/92) als beweiswertige medizinische Grundlage anerkannt (E. 4).

Das Gericht würdigte dabei insbesondere, dass die behandelnden Ärzte meist mit einer integralen Beurteilung die attestierten Arbeitsunfähigkeiten erklärten, indem sie Infektneigung, muskuläre Schmerzen und ein Müdigkeitssyndrom konstatierten, da von den Behandlern auf eigenem Fachgebiet für die Einschränkungen keine zureichende Erklärung gefunden werden konnte. So habe etwa auch Dr. A.\_\_\_\_

die attestierte Arbeitsunfähigkeit von 40% in einem 90% Arbeitspensum aus den Diagnosen eines schweren chronischen Schmerzsyndroms bei fast täglicher Migräne mit Clusterkopfschmerzen rechts und einer depressiven Verstimmung mit schwerer Erschöpfung abgeleitet. Auch auf die Einschätzung im Schreiben vom 30. November 2016 von Dr. med. B.\_\_\_\_, Allgemeine Innere Medizin und Arbeitsmedizin

(vgl. Urk. 7/97), welcher ausführte, die Beschwerdeführerin sei für die bisherige Funktion als Assistentin IM-Bewirtschaftung aus medizinischen Gründen untauglich geworden und für die aktuelle Stelle als Mitarbeiterin Backoffice

bestehe nur eine Restarbeitsfähigkeit von 40%, konnte daher nicht abgestellt werden. 5.3

Eine seither veränderte Situation legen auch die neu aufgelegten Berichte der behandelnden Ärzte nicht dar. So führte Dr. A.\_\_\_\_

im aktuellen Bericht eine Belastungssituation im Zusammenhang mit dem Bekanntwerden eines im Fernsehen ausgestrahlten Berichts über die Nebenbeschäftigung der Beschwerdeführerin anfangs 2018 auf, was die psychische Situation verschärft habe. Eine psychiatrische Behandlung weisen die Akten indes

nach wie vor nicht aus. Eine seit der polydisziplinären Abklärung veränderte medizinische Befundlage

mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zeigt auch der behandelnde Arzt Dr. E.\_\_\_\_

im Bericht vom 4. Oktober 2020 (vgl. E. 4.3) nicht auf. Die von ihm attestierte Arbeitsunfähigkeit stützt sich auf depressive Verstimmung s- und

schwere Erschöpfungszustände, nebst der bekannten Kopfschmerzproblematik. Dabei entspricht auch seine Einschätzung, wie jene von Dr. A.\_\_\_\_ ,

erneut einer integralen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, nachdem die Symptomatik nach wie vor als schwer eingestuft wird, auf eigenem Fachgebiet dafür aber keine

zureichende Erklärung gefunden werden kann. 5. 4

Der RAD - Arzt PD Dr. F.\_\_\_\_ legte vor diesem Hintergrund nachvollziehbar dar, dass seit der MEDAS-Begutachtung keine namhafte Verschlechterung zu postulieren ist. Denn die Kopfschmerzen besserten sich, wie

von Dr. E.\_\_\_\_ beschrieben ,

bei sofortigem Aufstehen und bei leichter Bewegung und die Migräne spricht gut auf Imigran an. Überzeugend erscheint auch, dass das Knochenmarködem

aufgrund der Bildgebung eine unspezifische Ödemzone

betrifft und differentialdiagnostisch in erster Linie eine Überbelastung anzunehmen ist. Auch zeigt die spätere Bildgebung eine leichte Regredienz. In psychiatrischer Hinsicht liegen seit der psychiatrischen Befunderhebung anlässlich der MEDAS-Begutachtung von fachärztlicher Seite keine neuen Erkenntnisse vor. Diesbezüglich wies PD Dr. F.\_\_\_\_

auch zu Recht darauf hin, dass die von fachfremder Seite gestellte Diagnose « depressive Verstimmung mit schwerer Erschöpfung »

keiner ICD-konformen Diagnose entspricht und sich die Beschwerdeführerin auch keine psychiatrische Therapie unterzieht. 5. 5

Zusammenfassend lässt sich damit festhalten, dass seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine revisionsrechtlich relevante gesundheitliche Veränderung eingetreten ist. 6. 6.1

In erwerblicher Hinsicht wurde im Urteil vom 21. März 2019 (Urk. 7/133) Folgendes festgehalten (E. 4.2 und E. 4.3); Es ergeben sich keine spezifischen Anhaltspunkte, dass die ursprüngliche Tätigkeit im kaufmännischen Bereich über das normale Ausmass hinaus stark stressbelastende, taktgebundene oder andere Tätigkeiten mit speziell hohen Anforderungen an die konzentrierte Belastbarkeit und mit besonderer Verantwortung beinhaltet hat oder die Tätigkeit mit starken Veränderungen des Schlaf-Wach-Rhythmus verbunden war. Zudem wurde mit einer generellen Leistungsminderung von 20% belastenden Elementen, wie sie grundsätzlich auch in jeder anderen kaufmännischen Tätigkeit, die während der Bürozeiten erledigt werden kann, gelegentlich anfallen können,

bereits Rechnung getragen. Selbst wenn der Beschwerdeführerin die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Junior Betriebswirtschafterin nicht mehr zumutbar wäre und wie von ihr geltend gemacht ein Valideneinkommen von Fr. 104'787.-- (bei einem 100 % Pensum) zu veranschlagen und beim Invalideneinkommen das tatsächliche Erwerbseinkommen ( Fr. 34'051.15 bei einem Teilzeitarbeits pensum von 15 Stunden pro Woche) zu berücksichtigen wäre, würde kein Invaliditätsgrad in rentenbegründender Höhe resultieren. Denn das Valideneinkommen wäre in jedem Fall in einem 90 % Pensum zu veranschlagen, nachdem die Beschwerdeführerin bereits früher und nicht gesundheitsbedingt nicht mehr als 90 % gearbeitet hat, und ein solches Einkommen auch mit Blick auf die IK-Auszüge unwahrscheinlich ist. Das tatsächliche Einkommen, welches bei einer 42 Stundenwoche einem Arbeitspensum von rund 36 % entspricht, wäre als Invalideneinkommen auf ein in medizinischer Hinsicht jedenfalls zumutbares 80 % Pensum hochzurechnen. Aus der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen Fr. 94'308.3 ( Fr. 104'787.-- : 100 x 90) und Fr. 75'669.20 (34'051. 15 : 36 x 80) würde ebenfalls lediglich ein Invaliditätsgrad von gerundet 20 % resultieren. 6.2

An diesen Überlegungen kann weiterhin festgehalten werden.

Die Beschwerdeführerin hatte die Stelle bei der Y.\_\_\_\_ weiterhin inne, so dass sich im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns ( 1. Juli 2019) keine Änderung in erwerblicher Hinsicht ergab. 6.3 6.3.1

Eine Veränderung ergab sich mit der Frühpensionierung der Beschwerdeführerin per 1. Oktober 2020 (E. 4.3 und Urk. 1 S. 2) , fiel doch das entsprechende Einkommen weg und ist in Konstellationen wie der vorliegenden ein Einkommensvergleich durchzuführen und die versicherte Person als erwerbstätig zu fassen. Dies jedenfalls soweit, als keine Indizien dafür vorliegen, dass sich die versicherte Person auch im Gesundheitsfall vorzeitig aus dem Erwerbsleben zurückgezogen hätte (Urteil des Bundesgerichts 9C\_9/2013 vom 27. März 2013 E. 2.4). 6.3.2

Das hiesige Gericht legte das Valideneinkommen im Urteil vom 21. März 2019 auf Fr. 94'308.30 fest ( Urk. 7/133 E. 4.3). Dies basierte auf den Angaben der Y.\_\_\_\_ aus dem Jahr 2016 ( Urk. 7/99/2). Aufgerechnet auf das massgebliche Jahr 2020 ergibt sich unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung ein Valideneinkommen von Fr. 96'919.-- (Index 2709 auf Index 2784, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 2010-2020 , Frauen Bundesamt für Statistik, T 39 ) . 6.3.3

Unter Beachtung des weiterhin gültigen medizinischen Belastungsprofils ist der Beschwerdeführer in nach wie vor auch jede andere kaufmännische Tätigkeit zumutbar mit einer generellen Leistungsminderung von 20 % . Qualitativ ist die Beschwerdeführerin nach wie vor dergestalt eingeschränkt, dass stark stress belastende, taktgebundene oder Tätigkeiten mit starker Veränderung des Schlaf-Wach-Rhythmus und solche mit hohen Anforderungen an die konzentrierte Belastbarkeit und mit besonderer Verantwortung nicht zumutbar sind (E. 3).

Angesichts ihrer Ausbildung im Bürobereich und der Erfahrung als Bewirtschafterin Y.\_\_\_\_ Immobilien ist ein Einsatz im Grundstück- und Wohnungswesen realistisch. Hier bringt sie Vorkenntnisse mit, weshalb ihr das Erzielen eines Einkommens gemäss Kompetenzniveau 2 (praktische Tätigkeiten wie Datenverarbeitung und Administration) zumutbar ist. Komplexe praktische Tätigkeiten (Kompetenzniveau 3) sind dagegen eher stressbelastet

und taktgebunden und erfordern regelmässig auch eine höhere konzentrierte Belastbarkeit. Damit ist das Invalideneinkommen gemäss LSE 2018, TA1, Ziff. 68, Frauen, Kompetenzniveau 2 zu bemessen. Ausgehend vom Monatslohn von Fr. 5'547.--, angepasst an die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.6 Stunden (Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Bundesamt für Statistik, T 03.02.03.01.04.01, Ziff. 68) und aufgerechnet auf das Jahr 2020 (Index 2732 auf 2784) ergibt sich beim zumutbaren Pensum von 80 % ein Wert von Fr.

56'435.--. Ein Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigt sich nicht, wird doch den Einschränkungen mit dem verminderten Pensum und dem Kompetenzniveau 2 (anstelle von 3, welches ohne Einschränkungen zu Anwendung gelangen würde) ausreichend Rechnung getragen. 6.3.4

Bei einem Valideneinkommen von Fr. 96'919.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 56'435.-- resultiert ein Invaliditätsgrad von 41.8 % , womit die Beschwerdeführerin ab

1. Januar 2021

( 1. Oktober 2020 plus drei Monate, Art. 88a Abs. 2 IVV) Anspruch auf eine Viertelsrente hat. Die ab 1. Januar 2021 geltenden Regeln führen zu keinem anderen Ergebnis. 7.

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 800.-- festzulegen und den Parteien ausgangsgemäss je hälftig aufzuerlegen.

Die Beschwerdegegnerin ist sodann zu verpflichten, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 800.-- zu bezahlen. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 6. April 2021 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin ab 1. Januar 2021 Anspruch auf eine Viertelsrente der Invalidenversicherung hat. 2.

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

Rechnung und Einzahlungsschein werden den

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 800.-- zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - SEV - Gewerkschaft des Verkehrspersonals - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle , unter Beilage einer Kopie von Urk.

## **E. 9**

- 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 GräubNef

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