

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00714 vom 25. September 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-09-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00714

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00714 du 25 septembre 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00714 del 25 settembre 2025

Erwägungen

E. 1

Die 1963 geborene X.____, welche zwei erwachsene Kinder (1989 und 1992) hat und über ein e

Ausbildung als Fotolaborantin sowie ein Bürofach- und Sachbearbeiterdiplom

verfügt (Urk. 6/11/3-5), war zuletzt vom 28. Februar 2002 bis am 30. Juni 2019 in einem 60%-Pensum als Teamleiterin Inkassoabteilung tätig (Urk. 6/19/2-3). Am 25. Januar 2019 (Eingangsdatum) meldete sie sich unter Hinweis auf eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) und eine Panikstörung (ICD-10 F41.0) bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 6/11 und Urk. 6/8/

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 im Januar 2019 anhängig gemachten Anmeldung bei der Invalidenversicherung könnten allfällige Leistungen frühestens ab August 2019

ausgerichtet werden (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). In dieser übergangsrechtlichen Konstellation ist die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesene Rechtslage massgebend, die im Folgenden

soweit nichts anderes vermerkt ist jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet wird.

E. 1.2

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.

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. 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 unbeschrieben 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, 13

E. 1.4

Wie in BGE 145 V 361 dargelegt, ist in allen Fällen durch die Verwaltung beziehungsweise das Gericht zu prüfen, ob und inwieweit die ärztlichen Experten ihre Arbeitsunfähigkeitsschätzung unter Beachtung der massgebenden Indikatoren (Beweisthemen) hinreichend und nachvollziehbar begründet haben. Dazu ist erforderlich, dass die Sachverständigen den Bogen schlagen zum vorausgehenden medizinisch-psychiatrischen Gutachtensteil (mit Aktenauszug, Anamnese, Befunden, Diagnosen usw.), das heisst, sie haben im Einzelnen Bezug zu nehmen auf die in ihre Kompetenz fallenden erhobenen medizinisch-psychiatrischen Ergebnisse fachgerechter klinischer Prüfung und Exploration. Ärztlicherseits ist also substantiiert darzulegen, aus welchen medizinisch-psychiatrischen Gründen die erhobenen Befunde das funktionelle Leistungsvermögen und die psychischen Ressourcen in qualitativer, quantitativer und zeitlicher Hinsicht zu schmälern vermögen. Der psychiatrische Sachverständige hat darzutun, dass, inwiefern und inwieweit wegen der von ihm erhobenen Befunde die beruflich-erwerbliche Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist, und zwar - zu Vergleichs-, Plausibilisierungs- und Kontrollzwecken - unter Miteinbezug der sonstigen persönlichen, familiären und sozialen Aktivitäten der rentenansprechenden Person (E. 4.3; vgl. auch BGE 148 V 49 E. 6.2.1 mit Hinweis).

E. 1.5

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.

2. 1

In der angefochtenen Verfügung erwog die Beschwerdegegnerin, gemäss Z. ___ -Gutachten bestehe

eine 70 % ige Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit . Die Beschwerdeführerin wäre gemäss den weiteren Abklärungen im Gesundheitsfall

in einem 100 %-Pensum erwerbs tätig. Es bestehe demnach ein Invaliditätsgrad von 30 % . Ab 1. Januar 2024 erhöhe sich dieser unter Berücksichtigung des neu vorzunehmenden Pauschalabzugs vom Invalideneinkommen auf 37 % , womit kein Anspruch auf eine Invalidenrente ausgewiesen sei

(Urk. 2). 2.2

Die Beschwerdeführerin wandte im Wesentlichen ein, es könne nicht auf das polydisziplinäre Gutachten abgestellt werden, da somatische Beschwerden

nicht berücksichtigt worden seien, die Begründung der Verneinung einer Persönlichkeitsstörung nicht nachvollzogen werden könne und im Gutachten

nicht alle Indikatoren geprüft worden seien . Weiter sei der Einkommensvergleich mangelhaft, da es der Beschwerdeführerin aufgrund der gutachterlich festgestellten Neigung, Fehler in Drucksituationen zu machen, maximal möglich sei , Hilfs arbeitertätigkeiten auszuüben (Urk. 1). 3. 3.1

In der interdisziplinären Konsensbeurteilung im Z. ___ -Gutachten vom 12. November 2023

wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit festgehalten (Urk. 6/147/13): - lumbal links dominante, zum Teil panvertebrales Schmerzsyndrom - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte bis mittelgradige Episode (ICD-10 F33.00, F33.10) - generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1) - minimale neuropsychologische Funktionsstörung

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden zudem eine arterielle Hypertonie ohne kardiale Endorganschäden, ein kompletter Rechtsschenkelblock, ein Status nach kraniozervikalem Beschleunigungstrauma mit MTBI und Halswirbelsäulen(HWS) -Distorsion (2017), eine Migräne mit Aura, ein Verdacht auf ein beginnendes

Karpaltunnelsyndrom, intermittierende unsystematisierte Schwindelzustände, eine Amblyopie rechts, ein Status nach einmaliger

synkopaler Episode (2017) unklarer Ätiologie, ein cerebraler Magnetresonanztomographie (MRT)-Befund mikroangiopathischer Läsionen, anamnestisch ein Status nach Ruptur des vorderen Kreuzbandes Knie rechts und eine akzentuierte ängstlich-vermeidende (selbstunsichere) Persönlichkeit diagnostiziert (Urk. 6/147/13-14). 3.2

Der allgemeininternistische Gutachter hielt fest, die Beschwerdeführerin habe angegeben, dass psychische Probleme

im Vordergrund stehen würden. 2018 habe sie ein Burnout erlitten und

sei zwei mal stationär behandelt worden. Je nach Schlafqualität könne sie sich nicht gut konzentrieren und sie habe das Gefühl eher vergesslich zu sein, was aber nicht sehr stark sei. Gelegentlich habe sie Migräne, welche zuletzt 2022 sehr stark gewesen sei. Bei einem Unfall mit 17 Jahren habe sie eine Ruptur des Kreuzbandes erlitten und habe seither Rückenschmerzen. Linksseitig habe sie mehr Probleme, welche wahrscheinlich mit einer Verschiebung der Wirbelsäule zusammenhängen würden.

Zudem sei es vor zwei Jahren zu einer Augenthrombose im linken Auge gekommen und rechts bestehe seit einer Schieloperation mit vier Jahren ein Visus von 10 %

(Urk. 6/147/99-100).

Der allgemeininternistische Gutachter hielt fest, es habe im Hinblick auf die rheumatologische Untersuchung und mit ausdrücklichem Einverständnis der Beschwerdeführerin keine somatische Untersuchung stattgefunden, und stellte keine Diagnosen (Urk. 6/147/103-104). 3.3

Gegenüber dem neurologischen Gutachter schilderte die Beschwerdeführerin, dass sie aufgrund der IV-Abklärungen unter Stress leide. Die Panikattacken, die vor knapp sechs Jahren eingesetzt hätten, würden immer noch auftreten, wenn auch nicht mehr so heftig. Seit einem Autounfall im Jahr 2017 habe sich ihre Migräne verändert. Im letzten Jahr sei die Migräne extrem gewesen und sie habe zeitweise mehrmals pro Woche Migräne gehabt. Aktuell würden Migränezustände nur noch in grösseren Abständen auftreten.

Posttraumatische Beschwerden seit dem Unfall im Jahr 2017 seien

Nacken-Schulter-Schmerzen und eine Einschränkung der Kopfdrehung nach links, die sie aber im Alltag nicht stark beeinträchtigen würde. Ferner würden

residuelle Schmerzen im Rücken-Hüftbereich bestehen. Die Nackenschmerzen seien in den letzten zwei bis drei Jahren etwas häufiger geworden.

Weiter

bestehe ein häufiges nächtliches Einschlafen der Hände. Kraft und Geschicklichkeit seien jedoch nicht eingeschränkt. Sie

habe Schwindelbeschwerden, die sich vor allem bei Schlafmangel bemerkbar machen würden.

Sie habe ein Trümmelgefühl mit Unsicherheiten in den Beinen, welches sich zusammen mit den Schlafstörungen vor fünf bis sechs Jahren entwickelt habe. Das Gleichgewicht sei manchmal unsicher und etwas schwankend, besonders während Panikattacken. Die Schwindelzustände würden sich auf rechter Position beim Gehen

manifestieren

(Urk. 6/147/115-119).

Der neurologische Gutachter hielt eine Druckdolenz

links suboccipital, eine nuchale Schmerzprovokation links bei der HWS-Reklination/-Rotation und eine Angabe von Schmerzen, linksseitig, lumbal bei der Lendenwirbelsäulen (LWS)-Mobilisation fest (Urk. 6/147/123-124). Der klinisch neurologische Befund sei unauffällig und

es gebe keine Hinweise auf eine Selbstlimitierung, Verdichtung oder gar eine Aggravation. Aus neurologischer Sicht könnten das beklagte Beschwerdebild und die damit einhergehenden Funktionseinschränkungen nicht erklärt werden. Es wurden keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (Urk. 6/147/127-128). 3.4

Auf dem vor der neuropsychologischen Untersuchung zugestellten Fragebogen erwähnte die Beschwerdeführerin neben den bereits genannten Beschwerden erstmals einen seit drei Jahren bestehenden chronischen Juckreiz an den Armen. Bei der mündlichen Befragung anlässlich der neuropsychologischen Begutachtung verneinte sie spezifische, kognitive Funktionsstörungen. Es

komme jedoch vor, dass sie Termine verpasse oder vergesse oder vergesse etwas mitzunehmen, was ihr früher nicht passiert sei. Grosse Menschenmengen ertrage sie schlecht und sie gerate in Stress. Die Augenbeschwerden würden sie einschränken, weshalb sie keine ganztägige Büroarbeit mehr leisten könne (Urk. 6/147/139-140).

Zum Befund hielt der neuropsychologische Gutachter fest, dass die Auffassung der Testinstruktionen problemlos funktioniert habe und die Bearbeitung der Testaufgaben sorgfältig und nicht verlangsamt erfolgt sei. Die angegebenen Sehprobleme hätten die Beschwerdeführerin bei der Untersuchung am Schreibtisch und am Tablet-PC nicht beeinträchtigt. Es hätten sich im Verlauf der dreieinviertelstündigen Untersuchung leichte Ermüdungserscheinungen feststellen

lassen (Urk. 6/147/143). In der Testung hätten sich einzig in der Dauer Aufmerksamkeit und unter Zeitdruck leichte Aufmerksamkeitslücken sowie Fehlreaktionen gezeigt.

Die Reaktionszeit sei im Zeitverlauf leicht angestiegen. Im Bereich Lernen und Gedächtnis sei einzig ein leicht unsicheres nonverbales Wiedererkennen festgestellt worden. Bei der Impulskontrolle seien nur bei äusserem Zeitdruck Fehlreaktionen registriert worden. Ansonsten seien die Leistungen unauffällig beziehungsweise durchschnittlich gewesen (Urk. 6/147/144-145).

Er stellte die Diagnose einer minimalen neuropsychologischen Funktionsstörung mit geringfügigen Einbussen in der Daueraufmerksamkeit unter äusserem Zeitdruck und minimalen, figuralen Gedächtnisunsicherheiten, welche sich im Rahmen von Auswirkungen der körperlichen und psychischen Beschwerden einordnen liessen. Das Leistungsniveau und Verarbeitungstempo sei durchschnittlich gewesen. Eine hormonisch bedingte Beeinträchtigung würde sich neuropsychologisch nicht abbilden.

Es bestehe eine Diskrepanz zwischen der subjektiv von der Beschwerdeführerin als sehr stark eingeschätzten Ermüdung und Erschöpfung und den Beobachtungen im Rahmen der Testung. Es würden sich jedoch keine Hinweise auf eine ungenügende Leistungsbereitschaft oder ein Widerspruch zu den kaum beeinträchtigten kognitiven

Fähigkeiten im Alltag ergeben (Urk. 6/147/147-149). Diese festgestellte Einschränkung würde in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit zu einer leichten Verminderung der Effizienz führen (Urk. 6/147/ 150- 151). 3.5

Gegenüber dem kardiologischen Gutachter erwähnte die Beschwerdeführerin, dass sie lediglich bei Panikattacken thorakalen Druck und Palpitationen verspüre. Ansonsten habe sie keine Atemnot, Leistungsintoleranz, Angina pectoris, belastungsabhängigen Schwindel oder Herzinsuffizienzsymptome (Urk. 6/147/162). Der Gutachter hielt fest, die erhobenen Befunde seien normal beziehungsweise unauffällig (Urk. 6/147/164-165). Die gestellten Diagnosen einer arteriellen Hypertonie ohne kardiale Endorganschäden sowie der komplette Rechtsschenkelblock hätten keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/147/166-167). 3.6

Gegenüber dem psychiatrischen Gutachter gab die Beschwerdeführerin an, dass sie bei der aktuellen Anstellung im Lager vermehrt Rückenprobleme habe. Sie leide auch unter Panikattacken. Diese würden jeweils um 8 Uhr beginnen und es sei stets ein Angstgefühl vorhanden. Nach schlechtem Schlaf sei das Angstgefühl schlimmer, gegen Abend sei es besser. Sie habe Angst vor allem Möglichen. Sie studiere was passieren könnte, auch ob sie einen Herzinfarkt erleiden könnte. Zuhause in Ruhe sei es besser. Sie habe auch schon wiederholt den Blutdruck gemessen. In der Nacht könne sie nicht gut ein- und durchschlafen. Sie wache einfach plötzlich auf. Am Tag sei sie müde (Urk. 6/147/174).

Mit ihrem jetzigen Pensum sei sie am Anschlag. Während den Eingliederungsmaßnahmen habe sie an vier Tagen bis zu sechs Stunden arbeiten können. Als sie beim RAV in Betreuung gewesen sei, habe sie erfolglos versucht zu arbeiten. Dabei sei sie regelmässig erschöpft und müde gewesen, so dass mehr als das vorgesehene 40 %-Pensum nicht möglich gewesen sei (Urk. 6/147/ 177- 178).

Zum Tagesablauf gab sie an, dass sie so um 9 Uhr aufstehe. Einmal in der Woche gehe sie mit der Tante einkaufen. Anfangs habe sie sich vermehrt mit Kolleginnen getroffen, welche ihr viele Ratschläge gegeben und von ihren Problemen erzählt hätten. Dann habe sie aber gemerkt, dass die Unruhe weg sei, wenn sie zuhause bleibe. Sie könne alle Haushaltarbeiten mit Pausen verrichten, wobei sie vor allem die Wäsche und die Reinigung übernehme. Der Partner koche und kümmere sich um den Garten. Zwischen 22:30 Uhr und 23:00 Uhr sei Nachtruhe. Kontakt habe sie vor allem, wenn eine Kollegin zu Besuch komme und mit der Nachbarin.

Sie habe jedoch viele Kontakte abgebrochen, weil ihr diese nicht gutgetan hätten. Sie sticke und am Abend, wenn sie müde sei, höre sie Hörbücher. Sie gehe einmal in der Woche joggen. Früher sei sie viel Walken gegangen, was weniger geworden sei, seit sie ausserhäuslich arbeite (Urk. 6/147/179-181).

Zum Befund hielt der Gutachter fest, die Explorandin sei bewusstseinsklar und allseits orientiert. Aufmerksamkeit, Auffassung und das Gedächtnis würden ungestört erscheinen. Das Denken sei formal geordnet und inhaltlich bestünden keine Hinweise auf Wahnideen, Sinnestäuschungen, Halluzinationen und Ichstörungen. Der affektive Rapport sei gut herstellbar, die Stimmung untergründig leicht depressiv. Psychomotorisch wirke die Explorandin etwas angespannt, belastet in ihrer nicht einfachen Situation (Urk. 6/147/182-184).

Es könne aufgrund des erhobenen Befundes nur noch von einer generalisierten Angststörung und einer rezidivierenden depressiven Störung mit einer gegenwärtigen leichten bis mittelgradigen Episode gesprochen werden. Die leichte bis mittelgradige depressive Episode zeichne sich durch depressive Verstimmungen mit verminderter Freude, Schlafstörungen, erhöhter Ermüdbarkeit sowie einem verminderten Selbstwert mit Insuffizienz- und Schuldgedanken aus. Die Diagnose einer Panikstörung könne nicht gestellt werden. Das nicht beeinträchtigte Untersuchungsgespräch spreche gegen die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung, weshalb im Querschnittsbefund lediglich von ängstlich-vermeidenden Persönlichkeitszügen gesprochen werden könne (Urk. 6/147/187-188).

Zur Arbeitsfähigkeit hielt der Gutachter fest, aufgrund der Depression und Angststörung komme es bei der Arbeit zu einer erhöhten Ermüdbarkeit und einem vermehrten Rückzug, weshalb die Leistungsfähigkeit leicht- bis mittelgradig eingeschränkt sei. Aus psychiatrischer Sicht sei die Versicherte zu 70

% arbeitsfähig, wobei auch rückwirkend von dieser Arbeitsfähigkeit auszugehen sei (Urk. 6/147/190-191). 3.7

Von der

rheumatologischen Gutachterin wurde festgehalten, dass die Beschwerdeführerin angab, seit dem Autounfall mit 17 Jahren im Jahre 1980 immer wieder Beschwerden in der linken Körperhälfte vom Nacken bis unten in den Rücken zu haben. Schmerzen auf der linken Seite seien immer mehr oder weniger vorhanden.

Langes Autofahren sei nicht mehr möglich und langes Stehen sei problematisch. Je nach Bewegung und Belastung habe sie Schmerzen in den Fußsohlen (Urk. 6/147/200-201).

Zum Befund wurde festgehalten, dass ein Beckenhochstand links von 1 cm besteht. Die Seitenrotation der HWS sei links und rechts leichtgradig eingeschränkt. Die Inklination links in Neutralstellung sei ebenfalls leichtgradig eingeschränkt. Die Selbstflexion der Brust- und Lendenwirbelsäule sei rechts leichtgradig eingeschränkt. Die Extension der Lendenwirbelsäule sei 2/3 eingeschränkt und stark schmerzhaft. Zudem würde eine

kaudal zunehmende Druckdolenz und Rückenschmerzen über sämtliche Facettengelenke bestehen. Die passive Flexion der linken Hüfte führe zu lumbalen Schmerzen. Bereits in Röntgenbildern aus dem Jahr 2023 seien an verschiedenen Stellen Spondylophyten (C5/6 und L5/S1), beginnende Unkovertebralarthrosen

(C5/6) und eine Höhenminderung des Zwischenwirbelraumes festgestellt worden (Urk. 6/147/207-208).

Die geklagten Beschwerden würden sich gut mit den radiologisch nachgewiesenen degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule erklären lassen. Die Gutachterin stellte die Diagnose eines lumbal linksdominanten, zum Teil panvertebralen Schmerzsyndroms (Urk. 6/147/210).

Zur Arbeitsfähigkeit hielt sie fest, eine mehrheitlich sitzende Tätigkeit, wie dies bei der bisherigen Tätigkeit der Fall gewesen sei, sei ungünstig und es könne der Beschwerdeführerin in der bisherigen Tätigkeit lediglich ein Pensum von 80 % zugemutet werden, da häufigere Pausen nötig seien (Urk. 6/147/212). 3.8

Zur Gesamtarbeitsfähigkeit hielten die Gutachter in der Konsensbeurteilung fest, die Einschränkungen aus psychiatrischer und rheumatologischer Sicht seien als nicht additiv zu werten (Urk. 6/147/18). Es sei von einer Arbeitsunfähigkeit von 30 % in der bisherigen Tätigkeit auszugehen, was auch retrospektiv gelte. Einzig vorübergehend könne etwa während den stationären Behandlungen von einer höheren Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden.

Als Massnahmen und Therapien wurden

eine stufenweise schlafmedizinische Evaluation der Tagesmüdigkeit, eine erneute Anwendung der Handgelenkschiene

je nach Verlauf der nächtlichen Handparästhesien sowie eine optimierte psychiatrische Behandlung mit einer adäquaten medikamentösen Behandlung empfohlen (Urk. 6/147/17-19). 4. 4.1

Das Z. ____ -Gutachten vom 12. November 2023 wurde in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den relevanten Vorakten

(Urk.

6/147/26-80, Urk. 6/147/110-115, Urk. 6/147/136-138, Urk. 6/147/158-161, Urk. 6/147/172 und Urk. 6/147/198-199) und den von der Beschwerdeführer in geklagten Beschwerden (Urk. 6/147/99, Urk. 6/147/116-118, Urk. 6/147/139-140, Urk. 6/147/162, Urk. 6/147/174-175, Urk. 6/147/200-201) sowie gestützt auf die umfassenden fachärztlichen Untersuchungen (Urk. 6/147/123-124, Urk. 6/147/143-145, Urk. 6/147/164-165, Urk. 6/147/183-184 und Urk. 6/147/207-208) erstattet.

Die medizinischen Überlegungen sowie die daraus gezogenen Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar begründet und leuchten ein (Urk. 6/147/16-19, Urk. 6/147/125-130, Urk. 6/147/145-150, Urk. 6/147/165-166, Urk. 6/147/184-190 und Urk. 6/147/209-211). Mithin erfüllt das Gutachten grundsätzlich die an eine beweiskräftige ärztliche Beurteilung gestellten Anforderungen (vgl. E.

1. 4). 4.2 4.2. 1

Die Beschwerdeführerin macht geltend, es könne nicht auf das Z. ____ -Gutachten abgestellt werden. In diesem seien zum einen ihre im Juli 2022 erlittene Augen thrombose und zum anderen der von ihr geklagte Juckreiz, welche r zu einer erhöhten Ermüdbarkeit führe, nicht berücksichtigt worden. Das Gutachten sei insofern unvollständig (Urk.

1 Ziff.

11-12).

Wie die Beschwerdeführerin selber festhielt (Urk.

1 Ziff.

12), schilderte sie im Rahmen der rheumatologischen Begutachtung ihren Juckreiz, was im Gutachten Eingang fand (Urk.

6/147/202). Mithin war sich die rheumatologische Gutachter in dieser Beschwerden bewusst, weshalb ihre Beurteilung nicht als unvollständig anzusehen ist. Im Übrigen ist nicht nachvollziehbar und wird von der Beschwerdeführerin auch nicht dargelegt, inwiefern der – vor allem abends auftretende (Urk.

6/147/202) – Juckreiz sie längerfristig in ihrer Arbeitsfähigkeit einschränken sollte. Bezüglich der Augenthrombose konsultierte die IV-Stelle A.____, Facharzt für Arbeitsmedizin, vom regionalen ärztlichen Dienst (RAD). Dieser hielt fest, dass die Sehschwäche auf dem rechten Auge seit der Kindheit bekannt sei. Bezüglich des linken Auges gehe aus dem Bericht des behandelnden Arztes (Urk. 6/157)

hervor, dass der Visus nicht beeinträchtigt sei, weshalb diesbezüglich keine weitere Einschränkung der Arbeitsfähigkeit resultiere (Urk. 6/166/3-4). Diese Einschätzung ist nachvollziehbar und überzeugend, insbesondere da im Bericht des behandelnden Ophthalmologen keine Arbeitsunfähigkeit bescheinigt wurde (Urk. 6/157). Weitere Abklärungen waren daher nicht angezeigt. 4.2.2

Die Beschwerdeführerin

bringt weiter vor, es sei nicht nachvollziehbar, weshalb der psychiatrische Gutachter das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung verneint habe. Zusätzlich sei sie durch die Angststörung stark beeinträchtigt. Ihre Ängste würden sie vom Schlafen abhalten. Bei einer hochprozentigen Tätigkeit hätte sie keine Zeit mehr sich zu erholen. Mit welchen Ressourcen sie diese Ängste überwinden könnte, werde im Gutachten nicht dargelegt. Das jetzt ausgeübte Pensum sei genau das, was sie zu leisten vermöge (Urk.

1 Ziff.

13-17).

Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin erläuterte der psychiatrische Gutachter schlüssig, warum aus seiner Sicht lediglich von ängstlich-vermeiden den Persönlichkeitszügen und nicht von einer Persönlichkeitsstörung ausgegangen werden könne. So stütze er seine Einschätzung nicht nur auf die während mehreren Jahren bestehende volle Leistungsfähigkeit, sondern führte auch aus, dass das Untersuchungsgespräch nicht beeinträchtigt gewesen sei (Urk. 6/147/188). Ebenso würdige er die Persönlichkeitsentwicklung und liess keine einschneidenden Erlebnisse aus (Urk. 6/147/178-179 und Urk. 6/147/188). Dass er den lebensgeschichtlichen Belastungen vor allem Auswirkung in Bezug auf die depressive Störung und die Angststörung beimasse, liegt in seinem Ermessen und ist nicht zu beanstanden. Weiter werden im Gutachten die vorhandenen Ressourcen aufgezeigt. So wird auf die

gute und stabile Beziehung, die verschiedenen Freizeitaktivitäten, denen sie nachgehe, und ihre Berufsausbildung sowie die langjährige Berufserfahrung hingewiesen (Urk. 6/147/15). Auch der gut strukturierte und aktive Tagesablauf der Beschwerdeführerin wird als Ressource genannt (Urk. 6/147/211). Anlässlich der psychiatrischen Begutachtung gab die Beschwerdeführerin selbst an, dass sie Ängste überwinden könne, wenn sie sich diesen stelle (Urk. 6/147/182 und Urk. 6/147/189). In Anbetracht der vorhandenen Ressourcen ist es daher nachvollziehbar, dass der Gutachter darauf hinwies, dass ihr durchaus mehr zugemutet werden könne, als sie sich selber zutraue (Urk.

6/147/189). Auch im neuropsychologischen Gutachten wurde darauf hingewiesen, dass die subjektiv wahrgenommene Erschöpfbarkeit mit der objektiv erhobenen stark kontrastiere (Urk.

6/147/149) . Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass sich aus dem Umstand, dass die Beschwerde führerin der Überzeugung ist, genau das Pensum zu leisten, welches ihr möglich sei, nichts zu ihren Gunsten ableiten lässt. Massgebend für die Festlegung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit ist nicht ihre subjektive Einschätzung . Vielmehr ist es primär ärztliche Aufgabe, anhand der objektiven Befunderhebung die sich daraus ergebenden Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit zu bestimmen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_319/2011 vom 11.

Juli 2011 E.

3.2

und

8C_611/2007 vom 23.

April 2009 E.

4) . Dass die von ihr selbst geschätzte Arbeitsfähigkeit von der Beurteilung der Gutachter abweicht, vermag diese daher nicht in Zweifel zu ziehen. 4.2.3

Die Beschwerdeführerin führte weiter aus, im Gutachten sei keine , respektive keine rechtsgenügeliche Indikatorenprüfung durchgeführt worden.

Namentlich w ü rden keine Ausführungen zur gleichmässigen Einschränkung in allen vergleichbaren Lebensbereichen, zu Komorbiditäten und zum behandlungs- und eingliederungsanamnetischen Leidensdruck gemacht (Urk. 1 Ziff.

18-28).

Zwar ist der Beschwerdeführerin darin beizupflichten, dass in der Konsens beurteilung nicht alle Indikatoren explizit

diskutiert w u rden . Hingegen geht aus den Fachgutachten hervor, dass eine Indikatorenprüfung erfolgt ist.

Ausführungen zur gleichmässigen Einschränkung in allen vergleichbaren Lebensbereichen finden sich bereits im Konsensgutachten, wo festgehalten ist, dass die Beschwerdeführerin gemäss eigenen Angaben den Haushalt mit Pausen und Hilfe des Partners führen könne. Auch tragfähige Kontakt zu einer Kollegin und der Nachbarin habe sie, wenn sie auch den Kontakt zu anderen Kolleginnen eingeschränkt habe , da sie sich rasch überfordert fühle. Mit dem Auto fahre sie nur kurze Strecken, da sie längere Fahrten auf der Autobahn ängstigen würden . Sie sei mit dem öffentlichen Verkehr jedoch mobil (Urk. 147/6/12). Die Beschreibung ihrer Aktivitäten

finden sich auch im psychiatrischen Gutachten, wo diese ausführlicher diskutiert werden , auch unter Berücksichtigung des geschilderten Tagesablaufs

(siehe E. 3.6). Der psychiatrische Gutachter wies darauf hin , dass die von der Beschwerdeführerin erlebte geringe Arbeitsfähigkeit mit dem Aktivitätsniveau im privaten Bereich sowie den erhobenen Befunden während der Untersuchung

kontrastiere (Urk. 6/147/186).

Auch die Komorbiditäten wurden besprochen .

So nahm der psychiatrische Gutachter Bezug auf die rheumatologisch erklärbaren Schmerzen und führte aus, dass es zu einer psychischen Überlagerung der Schmerzsymptomatik mit den psychiatrischen Problemen komme, so dass die subjektive Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin von den objektivierbaren Befunden abweiche. Es wurde auch erwähnt, dass die bestehenden psychiatrischen Störungen negativ im Sinne einer Chronifizierung interagieren würden (Urk. 6/147/188).

Zum Thema des behandlungs- und eingliederungsanamnestischen Leidensdrucks wurden in

allen Fachgutachten die aktuellen Therapien erwähnt (Urk. 6/147/102, Urk. 6/147/115-116, Urk. 6/147/142, Urk. 6/147/164, Urk. 6/147/181 und Urk. 6/147/206). Im psychiatrischen Gutachten wurde auf den tiefen Medikamentenspiegel des Antidepressivums hingewiesen, welcher gemäss Einschätzung des psychiatrischen Gutachters auf eine ungenügende Compliance hinweise. Weiter erachtete er die Einnahme eines zusätzlichen Medikaments mit Indikation bei Ängsten als hilfreich

(Urk. 6/147/189). Mithin wurden die bestehenden Therapieoptionen bisher nicht ausgeschöpft. Der neurologische Gutachter erwähnte, dass die Beschwerdeführerin ausgeführt habe, verordnete Medikament nicht eingenommen zu haben (Urk. 6/147/116-117), was ebenfalls gegen einen erheblichen Leidensdruck spricht.

Diese Ausführungen zeigen, dass im Gutachten alle Indikatoren berücksichtigt wurden, weshalb diesem volle Beweiskraft zuzumessen ist. 4.2. 4

Zum Vorbringen der Beschwerdeführerin, die Frage nach der Beurteilung der Ergebnisse der beruflichen Eingliederungsmassnahmen sei von den Gutachtern nicht beantwortet worden (Urk.

1 Ziff.

26

ff.), ist festzuhalten, dass in der Konsensbeurteilung zur Beantwortung der Zusatzfragen explizit auf die Fachgutachten verwiesen wurde (Urk. 6/147/19). Der psychiatrische Gutachter nahm zur Frage Stellung und hielt fest, die Explorandin habe ihr Pensum während der Eingliederungsmassnahmen nicht weiter steigern können, was auf ihre subjektive Selbsteinschätzung zurückzuführen sei. Die Diskrepanz zur medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit lasse sich durch die deutlich ausgeprägte subjektive Krankheits- und Behinderungsüberzeugung erklären (Urk.

6/147/192-193). Damit ist erstellt, dass sich die Gutachter auch mit dieser Frage genügend auseinandersetzen. 4.2. 5

Nach dem Gesagten stellte die Beschwerdegegnerin zu Recht auf das Z. ____-Gutachten, das zu überzeugen vermag, ab. Es ist mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass eine Arbeitsfähigkeit von 70 % in der angestammten Tätigkeit besteht. 5.

E. 5

-10). Die sie zog die Akten des Krankentaggeldversicherers bei (Urk. 6/26, Urk. 6/32, Urk. 6/34,

Urk. 37 und Urk. 6/39) und tätigte erwerbliche Abklärungen (Urk. 6/3-4, Urk . 6/19-20 und Urk. 6/23). Mit Schreiben vom 7. Januar 2020 er teilte die IV-Stelle Kostengutsprache für eine Potenzialabklärung (Urk. 6/40) und am 11. Februar 2020 für ein Aufbautraining (Urk. 1/47), welches aufgrund der COVID-19- P andemie bis 9. August 2020 verlängert wurde (Urk. 6/50). Auf den 10. Juli 2020 wurde die Massnahme vorzeitig beendet (Urk. 6/57). Die Versicherte begab sich im Anschluss daran vom 27. Juli 2020 bis 19. September 2020 in stationäre Behandlung i ns

Y.____ (Urk. 6/71). Nach Einholung weiterer Akten des Krankentaggeldversicherers (Urk. 6/85) sowie nach Tätigung erwerbliche r und medizinischer Abklärungen (Urk. 6/61, Urk. 6/67, Urk. 70-71, Urk. 6/74, Urk. 6/76, Urk. 6/79, Urk. 6/86 , Urk. 6/91, Urk. 6/93, Urk. 6/97-98, Urk. 6/100-101, Urk. 6/112, Urk. 6/115 -116 , Urk. 6/118 und Urk. 6/122 -124) stellte die IV-Stelle der Versicherten mit Vorbescheid vom 28. Ju l i 2022 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht

(Urk. 6/127). Nach dem die Ver sicherte Einwand erhoben hatte (Urk. 6/131), veranlasste die IV-Stelle

die Erstellung eines

polydisziplinären Gutachten s

bei der Begutachtungsstelle

Z.____ AG (nachfolgend: Z.____) , welches am

12. November 2023 erstatte t wurde (Urk. 6/147). Nach erneut durchgeführtem Vorbescheidverfahren

(Vorbescheid vom 30. November 2023 [Urk . 6/150]; Einwand vom 19. Januar 2024 [Urk . 6/154]) und Abklärungen zur beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt (Urk. 6/164) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 24. Oktober 202 4 einen Anspruch de r Versicherten auf Leistungen der Invali denversicherung (Urk.

2 = Urk. 6/167). 2.

Dagegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 29. November 2024 Beschwerde und beantragte, ihr sei ab 1. Juli 2020 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen (Urk.

1 S.

2).

Mit Beschwerdeantwort vom 27. Januar 2025 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk.

5), was der Beschwerdeführerin mit Ver fügung vom 28. Januar 2025 angezeigt wurde (Urk.

7). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 5.1

Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der eingeschränkten Arbeits fähigkeit . Die Beschwerdeführerin brachte diesbezüglich vor , die IV-Stelle habe den Einkommensvergleich mangelhaft vorgenommen .

Sie sei nicht mehr fähig Bildschirmarbeiten durchzuführen und neige zu Fehlern, wenn sie unter Druck arbeiten müsse, weshalb sie nicht mehr im angestammten Beruf arbeiten könne. Sie könne höchstens Hilfsarbeitertätigkeiten ausführen, weshalb aus dem Einkommensvergleich ein deutlich höherer Invaliditätsgrad resultiere (Urk. 1 Ziff.

29

ff.).

E. 5.2

Vor Eintritt des Gesundheitsschadens im August 2018 übte die Beschwerdeführerin ein Teilzeitpensum von 60

% aus (Urk.

6/19/2). Ihre beiden in den Jahren 1989 und 1992 geborenen Kinder waren zu diesem Zeitpunkt längst volljährig (Urk.

6/1/5). Dem IK-Auszug ist zu entnehmen, dass sie dieses Pensum bereits während mehrerer Jahre ausgeübt hatte (Urk.

6/20). Zwar gab sie anlässlich der Abklärung zur beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt an, dass sie im Gesundheitsfall Vollzeit arbeiten würde, da sie finanziell darauf angewiesen wäre und ihr Hund im Jahr 2017 verstorben sei (Urk.

6/164/5). Angesichts ihrer Erwerbsbiografie sowie des Umstandes, dass ihre Kinder schon seit Jahren keine intensive Betreuung mehr benötigten und der Partner Vollzeit erwerbstätig ist (Urk.

6/147/141), erscheint diese Aussage indes wenig glaubhaft. Weshalb die Situation bei unveränderter Arbeitstätigkeit des Partners nach dem Auszug der Kinder finanziell angespannter sein sollte als vorher, erscheint nicht nachvollziehbar. Dies selbst dann, wenn die Kinder sie – wie sie geltend macht (Urk.

6/164/5) – finanziell unterstützt haben sollten. Zum einen dienten diese Beträge wohl auch dazu, den täglichen Unterhalt der Kinder zu finanzieren, womit sich die Kosten nach dem Auszug entsprechend verringert haben dürften. Zum anderen arbeitete die Beschwerdeführerin auch im Zeitpunkt, als sich die Kinder noch in Ausbildung befanden und sie entsprechend nicht finanziell unterstützen konnten, nicht in einem höheren Pensum. Es leuchtet daher nicht ein, weshalb die Beschwerdeführerin nach jahrelanger konstanter 60

%iger Arbeitstätigkeit mit längst volljährigen Kindern im Gesundheitsfall ihr Pensum gerade im Jahr des Eintritts des Gesundheitsschadens hätte erhöht haben sollte. Wahrscheinlicher erscheint vielmehr, dass sie ihre Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall nicht verändert und weiterhin mit einem Pensum von 60

% gearbeitet und daneben – zusammen mit dem Partner (Urk. 6/164/2) – den Haushalt erledigt hätte. Sie wäre daher richtigerweise als Teilzeiterwerbstätige mit Aufgabenbereich (Art. 27 Abs. 1 IVV) zu qualifizieren.

Selbst wenn indes mit der IV-Stelle davon ausgegangen würde, dass sie als zu 100

% Erwerbstätige zu qualifizieren wäre, würde kein Anspruch auf eine Invalidenrente resultieren, wie nachstehende Erwägungen zeigen. 5. 3

Vorweg ist zum Einwand, dass keine Arbeitsfähigkeit im bisherigen Beruf mehr gegeben sei, festzuhalten, dass es sich dabei um eine rein subjektive Einschätzung der Beschwerdeführerin

handelt. Wie oben dargelegt begründeten die Gutachter eine 70 % Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit schlüssig und es ist grundsätzlich auf diese Einschätzung abzustellen (E. 4. 2.5). Zwar ist es denkbar, dass das Gericht von der ärztlich festgelegten Arbeitsfähigkeit abweicht, dafür müssten jedoch triftige Gründe vorliegen (vgl. BGE 145 V 361 E. 4.3). Solche werden weder vorgebracht noch sind sie aus den Akten ersichtlich. Somit ist von einer 70 % igen Arbeitsfähigkeit im bisherigen Beruf auszugehen.

E. 5.4

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (vgl. 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 ; vgl. auch Art. 26 Abs. 1 IVV).

Im Jahr 2017, dem letzten Jahr ohne gesundheits bedingte längere Abwesenheiten, ist ein Einkommen von Fr. 47'800.--

belegt (Urk. 6/170), wovon jedoch die einmalig ausgezahlte Gratifikation in der Höhe von Fr. 3'600. —(Urk. 6/61/5) abzuziehen ist , da diese gemäss Beschwerdeführerin äusserst selten ausgezahlt wird (Urk. 6/19/3) und daher nicht als regelmässigen Lohnbestandteil zu sehen ist . Hochgerechnet auf das Jahr 2019, dem frühestmöglichsten Rentenbeginn, entspricht dies einem Einkommen von Fr. 44'331.-- (= Fr. 44'200.-- / 101 x 101.3, siehe Bundesamt für Statistik [BFS], Tabelle T1.2.15, Nominallohnindex, Frauen, 2016-2024, N 77-82, Branche «sonstige wirtschaftliche Tätigkeiten») in einem 60 % Pensum . In einem 100 % - Pensum ist demnach von Fr. 73'885.-- als Valideneinkommen auszu gehen.

Liegt kein anrechenbares Erwerbseinkommen vor, so wird das Einkommen mit Invalidität nach statistischen Werten nach Artikel 25 Absatz 3 IVV bestimmt. Dabei sind rechtsprechungsgemäss grundsätzlich 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). Üblicherweise wird auf die Tabelle TA1_tirage_skill_level, Privater Sektor, der Lohnstrukturerhebung (LSE) abgestellt (BGE 126 V 75 E.

7a; Urteile 8C_124/2021 vom 2.

August 2021 E.

4.4.1 und 8C_58/2021 vom 30.

Juni 2021 E.

4.1.1) , ein Abstellen auf die statistischen Löhne der LSE-Tabelle T17 fällt jedoch in Betracht, wenn davon eine präzisere Festlegung des Invalideneinkommens erwartet werden kann und der betroffenen versicherten Person eine Tätigkeit im öffentlichen Sektor offen

steht (BGE 148 V 174 E. 6.2 mit Hinweisen).

Vorliegend rechtfertigt es sich, auf die Tabelle T17 abzustellen , da die Beschwerdeführerin immer noch in ihrer bisherigen Tätigkeit arbeiten kann und unter Berücksichtigung ihrer Erfahrung sowie ihres Alters eine präzisere Einschätzung des Invalideneinkommens möglich ist. Auch steht ihr grundsätzlich eine Anstellung im öffentlichen Sektor offen, wobei anzumerken ist, dass die Beschwerdeführerin im Rahmen eines Arbeitsversuches bereits für kurze Zeit bei einer Gemeinde gearbeitet hat, es dort jedoch keine Vakanz für eine längere Anstellung gab (Urk. 6/58/9-10). Gemäss Tabelle T17, 2018, Bürofachkräfte und verwandte Berufe , >= 50 Jahre, Frauen wäre mit einem Einkommen von monatlich Fr. 6'504.--, beziehungsweise einem Jahreslohn von Fr. 78'048.-- zu rechnen. Hochgerechnet auf das Jahr 2019 und unter Berücksichtigung dessen , dass nur ein 70

% - Pensum möglich ist , beträgt das Invalideneinkommen Fr. 5'5174.-- (=

Fr. 78'048.-- / 2732 [2018] x 2759 [2019] x 0.7 , siehe BFS, Tabelle T39, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 2010-2024, Frauen) . Ein Abzug von mittels Statistik ermittelten Lohnraten als Invalideneinkommen, wie dies von der Rechtsprechung verlangt wird (BGE 148 V 182 E. 6.3), ist hier nicht angezeigt. Denn die gesundheitlichen Einschränkungen in Form von einer erhöhten Ermüdbarkeit und vermehrter Rückzugstendenzen wurden bereits bei der Festlegung der Arbeitsfähigkeit von nur 70 % berücksichtigt und rechtfertigen keinen weiteren Abzug

darin enthalten ist auch die Einschränkung durch die Fortführung der primär sitzenden Tätigkeit. Andere persönliche oder berufliche Merkmale, die Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben, liegen nicht vor und wurden auch nicht geltend gemacht (Urk. 1 S. 15). Es resultiert demnach eine Lohneinbusse von Fr. 18'711.-- (= Fr. 73'885.-- - Fr. 5'5174.--) und ein Invaliditätsgrad von gerundet

25 % (= Fr. 18'711.-- / Fr. 73'885.-- x 100).

E. 5.5

Im Jahr 2024 traten neue Bestimmungen in Kraft. Gemäss Art. 26 bis Abs. 3 IVV ist zur Ermittlung des Invaliditätsgrad ab 1. Januar 2024 ein Pauschalabzug von 10 % beim Invalideneinkommen zu berücksichtigen. Es ist daher ab dem Jahr 2024 ein neuer Einkommensvergleich vorzunehmen.

Wie vorstehend ausgeführt, betrug das Valideneinkommen im Jahr 2019 Fr. 73'885.-- . Angepasst an die Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2024 ergibt sich ein Valideneinkommen von Fr. 77'706.-- (= Fr. 73'885.-- /

E. 5.6

Zusammenfassend kann demnach festgehalten werden, dass selbst bei Annahme, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall vollzeitlich erwerbstätig wäre, was angesichts der Erwerbsbiografie wenig wahrscheinlich scheint (E. 5.2), der Invaliditätsgrad unter 40 % liegen würde

und die Beschwerdegegnerin die Rentenleistung somit zu Recht verneinte. Die Beschwerde ist abzuweisen. 6.

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: - Rechtsanwältin Susanne von Aesch - 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 Philipp Rüttimann

E. 9

V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 10

2.5 x 10^{7.8}, siehe BFS, Tabelle T1.2.15, Nominallohnindex, Frauen, 2016-2024, N 77-82, Branche «sonstige wirtschaftliche Tätigkeiten»). Zur Festlegung des Invalideneinkommens ist von einem Monatslohn von Fr. 6'717.-- (BFS, Tabelle T17, 2022, Bürofachkräfte und verwandte Berufe, >= 50 Jahre, Frauen), beziehungsweise einem Jahreslohn von Fr. 80'604.-- auszugehen. Hochgerechnet auf das Jahr 2024

entspricht dies Fr. 82'542.-- (= Fr. 80'604. — 104.0 x 106.5, siehe BFS, Tabelle T1.2.15, Nominallohnindex, Frauen, 2016-2024, N 77-82, Branche «sonstige wirtschaftliche Tätigkeiten»). Unter Berücksichtigung des Pauschalabzuges in der Höhe von 10% beträgt das Invalideneinkommen in einem 70% - Pensum Fr. 52'001.-- (= [Fr. 82'542.-- - 10%] x 0.7). Es resultiert demnach eine Lohneinbusse von Fr. 30'541.-- (= Fr. 82'542.-- - Fr. 52'001.--) und ein Invaliditätsgrad von 37% (= Fr. 30'541.-- / Fr. 82'542.-- x 100).

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