

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00555 vom 2. Januar 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-01-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00555

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00555 du 2 janvier 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00555 del 2 gennaio 2022

Erwägungen

E. 1

Die 1981 geborene, als Personalfachfrau tätige X.____ meldete sich nach erfolgter Früherfassung (Urk. 7/2, 7/4) unter Hinweis darauf, dass sie seit September 2017 an multipler Sklerose (MS) leide, am 27. Dezember 2017 bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 7/7). Die IV-Stelle zog die Akten der Krankentaggeldversicherung bei (Urk. 7/14) und tätigte erwerbliche sowie medizinische Abklärungen. Mit Mitteilung vom 14. Februar 2018 erteilte die IV-Stelle Kostengutsprache für einen persönlichen Support am Arbeitsplatz vom 1. Februar 2018 bis 31. Juli 2018 (Urk. 7/20). Gestützt auf den Abschlussbericht Job Coaching der psychiatrischen Klinik Z.____ vom 16. Juli 2018, wonach von einer weiteren Aufstockung des Pensums über 30 % abgesehen werden müssen (Urk. 7/46), wurde die Unterstützung zur Arbeitsplatzhaltung mit Mitteilung der IV-Stelle vom 7. August 2018 abgeschlossen und die Rentenprüfung eingeleitet (Urk. 7/51). Nach Einholung weiterer medizinischer Berichte (Urk. 7/56, 7/58) liess die IV-Stelle X.____ polydisziplinär begutachten. Gestützt auf das Gutachten des Zentrums A.____ vom 27. Mai 2019 (Urk. 7/72) teilte die IV-Stelle der Versicherten mit Schreiben vom 9. Juli 2019 mit, gemäss der medizinischen Einschätzung könne der Gesundheitszustand mit einem Opiatentzug wesentlich verbessert werden, weshalb sie sich einer solchen Massnahme zu unterziehen habe (Urk. 7/74). Am 31. Juli 2019 respektive 7. August 2019 zeigte die Versicherte der IV-Stelle an, die auferlegte Massnahme am Kantonsspital B.____, Klinik für Neurologie, durchzuführen (Urk. 7/77, 7/79), welche Pflicht zur Schaffenminderung der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) gestützt auf die hierzu eingeholten Berichte als weitgehend erfüllt erachtete (Urk. 7/95/7). Mit Vorbescheid vom 24. Januar 2020 stellte die IV-Stelle X.____ die Abweisung ihres Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 7/97). Nachdem die Versicherte am 11. Februar 2020 und mit ergänzender Begründung vom 23. März 2020 dagegen Einwand erhoben hatte (Urk. 7/100, 7/104), veranlasste die IV-Stelle beim A.____ eine polydisziplinäre medizinische Verlaufs-Abklärung. Das A.____ erstattete das Gutachten am 1. Februar 2021 (Urk. 7/117), wozu sich die Versicherte mit Eingabe vom 19. April 2021 (Urk. 7/122) und unter Beilage einer weiteren ärztlichen Stellungnahme (Urk. 7/121) äusserte. Mit Verfügung vom 5. August 2021 verneinte die IV-Stelle einen Anspruch der Versicherten auf eine Rente (Urk. 2).

E. 1.1

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

in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung beziehungsweise des streitigen Einspracheentscheids eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 144 V 210 E. 4.3.1, 132 V 215 E. 3.1.1, je mit Hinweisen), sind vorliegend die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

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

E. 1.3

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

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

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

E. 1.4

Sowohl bei der erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch bei der Rentenrevidierung und im Neuanmeldungsverfahren ist die Methode der Invaliditätsbemessung (Art. 28a IVG) zu bestimmen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 117 V 198 E. 3b).

Die für die Methodenwahl (Einkommensvergleich, gemischte Methode, Betätigungsvergleich) entscheidende Statusfrage, nämlich ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, beurteilt sich danach, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre. Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen (vgl. Art. 27 IVV) sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Massgebend sind die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten

(Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 144 I 28 E. 2.3, 141 V 15 E. 3.1, 137 V 334 E. 3.2, 125 V 146 E. 2c, 117 V 194 E. 3b).

Die Beantwortung der Statusfrage erfordert zwangsläufig eine hypothetische Beurteilung, die auch die hypothetischen Willensentscheidungen der versicherten Person zu berücksichtigen hat. Diese Entscheidungen sind als innere Tatsachen wesensmässig einer direkten Beweisführung nicht zugänglich und müssen in der Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden (vgl. BGE 144 I 28 E. 2.4 ; Urteil des Bundesgerichts 8C_178/2021 vom 11. Mai 2021 E. 3.2 mit Hinweisen).

E. 1.5

Gemäss dem in Art. 27 bis Abs. 2–4 IVV per 1. Januar 2018 eingeführten neuen Berechnungsmodell für die Festlegung des Invaliditätsgrads von teilerwerbstätigen Versicherten nach der gemischten Methode (Art. 28a Abs. 3 IVG) werden der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Erwerbstätigkeit und der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich – weiterhin – summiert (Art. 27 bis Abs. 2 IVV). Die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Erwerbstätigkeit richtet sich nach Art. 16 ATSG, wobei das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch die Teilerwerbstätigkeit erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, auf eine Vollerwerbstätigkeit hochgerechnet wird (Art. 27 bis Abs. 3 lit . a IVV) und die prozentuale Erwerbseinbusse anhand des Beschäftigungsgrads, den die versicherte Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet wird (Art. 27 bis Abs. 3 lit . b IVV). Für die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich wird der prozentuale Anteil der Einschränkungen bei der Betätigung im Aufgabenbereich im Vergleich zur Situation, wenn die versicherte Person nicht invalid geworden wäre, ermittelt. Der Anteil wird anhand der Differenz zwischen dem Beschäftigungsgrad nach Absatz 3 lit . b und einer Vollerwerbstätigkeit gewichtet (Art. 27 bis Abs. 4 IVV).

E. 1.6

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

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also 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. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit 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). 2.

E. 2

Dagegen erhob X.____ mit Eingabe vom 14. September 2021 Beschwerde beim hiesigen Sozialversicherungsgericht und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihr rückwirkend per 1. September 2018 eine ganze Rente, mindestens aber eine Viertelsrente, zuzusprechen; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der IV-Stelle (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 25. Oktober 2021 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 28. Oktober 2021 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung vom 5. August 2021 (Urk. 2), der Beschwerdeführerin sei aus ärztlicher Sicht die bisherige Tätigkeit sowie auch eine angepasste Tätigkeit zu 60

% zumutbar. Weiter führte sie aus, dass die Beschwerdeführerin gemäss den Angaben des Arbeitgebers vor dem Beginn der Erkrankung zu 80

% arbeitstätig gewesen sei. Die im Einwand geltend gemachte 100%ige Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfalle könne nicht nachvollzogen werden. Aus den Akten gehe hervor, dass die Beschwerdeführerin bereits vier Jahre vor ihrer Erkrankung einem Pensum von 80

% nachgegangen sei. Es sei nicht nachvollziehbar, dass die Reduktion des Arbeitspensums auf 80 % gesundheitliche Gründe haben sollte. Dr. med. C.____, Fachärztin FMH für Neurologie, bescheinige rückwirkend ab 2010 eine verminderte Arbeitsfähigkeit, wobei die Beschwerdeführerin ihr Pensum aber erst ab Mitte 2013 reduziert habe. In Bezug auf die im Einwand bemängelten medizinischen Abklärungen hielt die Beschwerdegegnerin sodann fest, es könne gemäss dem RAD auf die Berichte der beiden ärztlichen Untersuchungen am A.____

abgestellt werden. Die Arztberichte von Dr. C.____ seien zitiert und inhaltlich aufgearbeitet worden, die Diagnoseliste sei vollständig und alle Befunde würden ausreichend ausgeführt sowie nachvollziehbar in den medizinischen Gesamtkontext gebracht (Urk. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin machte demgegenüber im Wesentlichen geltend, der psychiatrische Gutachter halte fest, dass die von ihr berichtete rasche Ermüdbarkeit sowie die Schlafstörungen zu Einschränkungen der Leistungsfähigkeit führen würden. Im Gesamtgutachten würden die MS und deren Folgen wie Fatigue und Schmerzen auch explizit als Belastungsfaktoren genannt. Diese fachärztlich festgestellten Störungen mit Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit sowie auch die aktenkundigen chronischen Schmerzen im Bewegungsapparat seien zwingend bei der Ressourcenprüfung durch die Beschwerdegegnerin zu berücksichtigen. Eine solche fehle aber in den IV-Akten gemäss Feststellungsblatt vom 5. August 2021 gänzlich. Weiter führte die Beschwerdeführerin aus, dass sowohl die Eingliederungsfachleute als auch die behandelnde Fachärztin Dr. C.____ von einer 70%igen Arbeitsunfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit ausgehen würden. Die medizinischen Akten und insbesondere auch die Ergebnisse der durchgeführten Eingliederungsmassnahmen, welche explizit die Zumutbarkeit einer Steigerung des Arbeitspensums über 30 % im angepassten Rahmen verneinten sowie auch die bestehende tatsächliche Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin von 30 %, würden erhebliche

Zweifel an einer rechtsgenügenden Ressourcenabklärung durch die Beschwerdegegnerin wecken. Mithin habe die Beschwerdegegnerin nicht bloss die Offizial- und Untersuchungsmaxime sondern auch die Substantiierungspflicht verletzt. Schliesslich trug die Beschwerdeführerin vor, sie habe das Arbeitspensum ab Juli 2013 aus gesundheitlichen Gründen reduziert, was auch von Dr. C.____ so bestätigt worden sei. Dazu nehme der RAD-Arzt jedoch überhaupt keine Stellung. Die Schlussfolgerung des RAD hinsichtlich der Qualifikation widerspreche gestützt auf die medizinischen Akten und die Erwerbsbiographie einer einzelfallgerechten Abklärung des medizinischen Sachverhalts. Zusammenfassend bestehe damit gestützt auf die Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 70 % Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, mindestens aber auf eine Viertelsrente (Urk. 1).

3.

3.1

3.1.1

Am 27. Mai 2019 (Urk. 7/72) erstatteten die Fachärztinnen und Fachärzte des A.____ ihr polydisziplinäres

(internistisches, neurologisches und psychiatrisches) Gutachten . Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden aufgeführt (Urk. 7/72/6): -
Encephalomyelitis

disseminata , ED:

09/2017 - schubförmiger Verlauf; EDSS 1.5 - schwere Fatigue (multifaktoriell bedingt) - unter Fingolimod (Gilenya) seit 10/2017 - hyperpathisches Schmerzsyndrom im Nacken-/Schulterbereich (C3) beidseits bei unter anderem hochcervicalen Läsionen im Bereich der Hinterstränge ab HWK 3 (MRI 09/2017 und 02/2019) - Opiat-Übergebrauch: Verdacht auf Störungen durch Opioide (Pallexia), ständiger Substanzgebrauch - Status nach Polytrauma (Suizidversuch) vor Jahren mit residuell - peroneal -betonter Ischiadicus -Läsion oder radikulärer Läsion L5 mehr als S1 links

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden

episodische Spannungstyp-Kopfschmerzen sowie ein Status nach zwei depressiven Episoden mit einem Suizidversuch genannt (Urk. 7/72/6). 3.1.2

Gegenüber den Gutachtern klagte die Beschwerdeführerin über im Vordergrund stehende konstant vorhandene Nackenschmerzen, die sich bei Anstrengung verschlimmerten. Ihre Konzentration sei vermindert, sie habe ein langsames Arbeitstempo und sei bereits am Morgen müde, da sie nicht erholt aufwache (Urk. 7/72/20-21). Anlässlich eines Suizidversuchs im Jahr 1996 habe sie sich multiple Frakturen auf der linken Körperseite zugezogen und sei mehrfach operiert worden. Die Funktion des linken Ellbogens sei nur minim eingeschränkt, Schmerzen bestünden nicht. Die Verletzungen von Oberschenkel und Fuss links seien praktisch folgenlos abgeheilt, die Beweglichkeit des Fusses sei etwas vermindert (Urk. 7/72/23). Zur Tagesstruktur führte die Beschwerdeführerin aus, sie bewältige den Arbeitsweg (30 Minuten) mit dem eigenen Auto und arbeite jeweils bis zum Mittag. Nach Hause zurückgekehrt ruhe sie sich aus, nehme eine kleine Mahlzeit ein, fahre mit dem Auto zu ihrem Pferd, das sie zwar pflege aber nicht mehr reite. Auch Einkäufe würden von ihr getätigt. Beim Kochen des Nachtessens wechsele sie sich mit ihrem Partner ab. Nach dem

Essen sei sie wegen Müdigkeit zu keiner Aktivität mehr fähig (Urk. 7/72/25). 3.1.3

Aus dem Gutachten erhellt, dass sich aus internistischer Sicht keine relevanten pathologischen Befunde erheben liessen. Demgegenüber hielt der neurologische Gutachter fest, die Diagnose der Encephalomyelitis

disseminata sei sicher. Aller dings bleibe retrospektiv unklar, ob die Erstmanifestation im Juni 2017 mit einem Drehschwindel in Erscheinung getreten sei. Der erste sichere Schub habe sich im August 2017 mit Sensibilitätsstörungen bemerkbar gemacht. Die Beschwerdeführerin beschreibe als residuell minimale Gefühlsstörungen an den Füßen, wobei links ein Vorzustand bestehe. Im klinischen Status falle eine Reflexdifferenz mit Betonung der Eigenreflexe an den Armen rechts auf, zusätzlich gebe die Explorandin eine Überempfindlichkeit im Nacken-/Schulterbereich beidseits sowie eine Hyposensibilität am rechten Fussriss an. Gemäss Fatigue -Fragebogen bestehe eine (knapp) schwere Fatigue . Die Schwere der Fatigue korreliere nicht mit dem EDSS (Expanded

Disability Status Scale) und dürfte mehrere Ursachen haben. Hinsichtlich der ausgeprägten Überempfindlichkeit im Nacken-/Schulterbereich komme ein residuell

hyperpathisches Schmerzsyndrom als plausibelste Erklärung der Beschwerden in Betracht, wobei es atypisch sei, dass die Symptomatik auf keinerlei Behandlung anspreche. Auch Schmerzen würden im EDSS keinen Niederschlag finden (Urk. 7/72/3-4). Der psychiatrische Gutachter erhob einen weitgehend unauffälligen Befund; einzig in der Vergangenheit hätten zwei depressive Episoden im Zusammenhang mit einer Pubertätskrise sowie einer Überforderungssituation durch die Arbeit und Fortbildung vorgelegen. Die Beschwerdeführerin fühle sich aktuell psychisch ausgeglichen und nicht depressiv. Allerdings hielt der Gutachter dafür, es bestehe hinsichtlich der wegen der Nackenschmerzen eingenommenen sehr hohen Dosis an Palexia der dringende Verdacht auf einen Übergebrauch mit negativem Einfluss auf Vigilanz, Konzentrationsfähigkeit und einer entwickelten Abhängigkeit von der Substanz. Als erste therapeutische Massnahme sollte daher die Indikation der Opiattherapie überdacht werden. Aus demselben Grund sei auch auf eine an sich wünschbare neuropsychologische Testung - da unter Opioid nicht verlässlich - verzichtet worden (Ur. 7/72/43-47). 3.1.4

Bezüglich der funktionellen Auswirkungen führten die Gutachter aus, dass aus neurologischer Sicht ausgehend von der Encephalomyelitis

disseminata im engeren Sinn mit einem EDSS von 1.5 keine Einschränkung der Leistungsfähigkeit

bestehe . Unter Berücksichtigung der im Gesamtkontext aber plausiblen Fatigue , welche gemäss Fragebogen als schwer zu quantifizieren sei, sei eine Rendement-Reduktion attestierbar . Es sei aus neurologischer Sicht eine Reduktion von 40 % vertretbar, wobei die Irritationen durch das hyperpathische Schmerzsyndrom mit eingeschlossen seien (Urk. 7/72/ 6, 38) . Aus psychiatrischer Sicht würden die Fähigkeiten der Versicherten einerseits durch die Diagnose beziehungsweise die Symptome der Multiplen Sklerose eingeschränkt, andererseits bestünden auch Limitationen durch die eingenommenen Opioide. Beim ersteren seien die rasche Ermüdbarkeit und die Schlafstörungen infolge der Schmerzen relevant. Da aber auch die Opioide zu sehr ähnlichen Symptomen und Einschränkungen führen könnten, sei eine Abgrenzung der bei den Ursachen nicht möglich. Die chronische Fatigue und die Schlafstörungen in Folge der Schmerzen im Nacken würden

zu Einschränkungen der Leistungsfähigkeit auf allen Ebenen, insbe sondere der Durchhaltefähigkeit, der Ausdauer, der Konzentrationsfähigkeit und der Auf merksamkeit, führen. Darüber hinaus bestehe aber rein psychiatrisch bedingt mangels relevanter Psychopathologie keine bedeutsame Einschränkung (Urk. 7/72/7, 46) . 3.1.5

Zusammenfassend attestierten die Gutachter

aus interdisziplinärer Sicht in der bisherigen Tätigkeit als Personalfachfrau in beratender Funktion rein aufgrund der neurologischen Problematik mit einem schweren Fatigue -Syndrom, welches im Rahmen der MS-Erkrankung respektive des Gesamtkontextes (Stichwort: Opiat-Übergebrauch) plausibel sei, eine um 40 % eingeschränkte Arbeitsfähigkeit ohne zusätzliche Einschränkung des Rendements . Dieselbe Einschränkung bestehe auch in allen denkbaren Verweisungstätigkeiten, da sich die gesundheit lichen Auswirkungen der multiplen Sklerose mit einem chronischen Fatigue - Syn drom in allen Tätigkeiten gleic h auswirken würden (Urk. 7/72/8) . 3.2

3.2.1

Im polydis ziplinärem Verlaufsgutachten des

A.____ vom 1. Februar 2021, welches auf den am 14. Dezember 2020 durchgeführten internistischen, neurologischen, psychiatrischen sowie neuropsychologischen Untersuchungen basiert (Urk. 7/

117/1 f.) ,

wurden die anlässlich der ersten Begutachtung genannten Diagnosen bestätigt, wobei hinsichtlich der Encephalomyelitis

disseminata nun ein EDSS von 2.0 angegeben wurde (Urk. 7/117/9). Im Rahmen der internistischen Begutachtung führte die Beschwerdeführerin aus, im Vergleich zu der im Jahr 2019 durchgeführten Begutachtung habe sich ihr Zustand verschlechtert. Die Müdigkeit, welche hauptsächlich für die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ver antwortlich sei, habe zugenommen. Die Nackenschmerzen seien im Wesentlichen unverändert; die Botox-Injektionen würden nur eine vorübergehende Besserung bewirken, hätten es aber erlaubt, die Palexia -Dosierung zu reduzieren. Nach wie vor sei sie durch eine Überempfindlichkeit im Schulter-/Nackebereich beein trächtigt. Auto fahre sie nur noch kurze Strecken (maximal 20 Minuten). Unver ändert sei sie in einem 30 % -Pensum als HR-Fachfrau tätig. Im Gegensatz zu früher könne sie aber ihr eigenes Pferd nicht mehr reiten und besuche es aus gesundheitlichen Gründen weniger lange als früher. Auch bei der Hausarbeit sei sie mehr eingeschränkt, als dies noch im 2019 der Fall gewesen sei: sie könne sich nur noch um die Wäsche kümmern (Be - und Entladen der Maschine); alle anderen Arbeiten übernehme der Partner. Auch für das Kochen sei weitgehend (80 - 90 %) ihr Partner zuständig (Urk. 7/117/21-23). 3.2.2

Der neurologische Gutachter hielt fest, trotz Basistherapie mit Gilenya seit Feb ruar 2017 sei die Encephalomyelitis

disseminata nicht ganz ruhig; im Sommer 2019 sei es zu einem erneuten Schub gekommen. Die erst im Juni 2020 durchge führte Steroid-Therapie habe an den neu aufgetretenen Symptomen - sockenfö r mige Gefühlsstörungen an beiden Füßen - nichts mehr geändert. Im Status falle nun auch ein links positives Babinski -Zeichen auf, weshalb sich die Frage auf dränge, ob die Therapie mit Gilenya optimal sei (Urk. 7/117/36). Abgestützt auf den

Fragebogen habe sich die Fatigue im Vergleich zur Voruntersuchung leicht verschlechtert, insgesamt sei sie anhaltend schwer. Erwähnenswert sei diesbezüglich, dass die Beschwerdeführerin die Palexia -Dosis um mehr als die Hälfte reduzieren können. Unverändert leide sie aber an starken Nackenschmerzen, welche als schwerpunktmässig neuropathisch bedingt einzustufen seien.

Die neuropsychologische Exploration ergab sodann einen gesamthaft kognitiven Normalbefund. Die von der Beschwerdeführerin geklagte Fatigue beeinflusse deren kognitive Fähigkeit nicht. Hinsichtlich des psychopathologischen Befunds zeigte sich die Beschwerdeführerin unauffällig (Urk. 7/177/7-8). 3.2.3

Zusammenfassend führten die Gutachter aus, der somatisch-neurologische Status ergebe in Übereinstimmung mit dem EDSS von 2.0 keine relevanten funktionellen Einschränkungen. Solche ergäben sich durch die im Rahmen der Encephalomyelitis

disseminata plausibel erklärbare Fatigue und bis zu einem gewissen Grad auch durch die Schmerzsymptomatik.

Die Versicherte arbeite zu 30 %. Die Home office-Lösung komme ihr zu Gute, da sie die Pausen selbst einteilen könne. Ungünstig sei der fehlende soziale Kontakt, günstig der fehlende Arbeitsweg, da sich die Versicherte subjektiv rasch erschöpft fühle. Sie beklage kognitive Einschränkungen, die zum einen durch die MS bedingt sein könnten, andererseits in geringerem Masse durch die Opioide. Bei berichteten Ein- und Durchschlafstörungen sei es günstig, ein schlafanstossendes oder einschlafmodulierendes Antidepressivum einzunehmen, anstatt Opioide, welche für sich zu Einschränkungen der Leistungsfähigkeit auf allen Ebenen und auch zu Schlafstörungen führen könnten. Die Versicherte könne sich an Regeln und Routinen anpassen, sei zur Planung und Strukturierung von Aufgaben fähig und zeige keine Einschränkungen bezüglich Flexibilität und Umstellungsfähigkeit. Sie könne fachliche Kenntnisse anwenden, sich selbst behaupten und ausserberuflichen Tätigkeiten nachgehen. Das Entscheidungs- und Urteilsvermögen seien nicht eingeschränkt und die Kontaktfähigkeit im Privaten wie im Geschäftlichen seien unauffällig. Die Fähigkeit zur Selbstpflege und die Wegefähigkeit seien unbeeinträchtigt. Günstig wirke sich die stabile Partnerschaft aus.

Aus neuropsychologischer Sicht ergäben sich keine funktionellen Einschränkungen (Urk. 7/117/9-10). Insgesamt attestierten die Gutachter der Beschwerdeführerin in Übereinstimmung mit der Vorbegutachtung in der bisherigen Tätigkeit als Personalfachfrau eine um 40 % eingeschränkte Arbeitsfähigkeit ohne zusätzliche Einschränkung des Rendements, wobei sie darauf hinwies, dass diese Einschätzung ununterbrochen seit der Vorbegutachtung gelte. Die ausgeübte Tätigkeit könne als angepasst gelten (Urk. 7/117/11-12). 4.

4.1

Entgegen dem Dafürhalten der Beschwerdeführerin erfüllt das Gutachten des A.____ die an eine beweiskräftige ärztliche Beurteilung gestellten Anforderungen (E. 1.6) vollumfänglich. Es beruht auf den relevanten Vorakten (Urk. 7/117/16-19) sowie auf umfassenden und sorgfältigen Untersuchungen (Urk. 7/117/33-34, 44-45, 51-55) und setzt sich mit den von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden auseinander (Urk. 7/117/35-36, 47, 56-57). Die medizinischen Überlegungen sowie die daraus gezogenen Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar und detailliert begründet (E. 3.2.3). 4.2

Was die Beschwerdeführerin dagegen vortragen lässt, vermag nicht zu einem anderen Schluss zu führen. Im Gegenteil haben die ärztlichen Sachverständigen der von ihr geklagten Fatigue sowie den berichteten Schmerzen ausdrücklich Rechnung getragen. So legte der neurologische Gutachter explizit dar, dass sich ausgehend von der diagnostizierten Encephalomyelitis

disseminata keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen lasse, unter Berücksichtigung der im Gesamtkontext plausiblen Fatigue sowie einschliesslich der Irritationen durch das hyperpathische Schmerzsyndrom jedoch eine Reduktion der Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu attestieren sei (Urk. 7/117/37). Ebenso wenig vermochte die psychiatrische Sachverständige - mangels psychopathologisch relevanten Befunds - eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu erkennen, sondern schrieb die rasche Ermüdbarkeit sowie die berichteten Einschränkungen der neurologischen Diagnose zu (Urk. 7/117/46-47). Schliesslich führte die neuropsychologische Abklärung zu einem kognitiven Normalbefund, aus welchem sich eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht ableiten lasse (Urk. 7/117/58). Zusammenfassend schlossen die Gutachter bezüglich der funktionellen Auswirkungen der Befunde denn auch, dass sich solche weder aus dem somatisch-neurologischen noch aus dem neuropsychologischen Status, jedoch durch die Schwere der Fatigue und bis zu einem gewissen Grad durch die Schmerzsymptomatik ergäben (E. 3.2.3). Diese Einschätzung überzeugt.

Hieran vermag die abweichende Auffassung der behandelnden Neurologin Dr. C.____ nichts zu ändern. Aspekte, die im Rahmen der Begutachtung unberücksichtigt geblieben wären, sind in ihrer Stellungnahme vom 12. April 2021 (Urk. 7/121) jedenfalls nicht zu erkennen, weshalb deren Einschätzung nicht geeignet ist, das Gutachten in Frage zu stellen (BGE 135 V 465, Urteil des Bundesgerichts 8C_77/2021 vom 2. April 2021 E. 3 mit Hinweisen). Namentlich ist darauf hinzuweisen, dass sich die Gutachter mit der diskrepanten Arbeitsfähigkeitsbeurteilung durch die behandelnde Ärztin auseinandersetzen und ihre eigene Einschätzung der Arbeitsfähigkeit insbesondere mit den unauffälligen Resultaten der neuropsychologischen Testung, anlässlich derer sich die Fatigue nicht relevant manifestiert habe und die unter der aktuell eingenommenen Dosis Palexia erfolgt sei, begründeten (vgl. Urk. 7/117/13 mit dem zusätzlichen Hinweis darauf, dass die Beschwerdeführerin noch immer in der Lage sei, ein Auto zu lenken, was eine hohe Konzentration erfordere). Schliesslich machten die Gutachter auch kenntlich, dass die eigenanamnestischen Angaben, die Aktenanamnese sowie die Untersuchungsbefunde aus neuropsychologischer Sicht kein in sich konsistentes und plausibles Bild ergeben würden und die von der Beschwerdeführerin gemachten Angaben zu Beeinträchtigungen nicht mit dem kognitiven Leistungsprofil korrespondierten. Nachdem die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung der Gutachter nicht Diagnose-geleitet, sondern abgestützt auf die funktionellen Einschränkungen erfolgte (Urk. 7/117/11), ist die Kritik der Beschwerdeführerin daran unbegründet. Damit steht schliesslich auch der Abschlussbericht der Eingliederungsfachleute der Beurteilung der Gutachter nicht entgegen, ist nach der Rechtsprechung die Frage nach den noch zumutbaren Tätigkeiten und Arbeitsleistungen nach Massgabe der objektiv feststellbaren Gesundheitsschädigung doch in erster Linie durch die Ärzte und nicht durch die Eingliederungsfachleute auf Grundlage der von ihnen erhobenen, subjektiven Arbeitsleistung zu beantworten (Urteil des Bundesgerichts 8C_334/2018 vom 8. Januar 2019 E. 4.2.1 mit Hinweisen). Endlich geht der Vorwurf fehl, die Beschwerdegegnerin habe es unterlassen, die fachärztlich festgestellten Störungen mit Auswirkung auf die

Leistungsfähigkeit sowie die aktenkundig chronischen Schmerzen der Beschwerdeführerin bei der Ressourcenprüfung zu berücksichtigen (E. 2.2), mangelt es doch nachweislich an einer psychiatrischen Pathologie, was die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens selbstredend entfallen lässt (vgl. hierzu BGE 143 V 418). 4.3

Zusammenfassend vermag die Beschwerdeführerin mit ihren Argumenten nicht durchzudringen und hat die Beschwerdegegnerin zu Recht gestützt auf die Stellungnahme ihres RAD auf das Gutachten des A.____ abgestellt .

Demnach ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Beschwerdeführerin die bisherige Tätigkeit sowie alle denkbaren Verweisungstätigkeiten zu 60 % zumutbar sind . 5. 5.1

Nachdem die Beschwerdeführerin die von der Beschwerdegegnerin gestützt auf die Angaben des Arbeitsgebers angenommene Qualifikation von 80 % Erwerbstätigkeit und 20 % Freizeitbereich bestreitet , ist die Statusfrage (E. 1.3) zu prüfen. 5.2

Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht folgt vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 144 V 427 E. 3.2). 5 . 3

Dem Lebenslauf der Beschwerdeführerin (Urk. 7/6/1-5) ist zu entnehmen, dass sie nach abgeschlossener Matura und Handelsschule neben einem nicht abgeschlossenen Jus-Studium und den Weiterbildungen zur Personalassistentin sowie zur Eidgenössisch Diplombierten HR-Fachfrau jeweils in einem Pensum von 50-100 % arbeitete. Vom Januar 2008 bis und mit Juni 2013 war sie an unterschiedlichen Arbeitstellen jeweils zu 100 % erwerbstätig. Mit Ausnahme der Monate Februar und März 2015 reduzierte die Beschwerdeführerin ihr Pensum ab Juli 2013 auf 80 %. In diesem Pensum war sie auch im Zeitpunkt der IV-Anmeldung bei der D.____ AG angestellt (Urk. 7/18/2) . 5.4

Die Beschwerdeführerin macht geltend, sie habe das Arbeitspensum wegen Erschöpfung respektive rascher Ermüdbarkeit bedingt durch die chronischen Ein- und Durchschlafstörungen wegen der chronifizierten Nacken-/ Rückenschmerzen und sensomotorischen Defiziten am linken Bein reduziert. Im Sommer 2010 habe sie aufgrund ihrer multiplen Beschwerden respektive Schmerzen im Bewegungsapparat wiederholt ein Krankentaggeld bezogen (Urk. 1 Rz 5). Dass die Vorerkrankungen (Folgen von Polytrauma a 1998 [recte: 1996] , chronische Schmerzen und Dekompensation 2010) Gründe für die Reduktion des Arbeitspensums gewesen seien, bestätigte auch Dr. C.____ in ihrer Stellungnahme vom 12. April 2021 (Urk. 1 Rz 17). 5.5

In Bezug auf Letzteres ist anzumerken, dass Dr. C.____ die Beschwerdeführerin erst seit Juli 2017 betreut (Urk. 7/121/3). Ein echtzeitlicher Arztbericht, welcher die Einschätzung von Dr. C.____ , wonach die Beschwerdeführerin ihr Arbeitspensum aus gesundheitlichen Gründen habe reduzieren müssen, stützen würde, wurde von der Beschwerdeführerin nicht beigebracht, was ihr indessen im Rahmen ihrer Mitwirkungspflicht zumutbar gewesen wäre. Aus den seitens der Beschwerdeführerin im vorliegenden Verfahren aufgelegten

Lohnabrechnungen wird zwar ersichtlich, dass in den Zeiträumen vom Oktober 2010 bis April 2011 (Urk. 3/3), März 2013 bis August 2013 sowie Juni 2014 bis Oktober 2014 (Urk. 3/4) Krankentaggelder in unterschiedlicher Höhe bezogen wurden. Welchen gesundheitlichen Hintergrund diese hatten, lässt sich den aufgelegten Unterlagen allerdings nicht entnehmen. In Bezug auf die Arbeitsunfähigkeit vom Oktober 2010 bis April 2011 führte die Beschwerdeführerin anlässlich der Begutachtung aus, diese sei auf eine Überforderungssituation im Zusammenhang mit der Arbeit und einer Weiterbildung zurückzuführen (Urk. 7/72/40). Die Diagnose MS wurde sodann

erst im September 2017 (Urk. 7/5/16), mithin rund vier Jahre nach erfolgter Reduktion des Arbeitspensums, gestellt. Ein Zusammenhang der gemäss Beschwerdeführerin für die Reduktion des Arbeitspensums ausschlaggebenden Beschwerden mit der vorliegend zu beurteilenden gesundheitlichen Beeinträchtigung erscheint vor diesem Hintergrund nicht überwiegend wahrscheinlich.

Soweit die Beschwerdeführerin hierfür (auch) die Folgen des im Jahr 1996 stattgefundenen Polytraumas anruft, kann ihr nicht gefolgt werden, hatte sie anlässlich der Begutachtung hinsichtlich des erlittenen Polytraumas doch ausgeführt, Schmerzen beständen - mit Ausnahme von belastungsabhängigen Rückenschmerzen - keine, die Funktion des linken Ellbogens sei nur minim eingeschränkt, die Beweglichkeit des linken Fusses etwas vermindert; im Übrigen seien die Verletzungen von Oberschenkel und Fuss praktisch folgenlos verheilt (E. 3.1.2, Urk. 7/72/23). Eine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in bisheriger Tätigkeit aus somatischer Sicht lässt sich damit jedenfalls vor der Erstmanifestation der MS nicht begründen, wie sich aus den Gutachten des A. ___ klar ergibt (E.

3.2; vgl. auch Urk. 7/117/13-14).

Somit ist es gesamthaft als nicht überwiegend wahrscheinlich zu betrachten, dass die Beschwerdeführerin ihre Erwerbstätigkeit aus gesundheitlichen Gründen reduzierte respektive im Gesundheitsfalle zu 100 % erwerbstätig wäre. Vielmehr durfte die Beschwerdegegnerin darauf abstellen, dass die Beschwerdeführerin auch bei guter Gesundheit zu 80 % erwerbstätig wäre. 5.6

Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin fallen die übrigen 20 % allerdings nicht in den Freizeitbereich, sondern in den Aufgabenbereich. So ergeben sich aus den Akten keine Hinweise darauf, dass die zeitliche Reduktion der Arbeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zwecks Erlangung von mehr Freizeit erfolgte. Zudem wird gestützt auf Art. 28a Abs. 3 IVG in der Rechtsprechung in der Regel davon ausgegangen, dass Erwerbstätigkeit und nichterwerblicher Aufgabenbereich in dem Sinne komplementär sind, als was nicht Erwerbstätigkeit ist, unter die Besorgung eines Mehrpersonenhaushaltes fällt (BGE 141 V 15 E. 4.5 mit Hinweisen).

Hieraus folgt, dass die Beschwerdeführerin als Teilerwerbstätige mit Aufgabenbereich zu qualifizieren und der Invaliditätsgrad nach der gemischten Methode zu berechnen ist (vgl. E. 1.4). 6.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen (Validen- und Invalideneinkommen) ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt.

Sind indessen Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn. Dies stellt keinen «Prozentvergleich» dar, sondern eine rein rechnerische Vereinfachung (Urteil des Bundesgerichts 8C_148/2017 vom 19. Juni 2017 E. 4 unter Hinweis auf Urteil 9C_675/2016 vom 18. April 2017 E. 3.2.1).

Aus dem Gutachten vom 1. Februar 2021 geht hervor, dass die Beschwerdeführerin für die bisherige Tätigkeit als Personalfachfrau zu 60 % arbeitsfähig ist und diese Tätigkeit als angepasst gelten kann (Urk. 7/117/11-12, E. 4.3). Indem vorliegend die angestammte Tätigkeit einer leidensangepassten Tätigkeit entspricht, sind Invaliden- und Valideneinkommen ausgehend vom gleichen Verdienst zu berechnen, weshalb sich deren genaue Ermittlung erübrigt.

Im Sinne einer rechnerischen Vereinfachung entspricht der Invaliditätsgrad folglich dem Grad der Arbeitsunfähigkeit, zumal weder eine zusätzliche Einschränkung des Rendements (Urk. 7/117/11) noch Hinweise darauf bestehen, dass die Beschwerdeführerin ihre Restarbeitsfähigkeit nur unter Inkaufnahme einer Lohneinbusse auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwerten könnte. Ausgehend davon sowie unter Berücksichtigung des Beschäftigungsgrads (vgl. E. 5.5), ergibt sich vorliegend im erwerblichen Bereich ein Invaliditätsgrad von 32 % ($40\% \times 0.8$). Die Berechnung des Invaliditätsgrads im Erwerbsbereich durch die Beschwerdegegnerin ist somit nicht zu beanstanden.

E. 6.2

Damit vorliegend ein rentenbegründender Gesamtinvaliditätsgrad resultieren würde, müsste eine Einschränkung im Haushaltsbereich von mindestens 40 % vorliegen

($40\% \times 0.2 = 8\%$ [plus 32 % Erwerbsbereich, vgl. E. 6.1]). Diesbezüglich ist zunächst darauf hinzuweisen, dass sich eine gesundheitliche Beeinträchtigung oft in viel geringerem Ausmass auf die Erledigung der Hausarbeit als auf die Teilerwerbstätigkeit auswirkt, so dass im Aufgabenbereich häufig ein tieferer Invaliditätsgrad als im erwerblichen Bereich resultiert (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_565/2015 vom 29. Januar 2016 E. 4.3 mit Hinweisen). Zudem ist bei der Bemessung der Invalidität von im Haushalt tätigen Versicherten die Schadenminderungspflicht von erheblicher Relevanz. Nach der Rechtsprechung ist dabei vom Grundsatz auszugehen, dass einem Leistungsansprecher im Rahmen der Schadenminderungspflicht Massnahmen zuzumuten sind, die ein vernünftiger Mensch in der gleichen Lage ergreifen würde, wenn er keinerlei Entschädigung zu erwarten hätte. Für die im Haushalt tätigen Versicherten bedeutet dies, dass sie Verhaltensweisen zu entwickeln haben, welche die Auswirkungen der Behinderung im hauswirtschaftlichen Bereich reduzieren und ihnen eine möglichst vollständige und unabhängige Erledigung der Haushaltarbeiten ermöglichen. Kann die versicherte Person wegen ihrer Behinderung gewisse Haushaltarbeiten nur noch mühsam und mit viel höherem Zeitaufwand erledigen, so muss sie in erster Linie ihre Arbeit einteilen und in üblichem Umfang die Mithilfe von Familienangehörigen in Anspruch nehmen. Ein invaliditätsbedingter Ausfall darf bei im

Haushalt tätigen Personen nur insoweit angenommen werden, als die Aufgaben, welche nicht mehr erfüllt werden können, durch Drittpersonen gegen Entlohnung oder durch Angehörige verrichtet werden, denen dadurch nachgewiesenermassen eine Erwerbseinbusse oder doch eine unverhältnismässige Belastung entsteht (BGE 133 V 504 E. 4.2 mit Hinweisen). Nachdem sich aus dem somatisch-neurologischen Status keine funktionellen Einschränkungen ergeben und die Reduktion der Leistungsfähigkeit

überwiegend auf die schwere Fatigue und zu einem gewissen Grad auf die Schmerzsymptomatik zurückzuführen ist

(vgl. E. 3.2.3), ist der Beschwerdeführerin angesichts des oben Dargelegten insbesondere zuzumuten, die Hausarbeiten einzuteilen und Pausen einzulegen. Darüber hinaus ist zu berücksichtigen, dass ihr der im gleichen Haushalt lebende Partner behilflich ist

(Urk. 7/72/23, 43). Soweit die Beschwerdeführerin anlässlich der Verlaufsbeurteilung von Dezember 2020 geltend machte, sie sei auch bei den Haushaltsarbeiten mehr eingeschränkt als noch im Jahr 2019 und könne sich nur noch um die Wäsche kümmern (E. 3.2.1), liess sich eine erhebliche gesundheitliche Verschlechterung gutachterlich nicht erhärten und sind - wie vorstehend dargelegt - funktionelle Auswirkungen der MS aus somatisch-neurologischer Sicht nicht ausgewiesen. Auch ohne eingehende Abklärung ist somit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass im Haushalt keine Einschränkung von 40 % oder mehr vorliegt.

E. 6.3

Zusammenfassend resultiert in Anwendung der gemischten Methode kein renten begründender Invaliditätsgrad von 40 %. Die angefochtene Verfügung erweist sich damit als rechtens, was zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde führt. 7.

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). Im vorliegenden Verfahren sind sie ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen und ausgangsgemäss der unterliegen der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - lic. iur. Y.____ - 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 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Der Vorsitzende
Die Gerichtsschreiberin
Vogel
R. Müller

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).

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