

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00667 vom 14. März 2008**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2008-03-14, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2021.00667](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00667)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00667 du 14 mars 2008

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00667 del 14 marzo 2008

## **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**

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 her stellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig ( Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

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

#### **E. 1.4**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin führte in der angefochtenen Verfügung vom 5. Oktober 2021 aus, bei guter Gesundheit würde die Beschwerdeführerin in einem Pensum von 70 % in der Bank arbeiten und sich zu 30 % der Kinderbetreuung und dem Haushalt widmen. Gestützt auf das Gutachten aus dem Jahre 2018 seien ihr leichte, überwiegend sitzende Tätigkeiten in Wechselbelastung mit der Möglichkeit zum Positionswechsel medizinisch-theoretisch vollumfänglich zumutbar (Urk. 2 S. 2). Ein höheres Valideneinkommen infolge hypothetischem Berufsaufstieg im Gesundheitsfall könne nur angenommen werden, wenn konkrete Anhaltspunkte dafür bestünden. Absichtserklärungen und blosser Möglichkeiten genügen nicht. Das Schreiben der Arbeitgeberin erwähne keinen konkret vereinbarten Berufsaufstieg. Hingegen könne das Nebeneinkommen berücksichtigt werden. Insgesamt ergebe sich ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 37 % (S. 3). 2.2

Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin geltend, das Gutachten der Z. \_\_\_ AG vom 12. Februar 2018 genüge den Anforderungen an eine beweiskräftige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht (Urk. 1 S. 4 Rz 13). Das rheumatologische Teilgutachten sei widersprüchlich, nachdem darin festgehalten werde, bei fehlenden vorbestehenden degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule könne nach dem HWS-Trauma im Jahr 2013 nach wenigen Wochen mit einem Status quo ante gerechnet werden, bei ihr jedoch eine schwere Foramenstenose C3/4 vorliege (S. 4 Rz 15). Auch die Schlussfolgerung des neurologischen Teilgutachters, wonach lediglich ein Spannungskopfschmerz ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit vorliege, überzeuge im Licht der aktuellen Abklärungen nicht (S. 5 Rz 18). Gestützt auf den neuropsychologischen Bericht von Frau A. \_\_\_ sei sodann davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin eine anspruchsvolle Tätigkeit im Bereich Event-Management oder eine sonstige qualifizierte kaufmännische Tätigkeit auf keinen Fall noch mit einem Pensum von 70 % ausüben könne (S. 6 Rz 23). Die gutachterlichen Schlussfolgerungen zu den schmerzbedingten und neuropsychologischen Einschränkungen in der Arbeits- und Leistungsfähigkeit würden insgesamt auf nicht lege artis durchgeführten Abklärungen basieren und seien hinsichtlich der Beurteilung der Leistungsfähigkeit weder schlüssig noch nachvollziehbar (S. 7 Rz 27). Die Beschwerdegegnerin habe den medizinischen Sachverhalt zudem einzig durch einen Facharzt für Chirurgie, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie prüfen lassen (S. 7 Rz 28). Bezüglich der gemäss RAD vorhandenen Ressourcen sei festzuhalten, dass sie ihren Haushalt und die Kinderbetreuung

gerade nicht selbständig besorgen könne. Schon seit dem Jahre 2003 fahre sie nicht mehr Ski und die Chorleitung habe sie praktisch aufgegeben beziehungsweise auf ein absolutes Minimum reduziert (S. 8 Rz 29). Nach wie vor liege damit keine nachvollziehbare und schlüssige Gesamtbeurteilung der Leistungsfähigkeit vor (S. 8 Rz 30). Hinsichtlich des hypothetischen Berufsaufstieges sei darauf hinzuweisen, dass sie im Jahre 2003 innerhalb der Y.\_\_\_\_ eine neue Stelle als Event-Managerin auf Führungsebene hätte antreten sollen, der Unfall im März 2003 habe diesen Aufstieg jedoch verhindert. Trotz der damals von Seiten der Beschwerdegegnerin attestierten vollen Arbeitsfähigkeit ab dem Jahre 2007 habe sie nicht mehr an ihre Karriere anknüpfen können (S. 8 f. Rz 33). Insgesamt resultiere ein Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 138'400.-- im Jahre 2018 (S. 9 Rz 34). Bei der Berechnung des Invalideneinkommens sei zudem zu berücksichtigen, dass sie die Tätigkeit beim letzten Verdienst nur in einem Umfang von 30 % habe leisten können. Das Arbeitsverhältnis sei zudem schon vor Jahren gekündigt worden. Eine Hochrechnung des letzten Verdienstes auf 70 % entspreche deshalb nicht einem realistisch erzielbaren Invalideneinkommen bei einem anderen Arbeitgeber (S. 9 Rz 35). 2.3

Strittig und zu prüfen ist demnach, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der letzten Anspruchsprüfung im Urteil des hiesigen Gerichts vom 14. Juli 2009 (Urk. 7/63) verschlechtert hat und nun ein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung besteht.

Nicht bestritten ist die Qualifikation der Beschwerdeführerin als Teilerwerbstätige. Aufgrund ihrer eigenen Aussagen anlässlich der Haushaltabklärung ist damit ohne Weiteres davon auszugehen, dass sie im Gesundheitsfall zu 70 % erwerbstätig und zu 30 % im Haushalt tätig wäre (vgl. Abklärungsbericht vom 31. August 2018 S. 6 Ziff. 2.5 ; Urk. 7/116 ). 3.

### **E. 3**

/1 98 ) und meldete sich in der Folge am 1. Februar 2005 erstmals bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk.

#### **E. 3.1**

).

In der vorliegenden zu beurteilenden Verfügung vom 5. Oktober 2021 (Urk. 2) ging die Beschwerdegegnerin sodann gestützt auf das neue Gutachten der Z.\_\_\_\_ AG vom 12. Februar 2018 davon aus, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der bestehenden Einschränkungen sowohl in der bisherigen Tätigkeit als Bankangestellte als auch in jeder anderen körperlich leichten, wechselbelastenden beruflichen Tätigkeit ohne Rückenbelastungen im Umfang von 70 % arbeitsfähig ist (Urk. 2 S. 2; E. 4.5). Das Gutachten der Z.\_\_\_\_ AG erfüllt die praxisgemässen Kriterien vollumfänglich und die Beurteilung erweist sich, wie nach folgend zu zeigen ist, insgesamt als überzeugend und zutreffend. 5.2

Soweit die Beschwerdeführerin gegen das Gutachten vorbringt, das rheumatologische Teilgutachten sei widersprüchlich, nachdem darin zwar festgehalten werde, bei fehlenden vorbestehenden degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule könne nach dem HWS-Trauma im Jahr 2013 nach wenigen Wochen mit einem Status quo gerechnet werden, bei ihr jedoch eine schwere Foramenstenose C3/4 vorliege, kann dieser Argumentation nicht gefolgt werden. Die nach der Begutachtung erlittenen Unfälle brachten zwar

möglicherweise eine vorübergehende Verschlechterung der gesundheitlichen Situation, wie lange es genau dauerte, bis der Status quo ante wieder erreicht war, ist vorliegend jedoch irrelevant, nachdem keine strukturellen Läsionen oder Veränderungen nachgewiesen werden konnten und

das Wartejahr erst im Februar 2017 abgelaufen war. Im Zeitpunkt der Begutachtung im Dezember 2017 respektive Januar 2018 erachteten die Gutachter im Rahmen der polydisziplinären Beurteilung unter Berücksichtigung der gesamten Einschränkungen eine Arbeitsfähigkeit von 70 % jedenfalls als zumutbar (E. 4.5).

Die pauschal unter Hinweis auf die aktuellen Abklärungen erhobenen Einwände gegen das neurologische Teilgutachten vermögen ebenso wenig zu überzeugen, nachdem die nach dem Gutachten getätigten Abklärungen keine neuen Erkenntnisse brachten. Dr. J.\_\_\_\_\_

hielt in seinem Bericht vom 8. April 2021 denn auch ausdrücklich fest, die Kopfschmerzen hätten sich im Rahmen des im Jahre 2003 erlittenen Autounfalls akut verschlechtert (E. 4.14).

Was sodann die psychiatrische beziehungsweise neuropsychologische Beurteilung betrifft, so hielt Prof. Dr. F.\_\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 14. Januar 2019 ausdrücklich fest, die Schlussfolgerungen der neuropsychologischen Gutachterin seien nicht in Zweifel zu ziehen. Soweit er weiter geltend macht, die psychiatrische Teilgutachterin habe den erhöhten Pausenbedarf nicht berücksichtigt (E. 4.6), so ist dies nicht zutreffend. Die psychiatrische Teilgutachterin führte ausdrücklich aus, im neuropsychologischen Teilgutachten werde eine leichte Einschränkung der Aufmerksamkeits- und Konzentrationsfähigkeit beschrieben, aufgrund welcher mit einem erhöhten Pausenbedarf bei reduziertem Output zu rechnen sei (E. 4.5).

Soweit die Beschwerdeführerin bezüglich vorhandener Ressourcen weiter geltend macht, sie könne ihren Haushalt und die Kinderbetreuung gerade nicht selbständig besorgen, sei seit dem Jahre 2003 nicht mehr Ski gefahren und habe die Chorleitung praktisch aufgegeben (E. 2.2), ist auf den Bericht von Dr. I.\_\_\_\_\_ zu verweisen. Dieser hatte am 12. Januar 2021 festgehalten, die Beschwerdesituation habe sich in der Zwischenzeit gebessert. Aktuell lägen unter manueller Belastung (Haushalt und Ski) wieder zunehmende Beschwerden vor. Die Beschwerdeführerin habe eine Familie mit zwei Kindern und sei daneben Dirigentin eines Gospelchores (vgl. Urk. 7/162 S. 1). Inwiefern hier ein Missverständnis vorliegen soll, führte die Beschwerdeführerin nicht näher aus (Urk. 1 S. 8 Rz 29). Auf der Homepage des betreffenden Gospelchores ist zudem ersichtlich, dass mit Ausnahme des Jahres 2016 seit dem Jahre 2005 jedes Jahr Konzerte durchgeführt wurden und die Beschwerdeführerin sowohl bei « Projekt O.\_\_\_\_\_ » als auch bei « Projekt P.\_\_\_\_\_ » als Dirigentin beziehungsweise Projektleiterin fungiert (www. «...» . ch). 5.3

Insgesamt erweist sich die Beurteilung durch die Ärzte der Z.\_\_\_\_\_ AG als überzeugend und nachvollziehbar, weshalb darauf abgestellt werden kann. Der medizinische Sachverhalt ist damit als dahingehend erstellt zu betrachten, dass die Beschwerdeführerin seit Ablauf des Wartjahres im Februar 2017 sowohl in der bisherigen Tätigkeit als Bankangestellte als auch in jeder anderen körperlich leichten und wechselbelastenden Tätigkeit im Umfang von 70 % arbeitsfähig ist. 6.

Am 1. Januar 2018 sind die geänderten Bestimmungen der IVV vom 1. Dezember 2017 in Kraft getreten. Mit dieser Änderung wurde für die Festlegung des Invaliditätsgrades von

teilerwerbstätigen Versicherten nach der gemischten Methode (Art. 28a Abs. 3 IVG) in Art. 27 bis Absatz 2–4 IVV ein neues Berechnungsmodell eingeführt.

Gemäss den allgemeinen übergangsrechtlichen Regeln sind der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen, die galten, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende und somit rechtserhebliche Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 130 V 445 E. 1.2.1, 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen).

Die angefochtene Verfügung ist am 5. Oktober 2021 und somit nach Inkrafttreten der Ordnungsänderung ergangen, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Ordnungsbestimmungen am 1. Januar 2018 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über welche noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2017 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die revidierten Ordnungsbestimmungen abzustellen (vgl. BGE 130 V 445 E. 1.2.2; vgl. Urteil des Bundesgerichts I 428/04 vom 7. Juni 2006 E. 1).

Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, 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 Art. 28a Abs. 2 IVG 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 entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen ( Art. 28a Abs. 3 IVG); dies ist die gemischte Methode der Invaliditätsbemessung (vgl. BGE 141 V 15 E. 3.2 mit Hinweisen).

Nach der bis 31. Dezember 2017 gültigen Gerichts- und Verwaltungspraxis zur Invaliditätsbemessung nach der gemischten Methode (grundlegend BGE 125 V 146; vgl. Art. 27 und 27 bis IVV in der seit dem 1. Januar 2018 geltenden Fassung und Übergangsbestimmung zur Änderung der IVV vom 1. Dezember 2017, in Kraft seit 1. Januar 2018) wird zunächst der Anteil der Erwerbstätigkeit und derjenige der Tätigkeit im Aufgabenbereich (vgl. Art. 27 IVV) ermittelt. Die Invalidität bestimmt sich in der Folge dadurch, dass im Erwerbsbereich ein Einkommens- und im Aufgabenbereich ein Betätigungsvergleich vorgenommen wird, wobei im Erwerbsbereich praxisgemäss berücksichtigt wird, was die versicherte Person im Gesundheitsfall aus ihrer Teilerwerbstätigkeit erzielen würde. Die Gesamtinvalidität ergibt sich aus der Addierung der in beiden Bereichen ermittelten und gewichteten Teilinvaliditäten (BGE 131 V 51 E. 5.5.1, 130 V 393 E. 3.3, 125 V 146 E. 2b und 5c).

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). 7.

### **E. 3.2**

Gestützt auf das vorerwähnte Gutachten beurteilte das hiesige Gericht die medizinische Aktenlage im Urteil vom 14. Juli 2009 wie folgt (Urk. 7/63 S. 16):

« Zusammenfassend ist somit davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit dem Unfallereignis stetig verbessert und spätestens im Zeitpunkt der Begutachtung (11. April 2007) keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr bestanden hat. Da aufgrund der medizinischen Aktenlage nicht genau beurteilt werden kann, in welchen zeitlichen Abständen die Arbeitsfähigkeit um wie viel gesteigert werden konnte, ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin für die Periode vom 1. März 2004 bis 30. April 2007 eine befristete ganze Rente zugesprochen hat. Nach dem 30. April 2007 bestehen keine die Arbeitsfähigkeit einschränkenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen mehr, weshalb ein Rentenanspruch über den 30. April 2007 hinaus zu verneinen ist ( E. 3.3). 4. 4.1

Im Rahmen der Neuanmeldung liegen folgende Arztberichte vor. 4.2

Der Hausarzt Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, nannte in seinem Bericht vom 5. August 2016 folgende Diagnosen (Urk. 7/70 Ziff. 1.1): - Spondyloarthritis - HLA-B27-Positivität - ISG-Arthritis (MRI 7/14 und 6/16) - Zerviko-Thorakalsyndrom - Status nach kraniozervikalen Beschleunigungstraumata (1997, 2003 2013)

Seit der letzten Beurteilung durch die Beschwerdegegnerin sei es am 1

### **E. 7**

/3). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte daraufhin medizinische sowie erwerbliche Abklärungen und sprach der Versicherten mit Verfügung vom 14. März 2008 bei einem Invaliditätsgrad von 70 % mit Wirkung vom 1. März 2004 bis 30. April 2007 eine befristete ganze Rente zu (Urk. 7/58 ). Die dagegen beim hiesigen Gericht erhobene Beschwerde wurde mit Urteil vom 14. Juli 2009 abgewiesen (Urk. 7/63 ; Prozess Nr. IV.2008.00450 ).

Am 18. September 2013 zog sich die Versicherte bei einem weiteren Verkehrsunfall erneut Verletzungen der HWS zu (Urk. 7/92/15 Ziff. 7).

#### **E. 7.1**

Im Folgenden ist zunächst der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin für die Zeit bis Ende Dezember 2017 zu ermitteln.

#### **E. 7.2**

Bei der Ermittlung des Invaliditätsgrades gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG ist dieser aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen

durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei aus geglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

### **E. 7.3**

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; 135 V 58 E. 3.1; 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweis).

Ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die versicherte Person die bisherige Tätigkeit unabhängig vom Eintritt der Invalidität nicht mehr ausgeübt hätte, kann das Valideneinkommen auf Grundlage der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) berechnet werden, wobei die für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren zu berücksichtigen sind (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; 128 V 29 E. 4e; Urteil des Bundesgerichts 9C\_887/2015 vom 12. April 2016 E. 4.2).

Die Beschwerdeführerin absolvierte eine kaufmännische Lehre (Urk. 7/3 Ziff. 6.2) und war von 1999 bis Ende November 2016 als Bankangestellte bei der Y.\_\_\_\_ tätig, wobei sie das Arbeitspensum nach dem Unfall im Jahre 2003 zu nächst auf 40 % reduziert hatte und nach der Geburt des ersten Kindes im Jahre 2011 mit einem Pensum von 30 % wieder eingestiegen war (vgl. Urk. 7/116 S. 3 Ziff. 2.3, Urk. 7/117/6). Die Auflösung des Arbeitsverhältnisses per Ende November 2016 erfolgte infolge Umstrukturierungen bei der Y.\_\_\_\_ (vgl. Urk. 3/3 S. 1). Selbst bei guter Gesundheit würde die Beschwerdeführerin dem nach nicht mehr bei der Y.\_\_\_\_ arbeiten, weshalb das Valideneinkommen gestützt auf die Tabellenlöhne zu bestimmen ist.

Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, sie habe gesundheitsbedingt nie mehr an ihre Karriere anknüpfen können (Urk. 1 S. 8 f. Rz 32- 33) und sich dabei auf das Schreiben der Y.\_\_\_\_ vom 22. November 2018 (Urk. 7/132) stützt, kann dieser Argumentation nicht gefolgt werden. Bei der Festsetzung des Valideneinkommens ist nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung auch ein beruflicher Aufstieg im Gesundheitsfall zu berücksichtigen, den eine versicherte Person normalerweise vollzogen hätte; dazu ist allerdings erforderlich, dass konkrete Anhaltspunkte dafür bestehen, dass ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ein beruflicher Aufstieg und ein entsprechend höheres Einkommen tatsächlich realisiert worden wären. Blosser Absichtserklärungen genügen nicht. Die Absicht, beruflich weiterzukommen, muss durch konkrete Schritte wie Kursbesuche, Aufnahme eines Studiums, Ablegung von Prüfungen usw. kundgetan worden sein. Die theoretisch vorhandenen beruflichen Entwicklungs- oder Aufstiegsmöglichkeiten sind

nur dann zu berücksichtigen, wenn sie mit über wiegender Wahrscheinlichkeit eingetreten wären (BGE 145 V 141 E. 5.2.1, Urteil des Bundesgerichts 9C\_316/2020 vom 6. Oktober 2020 E. 3.1). In ihrem Schreiben hielt die frühere Arbeitgeberin fest, Mitarbeitende innerhalb der Fachspezialisten-Funktion «Project Manager Marketing» würden sich in der Regel innerhalb dieses Fachbereichs zum «Senior» oder «Expert» auf der Fachlaufbahn oder in Richtung Teamführung entwickeln. Da die berufliche Entwicklung auf einer Vielzahl von objektiven und individuellen Faktoren basiere, könne die Frage, welche Karriere schritte der Beschwerdeführerin letzten Endes offen gestanden hätten, nicht eindeutig oder abschliessend beantwortet werden. Aufgrund der durchgängig guten bis sehr guten Leistungen wäre eine entsprechende Entwicklung durchaus möglich gewesen (Urk. 7/132 S. 1). Die blosse Möglichkeit einer beruflichen Entwicklung genügt jedoch nicht, vielmehr muss diese nach der dargelegten Rechtsprechung des Bundesgerichts überwiegend wahrscheinlich sein. Konkrete Anhaltspunkte dafür, dass die Beschwerdeführerin den behaupteten beruflichen Aufstieg auch tatsächlich realisiert hätte, können im betreffenden Schreiben der Y.\_\_\_\_\_

nicht erkannt werden.

Insgesamt ist damit auf den standardisierten Durchschnittslohn in sämtlichen Wirtschaftszweigen des privaten Sektors abzustellen, und es ist vom mittleren Lohn für Frauen auszugehen, die im Rahmen von Finanzdienstleistungen Tätigkeiten mit komplexer Problemlösung und Entscheidungsfindung erbringen, welche ein grosses Fakten- und theoretisches Wissen in einem Spezialgebiet voraussetzen. Dieser belief sich im Jahre 2016 auf monatlich Fr. 8'810.-- (LSE 2016, TA1, Ziff. 64,

66, Niveau 4), mithin Fr. 105'720.-- im Jahr (Fr. 8'810.-- x 12). Unter Berücksichtigung einer durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.6 Stunden (betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Ziff. 64; www.bfs.admin.ch, Arbeit und Erwerb, Erwerbstätigkeit und Arbeitszeit, detaillierte Daten) sowie der Nominallohnerhöhung (Schweizerischer Lohnindex insgesamt [1939 = 100], Frauen, Stand 2016: 2709, Stand 2017: 2719; www.bfs.admin.ch, Arbeit und Erwerb, Löhne/Erwerbseinkommen, Lohnentwicklung, detaillierte Daten) ergibt dies bei dem von der Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall ausgeübten Pensum von 70 % für das Jahr 2017 ein Validen einkommen von rund Fr. 77'248.-- (Fr. 105'720.-- : 40 x 41.6 : 2709 x 2719 x 0.7).

Was sodann das Nebeneinkommen aus der Tätigkeit als Chorleiterin betrifft, rechneten beide Parteien den Betrag von Fr. 18'400.-- an (vgl. Urk. 1 Rz 34, Urk. 2 S. 3). Dabei handelt es sich um die durchschnittlichen Einkommen der letzten drei Jahre vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit im Jahre 2016, mithin der Jahre 2013 bis 2015 (vgl. Urk. 7/173 S. 2). Die Beschwerdeführerin selber teilte im Nachgang zur Haushaltsabklärung am 16. Juli 2018 per Mail mit, der zeitliche Aufwand lasse sich nicht beziffern, sie könne die Arbeiten frei planen und auch das Ausmass der Aktivitäten selber bestimmen. Es bestehe keine Regelmässigkeit bezüglich der Auftritte, und der Aufwand sei stark davon abhängig, welche Engagements geplant seien. Anfangs habe sie die Chorarbeit rein ehrenamtlich geleistet, in den Jahren 2007 und 2008 sei sie über eine Anstellung bei der Kirchgemeinde minimal entschädigt worden. Danach sei die Anstellung wieder aufgehoben worden und im Jahre 2011 durch eine Leistungsvereinbarung ersetzt worden, welche einen jährlichen finanziellen Beitrag von Fr. 5'500.-- beinhalte. Dieser Betrag bilde die einzige Konstante, daneben bestehe eine jährlich unterschiedlich festgelegte Erfolgsbeteiligung (Urk. 7/116 S. 4). Aus dem IK-Auszug ergeben sich sodann folgende Einkünfte (Urk. 7/115): 2010 Fr.

12'812.-- 2011 Fr. 11'625.-- 2012 Fr. 3'900.-- 2013 Fr. 21'075.-- 2014 Fr. 22'075.-- 2015 Fr. 12'050.--

Nachdem gemäss den Ausführungen der Beschwerdeführerin sowie der vorliegenden Zahlen davon auszugehen ist, dass das Nebeneinkommen grösseren Schwankungen unterliegt, ist nicht nur auf das Einkommen der letzten drei Jahre, sondern auf die Zahlen der Jahre 2010 bis 2015 abzustellen. Das zu berücksichtigende durchschnittliche Nebeneinkommen beträgt damit insgesamt Fr. 13'923.--.

Zusammengefasst beläuft sich damit das Valideneinkommen insgesamt auf Fr. 91'171.-- (Fr. 77'248.-- + Fr. 13'923.--). 7.4

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1, 126 V 75 E. 3b).

Nachdem die angestammte Bürotätigkeit bei der Y. \_\_\_ auch einer leidensangepassten Tätigkeit entspricht, und der Beschwerdeführerin eine solche Tätigkeit im Umfang von 70 % zugemutet werden kann (vgl. E. 5.3), entspricht das gemäss dem im Gesundheitsfall ausgeübten Pensum von 70 % gestützt auf die Tabellenlöhne errechnete Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 77'248.-- gleichzeitig auch dem Invalideneinkommen. Nicht zu berücksichtigen ist hin gegen das Nebeneinkommen aus der Chorleitung. Dieses erzielte die Beschwerdeführerin insbesondere zu einer Zeit, als sie lediglich in einem Pensum von 40 respektive 30 % arbeitstätig war. Es ist jedoch nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass sie nach Eintritt des Gesundheitsschadens nebst einer Arbeitstätigkeit von 70 % sowie dem Haushalt mit zwei kleinen Kindern auch noch dazu in der Lage wäre, die Chorleitung zu übernehmen. 7.5

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/aa). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten (BGE 126 V 75 E. 5b/aa). Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 135 V 297 E. 5.2; 134 V 322 E. 5.2 und 126 V 75 E. 5b/bb-cc). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/bb). Zu beachten ist jedoch, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (Urteil 9C\_846/2014 vom 22. Januar 2015 E. 4.1.1 mit Hinweisen; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.1).

Die Beschwerdegegnerin nahm bei der Berechnung des Invalideneinkommens keinen Leidensabzug vor (vgl. Urk. 7/145), was aufgrund der Tatsache, dass so wohl die bisherige Bürotätigkeit als auch jede andere körperlich leichte Arbeit in einem Pensum von 70 % zumutbar ist, nachvollziehbar und zutreffend erscheint. 7.6

Bei einem Valideneinkommen von Fr. 91'171.-- sowie einem Invalideneinkommen in der Höhe von Fr. 77'248.-- ergibt sich somit eine Einkommenseinbusse von Fr. 13'923.--, was einer Einschränkung im Erwerbsbereich von 15.27 % entspricht.

#### **E. 7.6**

) sowie einem solchen von 9.45 % im Haushaltsbereich (vgl. v. or stehend E. 7.7) beträgt der Gesamtinvaliditätsgrad 24.72 %

und liegt damit unter der rentenbegründenden Grenze von 40 % . 8 .

Für die Zeit ab 1. Januar 2018 findet das neue Berechnungsmodell Anwendung (vgl. vorstehend E. 6 ), wobei im erwerblichen Bereich das Valideneinkommen unter Aufrechnung auf ein 100 %-Pensum zu ermitteln ist.

Im Jahre 2018 belief sich der mittlere Lohn für Frauen im Finanzdienstleistungssektor auf monatlich Fr. 8'730.-- (LSE 2018, TA1, Ziff. 64,

66, Niveau 4), mithin Fr. 104'760.-- im Jahr (Fr. 8'730.-- x 12). Unter Berücksichtigung einer durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.6 Stunden (betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Ziff. 64; www.bfs.admin.ch , Arbeit und Erwerb, Erwerbstätigkeit und Arbeitszeit, detaillierte Daten) ergibt dies für das Jahr 2018 ein Valideneinkommen von rund Fr. 108'950.-- (Fr. 104'760.-- : 40 x 41.6). Anzurechnen ist sodann das durchschnittliche Nebeneinkommen in der Höhe von Fr. 13'923.-- (vgl. vorstehend E. 7.3) , womit das Valideneinkommen für das Jahr 2018 bei einem Pensum von 100 % auf insgesamt Fr. 122'873.-- festzusetzen ist .

Das Invalideneinkommen ist ebenfalls auf dieser Basis zu berechnen und beträgt bei einem zumutbaren Pensum von 70 % Fr. 76'265.-- ( Fr. 108'950.-- x 0.7). Wiederum nicht anzurechnen ist dabei das Nebeneinkommen (vgl. vorstehend E. 7.4).

Bei einem Valideneinkommen von Fr. 122'873.-- sowie einem Invalideneinkommen in der Höhe von Fr. 76'265.-- ergibt sich somit eine Einkommenseinbusse von Fr. 46'608.--, was einer Einschränkung im Erwerbsbereich von 37.93 % entspricht. Unter Berücksichtigung der Teilinvalidität im Haushalt von 9.45 % liegt insgesamt ein Invaliditätsgrad von 47.38 % vor , was einen Anspruch auf eine Viertelsrente ab 1. Januar 2018 begründet .

Dies führt zur Gutheissung der Beschwerde. 9.

#### **E. 7.7**

Es ist im Weiteren der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin im Haushalt zu ermitteln.

Die von einer qualifizierten Person durchgeführte Abklärung vor Ort (nach Massgabe des Art. 69 Abs. 2 IVV; vgl. auch Rz. 3084 ff. des Kreisschreibens des BSV über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH]) stellt für gewöhnlich die geeignete und genügende Vorkehrung zur Bestimmung der gesundheitlichen Einschränkung im Haushalt dar (Urteil des Bundesgerichts 9C\_201/2011 vom 5. September 2011 E. 2, in: SVR 2012 IV

Nr. 19 S. 86). Einer ärztlichen Fachperson, die sich zu den einzelnen Positionen der Haushaltführung unter dem Gesichtswinkel der Zumutbarkeit zu äussern hat, bedarf es nur in Ausnahmefällen, namentlich bei unglaubwürdigen Angaben der versicherten Person, die im Widerspruch zu den ärztlichen Befunden stehen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_817/2013 vom 28. Mai 2014 E. 5.1 mit weiteren Hinweisen).

Für den Beweiswert eines Berichtes über die Abklärung im Haushalt einer versicherten Person sind – analog zur Rechtsprechung betreffend die Beweiskraft von Arztberichten (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweis) – verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis von den örtlichen und räumlichen Verhältnissen sowie den aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig (AHI 2003 S. 218 E. 2.3.2 [in BGE 129 V 67 nicht veröffentlichte Erwägung]; Urteil des Bundesgerichts I 733/03 vom 6. April 2004 E. 5.1.2; vgl.

auch BGE 130 V 61 E. 6.2 und 128 V 93 E. 4 betreffend Abklärungsberichte im Zusammenhang mit der Hauspflege und Hilfslosigkeit). Diese Beweiswürdigungskriterien sind nicht nur für die im Abklärungsbericht enthaltenen Angaben zu Art und Umfang der Behinderung im Haushalt massgebend, sondern gelten analog für jenen Teil eines Abklärungsberichts, der den mutmasslichen Umfang der erwerblichen Tätigkeit von teilerwerbstätigen Versicherten mit häuslichem Aufgabenbereich im Gesundheitsfall betrifft (Urteil des Bundesgerichts 8C\_817/2013 vom 28. Mai 2014 E. 5.1 mit weiteren Hinweisen).

Zur Beurteilung der Beeinträchtigungen im Haushaltbereich wurde die Beschwerdeführerin am 17. Mai 2018 zu Hause besucht. Der Haushaltabklärungsbericht vom 31. August 2018 (Urk. 7/116) erfüllt die genannten Kriterien vollumfänglich, so dass darauf abgestellt werden kann. Zu Recht hat die Beschwerdeführerin denn auch nichts gegen den Bericht vorgebracht (vgl. Urk. 1).

Gemäss dem Abklärungsbericht kann die Beschwerdeführerin bei der Erledigung der Haushaltsarbeiten auf die Hilfe des Ehemannes zurückgreifen (Urk. 7/116 Ziff. 6.1-6.5), und es ergibt sich im Haushaltbereich insgesamt eine Einschränkung von 31.5% (Urk. 7/116 Ziff. 6.6). Bei einem Anteil des Haushaltsbereiches von 30% entspricht dies einem gewichteten Teilinvaliditätsgrad von 9.45% ( $31.5\% \times 0.3$ ).

### **E. 7.8**

Der Gesamtinvaliditätsgrad berechnet sich mittels Addition der Teilinvaliditätsgrade. Bei einem Teilinvaliditätsgrad von 15.27% im Erwerbsbereich (vgl. vorstehend E.

### **E. 8**

Nach einer erneuten Auffahrkollision am 6. Mai 2019 hielten die Ärzte der Universitätsklinik G.\_\_\_\_, Radiologie, am 24. Juli 2019 (Urk. 7/158/2-3) fest, soweit bei aktuell etwas schlechterer Bildqualität aufgrund von Bewegungsartefakten zu beurteilen sei, lägen keine signifikanten Veränderungen der Wirbelkörper oder Facettengelenke vor. Weiterhin

seien auch keine Foramenstenosen erkennbar. Die vorbeschriebenen Schmorl'schen Knoten an der unteren BWS seien unverändert. Insgesamt seien keine Traumafolgen feststellbar. Es bestünden jedoch leichte Unkovertebralarthrosen und Spondylarthrosen zervikal mit gering progredienten, foraminalen Engen C3/4 und C4/5 rechts (S. 2). 4.

## **E. 9**

Dr. med. H.\_\_\_\_, Fachärztin für Chirurgie sowie für Handchirurgie, berichtete am 18. August 2020 (Urk. 7/158/7-8), zum Ausschluss einer karpalen Bandverletzung beziehungsweise einer TFCC-Läsion habe sie die Durchführung eines Arthro-MRIs empfohlen (S. 1). Die Beschwerdeführerin sei jedoch etwas ängstlich und werde sich gegebenenfalls wieder melden. Für eine alternative diagnostische Handgelenksarthroskopie sei die Beschwerdesymptomatik aktuell zu gering (S. 2). 4.

### **E. 9.1**

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

### **E. 9.2**

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Partei kosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer). Vorliegend erscheint eine Prozessentschädigung von Fr. 2' 300.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) als angemessen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 5. Oktober 2021 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin ab Januar 2018 Anspruch auf eine Viertelsrente hat. 2.

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

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2' 300.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

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

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden ( Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 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 Beweis mittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind bei zulegen, soweit die Partei sie in Händen hat ( Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin Grieder-MartensKübler-Zillig

#### **E. 10**

In ihrem Bericht vom 5. Oktober 2020 (Urk. 7/158/5-6) führten die Ärzte der Universitätsklinik G.\_\_\_\_, Radiologie, aus, nach einem Sturzereignis im Mai 2020 könne keine Fraktur nachgewiesen werden. Es bestünden regrediente Knochen marksödeme an den Iliosakralgelenken mit geringem Restbefund und Mehr sklerosierung beider Iliosakralgelenke. Entzündliche Veränderungen an der LWS und am thorakolumbalen Übergang hätten jedoch nicht nachgewiesen werden können. Weiter befundeten die Ärzte Diskusprotrusion en L3/4 und L4/5 mit beid seits leichter Foramenstenose sowie eine bilaterale Spondylarthrose L4/5 und weniger ausgeprägt auch L3/4 und L5/S1 beidseits (S. 2). 4.

#### **E. 11**

Am 9. November 2020 berichtete Dr. C.\_\_\_\_ von zwei Unfallereignissen am 6. Mai 2019 beziehungsweise 25. Mai 2020. Nach einer Auffahrkollision im Mai 2019 sei es zu einer Exazerbation der Nackenbeschwerden gekommen mit prolongiertem, hartnäckigem Verlauf trotz Intensivierung der physiotherapeutischen und osteopathischen Massnahmen sowie einer Erhöhung der Analgetika. Am 25. Mai 2020 sei die Beschwerdeführerin auf der Treppe gestürzt. Dabei sei es zu einem Zwick im Nacken mit Ausstrahlung in den Hinterkopf und Schmerzen im Bereich des Oberkiefers bis in den Gaumen sowie starken Schmerzen lumbal gekommen. Der Verlauf sei erneut prolongiert. Im Rahmen des Sturzes sei es auch zu einer Handgelenksdistorsion mit Verdacht auf eine TFCC-Läsion gekommen (Urk. 7/158/1) . 4.

#### **E. 12**

In seinem Bericht vom 29. November 2020 (Urk. 7/159) wies Dr. D.\_\_\_\_ darauf hin, dass das Sturzereignis vom 25. Mai 2020 zu vornehmlich Schmerz verstärkungen der schon vorbestehenden Beschwerden im Bereich der HWS und LWS geführt habe. Neu seien Schmerzen im Bereich des linksseitigen Handgelenks hinzugekommen sowie Gefühlsstörungen im Bereich der Beine und Arme. Im Bereich der LWS fänden sich bildgebend keine Zeichen einer durch das Unfallereignis ereigneten Fraktur, des Weiteren seien mehrsegmentale Degenerationen im Bereich der LWS bildgebend nachweisbar. Bezüglich der Spondyloarthritis sei die Diagnose aufgrund der ISG-Veränderungen und dem HLA-B27-positiven Genomtyp bereits früher bestätigt worden. Die Tatsache, dass aktuell in der Bildgebung keine wesentlichen Entzündungsaktivitäten festzustellen seien, schliesse diese jedoch nicht aus. Die Symptomatik und die Bildgebung korreliere bei einer Spondyloarthritis häufig nicht (S. 3). 4.

#### **E. 13**

Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt für Handchirurgie sowie für Orthopädische Chirurgie, diagnostizierte in seinem Bericht vom 12. Januar 2021 Restbeschwerden ulnarseitiges

Handgelenk links im Rahmen einer Handgelenks distorsion vom 25. Mai 2020 (Urk. 7/162 S. 1). Klinisch wie auch kernspintomo graphisch handle es sich um Restbeschwerden bei partieller Läsion des TFC im ulnaren Anteil und wahrscheinlich auch einer älteren scapholunären

palmaren Bandverletzung. Operative Massnahmen seien nicht indiziert, insbesondere bestehe keine biomechanische Störung und keine Instabilität des Ellenkopfes.

Wahrscheinlich sei auch der Bechterew mit seinen entzündlichen Komponenten noch für einen Teil der Beschwerden ursächlich. Es seien keine weiteren Kontrollen vereinbart (S. 2). 4.

#### **E. 14**

In seinem Bericht vom 8. April 2021 nannte Dr. med. univ. J.\_\_\_\_, Fach arzt für Neurologie, Kopfweh z entrum

K.\_\_\_\_, folgende Kopfweh-Diagnosen (Urk. 7/166 S. 1): - posttraumatischer Kopfschmerz, der sich als chronischer Spannungskopf schmerz mit migranösen Anteilen präsentier e, unter anderem zervikogen getriggert - Verdacht auf Migräne ohne Aura - Verdacht auf episodische Vestibularis-Migräne - Verdacht auf Occipitalis-Neuralgie rechts

Die Beschwerdeführerin leide neben ihren chronischen Ganzkörperschmerzen isoliert an chronischen Spannungskopfschmerzen, vermutlich einer episodischen vestibulären Migräne sowie vermutlich einer O cc ipitalis-Neuralgie rechts. Da sich die Kopfschmerzen im Rahmen des 2003 erlittenen Autounfalls akut ver schlechtern hätten, müssten Teile der Kopfschmerzen als posttraumatische Kopf schmerzen klassifiziert werden (S. 4). 4.

#### **E. 15**

Am 26. April 2021 hielt Dr. J.\_\_\_\_ fest, die empfohlene Basistherapie sei noch nicht begonnen worden, da die Beschwerdeführerin derzeit eine Stoffwechselkur unternehme, welche bis Mitte Mai andauern werde. Gemäss MRT der HWS aus dem Jahre 2019 zeigten sich Unkovertebralarthrosen rechts von C3/4 beziehungs weise C4/5 absteigend, welche seines Erachtens massgeblichen Einfluss auf die rechts okzipitalen und bis nach vorne ins Gesicht ausstrahlenden Schmerzen hätten (Urk. 7/167 S. 2). 4.

#### **E. 16**

Eine MRI-Untersuchung der HWS in der Radiologie der Universitätsklinik G.\_\_\_\_ vom 12. Mai 2021 ergab eine im Verlauf etwas progrediente mittelschwere neuroforaminale Enge rechts im Segment C3/4 sowie eine beidseitige neuro foraminale Enge mit rechtsseitiger Betonung im Segment C4/5 und C5/6 (Urk. 7/168). 4.

#### **E. 17**

In seinem Bericht vom 13. Juni 2021 (Urk. 7/171) verwies Dr. D.\_\_\_\_ auf eine MRI-Untersuchung des rechten Knies vom 12. Mai 2021 und führte dazu aus, es hätten sich keine Erosionen und bildmorphologisch keine Hinweise auf eine Manifestation einer Spondyloarthritis ergeben. Insgesamt würden geringe Degenerationen patellofemoral und minimale Degenerationen femorotibial vor liegen (S. 1). Die Bildgebungen bestätigten Befunde sprechend für eine Chondro calcinose (S. 2). 4.

#### **E. 18**

RAD-Arzt Dr. med. L.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie sowie für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hielt am 22. Juli 2021 fest, die Unfälle vom

6. Mai 2019 sowie 25. Mai 2020 hätten zu nachvollziehbaren Verstärkungen der vorbestehenden Schmerzsymptome geführt. Gravierende strukturpathologische Traumafolgen hätten nicht nachgewiesen werden können. Leichte degenerative Veränderungen des TFC und eine ältere Partialruptur des SL-Bandes seien keine Unfallfolgen und bedingten keinen Gesundheitsschaden mit längerdauernder Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Insgesamt könnten die Unfälle zu vorübergehenden Verschlechterungen des Gesundheitszustandes und intermittierenden Zeiten von Arbeitsunfähigkeit geführt haben. Eine entzündliche Aktivierung und periphere Manifestation sei unverändert nicht nachweisbar. Die Spannungskopfschmerzen bestünden seit dem Unfall im Jahre 2003 und würden im Gutachten gewürdigt. Im Vordergrund stehe unverändert das chronische Schmerzsyndrom. Die zugrundeliegenden somatischen und psychischen Faktoren würden im Gutachten von 2018 dar gestellt und gewürdigt. Gravierende dauerhafte Veränderungen des Gesundheitszustandes seien seither nicht belegt. Anderslautende Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit bezögen sich nicht auf wesentliche andere medizinische Fakten und stellten deshalb eine andere Beurteilung des gleichen Sachverhaltes dar. Die Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit müsse interdisziplinär und mit Prüfung der Standardindikatoren durchgeführt werden. Dies werde im Gutachten von 2018 nachvollziehbar dargestellt. Hinweise auf die selbständige Versorgung des Haushaltes mit zwei kleinen Kindern und Hobbies wie Skifahren und Chorleitung bestätigten vorhandene Ressourcen (Urk. 7/173 S. 6 f.).

Mit Nachtrag vom 28. Juli 2021 hielt der RAD folgendes Zumutbarkeitsprofil fest: Nicht geeignet seien Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten über fünf Kilogramm, mit wiederholtem Ersteigen von Treppen, Leitern und Gerüsten, Heben aus der Hocke, Verharren in Zwangshaltungen, kniende, gebückte, vorn über geneigte oder rein stehende Tätigkeiten sowie überwiegende Überkopf arbeiten, Armvorhalte oder monoton-repetitive Bewegungen des Rumpfes und Schultergürtels. Medizinisch-theoretisch zumutbar seien leichte, überwiegend sitzende Tätigkeiten in Wechselbelastung mit der Möglichkeit zum Positionswechsel (Urk. 7/173 S. 7). 4.

#### **E. 19**

Dr. med. M.\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie, Klinik N.\_\_\_\_, nannte in seinem Bericht vom 8. Juli 2021 folgende Diagnosen (Urk. 3/4 S. 1): - multifaktorielles Panvertebralsyndrom - teilweise Rückenschmerzen von entzündlichem Charakter - mehrere Unfallereignisse mit HWS-Distorsionen - aktuell unter dem Bild eines neu zervikozephalen und -brachialen Syndroms rechts seit einem Jahr - posttraumatischer Kopfschmerz

Leider habe mit der letzten Infiltration nicht an die Erfolge der ersten angeknüpft werden können. Die Beschwerdeführerin habe auf der einen Seite keine wesentliche, wenn doch minimale Verbesserung der Beweglichkeit und auch der Schmerzen erreicht, andererseits sei es aber zu einem wahrscheinlich intramuskulären Hämatom im Scalenus gekommen, wodurch im Moment lokale Schmerzen etwas mehr im Vordergrund stünden. Seines Erachtens sei der Weg weiter über die Beeinflussung der Media Branches zu suchen (S. 2). 4.

#### **E. 20**

Die übrigen, bei den Akten liegenden medizinischen Berichte (Urk. 7/70/11- 14 , Urk. 7/78/17-18, Urk. 7/84/2-3, Urk. 7/ 92- 93 , Urk. 7/158/4 ) enthalten keine für die vorliegend strittigen Fragen relevanten Angaben und insbesondere keine Ausführungen zur

Arbeitsfähigkeit, weshalb auf deren detaillierte Wiedergabe verzichtet werden kann. 5. 5.1

Im Urteil vom 14. Juli 2009 stützte sich das hiesige Gericht auf das Zentrum B.\_\_\_\_-Gutachten vom 4. Mai 2007, in welchem ein chronisches zervikozepales Syndrom ohne relevantes somatisch-strukturelles Korrelat, ein unspezifisches rezidivierendes thorakospondylogenes Syndrom rechts sowie ein lumbospondylogenes Syndrom links bei Osteochondrose L5/S1 diagnostiziert worden waren. Dennoch erachteten die Gutachter die Beschwerdeführerin ab dem Zeitpunkt der Begutachtung am 11. April 2007 in einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit voll arbeitsfähig (E).

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