

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00616 vom 28. November 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-11-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00616

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00616 du 28 novembre 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00616 del 28 novembre 2024

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1965, ist verheiratet und Mutter zweier erwachsener Kinder (Urk. 7/8/1 -2). Sie schloss 1982 eine Berufsausbildung als Coiffeuse ab, war in der Folge aber stets im Bürobereich tätig, seit 2009 als Verwaltungssekretärin im A.____ (A.____ ; Urk. 7/8/5 -6 , Urk. 7/11, Urk.

7/13/18). Am 9. Juni 2021 meldete sie sich unter Hinweis auf eine Arbeitsunfähigkeit seit September 2020 bei der Invalidenversicherung zur Früherfassung (Urk. 7/3) und am 31. Juli 2021 zum Leistungsbezug an (Urk. 7/8). Nach verschiedenen Abklärungen, die ein Standortgespräch mit der Versicherten, den Beizug von Unterlagen der beruflichen Vorsorgeeinrichtung und das Einholen von Berichten zur beruflichen und gesundheitlichen Situation umfassten (Urk. 7/4 ff.), gewährte die IV-Stelle der Versicherten zunächst ein Job Coaching (Urk. 7/22, Urk. 7/30). Nach Abschluss dieser Massnahme (Urk. 7/53 f. ; vgl. auch Urk. 7/56) prüfte die IV-Stelle die Rentenvoraussetzungen. Sie dokumentierte sich mit weiteren ärztlichen Berichten und führte bei der Versicherten eine Haushaltsklärung durch (Urk. 7/57 ff.). Mit Vorbescheid vom 7. Juni 2023 setzte die IV-Stelle die Versicherte davon in Kenntnis, dass aufgrund der durchgeführten Abklärungen ein Rentenanspruch nicht ausgewiesen sei, weswegen in Aussicht stehe, dass das Leistungsbegehren abgewiesen werde (Urk. 7/82). Gegen den vorgesehenen Entscheid erhob die Versicherte Einwände (Urk. 7/84, Urk. 7/90). Mit der am 26. Oktober 2023 erlassenen Verfügung wies die IV-Stelle das Leistungsgesuch wie angekündigt ab (Urk. 7/93 = Urk. 2).

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten. Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen (vgl. BGE 144 V 210 E. 4.3.1) ist nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage zu beurteilen, ob bis zu diesem Zeitpunkt ein Rentenanspruch entstanden ist. Steht ein erst nach dem 1. Januar 2022 entstandener Rentenanspruch zur Diskussion, findet darauf das seit diesem Zeitpunkt geltende Recht Anwendung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_452/2023 vom 24. Januar 2024 E. 3.2.1 mit Hinweisen).

Auf Grund der Anmeldung der Beschwerdeführerin zum Leistungsbezug vom 31. Juli 2021 (bei der Beschwerdeführerin am 4. August 2021 eingegangen) könnten allfällige Leistungen

frühestens ab Februar 2022

ausgerichtet werden (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). In dieser übergangsrechtlichen Konstellation ist die seit 1. Januar 2022 geltende Rechtslage massgebend, die im Folgenden soweit nichts anderes vermerkt ist jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet wird.

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). Die nämlichen Grundsätze gelten auch bei der Unfähigkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 5 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 Abs. 3 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. 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). Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem Invaliditätsgrad von 50-69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Abs. 2). Bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Abs. 3). Bei einem Invaliditätsgrad unter 50 % gelten die folgenden prozentualen Anteile (Abs. 4):

Invaliditätsgrad	prozentualer Anteil
49 Prozent	47.5 Prozent
48 Prozent	45 Prozent
47 Prozent	42.5 Prozent
46 Prozent	40 Prozent
45 Prozent	37.5 Prozent
44 Prozent	35 Prozent
43 Prozent	32.5 Prozent
42 Prozent	30 Prozent
41 Prozent	27.5 Prozent
40 Prozent	25 Prozent

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. 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).

E. 1.5

Gemäss Art. 54a IVG stehen die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) den IV-Stellen für die Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung (Abs. 2). Sie legen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der versicherten Person für die Ausübung einer zumutbaren Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich fest (Abs. 3). Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Abs. 4). Nach Art. 49 IVV beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethoden können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Bei der Festsetzung der funktionellen Leistungsfähigkeit (Art. 54a Abs. 3 IVG) ist die medizinisch attestierte Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit und für angepasste Tätigkeiten unter Berücksichtigung sämtlicher physischen, psychischen und geistigen Ressourcen und Einschränkungen in qualitativer und quantitativer Hinsicht zu beurteilen und zu begründen (Abs. 1 bis). Die RAD können Versicherte bei Bedarf selber ärztlich untersuchen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2).

Die Funktion interner RAD-Berichte besteht darin, aus medizinischer Sicht gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Sie würdigen die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht (Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweisen).

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5, 142 V 58 E. 5.1 mit Hinweisen).

E. 1.6

Die von einer qualifizierten Person durchgeführte Abklärung vor Ort (nach Massgabe des Art. 69 Abs. 2 IVV; vgl. auch Rz . 3600 ff. des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], Stand: 1. Januar 2024) stellt für gewöhnlich die geeignete und genügende Vorkehr zur Bestimmung der gesundheitlichen Einschränkung im Haushalt dar.

Hinsichtlich des Beweiswerts der entsprechenden Berichterstattung ist wesentlich, dass sie durch eine qualifizierte Person erfolgt, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der 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 sowie in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_258/2022 vom 14. Dezember 2022 E. 3.2.3 mit Hinweisen).

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 I 236/06 vom 19. Juni 2006 E. 3.2).

Einer ärztlichen Fachperson, die sich zu den einzelnen Positionen der Haushaltsführung 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. Zwar ist der Abklärungsbericht seiner Natur nach in erster Linie auf die Ermittlung des Ausmasses physisch bedingter Beeinträchtigungen zugeschnitten, weshalb seine grundsätzliche Massgeblichkeit unter Umständen Einschränkungen erfahren kann, wenn die versicherte Person an psychischen Beschwerden leidet. Prinzipiell jedoch stellt er auch dann eine beweistaugliche Grundlage dar, wenn es um die Bemessung einer psychisch bedingten Invalidität geht, das heisst wenn die Beurteilung psychischer Erkrankungen im Vordergrund steht. Widersprechen sich die Ergebnisse der Abklärung vor Ort und die fachmedizinischen Feststellungen zur Fähigkeit der versicherten Person, ihre gewohnten Aufgaben zu erfüllen, ist aber in der Regel den ärztlichen Stellungnahmen mehr Gewicht einzuräumen als dem Bericht über die Haushaltsabklärung, weil es der Abklärungsperson regel mässig nur beschränkt möglich ist, das Ausmass des psychischen Leidens und der damit verbundenen Einschränkungen zu erkennen (zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts 8C_817/2013 vom 28. Mai 2014 E. 5.1).

E. 2

S. 1 ff.).

E. 2.1.1

Die Beschwerdegegnerin hielt in der angefochtenen Verfügung vom 26. Oktober 2023 fest, in erwerblicher Hinsicht habe sie gezeigt, dass die Beschwerdeführerin in einem Pensum von 80 % als Verwaltungssekretärin berufstätig gewesen sei. Die übrigen 20 % habe sie für die Haushaltstätigkeit aufgewendet. Aufgrund der Abklärungen sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin unter körperlichen und kognitiven Beschwerden leide, die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten. Gleichwohl seien ihr die Arbeiten als Verwaltungssekretärin, aber auch eine andere Arbeit, die an die Gesundheit angepasst sei, aus ärztlicher Sicht noch im Ausmass eines Arbeitspensums von 60 % zumutbar. Aufgrund der körperlichen Beschwerden sollten Arbeiten mit der rechten Hand über Brusthöhe und in Armvorhaltung vermieden werden. Ungeeignet seien ferner Zug-, Stoss- und Drehbewegungen im rechten Schultergelenk und das Anheben und das Tragen von Lasten, insbesondere rechtsseitig. Ungeeignet seien schliesslich auch wiederholte Umwendebewegungen und längerdauerndes Schreiben am Computer. Keine Einschränkung bestehe hingegen für belastungsfreie und bewegungsarme Tätigkeiten im körpernahen Bereich mit angelegtem Ellbogen. Da die bisherige Tätigkeit weiterhin in Frage komme, erleide die Beschwerdeführerin insgesamt eine Erwerbseinbusse von 40 %. Die Abklärungen im Haushalt der Beschwerdeführerin hätten sodann eine Einschränkung von 5,5 % ergeben. Gewichtet nach dem jeweiligen

Anteil der beiden Tätigkeitsbereiche ergebe sich ein relevanter Gesamtinvaliditätsgrad von 33,1 % , der unter dem Mindestinvaliditätsgrad von 40 % liege (Urk. 6).

E. 2.1.2

In der Beschwerdeantwort vom 12. Januar 2024 hielt die Beschwerdegegnerin an ihren Standpunkten weiterhin fest (Urk. 6).

E. 2.2

In der Beschwerdeschrift vom 21. November 2023 führte die Beschwerdeführerin aus, an die Beweiswürdigung seien hohe Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werde. Ergänzende Abklärungen seien immer dann nötig, wenn auch nur geringe Zweifel an der versicherungsinternen Beurteilung bestünden. Von einem zweifelsfrei eruierten Sachverhalt könne hier nicht ausgegangen werden. Die Beurteilung des RAD mit der Einstufung einer Arbeitsfähigkeit (richtig: Arbeitsunfähigkeit) in einer adaptierten Tätigkeit von 40 % weiche stark von der Einschätzung der behandelnden Ärztin Dr. med. B.____, Fachärztin für Rheumatologie (vgl. Bericht vom 25. November 2022; Urk. 3) ab, die festgestellt habe, dass beim Malen im Rahmen der Ergotherapie bereits nach 20 Minuten eine massive Schmerzverstärkung aufgetreten sei. Der Wiedereinstieg als Sekretärin auf der Radiologie des A.____ mit hochrepetitiver Belastung von Schulter, Arm und Hand bei der Arbeit am Computer und unter Zeitdruck sei aufgrund des Schulter /Arm-Syndroms nicht vorstellbar (Urk. 1 S. 5 f. Rz. 10-12).

Hinzu komme, dass auch kognitive Einschränkungen bestünden, wie dies die neuropsychologische Abklärung gezeigt habe. Dies führe auch zu einer erheblichen psychischen Belastung und schliesse die weitere Ausübung der bisherigen Tätigkeit gänzlich aus. Gerade als Sekretärin sei es unerlässlich, sorgfältig und zuverlässig zu arbeiten. Diese Voraussetzung sei nicht mehr gegeben. Entgegen der Darstellung der Beschwerdegegnerin sei diese Einschränkung nicht auf psychosoziale Faktoren zurückzuführen. Aufgrund der Feststellungen der behandelnden Ärzte sei von einem eigenständigen Krankheitsbild auszugehen

(Urk. 1 S. 6 Rz. 13).

Die Haushaltabklärung sodann sei aus medizinischer Sicht nicht plausibel. Gemäss den Feststellungen von Dr. B.____ sei auch betreffend den Haushalt aufgrund der Schmerzen, Ängste und dem verminderten Antrieb von einer erheblichen Einschränkung auszugehen. Nur die notwendigsten Haushaltarbeiten könnten jeweils erledigt werden, das heisst das Kochen, die Wäsche und gelegentliches Staubsaugen. Das Einkaufen und sämtliche weiteren Aufgaben im Haushalt müssten vom Partner erledigt werden, wobei eine Schadenminderungspflicht in diesem Umfang nicht gefordert werden könne. Nicht berücksichtigt worden sei sodann, dass der Sohn nicht mehr im gleichen Haushalt lebe und von ihm daher keine Unterstützung mehr geleistet werden könne. Die Einschränkung im Haushalt sei somit entsprechend höher zu gewichten (Urk. 1 S. 7 Rz. 14).

E. 3

Im Mitteilungsschreiben vom 18. Oktober 2022 betreffend Abschluss des am 29.

November 2021 eingeleiteten und per 20. April 2022 verlängerten Job-Coachings (Urk. 7/22, Urk. 7/30) hielt die Beschwerdegegnerin zusammenfassend fest, seit September 2020 sei es der Beschwerdeführerin nicht mehr möglich gewesen, die bisherige Tätigkeit als

Verwaltungssekretärin am A.____ auszuüben. Nach einer Erholungszeit habe die Beschwerdeführerin die Tätigkeit in einem kleineren Pensum wieder aufgenommen. Zur Unterstützung und zwecks weiterer Steigerung der Arbeitsleistung sei das Job-Coaching angeordnet worden. Anders als angestrebt, sei im Verlauf aber wieder eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Da weitere Eingliederungsmassnahmen nicht mehr angezeigt

seien, werde das Job-Coaching eingestellt und der Anspruch auf eine Rente geprüft (Urk. 7/53; vgl. auch Urk. 7/54, Urk. 7/56). Gegen die Einstellung erhob die Beschwerdeführerin in der Folge keinen Einspruch und per Ende Juli 2023 wurde das Arbeitsverhältnis mit dem A.____ schliesslich aufgelöst (Urk. 7/74/3). Über den Rentenanspruch befand die Beschwerdeführerin in der Folge mit der angefochtenen Verfügung vom 26. Oktober 2023 (Urk. 2).

E. 4.1

In medizinischer Hinsicht liegt dem Entscheid die Beurteilung durch RAD-Arzt Dr. med. C.____, Facharzt für Chirurgie, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, vom 2. Dezember 2022 zu Grunde (Urk. 7/81/5-7). Diese stützt sich, wie Dr. C.____ es ausdrücklich erwähnte (Urk. 7/81/5),

namentlich auf den Bericht von Dr. sc. D.____, Psychologe FSP, vom 21.

März 2022 (Urk.

7/29), die Berichte von Dr. B.____

vom 25. Oktober 2021, vom 1. Juli 2022 sowie vom 24.

November 2022 (Urk. 7/39 /1-6, Urk. 7/40 /1-3, Urk.

7/61/3-6 = Urk. 6/65/3-6), den Bericht des E.____, F.____, vom 9. Juni 2022 (Urk. 7/38/1-5 = Urk. 7/47/1-5), den

Austrittsbericht der G.____, vom 1. September 2022 (Urk. 7/66 /1-13) sowie das psychiatrische Gutachten von Dr. med. H.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 27. Juni 2022 (Urk. 7/35/1-21).

E. 4.2

Als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannte Dr. C.____ eine leichtgradige depressive Episode (ICD-10 F32.0) bei psychophysischem Erschöpfungszustand (ICD-10 Z73.0) und akzentuierter Persönlichkeit mit selbst unsicheren und zwanghaften Zügen (ICD-10 Z73.1) und ein Schmerzsyndrom von Nacken, Schulter und Arm rechtsseits bei Verspannung und Fehlhaltung des Schultergürtels, Tendinopathie

von Supraspinatus- und Subscapularissehne, mässigen Degenerationen der Halswirbelsäule (HWS) mit Diskusprotrusion C6/7 und einer Epicondylopathia

humeri

radialis. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien eine Fingerpolyarthrose, ein chronischer Meteorismus bei unauffälliger Koloskopie, eine arterielle Hypertonie und eine Ferritinerhöhung unklarer Ätiologie (Urk. 7/81/6). Aus somatischer Sicht als ungeeignet beurteilte Dr. C.____ Arbeiten mit der rechten Hand über Brusthöhe, in Armvorhaltung, mit Zug-, Stoss- oder Drehbewegungen im rechten Schultergelenk. Zu vermeiden seien ferner

das Anheben und Tragen von Lasten, repetitive Bewegungen des Vorderarms in Ellenbogen-, Hand- und Fingergelenken, insbesondere wiederholte Umwendebewegungen und längerdauerndes Schreiben an einem Computer. Ohne Weiteres möglich seien leichte belastungsfreie und bewegungsarme Tätigkeiten im körpernahen Bereich mit angelegtem Ellenbogen (Urk. 7/81/6).

E. 4.3

Auslöser für die Arbeitsunfähigkeit seien Konflikte am Arbeitsplatz gewesen. Im Rahmen der psychotherapeutischen Behandlung ab Oktober 2020 sei eine leicht gradige depressive Episode diagnostiziert worden. Eine höhergradige depressive Symptomatik hingegen sei zu keinem Zeitpunkt postuliert worden, weder im psychiatrischen Gutachten von Dr. H.____ noch im aktuellen psychotherapeutischen Bericht von Dr. D.____. Aufgrund des langen Verlaufes sei die Differenzialdiagnose einer Anpassungsstörung zwischenzeitlich nicht mehr gerechtfertigt. Das im psychiatrischen Gutachten von Dr. H.____ erwähnte Resultat der Mini ICF APP- Testung spreche für eine maximal mittelgradige Beeinträchtigung und die neuropsychologische Untersuchung habe in nur sehr wenigen Teilbereichen unterdurchschnittliche Ergebnisse gezeigt. Eine Leistungsminderung von insgesamt 20 % sei daher plausibel. Den geklagten chronischen Nacken / Schulter / Arm - Beschwerden lägen insgesamt nur

mäßige strukturell-pathologische Befunde zu Grunde. Die angegebenen funktionellen Beeinträchtigungen seien sehr überschaubar. Die

Beweglichkeit sei nicht wesentlich eingeschränkt und neurologische Defizite lägen nicht vor.

Aufgrund der objektiven Befunde sei eine Einschränkung in der angestammten Tätigkeit mit

Arbeiten am Computer unter Zeitdruck nachvollziehbar. Eine Arbeitsfähigkeit von maximal 5 Stunden pro Tag sei

hier plausibel. Die Beschränkung auf vier Tage pro Woche gemäss Dr. B.____ könne hingegen nicht nachvollzogen werden. Hier folge

Dr. B.____ den

subjektiven Wünschen ihrer Patientin.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass der aktuelle Arbeitsplatz aufgrund der Konfliktsituation mit empfundenem Mobbing durch die Vorgesetzte nicht optimal sei. Die psychische Beeinträchtigung und die Schmerzsituation würden dadurch aufrechterhalten.

Die angestammte Tätigkeit sei sodann

auch aufgrund der repetitiven Belastung des Schulter - Arm-Systems durch das Arbeiten am Computer unter Zeitdruck nicht optimal leidensadaptiert. Eine

Leistungsminderung von insgesamt 40 %

sei medizinisch begründbar.

Da indessen in jeder grundsätzlich angepassten Tätigkeit eine Leistungsminderung durch die

Funktionseinschränkung der dominanten oberen Extremität zu erwarten sei und zusätzlich eine gewisse Beeinträchtigung durch die leichten psychokognitiven Funktionsminderungen fortbestehe, wäre auch in einer besser angepassten Tätigkeit vermutlich keine wesentlich höhere

Arbeitsfähigkeit zu erwarten (Urk.

7/81/7).

E. 5.1

Dr. C.____

hat nicht nur hinsichtlich der bisherigen Tätigkeit der Beschwerdeführerin als Verwaltungssekretärin, die gemäss Arbeitgeberbericht des A.____ vom 2. September 2021 in erster Linie Arbeiten für das Archiv (Einlesen von Bilddaten mittels Link, CD, Folien oder USB-Sticks und das Brennen von CD), Arbeiten für die Kanzlei (diverse Sekretariatsarbeiten mit verschiedenen Anwenderprogrammen) und Arbeiten am H-Net (elektronischer Bildaustausch zwischen Spitälern und medizinischen Institutionen) umfasste (Urk. 7/17/21), sondern ganz grundsätzlich und somit auch für gegebenenfalls idealer angepasste Tätigkeiten eine nicht unerhebliche Leistungsminderung von 40 % als gerechtfertigt erachtet (Urk. 7/81/

E. 5.2

4

Im Bericht vom 21. März 2022 nannte

Dr. D.____, der die Beschwerdeführerin zwischen Oktober 2020 und Dezember 2022 an insgesamt 13

Sitzungsterminen psychotherapeutisch behandelt hatte, als Diagnose eine leicht depressive Episode (ICD-10 F32.0) und führte aus, die Beschwerdeführerin sei als Sachbearbeiterin im A.____ tätig und im Zusammenhang mit einem Arbeitsplatzkonflikt hausärztlich überwiesen worden. Im Arbeitsteam hätten problematische Bedingungen geherrscht. Vor allem habe die Beschwerdeführerin auch körperliche Symptome gezeigt, die ebenfalls entsprechend behandelt worden seien (Urk. 7/29/2-4).

E. 5.2.1

In Betracht fällt überdies, dass das Leistungsvermögen der Beschwerdeführerin an ihrem angestammten Arbeitsplatz als Verwaltungssekretärin im A.____

nicht in erster Linie aufgrund der verminderten körperlichen Belastbarkeit, sondern entsprechend den Angaben der Beschwerdeführerin anlässlich der Untersuchung durch Dr. H.____ im Juni 2021 wegen der Folgen eines eskalierenden Konfliktes mit ihrer Vorgesetzten und damit aus psychischen Gründen zunehmend beeinträchtigt war (Urk. 7/13/8 f.). Auch gemäss Bericht des behandelnden Rheumatologen Dr. I.____, Facharzt für Rheumatologie, vom 24.

November 2022 (Urk. 7/57/2-5) wirkten sich in erster Linie die psychische Belastung aufgrund des Arbeitsplatzkonfliktes und nicht die somatische Beeinträchtigung limitierend auf die Arbeitsfähigkeit aus.

E. 5.2.2

Dem Gutachten von Dr. H.____ vom 29. Juli 2021 ist zu entnehmen, während der rund zwei Stunden dauernden Exploration vom 7. Juni 2021 sei die Beschwerdeführerin wach und zu allen Qualitäten orientiert gewesen. Einschränkungen hätten sich auf der kognitiven Ebene gezeigt. Es habe sich eine Zeitgitterstörung feststellen lassen indem die Beschwerdeführerin zeitgeschichtliche Ereignisse nicht präzise einordnen können. Ferner sei eine leichtgradige Merkfähigkeitsstörung aufgefallen. Bei der Konzentration mittels serieller Subtraktion (100 minus 7 etc.) seien ebenfalls Einschränkungen bis hin zu einer Blockade aufgefallen, indem die Beschwerdeführerin angegeben habe, sie schaffe nicht einmal das Einmaleins. Formale Denkstörungen hätten nicht bestanden, ebenso wenig sprunghaftes Denken, Vorbeireden oder Ideenflucht. Auch inhaltliche Denkstörungen hätten nicht festgestellt werden können. Die Stimmungslage sei ausgeglichen, die Schwingungsfähigkeit uneingeschränkt erhalten und ein affektiver Rapport gut herstellbar gewesen. Hinsichtlich der beruflichen Zukunft habe die Beschwerdeführerin Verzweiflung geäußert. Sie traue sich nichts zu, dies auch in Bezug auf die Aufnahme einer neuen Tätigkeit. Dennoch habe sich eine Motivation gezeigt, wieder zur ursprünglichen Arbeitsfähigkeit zurückzufinden (Urk. 7/13/12 ff.). Das Mini-ACF-Rating für Aktivitäts- und Partizipationsstörungen bei psychischen Erkrankungen vom 7.

Juni 2021 habe Hinweise auf eine mittelgradige Einschränkung hinsichtlich der Anwendung fachlicher Kompetenzen und der Durchhaltefähigkeit und eine leichte Beeinträchtigung hinsichtlich der Flexibilität und Umstellfähigkeit, der Selbstbehauptungsfähigkeit und der Kontaktfähigkeit zu Dritten ergeben (Urk.

7/13/13 ff.). Aufgrund der Anamnese und der erhobenen Befunde sei von einer

Erschöpfungssymptomatik im Sinne eines teilremittierten psychophysischen Erschöpfungszustandes (ICD-10 Z73.0) und einer akzentuierten Persönlichkeit mit selbstunsicheren und zwanghaften Zügen (ICD-10 Z73.1) auszugehen. Das Leiden habe sich im Rahmen eines Konflikts am Arbeitsplatz ausgebildet. Eine eigenständige depressive Entwicklung liege nicht vor. Mittlerweile sei es der Beschwerdeführerin gelungen, ihre Arbeitsfähigkeit kontinuierlich wieder zu steigern. Aufgrund von Hinweisen auf neurokognitive Einschränkungen sei eine entsprechende Abklärung angezeigt. Die Beschwerdeführerin habe die ihr zumutbaren Massnahmen zur Schadenminderung ergriffen. Jetzt sei die Arbeitgeberin gehalten, den Konflikt zwischen der Beschwerdeführerin und ihrer Vorgesetzten zu bereinigen (Urk.

7/13/18 ff.).

E. 5.2.3

Im Verlaufsgutachten vom 27. Juni 2022 hielt Dr. H.____ ergänzend fest, die Beschwerdeführerin sei bei der Untersuchung vom 21. Juni 2022 wach und zu allen Qualitäten orientiert gewesen. Im Vergleich zur Voruntersuchung habe dieselbe Blockade in der Überprüfung der Konzentration mittels serieller Subtraktion (100 minus 7 etc.) bestanden. Hingegen habe ein Wort mit fünf Buchstaben problemlos rückwärts buchstabiert werden können. Die Merkfähigkeit sei gut erhalten gewesen. Von fünf Begriffen habe die Beschwerdeführerin nach zehn Minuten alle erinnert. Formale Denkstörungen wie Verlangsamung oder Beschleunigung, Einengung, Gedankenabreissen oder Gedankenkreisen hätten sich nicht gezeigt, ebenso wenig ein sprunghaftes Denken, Vorbeireden oder Ideenflucht. Auch inhaltliche Denkstörungen oder Hinweise auf Wahn-

oder Sinnestäuschungen seien bei der Verlaufsuntersuchung nicht aufgefallen. Es habe eine subdepressive Stimmungslage mit leicht eingeschränkter affektiver Schwingungsfähigkeit bestanden, der affektive Rapport sei aber gut herstellbar gewesen. Im Vergleich zur Voruntersuchung sei die Beschwerdeführerin etwas weniger stark, aber gleichwohl angespannt gewesen. Hinsichtlich der weiteren beruflichen Tätigkeit habe sich die Beschwerdeführerin ähnlich ratlos gezeigt. Es sei eine leichte Tendenz zur Verdeutlichung feststellbar gewesen (Urk. 8/35/10). Das Mini-ACF-Rating für Aktivitäts- und Partizipationsstörungen bei psychischen Erkrankungen vom 21.

Juni 2022 habe dieselben Ergebnisse wie ein Jahr zuvor gezeitigt (Urk. 7/35/11 ff.).

Zwischenanamnestisch sei aufgefallen, dass eine vollständige Arbeitsfähigkeit nicht erreicht werden können. Die Beschwerdeführerin fühle sich am Arbeitsplatz überfordert. Besser sei es, wenn sie von zu Hause aus arbeite. Massgeblich ursächlich für die Problematik sei der nach wie vor bestehende Konflikt mit der Vorgesetzten am Arbeitsplatz. Im Vergleich zur Voruntersuchung habe sich ein wenig verändertes Gesamtbild der psychischen Befindlichkeit

präsentiert. Die Stimmungslage sei subdepressiv gewesen. Zusammenfassend sei festzuhalten, dass die Beibehaltung der gegenwärtigen Arbeitstätigkeit zu Stressreaktionen führe und die Arbeitsfähigkeit beeinträchtige. Aus rein psychiatrischer Sicht liege die Arbeitsunfähigkeit bei maximal 20%. Von einer Berufsunfähigkeit könne nicht ausgegangen werden. Die Arbeitsunfähigkeit sei rein vom Arbeitsplatz abhängig. Es sei in der Vergangenheit nicht gelungen, die Konflikte mit der Vorgesetzten kreativ anzugehen. Bei einem weiteren Verbleib am Arbeitsplatz sei die Prognose daher ungünstig (Urk. 7/35/17 f.).

E. 5.2.5

Im Bericht der F.____ vom 9. Juni 2022 führten M. Sc. J.____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, und Prof. Dr. med. K.____, Facharzt für Neurologie, zur neuropsychologischen Untersuchung der Beschwerdeführerin vom 23. Mai 2022 aus, im Kontaktverhalten habe sich die Beschwerdeführerin freundlich und zugänglich, hinwiederum aber auch dysphorisch und affektflach gezeigt. Vereinzelt sei sie während der Untersuchung auch den Tränen nah gewesen. Insgesamt habe sie die Testaufgaben konzentriert, ausdauernd, speditiv und sorgfältig bearbeitet. Die zeitliche Belastbarkeit für die rund 80 Minuten dauernde Untersuchung sei ausreichend gewesen. Die Beschwerdeführerin habe über eine rasche Auffassungsgabe verfügt. Das Sprach- sowie das Instruktionsverständnis seien gegeben und die Spontansprache sei unauffällig gewesen. Wortfindungsschwierigkeiten hätten nicht bestanden. Attentionale Auffälligkeiten hätten sich im Sinne eines verfrühten Aufgabensstopps gezeigt, da die Beschwerdeführerin angenommen habe, die Aufgabe sei bereits vorbei. Die zeitliche, örtliche, situative und autopsychische Orientierung sei unauffällig gewesen (Urk. 7/38/2 f.).

Bei der Auswertung der Untersuchungsergebnisse hätten sich in Aufgaben zur Überprüfung der Aufmerksamkeit (geteilte Aufmerksamkeit), in einer exekutiven Teilfunktion (semantische Ideenproduktion) sowie in einzelnen Gedächtnisaufgaben (verbaler und nonverbaler Abruf bei unauffälliger Lern- und Wiedererkennungsleistung) leicht unterdurchschnittliche Ergebnisse gezeigt. Über alle geprüften Domänen seien die Ergebnisse durchschnittlich gewesen (Aufmerksamkeitsleistungen, weitere exekutive

Teilfunktionen, visuokonstruktive Fähigkeiten, Sprache) . Noch knapp im Normbereich hätten die visuelle Merkfähigkeit und die Aufmerksamkeitsaktivierung gelegen. Insgesamt habe der erreichte Punktwert im Durchschnitt des Alters-, Geschlechts- und Bildungsvergleichs gelegen. Gemäss der Schilderung der Beschwerdeführerin habe sie mit dem Beginn der Konflikte am Arbeitsplatz Probleme bezüglich der Konzentration, der Merkfähigkeit, der Wortfindung sowie eine raschere Überforderung und Erschöpfung (mit häufigem Weinen und Grübelneigung) feststellen können. Die Befunde der neuropsychologischen Untersuchung entsprächen einer leichten kognitiven Störung. Die Teilminderleistungen liessen sich gut im Rahmen einer möglichen depressiven Störung (bei deutlichen Hinweisen nach/bei Mobbing am Arbeitsplatz) sowie der akuten Spannungskopfschmerzsymptomatik erklären. Insgesamt liege damit eine leichte beziehungsweise minimale kognitive Störung multifaktorieller Ätiologie (ICD-10 F99) vor. Im Beruf der Beschwerdeführerin als kaufmännische Mitarbeiterin sei von einer leichten Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit im Umfang zwischen 10 und 20 % auszugehen. Die Fahreignung sei nicht beeinträchtigt (Urk. 7/38/4 f.). 5.3.5.3.1

Zusammengefasst zeigt sich, dass aufgrund der Folgen des rechtsseitigen Schulter/Arm-Syndroms, die gemäss den Angaben der Beschwerdeführerin im Vordergrund stehen (Urk. 7/74/1),

selbst für eine körperlich nicht belastende Tätigkeit von einer ins Gewicht fallenden Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit auszugehen ist, welche RAD-Arzt Dr. C.____

ausgehend von den Erkenntnissen der behandelnden Ärztin Dr. B.____

grundsätzlich, mithin auch für eine angepasste Tätigkeit ,

mit 40 % quantifizierte (Urk. 7/81/7). Aus psychiatrischer Sicht fallen gemäss den im Einzelnen begründeten Darlegungen des Psychiaters

Dr. H.____

eine Erschöpfungssymptomatik im Sinne eines teilremittierten psychophysischen Erschöpfungszustandes und einer akzentuierten Persönlichkeit mit selbstunsicheren und zwanghaften Zügen in Betracht (Urk. 7/13/18 ff., Urk.

7/35/16 f.) , währenddem der behandelnde Psychotherapeut Dr. D.____ , ohne dies aber im Detail zu erläutern und ohne eine allfällig damit verbundene Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit zu quantifizieren , von einer leichten depressiven Episode ausgegangen war (Urk. 7/29/2 f.). Aus neuropsychologischer Sicht sodann konnte eine minimale kognitive Störung festgestellt werden (Urk.

7/38/5), die sich

gemäss der ausführlich begründeten Überzeugung

des Fachpsychologen für Neuropsychologie M. Sc. J.____ und

des Neurologen Prof.

K.____

auf das Leistungsvermögen in der bisherigen Tätigkeit der Beschwerdeführerin als Verwaltungssekretärin im A.____ ungünstig auswirkt . Sowohl der psychiatrische wie auch die neuropsychologischen Experten gingen in diesem Zusammenhang von einer

Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit zwischen

E. 7

). Mit Blick auf die von der Rheumatologin Dr.

B.____ detailliert beschriebenen Befunde im Zusammenhang mit dem Schulter/Arm-Syndrom und der von ihr formulierten Einschränkungen für in erster Linie hochrepetitive Belastungen von Arm und Schulter rechtsseits verbunden mit hohem Zeitdruck (Urk. 7/3

E. 7.1

Für die Ermittlung des Invaliditätsgrades im Erwerbsbereich (vgl. Art.

E. 7.2

Der Invaliditätsgrad im Aufgabenbereich gewichtete die Beschwerdegegnerin ausgehend von der bei der Haushaltklärung ermittelten Einschränkung von 5 . 5

% (vgl. vorstehende E. 6.2) korrekt nach Massgabe von Art. 27 bis

Abs. 3 IVV mit 1,1 % (Urk. 7/81/10). Insgesamt ergibt sich somit ein Invaliditätsgrad von 33 . 1 % (32 % + 1,1 %). Der Mindestinvaliditätsgrad von 40 % (vgl. vorstehende E. 1.6) ist damit nicht erreicht. Es ist aus diesem Grunde nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin mit der angefochtenen Verfügung einen Rentenanspruch verneint und das Leistungsbegehren abgewiesen hat. Dies hat die Abweisung der gegen den Entscheid der Beschwerdegegnerin erhobenen Beschwerde zur Folge. 8.

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. 800.-- anzusetzen und ausgangsgemäss der unterliegenden Beschwerdeführer in aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

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

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Y.____ AG - 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 Die VorsitzendeDer Gerichtsschreiber
Grieder-MartensWilhelm

E. 9

/ 3 , Urk. 7/40/2 , Urk. 7/61/ 3) erweist sich die attestierte Einschränkung der
Leistungsfähigkeit als grundsätzlich nachvollziehbar . Dr. B.____

bezzifferte die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht allerdings höher als
Dr. C.____ , nämlich mit 40 % bezogen auf ein Arbeitspensum von 80 %

anstelle eines vollen , was einer Arbeitsfähigkeit von 48 %

entspricht

(Urk. 3 S. 3, Urk. 7/40/2, Urk.

7/61/4). Welche Überlegungen genau dahinter stehen , liess Dr.

B.____

unerwähnt . Fest steht indessen , dass die Beschwerdeführerin am angestammten
Arbeitsplatz seit jeher ein Pensum von 80 %

leistete (Urk. 7/17/20) , was entsprechend auch zur Qualifikation als in diesem Umfang
Teilerwerbstätige führte (Urk. 7/81/9 f.; vgl.

auch nachstehende E. 7). D aran mag sich Dr. B.____ orientiert haben. Mit Blick auf die
eher leichtgradigen objektiven Befunde bezüglich das rechtsseite

Arm/Schulter-Syndrom (Urk. 3 S. 1, Urk. 7/61/3) leuchtet eine Restarbeitsfähigkeit von 48
% (40 % bezogen auf 80 %) , mithin ein zumutbares Pensum von weniger als 50 % , selbst
für eine optimal angepasste Tätigkeit, das heisst ohne die von Dr. B.____ in erster Linie als
ungünstig bewerteten hochrepetitive n Belastungen von Arm und Schulter rechts und ohne
Zeitdruck nicht ohne Weiteres ein. Hinzu kommt, dass Dr. B.____

von einem Arbeitseinsatz von jeweils 5 Stunden pro Tag an vier Tagen pro Woche ausging
(Urk. 7/61/4), aber nicht darlegte, weswegen ein weiterer halbtägiger Einsatz an einem
fünften Tag in der Arbeitswo che aus rein medizinischen Gründen effektiv nicht in Frage
komme . Plausibler ist insgesamt die Einschätzung von Dr. C.____ . Die Beschwerdeführerin
betonte zwar

(Urk. 1 S. 6 Rz . 12) , Dr. B.____

habe darauf hingewiesen, in der Ergotherapie sei es bereits nach 20 Minuten zu einer
massiven Schmerzverstärkung gekommen (Urk. 3 S. 2). Hierzu ist festzuhalten, dass es
sich überwiegend wahrscheinlich um die Wiedergabe von Angaben der Beschwerdeführerin
und damit um deren subjektive Einschätzung handelt, was für die Beurteilung des
Krankheitswertes eines Leidens nicht in erster Linie massgebend sein kann. Dies zeigt sich
nicht zuletzt auch daran, dass die Beschwerdeführerin im Rahmen der stationären
Behandlung in der Klinik G.____ vom 1 1. August bis 6. September 2022 in der Ergo
therapie eine höhere Belastbarkeit von jeweils einer Stunde zeigte (Urk.

7/51/8). Mit Blick auf die objektiv ausgewiesenen Limitationen im Schulter- und Arm
bereich rechtsseits kann e ntgegen der Auffassung der Beschwerde führerin (Urk. 1 S. 5 f.
Rz . 10-12) die Eingliederungsfähigkeit selbst bezogen auf den bisherigen Tätigkeitsbereich

im Umfang von 60 % eines Vollzeitpensums nicht im vorn herein verneint werden. Jedenfalls vermögen die Berichte und Einschätzungen der behandelnden Ärzte die Beurteilung durch

Dr. C. ___ nicht in Zweifel zu ziehen.

E. 10

und 20 % aus (Urk. 7/35/18, Urk. 7/38/5) . 5.3.2

Die erwähnten ärztlichen Darlegungen sind vor dem Hintergrund der festgestellten organischen Befunde (Urk. 3, Urk. 7/40-42) und der konflikthafter Arbeitsplatzsituation, als deren Folge die geklagten psychischen Beschwerden aufgetreten waren (Urk. 7/13/8 f.) , nachvollziehbar und wurden von der Beschwerdegegnerin nicht in Zweifel gezogen. Auch aus gerichtlicher Sicht besteht kein Anlass, diese in Zweifel zu ziehen. Vor diesem Hintergrund

ist demzufolge nicht zu beanstanden, dass sich RAD-Arzt Dr. C. ___ an diesen Darlegungen orientiert hat. Auch die Beschwerdeführerin zeigt sich überzeugt, zu den somatischen Einschränkungen komme auch eine psychische Beeinträchtigung (Urk. 1 S. 6 Rz . 13). Soweit die Beschwerdeführerin daraus ableitet, die aus somatischer, psychiatrischer und neuropsychologischer Sicht beachtlichen Einschränkungen seien zu kumulieren, kann ihr nicht gefolgt werden.

Der Psychiater Dr. H. ___ , der Neuropsychologe M. Sc. J. ___ und der Neurologe Prof . K. ___ gelangten übereinstimmend zum Schluss, die Beschwerden im Zusammenhang mit den von ihnen genannten Leiden seien unmittelbar

durch den ungelösten Konflikt am Arbeitsplatz

bedingt und würden von diesem auch unterhalten (Urk. 7/35/18, Urk. 7/38/5). Mithin liegt aus psychiatrischer und neuropsychologischer Sicht eine arbeitsplatzbezogene Einschränkung vor. Am Fortbestehen dieses Konflikts konnte

im Übrigen selbst die Intervention der Beschwerdegegnerin im Rahmen der Eingliederungsmassnahme, die auf den Erhalt des Arbeitsplatzes und die Lösung der entstandenen Schwierigkeiten abzielte, nichts ändern (vgl. Urk.

7/54, Urk.

7/56). Für die Prüfung des Rentenanspruchs ist indessen nicht in erster Linie die Arbeits (un) fähigkeit am angestammten Arbeitsplatz massgeblich, sondern es ist unter Berücksichtigung der Schadenminderungspflicht die Arbeitsfähigkeit in einer geeigneteren Arbeitsumgebung zu berücksichtigen. Dr.

H. ___ hielt in diesem Zusammenhang explizit fest, es liege keine Berufsunfähigkeit vor (Urk.

7/35/18). Mithin ist der Beschwerdeführerin eine Tätigkeit im angestammten Erwerbsbereich nicht nur aus somatischer, sondern aus psychiatrischer und neuropsychologischer Sicht weiterhin zumutbar. In erster Linie aus somatischer Sicht fallen

sodann die Limiten aufgrund des Schulter /Arm-Syndroms

im Sinne einer Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit um 40 % ins Gewicht. 5.3.3

Mit Blick auf das vorstehend Ausgeführte zeigt sich, dass die Einschätzung von RAD-Arzt Dr. C.____, der in Würdigung der medizinischen Vorakten, insbesondere der Darlegungen der Rheumatologin Dr. B.____, des Psychiaters Dr. H.____, des Neuropsychologen M. Sc. J.____ und des Neurologen Prof. K.____ zum Schluss gelangte, der Beschwerdeführer in sei eine angepasste Tätigkeit, wozu auch die bisherige Tätigkeit im Bürobereich zähle, unter Berücksichtigung einer Einschränkung von 40 % (bezogen auf ein Vollpensum) zumutbar (Urk. 7/81/7), nicht zu beanstanden ist. Davon ist auszugehen. An der Beurteilung durch Dr. C.____ bestehen keine auch nur geringen Zweifel (vgl. vorstehende E. 1.5). Weitere Sachverhaltsabklärungen sind demnach nicht erforderlich. 6. 6.1

Da die Beschwerdeführerin nebst ihrer Erwerbstätigkeit zusätzlich im Haushalt tätig ist, hat die Beschwerdegegnerin am 6. Februar 2023 zwecks Ermittlung allfälliger im Aufgabenbereich bestehender funktioneller Einschränkungen eine Haushaltabklärung durchgeführt. (Urk. 7/74). In den relevanten Bereichen des Haushaltes (Ernährung [37 %], Wohnungspflege [33 %], Einkauf und weitere Besorgungen [10 %], Wäsche und Kleiderpflege [20 %]) ermittelte die Beschwerdegegnerin eine Einschränkung von insgesamt 5,5 % (Urk. 7/74/5 ff.). Die Beschwerdeführerin wandte ein, nur die notwendigsten Haushaltarbeiten könnten jeweils von ihr erledigt werden, das heisst das Kochen, die Wäsche und gelegentliches Staubsaugen. Das Einkaufen und alle übrigen Aufgaben im Haushalt müssten vom Ehemann

übernommen werden, wobei eine Schadenminderungspflicht in diesem Umfang nicht gefordert werden könne. Nicht berücksichtigt worden sei sodann, dass der Sohn nicht mehr im gleichen Haushalt lebe und von ihm daher keine Unterstützung mehr geleistet werden könne. Die Einschränkung im Haushalt sei somit entsprechend höher zu gewichten (Urk. 1 S. 7 Rz. 14). 6.2

Eine Mithilfe des Sohnes, der gemäss den Angaben der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Haushaltabklärung nur vorübergehend im Haushalt lebte (Urk.

7/74/3), wurde von der Abklärungsbeauftragten im Bericht explizit nicht schadenmindernd berücksichtigt (Urk. 7/74/5 oben). Was den weiteren Einwand betrifft, alle über das Kochen, die Wäsche und gelegentliches Staubsaugen hinaus gehenden Pflichten im Haushalt müssten vom Ehemann übernommen werden, so geht dies an den tatsächlichen Feststellungen anlässlich der Abklärung vorbei. Diese ergab gerade auch in den Bereichen «Ernährung»

sowie

«Wohnungs- und Hauspflege» eine relevante Einschränkung der Beschwerdeführerin, das heisst bezüglich derjenigen Arbeiten, die körperlich eine Belastung zur Folge haben, namentlich die gründliche Reinigung von Küche, Bad, Fenstern, Rollläden etc. (Urk. 7/74/6). Für den Bereich «Einkauf und weitere Besorgungen» resultiert e

gemäss Abklärungsbericht sodann keine Einschränkung, da mittels Anpassungen in diesem Bereich alle anfallenden Besorgungen auch weiterhin uneingeschränkt von der Beschwerdeführerin ausgeführt werden könnten, insbesondere durch mehrere kleine Einkäufe über die Woche verteilt anstatt eines grossen Einkaufs einmal pro Woche in Begleitung und unter Mithilfe des Ehemannes (Urk. 7/74/7). Was dagegen spräche, legte die Beschwerdeführerin nicht weiter dar. Was schliesslich den Bereich «Wäsche und Kleiderpflege» betrifft, stellte sich bei der Abklärung heraus, dass die Beschwerdeführerin

nur in geringem Umfang auf Dritthilfe angewiesen ist, insbesondere beim Beziehen des Bettes und dem Aufschütteln des Bettinhaltes. Darüber hinaus ist der Ehemann selber für das Versorgen der von der Beschwerdeführerin zuvor bereitgelegten frischen Wäsche zuständig (Urk. 7/74/7) . Inwiefern dies über die zumutbare schadenmindernde Hilfe von Familienangehörigen hinausgeht (vgl. dazu BGE 133 V 504 E. 4.2 mit Hinweisen) , legte die Beschwerdeführerin nicht dar. Wenig konkret ist sodann auch der Einwand der Beschwerdeführerin unter Hinweis auf den Bericht von Dr.

B.____ vom 25. November 2022 , die Haushaltabklärung sei aus medizinischer Sicht nicht plausibel , weil aufgrund der Schmerzen, Ängste und dem verminderten Antrieb von einer starken Einschränkung auszugehen sei (Urk. 1 S.

7 Rz

E. 14

), zumal sich Dr. B.____ im besagten Bericht zu den Einschränkungen der Beschwerdegegnerin bei der Haushaltstätigkeit gar nicht geäußert hatte . Das Ergebnis der Haushaltabklärung ist nach dem Gesagten nicht zu beanstanden und es ist für den Aufgabenbereich von der anlässlich der Erhebung vom 6. Februar 2023 ermittelten Einschränkung von 5,5 % auszugehen (Urk. 7/74/8). Weitere Abklärungen sind nicht nötig.
7.

E. 16

ATSG) rechnete die Beschwerdegegnerin das von der Beschwerdegegnerin zuletzt im Jahr 2020 als Verwaltungssekretärin im A.____ im Pensum von 80 % erzielte Einkommen auf einen Vollzeitlohn hoch , unter Anpassung an die Nominallohnentwicklung bis 2022 (Urk. 7/81/9). Dies es Valideneinkommen ist unbestritten geblieben und es ist auch nicht zu bemängeln, wurden dabei doch die gesetzlichen Vorgaben - insbesondere Art. 27 bis

Abs. 2 lit . a IVV - beachtet . Auf eine gesonderte Quantifizierung des Invalideneinkommens (vgl. hierzu insb. Art. 27 bis

Abs. 2 lit . b IVV) verzichtet e die Beschwerdegegnerin mit der Begründung, die Beschwerdeführerin könnte weiterhin als Verwaltungssekretärin das nämliche Einkommen erzielen wie bisher (Urk. 7/81/9). Dem Grundsatz nach trifft dies zu, ist die angestammte Tätigkeit doch weiterhin

auch angepasst (vgl.

vorstehende E. 5). Allerdings besteht das bisherige Anstellungsverhältnis als Verwaltungssekretärin beim A.____ zwischenzeitlich nicht mehr. Per Ende Juli 2023 wurde dieses aufgelöst (Urk. 7/74/3). Tabelle T17 der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) gibt Auskunft über die monatlichen Bruttolöhne (Zentralwert) nach Berufsgruppen, Lebensalter und Geschlecht . Anwendbar ist hierbei die Erhebung des Jahres 2022, denn rechtsprechungsgemäss sind die im Verfügungszeitpunkt bezogen auf den Zeitpunkt des Rentenbeginns aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 150 V 67 E. 4.2, 143 V 295 E. 4.1.3). Laut genannte r Tabelle war es Frauen nach Vollendung des fünfzigsten Altersjahres im Jahr 2022 als vollzeitliche Sekretariats- oder Bürokräftin möglich, ein monatliches Einkommen von Fr. 6'814.-- zu erzielen (Ziff. 41), was einem jährlichen Lohn von Fr. 81'768.-- (Fr. 6'814.-- x 12) entspricht . Die Beschwerdeführerin hätte somit auch nach einem Stellenwechsel im

angestammten Berufsfeld vergleichbare Verdienstaussichten. Dieser Umstand erlaubte es der Beschwerdegegnerin, anstelle der konkreten Ermittlung des Invalideneinkommens im Sinne einer rechnerischen 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) für den Erwerbsbereich von einem Invaliditätsgrad von 40 %

auszugehen (Urk. 7/81/9), dies entsprechend der medizinisch ausgewiesenen Restarbeitsfähigkeit (vgl. vorstehende E. 5.3.3). Die Gewichtung dieses Wertes entsprechend der Vorgabe von Art. 27 bis

Abs. 2 lit. c IVV ergibt einen Invaliditätsgrad für den Erwerbsbereich von 32 % (Urk. 7/81/10).

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