

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00180 vom 27. März 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-03-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00180

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00180 du 27 mars 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00180 del 27 marzo 2023

Erwägungen

E. 1

Die 1965 geborene X.____, Mutter einer 1996 geborenen Tochter (Urk. 6/1 Ziff. 3), meldete sich am 23. Juni 2019 unter Hinweis auf chronische neuropathische Gesichts- und Kopfschmerzen, Schwindel, Rücken- und Nackenschmerzen bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 6/1). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte medizinische und erwerbliche Abklärungen und teilte der Versicherten am 2. August 2019 (Urk. 6/11) mit, dass keine Eingliederungsmassnahmen möglich seien. In der Folge

liess sie die Versicherte insbesondere bei disziplinar begutachten (Expertise vom 5. August 2020; Urk. 6/22). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 6/26,

Urk. 6/27, Urk. 6/30 = Urk. 6/34, Urk. 6/45, Urk. 6/46, Urk. 6/49, Urk. 6/52 = Urk. 6/54) wies sie das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 25. Februar 2022 (Urk. 6/59 = Urk.

2) ab.

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 der Zeitpunkt des Invaliditätseintritts (Art. 28 Abs. 1 und 1 bis IVG) und jener des Rentenanspruchs nicht unbedingt identisch sind, fällt eine Invalidenrente unter das neue Recht, wenn der Anspruchsbeginn ab dem 1. Januar 2022 liegt, auch wenn die Invalidität vor diesem Zeitpunkt eingetreten ist. Neurechtliche Invalidenrenten sind somit Renten, auf die gemäss Art. 29 Abs. 1 und 2 IVG der Anspruch ab dem 1. Januar 2022 entsteht (vgl. Rz. 1008 des Kreisschreibens zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems, KS ÜB WE IV, gültig ab 1. Januar 2022).

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Da die Entstehung eines Rentenanspruchs vorliegend bereits vor dem 1. Januar 2022 in Betracht fällt, sind 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

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

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Zudem muss der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a; Urteil des Bundesgerichts 8C_225/2021 vom 10. Juni 2021 E. 3.2, je m.w.H.). 2.

E. 2

Die Versicherte erhob am 24. März 2022 Beschwerde gegen die Verfügung vom 25. Februar 2022 (Urk.

2) und beantragte, diese sei aufzuheben und ihr sei nach der Ergänzung der medizinischen Abklärungen ab 1. Dezember 2019 eine Rente zuzusprechen (Urk. 1 S. 2). Am 19. Mai 2022 (Urk. 5) beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde, was der

Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 20. Mai 2022 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 7). Mit Verfügung vom 15. Juni 2022 (Urk. 9) wurde das Gesuch um Ansetzung einer Frist zu Replik abgewiesen.

Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene leistungsabweisende Verfügung vom 25. Februar 2022 (Urk.

2) damit, dass gemäss medizinischer Beurteilung eine 80%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit bestehe (Urk. 2 S. 2 oben).

Unter Verweis auf die Stellungnahmen des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 11. Juni 2021 und 23. Februar 2022 könne auf das Gutachten der Y.____ AG abgestellt werden (Urk. 5 S. 2 oben).

Ein Einkommensvergleich ergebe einen Invaliditätsgrad von 20 %. Die Beschwerdeführerin habe nach der Geburt des Kindes in Teilzeiterwerbstätigkeit in den Bereichen Reinigung und Hauswartung gearbeitet. Sie habe auch nach der Geburt des Kindes

keine Erwerbstätigkeit im Bankwesen mehr aufgenommen. Am Einkommensvergleich werde deshalb festgehalten (Urk. 1 S. 2). Die Tätigkeit im Bankwesen sei bei Eintritt des Gesundheitsschadens 17

Jahre her gewesen. Es sei nicht überwiegend wahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin einen Wiedereinstieg gewagt hätte beziehungsweise ob ein solcher überhaupt möglich gewesen wäre. Das Bankgeschäft habe sich in den letzten zwei Jahrzehnten sehr gewandelt. Zudem verfüge die Beschwerdeführerin über keinen entsprechenden Lehrabschluss, was einen entsprechenden Wiedereinstieg noch unwahrscheinlicher mache. Zugunsten der Beschwerdeführerin sei von einer Vollerwerbstätigkeit ausgegangen worden (Urk. 5 S. 2 Ziff. 2). Ein leidensbedingter Abzug sei nicht gerechtfertigt (Urk. 5 S. 3 Ziff. 3).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk.

1), auf das Gutachten der

Y.____ AG

können zufolge Unvollständigkeit und fehlender Schlüssigkeit nicht abgestellt werden. Da sowohl notwendige diagnostische Abklärungen als auch eine neuropsychologische Untersuchung unterlassen worden seien, beruhe das Gutachten auf unvollständigen Untersuchungen. Zudem sei keine Auseinandersetzung mit der Beurteilung der Anästhesiologen erfolgt. Auch seien leistungseinschränkende Auswirkungen der rheumatologischen Beschwerden zufolge der entzündlichen Arthralgien an allen oberen Extremitäten sowie des psychischen Leidens unbeachtet geblieben (S. 6). Es sei ein interdisziplinäres Gutachten zu veranlassen und auf dessen Grundlage der IV-Grad festzulegen (S. 6 f.). Zudem sei das Valideneinkommen falsch ermittelt worden. Es sei davon auszugehen, dass sie nach Abschluss der Berufsausbildung der Tochter 2016 im Gesundheitsfall wieder ihre gut entlohnte Tätigkeit im Bankwesen aufgenommen hätte

(S. 7) . Sodann sei beim Invalideneinkommen ein leidensbedingter Abzug von mind estens 15 % vorzunehmen (S. 8) .

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist ein Rentenanspruch der Beschwerdeführerin . 3. 3.1

Dr. med. Z.____ , Facharzt für Ohren-, Nasen und Halskrankheiten (Oto -Rhino-Laryngologie) , führte mit audio- n eurootologische m

Bericht vom 25 . Mai 2016 (Urk.

6/7/9-15)

aus, die Beurteilung sei wegen seit April 2014 andauernden Schwindelbeschwerden und visuellen Störungen unmittelbar nach einer Opera tion an der Lendenwirbelsäule (LWS) in Vollnarkose erfolgt (S. 1) . Er nannte folgende

Diagnosen (S. 6): - P eripher-zentrale vestibuläre Funktionsstörung rechtsbetont mit visuo -vestibulärer Integrationsstörung und cervico -visuellem « Mismatch » - Cervico-Cephalgien

beidseits bei Reizzustand der cervicalen Proprio- und Nociceptoren

Eine ergänzende Untersuchung beziehungsweise Diagnostik sei indiziert (S. 7). 3. 2

Dr. rer . n at. med. pract . A.____ , Facharzt für Anästhesiologie und Intensiv medizin , Institut B.____

AG, führte mit Bericht vom

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente , bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 13

Die Ärzte des Universitätsspitals D.____ , Klinik für Neurologie, berichteten am 6. Juli 2021 (Urk. 6/52/5-8 = Urk. 6/53/1-4) über eine gleichentags erfolgte Schmerzprech stunde und nannten dieselben Diagnosen

(S.

1 f.) wie in ihrem letzten Bericht (vgl. vorstehend E. 3.10). Sie führten aus, k linisch-neurologisch bestünden weiterhin keine Defizite (S. 4).

Die Ärzte des Universitätsspitals D.____ , Klinik für Neurologie, berichteten am 4. November 2021 (Urk. 6/52/9-12 = Urk. 6/53/5-8) über eine gleichentags erfolgte Schmerzprech stunde und nannten als neue Diagnose Gesichtsschmerzen unklarer Genese (S. 1). Sie

fürten aus, die

Verlaufskontrolle sei bei Kopfschmerzen unklarer Genese seit mehreren Jahren erfolgt. Anamnestisch berichte die Beschwerdeführerin von einem weitgehend unveränderten Verlauf der Beschwerden. In der klinischen Untersuchung habe sich nach wie vor kein fokal-neurologisches Defizit gezeigt. Auch im Labor hätten sich keine Auffälligkeiten gezeigt. Ein kürzlich durchgeführter Blood Patch habe eine allenfalls leichte Verbesserung der Kopfschmerzen erbracht (S.

4). 3.

E. 14

Die Ärzte des Universitätsspitals D.____, Institut für Anästhesiologie, berichteten am 6. Dezember 2021 (Urk.

6/52/13-16 = Urk. 6/53/9-12) über eine gleichentags erfolgte Erstkonsultation und nannten folgende Schmerzdagnosen (S. 1): - chronische sekundäre muskuloskelettale Schmerzen - lytische Spondylolisthese L5/S1 Meyerding Grad I

Die Beschwerdeführerin sei zur Beurteilung einer möglichen Infusionstherapie zugewiesen worden.

Diesbezüglich sei Zurückhaltung angebracht (S. 2). 3.

E. 15

Dr.

H.____

führte mit Stellungnahme vom 23. Februar 2022 (Urk.

6/58/5-6) aus, anhand der eingereichten Unterlagen seien keine neuen dauerhaft für die Arbeitsunfähigkeit relevanten medizinischen Erkenntnisse abzuleiten. Bezüglich der geltend gemachten Zusammenhänge chronischer Kopfschmerzen mit zerebraler Häm siderose und der Verdachtsdiagnose auf ein Liquorunterdrucksyndrom sei anzumerken, dass dazu erfolgte Abklärungen blande Ergebnisse geliefert hätten. Weitere diagnostische Abklärungen zur zerebralen Häm siderose brauchten gemäss Universitätsspital D.____ dort nicht mehr stattzufinden und seien auch von der Beschwerdeführerin selbst abgesagt worden. Es werde daher empfohlen, an der Stellungnahme vom 11.

Juni 2021 festzuhalten. Weitere Abklärungen seien nicht nötig (S. 2). 4. 4.1

Zur Beurteilung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin stellte die Beschwerdegegnerin

im Wesentlichen auf das Gutachten der Y.____ AG vom 5.

August 2020 (vorstehend E. 3.6) ab. Dieses umfasst die Fachrichtungen Orthopädie und Neurologie. Die Gutachter verfügen über den entsprechenden Facharzttitel beziehungsweise die erforderliche Fachausbildung und waren somit in ihren Fachgebieten zur Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin befähigt. Die Gutachter berücksichtigten sodann die geklagten Beschwerden und das Verhalten der

Beschwerdeführer in und erstellten ihr jeweiliges Teilgutachten in Kenntnis der Vorakten . Sowohl die gestellten Diagnosen als auch die Schlussfolgerungen zur Arbeitsfähigkeit werden im Gutachten ausführlich begründet und sind nachvollziehbar. Damit erfüllt das Gutachten die bundesgerichtlichen Anforderungen an ein medizinisches Gutachten (vorstehend E. 1.4) vollumfänglich, so dass für die Entscheidungsfindung darauf abzustellen ist. 4.2

Die Beschwerdeführerin brachte gegen das Gutachten im Wesentlichen vor, dass darauf zufolge Unvollständigkeit und fehlender Schlüssigkeit nicht abgestellt werden könne . Da sowohl die vom Neurologen der Y. ___ AG als notwendig erachtet e n diagnostische n Abklärungen als auch eine neuropsychologische Untersuchung unterlassen worden seien , beruhe das Gutachten auf unvollständigen Untersuchungen (vorstehend E. 2.2) . Zwar hielt der neurologische Gutachter fest, auffällig seien Hämosiderinablagerungen in der Corona radiata links gewesen, die im Zeitverlauf sogar zugenommen hätten , wobei weitere Abklärungen zu empfehlen seien (vorstehend E. 3.6) . Gleichzeitig hielt dieser aber auch fest, insbesondere lägen keine Hinweise für überdauernde neurokognitive Defizite vor. Die berichtete Minderung der konzentrativen Dauerbelastbarkeit sei Epiphänomen der chronischen Schmerzen. Nach aktuellem Befund und zudem stark schwankender Ausprägung bestehe kein Hinweis für eine hirnsubstantielle Ursache . Mit RAD-Arzt Dr. H. ___ (vorstehend E. 3.12) ist deshalb überwiegend wahrscheinlich davon auszugehen, dass für die Gutachter keine zwingende Indikation für eine zusätzliche neuropsychologische Abklärung gegeben war . Die relevanten Beschwerden sind fachgerecht beurteilt worden.

Die Beschwerdeführerin macht weiter geltend, im Gutachten sei keine Auseinandersetzung mit der Beurteilung durch die Anästhesiologen erfolgt (vorstehend E. 2.2). Dr. C. ___ führte im Jahr 2018 aus, wahrscheinlich sei es im Rahmen der Operation der LWS im April 2014 beim Umlagern zu einer Mobilisation der HWS in Narkose gekommen, wodurch wahrscheinlich die Facettengelenke der oberen HWS gereizt worden seien. In der Folge dürften dann Muskelverspannungen aufgetreten sein, die ihrerseits wahrscheinlich zu einer Neuritis und damit zu den Kopfschmerzen geführt hätten . Diese hätten sich chronifiziert im Sinne von chronisch neuropathischen Schmerzen mit Ausweitung in das Trigeminalgelände und zu Trigeminalneuralgien (vorstehend E. 3.3). Zu diesen - im Übrigen hypothetisch formulierten - Ausführungen hielt der neurologische Gutachter fest, der von schmerztherapeutischer Seite zunächst vermutete vorwiegende Schmerz generator HWS beziehungsweise Kopf werde aufgrund der nicht wirksamen lokalen Behandlungen an verschiedenen Lokalisationen zunehmend unwahrscheinlich (vorstehend E. 3.6). Im Übrigen gehen auch aus den nach der Begutachtung erstatteten Berichten keine Erkenntnisse hervor, welche eine Abweichung von den Schlussfolgerungen des neurologischen Gutachters rechtfertigen würden, was von der Beschwerdeführerin auch nicht geltend gemacht wurde.

Die Beschwerdeführerin machte zudem geltend, leistungseinschränkende Auswirkungen der rheumatologischen Beschwerden zufolge der entzündlichen Arthralgien an allen oberen Extremitäten seien unbeachtet geblieben (vorstehend E. 2.2). Dazu hielt RAD-Arzt Dr.

H. ___ nachvollziehbar fest, diese stellten Behandlungsdiagnosen dar. Es könne dafür aber keine dauerhafte signifikante körperliche Funktionseinschränkung abgeleitet werden. In den Berichten des Universitätsspitals D. ___ werde von objektiv völlig kraftvollen muskuloskelettalen Befunden berichtet. Auch Dr. I. ___ habe über klinisch und sonografisch

unter Therapie remittierte rheumatologische Befunde berichtet (vorstehend E. 3.12). Der Bericht von Dr.

I. ___ gibt somit keinen Anlass, von der nachvollziehbaren Einschätzung der Gutachter der Y. ___ AG abzuweichen.

Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass keine von den Gutachtern abweichende Arbeitsfähigkeitsbeurteilung vorliegt. Kein einziger behandelnder Arzt attestierte der Beschwerdeführerin eine Arbeitsunfähigkeit. Massgebend ist aber die medizinisch begründete und nachvollziehbare Einschätzung der Arbeitsfähigkeit. 4.3

In psychischer Hinsicht machte die Beschwerdeführerin geltend, bei der Beurteilung durch die Ärzte der Y. ___ AG

seien

die leistungseinschränkenden Auswirkungen des psychischen Leidens der fachärztlich diagnostizierten mittelgradigen Depression

vollständig unbeachtet geblieben. Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass das Gutachten der Y. ___ AG vom August 2020 stammt, und erst im Juli 2021 von den Ärzten des Universitätsspitals D. ___, Klinik für Konsiliarpsychiatrie und Psychosomatik, erstmals eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert worden ist (vgl. vorstehend E. 3.11).

Im Mai 2021 hatte die Beschwerdeführerin erstmals Kontakt mit Ärzten der Klinik für Konsiliarpsychiatrie und Psychosomatik

des Universitätsspitals D. ___. Obschon diese behandelnden Ärzte eine ambulante Psychotherapie empfohlen hatten (vgl. vorstehend E. 3.11), wurde eine entsprechende Therapie bisher gemäss Aktenlage nicht aufgenommen. Soweit sich damit Hinweise auf psychische Beschwerden ergeben, erübrigen sich mangels Behandlungsbedürftigkeit und fehlender attestierter Arbeitsunfähigkeit jedenfalls Weiterungen hierzu. 4.4

Zusammenfassend bestehen somit keine Zweifel an der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im Gutachten der Y. ___ AG. In der angestammten Tätigkeit als Reinigungskraft/Hauswartin besteht überwiegend wahrscheinlich seit April 2014 eine 60%ige Arbeitsfähigkeit und

in angepassten Tätigkeiten eine 80%ige Arbeitsfähigkeit. 5.5.1

Es bleibt die Prüfung der erwerblichen Auswirkungen der bestehenden Einschränkungen mittels Einkommensvergleichs.

Bei der Invaliditätsbemessung kommt der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 16 ATSG grundsätzlich Vorrang zu. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie indes nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen. Wird eine Schätzung vorgenommen, so muss diese nicht unbedingt in einer ziffernmässigen Festlegung von Annäherungswerten bestehen. Vielmehr kann auch eine Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen genügen. Das ohne eine Invalidität erzielbare hypothetische Erwerbseinkommen ist alsdann mit 100% zu bewerten, während das Invalideneinkommen auf einen entsprechend kleineren Prozentsatz veranschlagt wird, so dass sich aus der Prozentdifferenz der Invaliditätsgrad ergibt (sog. Prozentvergleich; Urteil

des Bundesgerichts 8C_131/2011 vom 5. Juli 2011 E. 10.2.1 mit Hinweis auf BGE 114 V 310 E. 3a).

Der Invaliditätsgrad ist namentlich dann durch Prozentvergleich zu ermitteln, wenn Validen- und Invalideneinkommen sich nicht hinreichend genau oder nur mit unverhältnismässig grossem Aufwand bestimmen lassen und in letzterem Fall zudem angenommen werden kann, die Gegenüberstellung der nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände geschätzten, mit Prozentzahlen bewerteten hypothetischen Einkommen ergebe ein ausreichend zuverlässiges Resultat. Diese Berechnungsweise ist insbesondere anwendbar, wenn die konkreten Verhältnisse so liegen, dass die Differenz zwischen Validen- und Invalideneinkommen die für den Umfang des Rentenanspruchs massgebenden Grenzwerte von 70, 60, 50 und 40 % (Art. 28 Abs. 2 IVG) eindeutig über- oder unterschreitet (Urteil des Bundesgerichts 9C_492/2018 vom 24. Januar 2019 E. 4.3.2 mit Hinweis auf Urteil 8C_333/2013 vom 11. Dezember 2013 E. 5.3 mit Hinweisen). 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). 5.2

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Validen einkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden 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 145 V 141 E. 5.2.1, 139 V 28 E. 3.3.2, 135 V 58 E. 3.1, 134 V 322 E. 4.1).

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; Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 55 f. zu Art. 28a). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3).

Die Beschwerdeführerin gab bei der Begutachtung an, eine Ausbildung zur Bäckerin/Konditorin mit begleitendem Besuch der Berufsschule begonnen, aber nicht abgeschlossen zu haben. Nach einigen Gelegenheitsjobs habe sie bis zur Geburt ihrer Tochter im Jahr 1996 10 Jahre als Büroangestellte bei einer Bank im vollen Pensum gearbeitet. Danach sei sie bis etwa im Jahr 2000 zu Hause gewesen und habe sich um das Kind und den Haushalt gekümmert. Nebenberuflich sei sie zusammen mit ihrem Ehemann als Hauswart in tätig gewesen. 2000 bis 2014 sei sie zusätzlich in der Ferienreinigung einer Schule und in einem Privathaushalt tätig gewesen. Nach der Operation der LWS beziehungsweise nach Auftreten der Beschwerden habe sie nicht mehr gearbeitet (Urk. 6/22

S. 12 Ziff. 3.2. 5-3.2. 6 ; vgl. auch den in den Akten liegenden unvollständigen Lebenslauf in Urk. 6/8, die Arbeitszeugnisse in Urk. 6/9 sowie den Auszug aus dem individuellen Konto in Urk. 6/5) .

Mit Verweis auf die nachvollziehbaren Ausführungen der Beschwerde gegnerin, insbesondere wonach die Tätigkeit im Bankwesen im Zeitpunkt des Eintritts des Gesundheitsschadens 17 Jahre zurücklag (vgl. Urk. 5 S. 2 Ziff. 2), ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin die Tätigkeit bei der Bank unabhängig vom Eintritt der gesundheitlichen Beschwerden nicht mehr ausgeübt hätte . Folglich ist zur Ermittlung des Validen einkommens auf das von Frauen für einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art durchschnittlich erzielte Einkommen (Lohnstrukturerhebung (LSE) 2018, TA1_triage_skill_level, Total Frauen, Kompetenzniveau 1) abzustellen. 5.3

Für die Festsetzung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbliebene Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (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/ aa).

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). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 143 V 295 E. 4.2.2, 142 V 178 E. 2.5.8.1, 133 V 545 E. 7.1).

Die Beschwerdeführerin ist unter Berücksichtigung ihres Belastungsprofils zu 80 % arbeitsfähig und ging im Beschwerdezeitpunkt keiner Erwerbstätigkeit nach . Folglich sind zur Ermittlung des Invalideneinkommens ebenfalls Tabellen löhne gemäss LSE heranzuziehen , nämlich die gleichen Durchschnittslöhne für Frauen für einfache Tätigkeiten wie für die Ermittlung des Valideneinkommens . 5.4

Damit ist vorliegend für die Ermittlung des Valideneinkommens und des Invalideneinkommens der identische Tabellenlohn massgebend . Der Invaliditätsgrad entspricht demnach dem Grad der Arbeitsunfähigkeit (vorstehend E. 5.1).

Selbst wenn vorliegend ein Leidensabzug von 15 %

(vorstehend E. 2.2) gewährt werden würde, wofür mit der Beschwerdegegnerin kein Raum besteht (Urk. 5 S. 3 Ziff. 3), resultierte kein rentenbegründender Invaliditätsgrad . Bei einem Validen einkommen von Fr. 54'954.60 (vgl. den Einkommensvergleich in Urk. 6/24) abzüglich eines Invalideneinkommens von Fr. 37'369.15 (0.85 x Fr. 43'963.70) resultierte eine Erwerbseinbusse von Fr. 17'585. 45 und damit ein hypothetischer und

ebenfalls nicht anspruchsbegründender Invaliditätsgrad von rund 32 % (Fr. 17'585. 45 x 100 / Fr. 54'954.60). 5.5

Der angefochtene Entscheid erweist sich somit als rechtmässig. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 6.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert fest zulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführer in aufzu erlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Reto Zanolli -
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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grieder-Martens Keller

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