

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00531 vom 7. September 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-09-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00531

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00531 du 7 septembre 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00531 del 7 settembre 2023

Erwägungen

E. 1

Die 1972 geborene X.____ meldete sich am 4. März 2022 (Eingangsdatum) unter Hinweis auf psychische Beschwerden bestehend seit dem Jahr 2016 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug (Ber u fliche Integration/Rente) an (Urk. 6/5) . Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, führte mit der Versicherten ein Gespräch durch (Urk. 6/12) und tätigte medizinische Abklärungen (Urk. 6/14 , 6/18) . Nach Verneinung von Eingliederungsmassnahmen (Urk. 6/13) und durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 6/23) verneinte die IV-Stelle

mit Verfügung vom 26. August 2022

einen Leistungsanspruch der Versicherten (Urk. 2 [= Urk. 6/24]).

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 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 des Bundesamtes für Sozialversicherungen 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 ebenfalls frühestens ab diesem Datum in Betracht fällt, sind die ab 1. Januar 2022 gültigen Rechtsvorschriften anwendbar.

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

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne Weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.4

Zur Annahme einer Invalidität aus psychischen Gründen bedarf es in jedem Fall eines medizinischen Substrats, das (fach-)ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt. Bestimmen psychosoziale oder soziokulturelle Faktoren das Krankheitsgeschehen mit, dürfen die Beeinträchtigungen nicht einzig von den belastenden invaliditätsfremden Faktoren herrühren, sondern das Beschwerdebild hat davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen. Solche von der soziokulturellen oder psychosozialen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann (BGE 141 V 281 E. 4.3.3; 127 V 294 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts 9C_543/2018 vom 21. November 2018 E. 2.2).

Somit sind psychosoziale und soziokulturelle Faktoren nur mittelbar invaliditätsbegründend, wenn und soweit sie den Wirkungsgrad der unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden Folgen des Gesundheitsschadens beeinflussen. Zeitigen soziale Belastungen direkt negative funktionelle Folgen, bleiben sie bei der Beurteilung der Gesundheitsbeeinträchtigung ausgeklammert (Urteil des Bundesgerichts 8C_717/2018 vom 22. März 2019 E. 3). In einer versicherungsmedizinischen Begutachtung, welche sich nach den normativen Vorgaben der Rechtsprechung orientiert, ist es daher nicht nur zulässig, sondern sogar geboten, solche invalidenversicherungsrechtlich nicht relevanten Umstände aufzuzeigen und gegebenenfalls bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auszuklammern (Urteil des Bundesgerichts 9C_740/2018 vom 7. Mai 2019 E. 5.2.1).

E. 1.5

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. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Eine Rente nach Abs. 1 wird nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1 bis und 1 ter nicht ausgeschöpft sind (Art. 28 Abs. 1 bis IVG). 1.

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte am 22.

September 2022 Beschwerde und beantragte sinngemäss, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und ihr sei eine Invalidenrente zuzusprechen (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 31. Oktober 2022 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5), worüber die Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 1.

November 2022 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 7).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin hielt in der angefochtenen Verfügung fest, die Beschwerdeführerin sei aufgrund ihrer gesundheitlichen Probleme seit März 2016 immer wieder in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen. Eine langandauernde gesundheitliche Einschränkung habe jedoch nicht festgestellt werden können. Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe nur, wenn die Arbeitsfähigkeit dauerhaft beeinträchtigt sei, weshalb das Gesuch der Beschwerdeführerin abgewiesen werde (Urk. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin machte demgegenüber im Wesentlichen geltend, sie sei seit Jahren gesundheitlich stark beeinträchtigt, weshalb sie sich seit langem in therapeutischer Behandlung befinde. Am 23. August 2022 sei zudem eine manifeste Hyperthyreose diagnostiziert worden. Es sei ihr nach wie vor nicht möglich, am Erwerbsleben teilzunehmen, weshalb ihr eine Invalidenrente zuzusprechen sei (Urk. 1). 3.

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Am 21. April 2021 bestätigte Dr. med. Y. ____, Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie, dass die Beschwerdeführerin seit April 2016 wegen rezidivierenden psychiatrisch-physischen Erschöpfungszuständen in regelmässiger ambulanter psychiatrisch-psychotherapeutischer und medikamentöser Behandlung sei. Des Weiteren führte die Psychiaterin aus, die Beschwerdeführerin stehe in einer schwierigen psychosozialen Belastungssituation. Sie zeige grosse Schwierigkeiten, sich an ihre neue Lebenssituation anzupassen, wenn sie mit neuen Aufgaben oder Veränderungen konfrontiert werde, sei sie rasch verunsichert und überfordert. Es habe keine längerfristige Stabilisierung erreicht werden können und es komme immer noch vor, dass in Phasen

erhöhter Belastung neue vorüber gehende depressive Erschöpfungsepisoden, häufig begleitet von körperlichen Beschwerden, auftreten würden (Urk. 6/3/2). Am 5. Januar 2022 ergänzte Dr.

Y.____, es habe sich grundsätzlich nicht viel verändert. Der körperliche Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich nach dem Sommer bis vor circa sechs Wochen leicht verbessert. Aus psychiatrischer Sicht habe sich jedoch keine wesentliche Veränderung des psychischen Zustandes gezeigt. Die allgemeine Belastbarkeit und Stressfähigkeit der Beschwerdeführerin sei weiterhin sehr reduziert. Wenn die Beschwerdeführerin mit neuen und/oder komplexen Aufgaben konfrontiert werde, fühle sie sich schnell überfordert und verunsichert, was zu längeren Blockaden und Verzögerungen führen könne. Des Weiteren habe die Beschwerdeführerin Mühe, ihren Alltag zu strukturieren und Prioritäten zu setzen. Sie lasse sich schnell durch schwierige zwischenmenschliche Erlebnisse negativ beeinflussen und ablenken. Angesichts des bisherigen Verlaufs sei neben der Fortsetzung der bisherigen therapeutischen Massnahmen die Begleitung durch einen Job-Coach angezeigt, um die Beschwerdeführerin bei der Stellensuche und dem Einstieg ins Berufsleben zu unterstützen (Urk. 6/3/1).

Zu Handen der Beschwerdegegnerin führte Dr. Y.____ am 6. April 2022 aus, die Beschwerdeführerin habe nach der Geburt ihres Sohnes im Jahr 2004 Blasenprobleme (Harnverhalt) gehabt. Im Jahr 2014 sei es erneut zu Blasenproblemen gekommen, weshalb in den Jahren 2014 und 2016 zwei Operationen durchgeführt worden seien. Trotz Operation sei es seit dem Jahr 2016 wiederholt zu Harnverhalten mit mehrfachen Katheterisierungen (1-2 x pro Jahr) gekommen. Seit dem Jahr 2013 seien zunehmend Eheprobleme aufgetreten, weshalb auf Wunsch des Ehemannes im Herbst 2017 die Trennung erfolgt sei. Das Scheidungsverfahren sei noch nicht abgeschlossen. Weitere Belastungen für die Beschwerdeführerin in den letzten Jahren seien die schulischen Probleme ihres Sohnes, die Magersucht ihrer jüngeren Tochter und die Depression sowie der Abbruch des Studiums ihrer älteren Tochter gewesen. Die Beschwerdeführerin lebe mit ihren drei Kindern zusammen, habe darüber hinaus aber wenig Sozialkontakte. Befundmässig hielt Dr. Y.____ fest, dass die Beschwerdeführerin wach und allseits orientiert sei. Sie verfüge über eine gute Auffassung, verliere sich aber schnell in kleinen unbedeutenden Details. Es bestehe eine Antriebshemmung sowie eine rasche Ermüdbarkeit. Die Beschwerdeführerin habe Mühe, über längere Zeit eine hohe Arbeitslast zu ertragen. Phasen mit erhöhtem Aktivitätsniveau würden Phasen mit ausgeprägter Erschöpfung und erhöhtem Erholungsbedarf folgen. Die Stressfähigkeit und Belastbarkeit der Beschwerdeführerin seien reduziert. Zudem sei ihr Selbstwertgefühl reduziert und sie habe im Zusammenhang mit dem Scheidungsverfahren Zukunfts- und Existenzängste. Als aktuelle Medikation führte Dr.

Y.____

Deprivita 900 an, ein Antidepressivum auf Basis von Johanniskraut-Trockenextrakt, das bei leichten und mittelgradigen Episoden verschrieben wird; es ist der Abgabekategorie B zugeteilt (vgl. www.compendium.ch)

). Als Diagnose führte der Arzt ein Erschöpfungssyndrom (F48.0) bei abhängigen selbstunsicheren Persönlichkeitszügen und mehrfacher andauernder psycho-sozialer Belastungssituation (Erstdiagnose 2016) sowie als Nebendiagnose ein rezidivierendes Harnverhalt bei Status nach Urethra-Bougierung bei Status 2014/2016 auf. Die

Beschwerdeführerin sei Hausfrau und gehe keiner Erwerbstätigkeit nach. Da sie seit 25 Jahren nicht mehr erwerbstätig gewesen

sei, sei die Prognose zur Arbeitsfähigkeit ungewiss (Urk. 6/14).

E. 3.2

Am 23. August 2021 berichtete Dr. med. Z.____, Fachärztin Urologie, die Beschwerdeführerin habe sich zur Katheterentfernung vorgestellt. Sie sei vor circa drei Monaten wegen einer Harnverhaltung mit einem transurethralen Katheter versorgt worden. Katheterassoziiert bestehe eine Blasenentzündung. Mit der Beschwerdeführerin sei vereinbart worden, dass nochmals ein Versuch unternommen werde, um ihr den intermittierenden Selbstkatheterismus beizubringen, damit sie diesen zu Hause im Notfall selbst durchführen könne. Die Beschwerdeführerin sei jetzt vielleicht psychisch genügend stabil, um diesen anwenden zu können (Urk. 6/18/12-13). 3. 3

Am 18. Februar 2022 berichteten die Behandler des Spitals

A.____, dass die Beschwerdeführerin am 15. Februar 2022 ambulant behandelt werden müssen. Die Zuweisung sei aufgrund eines akuten Harnverhaltens

notfallmässig durch den Hausarzt erfolgt. Die Beschwerdeführerin habe angegeben, seit Mitte Dezember 2021 immer wieder dieselben Beschwerden gehabt und regelmässig einen Katheter benötigt zu haben. Seit zwei bis drei Tagen sei sie nicht mehr in der Lage gewesen, Wasser

zu

lassen. Nur alle drei bis vier Stunden sei tröpfchenweise etwas Harn geflossen. Durch die volle Blase habe sich ihr gesamter Bauch verspannt und sei stark gebläht, sodass sie starke Schmerzen habe und kein Stuhlgang mehr möglich sei. Generell habe sich die Beschwerdeführerin nicht gut gefühlt und berichtet, sie leide unter extremem Stress sowie persönlichen Problemen. Nach der Dauerkatheter-Einlage habe dieser circa 1.3 Liter Urin gefördert. Die Beschwerdeführerin sei nach der Kurznarkose für einige Stunden auf dem Notfall überwacht worden und bei unauffälligem Verlauf mit Dauerkatheter mit Ventil nach Hause entlassen worden. Im Rahmen der urologischen Sprechstunde sei eine Verlaufskontrolle durchzuführen sowie ein Dauerkatheterauslassversuch vorzunehmen (Urk. 6/18/9-10). 3. 4

Dr. med. B.____, Fachärztin Allgemeine Innere Medizin, führte in ihrem Arztbericht vom 28. April 2022 aus, die Beschwerdeführerin sei seit dem Jahr 2016 bei ihr in ambulanter Behandlung. Eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für Tätigkeiten im Büro beziehungsweise für Büroarbeiten sei in den folgenden Zeiträumen attestiert worden: -

E. 6

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. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 140 V 193 E. 3.2 mit Hinweisen). 2.

E. 7

März bis 25. März 2016 , - 4. April bis 18. April 2016 , - 30. Mai bis 13. Juni 2016 , - 3. Dezember 2018 , -

E. 10

Dezember bis 11. Dezember 2018 . Zuletzt habe die Beschwerdeführerin am 15. Februar 2022 an einem Harnverhalt gelitten, woraufhin im Spital notfallmässig eine Dauerkatheter-Einlage erfolgt sei. Sie habe über Konzentrationsstörungen und Kraftlosigkeit geklagt. Zudem fühle sie sich nicht belastbar. Eine Prognose zur Arbeitsfähigkeit könne nicht abgegeben werden . Die Beschwerdeführerin habe stundenweise im Büro ausgeholfen. Schwere körperliche Belastungen seien ihr wegen der muskulären Verspannungen und des Dauerkatheters nicht möglich

(Urk. 6/18/2-6) 4. 4.1

Den medizinischen Akten ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführerin weder die behandelnden Fachärzte noch die Hausärztin eine wesentliche Arbeitsunfähigkeit attestierten. Die behandelnde Hausärztin führte lediglich einzelne Zeiten auf, in denen die Beschwerdeführerin für Tätigkeiten im Büro 100

% arbeits unfähig gewesen sei.

Diesbezüglich ist aber zu berücksichtigen, dass die Arbeits unfähigkeit von der Hausärztin in den Jahren 2016 und 2018 attestiert wurde (vgl. E. 3. 4). Gemäss ständiger Rechtsprechung braucht es für die Annahme einer Invalidität jedoch in jedem Fall ein es medizinische n Substrat s , das (fach)ärzt licherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt.

Was den somatischen Gesundheitszustand de r Beschwerdeführer in anbelangt, fehlt es den Akten an Hinweisen auf eine durch eine körperliche Einschränkung verursachte längerdauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Zwar ist nach vollziehbar, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der Katheterisierung eingeschränkt ist, inwiefern die rezidivierenden Harnverhalte die Beschwerdeführerin in einer Erwerbstätigkeit beeinträchtigen, geht jedoch aus den Akten nicht hervor.

In psychiatrische r Hinsicht ist sodann festzuhalten, dass ein psychosozial beding tes Beschwerdebild medizinisch die Diagnose eines Erschöpfungssyndroms beziehungsweise einer depressiven Episode, aber rechtlich keine Invalidität zu begründen vermag (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_858/2017 vom 17. Mai 2018 E. 3.2). Finden die von Psychiatern erhobenen Befunde in psychosozialen oder soziokulturellen Umständen eine hinreichende Erklärung oder gehen gleichsam in diesen auf, ist eine Leistungspflicht der Invalidenversicherung ausgeschlossen (BGE 127 V 294 E. 5a). Die behandelnde Psychiaterin

führte die erhobenen Befunde im Wesentlichen auf psychosoziale Belastungsfaktoren zurück , so wies sie darauf hin, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der Trennung sowie des Scheidungsverfahrens wie auch wegen den schulischen und psychischen Beschwerden ihrer Kinder zusätzlich belastet sei (E. 3.1). Diese psychosozialen Belastungsfaktoren sind bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auszuklammern (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_740/2018 vom 7. Mai 2019 E. 5.2.1; 8C_717/2018 vom 22. März 2019 E. 3 mit weiteren Hinweisen). Der Umstand, dass im vorliegenden Fall psychosoziale Belastungsfaktoren im Vordergrund stehen und kein verselbständigt psychisches Leiden

vorliegt, steht einer Leistungspflicht der Invalidenversicherung entgegen. Vor diesem Hintergrund ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin eine langandauernde gesundheitliche Einschränkung sowohl aus somatischer als auch aus psychiatrischer Sicht verneinte (Urk. 2).

Hieran vermag schliesslich auch der im Beschwerdeverfahren eingereichte Bericht der behandelnden Hausärztin vom 12. September 2022 (Urk. 3/1) sowie deren Arbeitsunfähigkeitszeugnis (Urk. 3/2) nicht zu ändern. Zum einen bildet die angefochtene Verfügung vom 26. August 2022 in zeitlicher Hinsicht die Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 130 V 445 E. 1.2), weshalb der Bericht vom 12. September 2022 sowie die Arbeitsunfähigkeit vom 9. September bis 21. Oktober 2022 ohnehin nicht zu berücksichtigen wären. Zum anderen ist festzuhalten, dass eine neu hinzugetretene Diagnose nicht unbeschadet zu einer höheren Arbeitsunfähigkeit führt. Massgebend für den Grad der Arbeitsunfähigkeit ist nicht die Diagnose oder Zahl der erhobenen Diagnosen, sondern die daraus resultierende Leistungseinschränkung

(Art. 6 ATSG), welche sich auch durch eine zusätzliche Beeinträchtigung nicht zwangsläufig erhöhen muss (vgl.

Urteil des Bundesgerichts 9C_804/2015 vom 21. Juni 2016 E. 3.2).

Bei fehlendem Hinweis auf eine relevante langandauernde Leistungseinschränkung aufgrund der neu gestellten Diagnose einer manifesten Hyperthyreose

(Schilddrüsenüberfunktion), lässt der Bericht keine andere Beurteilung zu. 4. 2

Nach dem Gesagten ist kein Gesundheitsschaden ausgewiesen, welcher dauerhaft und in erheblichem Masse eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu begründen vermag. Weitere medizinische Abklärungen erscheinen nicht notwendig, da davon keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung, BGE 144 V 361 E. 6.5, 136 I 229 E. 5.3, je mit Hinweisen). Mangels eines invalidenrechtlich relevanten Gesundheitsschadens kann offen bleiben, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht von einer Qualifikation der Beschwerdeführerin als 80 % Erwerbstätige, 20 % im Haushalt Tätige ausgegangen ist (Urk. 6/22/3).

Die Beschwerdegegnerin hat zu Recht einen Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin verneint, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. 5.

Da die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zu beurteilen war, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Sie sind ermessensweise auf Fr. 600.-- anzusetzen und ausgangsgemäss der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - 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 siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 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 der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung 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
VogelSherif

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