

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00607 vom 22. Juni 2005

ZH Sozialversicherungsgericht, 2005-06-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2004.00607

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00607 du 22 juin 2005

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00607 del 22 giugno 2005

Erwägungen

E. 1

Der Beschwerdeführerin sei ab 11.12.2004 eine ganze Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen.

E. 2

Es sei eine umfassende Beurteilung der gesundheitlichen Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin vorzunehmen. Sie sei auch von einer Fachperson in ihrer Muttersprache Italienisch zu untersuchen.

E. 3

Es seien Arbeitsversuche durchzuführen.

E. 4

Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin."

Mit Beschwerdeantwort vom 19. Oktober 2004 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), worauf der Schriftenwechsel mit Verfügung vom 28. Oktober 2004 (Urk. 8) als geschlossen erklärt wurde.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1. Die Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG.

1.1 Die Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; in Kraft seit 1. Januar 2003) sind auf die Invalidenversicherung (Art. 1a-70) anwendbar, soweit das vorliegende Gesetz nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht (Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG).

1.2 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG in der seit 1. Januar 2004 geltenden Fassung, haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 Prozent, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 Prozent, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 Prozent oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 Prozent invalid sind.

1.3 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden

ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

1.4 Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, welche im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie behindert sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 8 Abs. 3 ATSG; Art. 28 Abs. 3 IVG in Verbindung mit Art. 27 Abs. 1 und 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV, seit 1. Januar 2004 Art. 28 Abs. 2 bis IVG; spezifische Methode; BGE 130 V 99 Erw. 3.3.1, 104 V 136 Erw. 2a; AHI 1997 S. 291 Erw. 4a). Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Versicherten gelten insbesondere die häusliche Tätigkeit im Haushalt, die Erziehung der Kinder sowie gemeinnützige und künstlerische Tätigkeiten (Art. 27 Abs. 2 IVV, seit 1. Januar 2004 Art. 27 IVV).

1.5 Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit (seit 1. Januar 2004) nach Art. 28 Absatz 2 bis IVG festgelegt. In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit beziehungsweise der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 27 bis Abs. 1 IVV, seit 1. Januar 2004 Art. 28 Abs. 2 ter IVG; gemischte Methode der Invaliditätsbemessung). Nach der Gerichts- und Verwaltungspraxis zu Art. 27 bis IVV (seit 1. Januar 2004 Art. 28 Abs. 2 ter IVG) entspricht der Anteil der Erwerbstätigkeit dem zeitlichen Umfang der von der versicherten Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgeübten Beschäftigung im Verhältnis zu der im betreffenden Beruf üblichen (Normal-)Arbeitszeit. Wird der so erhaltene Wert mit einem Zeichen bezeichnet, so ergibt sich der Anteil des Aufgabenbereichs nach Art. 5 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 Abs. 3 ATSG) aus der Differenz 1-a (BGE 125 V 149 Erw. 2b; ZAK 1992 S. 128 Erw. 1b mit Hinweisen). Die Gesamtinvalidität entspricht der Summe der mit den jeweiligen Anteilen gewichteten (erwerbs- und nichterwerbsbezogenen) Invaliditätsgrade. Im Weiteren sind bei der Bemessung der Invalidität im erwerblichen Bereich die Vergleichsgrößen Validen- und Invalideneinkommen im zeitlichen Rahmen der ohne Gesundheitsschaden (voraussichtlich dauernd) ausgeübten Teilerwerbstätigkeit zu bestimmen (BGE 125 V 150 Erw. 2b mit Hinweisen).

1.6 Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

2.

2.1 Die Beschwerdegegnerin qualifizierte die Beschwerdeführerin als teilzeitlich Erwerbstätige und ging davon aus, dass diese ohne Gesundheitsschaden eine Erwerbstätigkeit im Umfang eines Pensums von 41 % ausüben und im Umfang der restlichen 59 % im Aufgabenbereich des Haushalts tätig sein würde (Urk. 7/1 S. 2).

Gestützt auf den Bericht der Ärzte der D.____ Klinik vom 27. April 2004 (Urk. 7/12/3) ging die Beschwerdegegnerin davon aus, dass der Beschwerdeführerin die Ausübung einer behinderungsangepassten Tätigkeit im Umfang eines Vollzeitpensums zuzumuten sei (Urk. 7/1 S. 3).

2.2 Die Beschwerdeführerin bringt hiergegen vor, dass ihr Gesundheitszustand bis anhin noch nicht stabilisiert sei. Der medizinische Sachverhalt sowie das Ausmass und der Umfang der Behinderung im Haushalt seien ergäuzend abzuklären. Sie sei sodann lediglich im Umfang eines Pensums von 20 % als Erwerbstätige zu qualifizieren, weshalb der Anteil der Hausarbeit bei der Invaliditätsbemessung mit 80 % zu gewichten sei (Urk. 1 S. 3 f.).

3.

3.1 Unbestritten ist, dass die Beschwerdeführerin als Teilzeiterwerbstätige zu qualifizieren ist (Urk. 1). Streitig und vorweg zu prägen ist hingegen die Frage, in welchem Umfang die Beschwerdeführerin als Erwerbstätige und in welchem Umfang sie als im Haushalt Tätige einzustufen ist.

3.2 Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruches als auch anlässlich einer Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG) stellt sich unter dem Gesichtspunkt der Art. 4 und 5 IVG in Verbindung mit Art. 8 Abs. 1 und 3 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode (Art. 16 ATSG und Art. 28 Abs. 3 IVG, seit 1. Januar 2004 Art. 28 Abs. 2 bis und 2 ter IVG). Ob eine versicherte Person als ganztägig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist - was je zur Anwendung einer andern Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) führt -, ergibt sich aus der Prüfung, was die versicherte Person bei im übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestände. Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 125 V 150 Erw. 2c mit Hinweisen; AHI 1997 S. 288 ff. Erw. 2b, 1996 S. 197 f. Erw. 1c je mit Hinweisen).

3.3 Aus dem Zusammenzug der individuellen Konti der Beschwerdeführerin ist ersichtlich, dass diese vor Eintritt des Gesundheitsschadens im Jahre 2002 bei der B.____ AG, W.____, und bei der C.____ AG, W.____, tätig war (Urk. 7/24).

3.4 Gemäss dem Arbeitgeberbericht der B.____ AG vom 18. Dezember 2003 war Beschwerdeführerin bei dieser seit 1. April 1995 als Gebäudereinigerin tätig, im Umfang eines Teilzeitarbeitsverhältnisses von 2 Stunden täglich während 6 Tagen in der Woche (Urk. 7/25/1 Ziff. 1, Ziff. 9). Bei einer betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 45 Stunden (Urk. 7/25/1 Ziff. 8) ergibt dies einen Beschäftigungsgrad von 26,67 %. Bei der C.____ AG war die Beschwerdeführerin seit 1. Januar 2000 als Hauswartin (Urk. 7/26/1 Ziff. 1) teilzeitlich im Umfang eines Pensums von 6 Stunden in der

Woche (Urk. 7/26/2 S. 1) tätig. Bei einer betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden (Urk. 7/26/1 Ziff. 8) resultiert ein Beschäftigungsgrad von 15 %. Im Jahre 2002 ergibt dies insgesamt einen Beschäftigungsgrad von rund 42 %.

3.5 Nicht zu folgen ist demnach der Beschwerdeführerin, wenn sie geltend macht, dass sie im Jahre 2002 lediglich im Umfang eines Pensums von 20 % eine Erwerbstätigkeit ausgeübt habe (Urk. 1 S. 3 f.). Aus dem Zusammenschluss der Individuellen Konten der Beschwerdeführerin ist vielmehr ersichtlich, dass die Beschwerdeführerin in den Jahren 2000 und 2001 zusätzlich zu den Tätigkeiten bei der B. AG und der C. AG noch beim Architekturbüro E., W., ein Erwerbseinkommen erzielte (Urk. 7/24 Blatt 3). Dieser Umstand liesse eher darauf schliessen, dass die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden zum massgebenden Zeitpunkt eines allfälligen Rentenbeginns (BGE 128 V 174 f.) im Vergleich zu der im Jahre 2002 massgebenden Lage in einem weiteren Umfang als erwerbstätig zu qualifizieren wäre. Unter diesen Umständen ist die Qualifizierung der Beschwerdeführerin als Teilzeiterwerbstätige im Umfang eines Arbeitspensums von 41 % und als im Aufgabenbereich des Haushalts im Umfang von 59 % Tätige im angefochtenen Einspracheentscheid nicht zu beanstanden.

4. Anmerkungen

4.1 Im Folgenden ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin vorab unter dem Gesichtspunkt der Arbeitsunfähigkeit und der Einschränkung im Haushalt als Faktoren der Invaliditätsbemessung zu prüfen.

4.2 Die Ärzte der D. Klinik diagnostizierten im Operationsbericht vom 19. Januar 2003 eine mediale und retropatelläre Gonarthrose rechts und stellten fest, dass die Beschwerdeführerin am 14. Januar 2003 an ihrem rechten Kniegelenk operativ mittels einer Totalprothese behandelt worden sei (Urk. 7/15/6 S. 1).

4.3 Dr. med. F., Oberarzt Orthopädie, erwähnte im Bericht vom 11. November 2003 (Urk. 7/15/5 = Urk. 7/13/2), dass die Beschwerdeführerin seit der am 14. Januar 2003 durchgeführten Total-Kniearthroplastik an chronischen Beschwerden im Bereich ihres rechten Kniegelenkes leide, wobei die Ursache der Beschwerden nicht auf die Implantate zurückzuführen sei. Möglicherweise seien die Schmerzen auf eine Vernarbung zurückzuführen. Andere spezifische Schmerzen seien nicht auszuschliessen (Urk. 7/15/5 S. 1).

4.4 In seinem Bericht vom 24. November 2003 (Urk. 7/15/4 = Urk. 7/13/3) stellte Dr. F. fest, dass eine Infektion des Kniegelenkes auszuschliessen sei, und dass die Beschwerden auf eine Weichteilproblematik oder auf Vernarbungen zurückzuführen seien. Bis Ende des Jahres 2003 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Ab Beginn des Jahres 2004 bestehe in der angestammten Tätigkeit der Beschwerdeführerin in der Gebäudereinigung versuchsweise eine Arbeitsfähigkeit von 50 %.

4.5 Dr. med. G., FMH Innere Medizin, stellte mit Bericht vom 31. Dezember 2003 folgende Diagnosen (Urk. 7/15/1 lit. A):

■ Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

■ St. nach Knie-TP rechts Innex, unzementierte Femurkomponente M, zementierte Tibiakomponente Nr. 2, Ucor Rotating Platform 10 mm, Patella nicht ersetzt (Fa. Centerpuls) am 14.1.03 bei medialer u. retropatellärer Gonarthrose rechts.

Â Femorotibiale Gonarthrose auch links, St. nach Teilmeniskektomie links medial 1993.

Â Orale Antikoag. bei subklin. Aktivierung der Gerinnung im Sinne einer Präthrombose
Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

Â St. nach tiefen Venenthrombosen bds. postop. seit 1993.

Â Zervikohemikrankie rechts bei/mit Hemiassimilation d. Atlas links und Migraine ohne
Aura.

Â Arterielle Hypertonie

Â Adipositas■.

Â Â Â Â Â Â Â Â Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sei stationär (Urk.
7/15/1 lit. C). Seit 13. Januar 2003 bestehe im Beruf als Raumpflegerin bis auf weiteres eine
Arbeitsunfähigkeit von 100 %. In der Tätigkeit als Hausfrau habe vom 13. Januar 2003
bis 25. April 2004 eine Einschränkung von 100 % bestanden. Seit 26. April 2003 bestehe
im Aufgabenbereich Haushalt eine Einschränkung von 50 % (Urk. 7/15/1 lit. B). Die
Ausübung einer behinderungsangepassten Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin
halbtags zuzumuten (Urk. 7/15/2 S. 2).

4.6Â Â Â Â Mit Bericht vom 8. März 2004 stellte Dr. F.____ fest, dass die
Beschwerdeführerin seit Januar 2004 im vorgesehen Umfang (eines Pensums von 50 %)
ihre Arbeit wieder aufgenommen habe, wobei eine Weichteilschwellung aufgetreten sei. Es
bestehe im Bereich des linken (richtig wohl des rechten) Kniegelenks neu eine progressive
Bandlaxität lateralseitig. Die Arbeitsfähigkeit bestehe weiterhin im bisherigen Umfang
(Urk. 7/13/4).

4.7Â Â Â Â Dr. G.____ erwähnte in seiner Stellungnahme vom 13. März 2004, dass der
von der Beschwerdeführerin im Januar 2004 durchgeführte Arbeitsversuch auf Grund
von Schmerzen im Bereich des rechten Knies gescheitert sei (Urk. 7/14).

4.8Â Â Â Â Dr. F.____ stellte in seinem Bericht vom 27. April 2004 folgende Diagnose
(Urk. 7/12/3 S. 1):

Â■ Progressive, lateralbetonte und leicht mediale Bandlaxität des rechten Kniegelenks.
St.n. Total-Kniearthroplastik rechts.

Medialbetonte, retropatelläre Gonarthrose links.

St.n. postoperativ aufgetretenen Thrombose unter Sintrom.Â■

Â Â Â Â Â Â Â Â Eine computertomographische Untersuchung des rechten Kniegelenks
habe eine progressive Bandlaxität ergeben, weshalb ein Wechsel der
Total-Kniearthroplastik indiziert sei. Ein chirurgischer Eingriff werde von der
Beschwerdeführerin hingegen nicht gewünscht. Gegenwärtig bestehe in der
bisherigen Tätigkeit in der Gebäudereinigung eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. In
einer wechselbelastenden, vorwiegend sitzenden Tätigkeit, ohne das Tragen von Lasten,
bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 % (Urk. 7/12/3 S. 2).

4.9Â Â Â Â Dr. med. H.____, Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie und
Traumatologie des Bewegungsapparates, erwähnte in seinem Bericht vom 12. Juni 2004,
dass die Beschwerdeführerin an einem femoro-patellären Schmerzsyndrom sowie an
einem Instabilitätsproblem der Knie totalprothese leide. Im Vordergrund stehe das

Schmerzsyndrom. Indiziert sei ein chirurgischer Eingriff an der Kniescheibe im Sinne einer lateralen Arthrotomie mit Abtragen der lateralen Patellakante (Urk. 7/6/1 S. 2 f.).

E. 4.10

Ä Dr. G.____ stellte in seinem Bericht vom 3. Juli 2004 fest, dass die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin durch die Knieschmerzen verursacht wurde. Allfällig bestehende Handgelenksbeschwerden und die Neigung zu Thrombosen hätten keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Beschwerden im Bereich der Halswirbelsäule sowie eine Migräne hätten nur vorübergehend während einigen Wochen einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/6/3).

4.11 Ä Ä Dr. H.____ erwählte mit Bericht vom 12. Juli 2004, dass die Beschwerdeführerin auf Grund der bestehenden Schmerzproblematik im Bereich des rechten Kniegelenks in gewisser Weise in ihrer Arbeitsfähigkeit als Raumpflegerin beeinträchtigt werde, dass hingegen eine Restarbeitsfähigkeit als Raumpflegerin bestehe (Urk. 7/6/2 S. 1). Gegenwärtig bestehe in der angestammten Tätigkeit der Beschwerdeführerin in der Gebäudereinigung eine Arbeitsfähigkeit von 75 % (Urk. 7/6/2 S. 2).

E. 5

5.1 Ä Ä Ä Ä In Würdigung der medizinischen Akten fällt auf, dass die beteiligten Ärzte übereinstimmend davon ausgingen, dass die Beschwerdeführerin auf Grund ihres Knieleidens in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt werde. Während es sich dabei gemäss Dr. F.____ um eine progressive, lateralbetonte und leicht mediale Bandlaxität des rechten Kniegelenks handle (Urk. 7/12/3 S. 1), ging Dr. H.____ davon aus, dass ein femoro-patellares Schmerzsyndrom im Bereich des rechten Kniegelenks im Vordergrund stehe (Urk. 7/6/1 S. 2 f.). Dr. G.____ schliesslich vertrat in seinem Bericht vom 3. Juli 2004 die Meinung, dass die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin durch die Knieschmerzen verursacht worden sei (Urk. 7/6/3).

5.2 Ä Ä Ä Ä In ihrer Beurteilung der hypothetischen Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit wichen Dr. G.____ und Dr. F.____ jedoch insofern voneinander ab, als dass Dr. G.____ der Beschwerdeführerin die Ausübung einer behinderungsangepassten Tätigkeit nur halbtags zumuten wollte (Urk. 7/15/2 S. 2), während Dr. F.____ davon ausging, dass in einer wechselbelastenden, vorwiegend sitzenden Tätigkeit, ohne das Tragen von Lasten, eine Arbeitsfähigkeit von 100 % bestehe (Urk. 7/12/3 S. 2). Dr. H.____ äusserte sich nicht zur Frage nach dem Bestehen und dem Umfang einer Restarbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit (Urk. 7/6/1, Urk. 7/6/2).

5.3 Ä Ä Ä Ä Dr. H.____ äusserte sich jedoch immerhin zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen Tätigkeit. Während er mit Bericht vom 12. Juli 2004 feststellte, dass in der bisherigen Tätigkeit der Beschwerdeführerin in der Gebäudereinigung eine Arbeitsfähigkeit von 75 % bestehe (Urk. 7/6/2 S. 2), attestierten Dr. G.____ in seinem Bericht vom 31. Dezember 2003 (Urk. 7/15/2 S. 2) und Dr. F.____ im Bericht vom 27. April 2004 (Urk. 7/12/3 S. 2) der Beschwerdeführerin übereinstimmend eine Arbeitsunfähigkeit in ihrer bisherigen Tätigkeit als Gebäudereinigerin von 100 %.

5.4. Aus dem Umstand, dass Dr. H. im Gegensatz zu Dres. G. und F., welche der Beschwerdeführerin die Ausübung der bisherigen Tätigkeit als Gebäudereinigerin nicht mehr zumuten wollten, der Beschwerdeführerin sogar für die als körperlich eher schwer zu qualifizierende Tätigkeit als Gebäudereinigerin eine Arbeitsfähigkeit von 75 % attestierte, ist jedoch zu schliessen, dass die Beurteilung durch Dr. H. jedenfalls der Annahme einer Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit von 100 % nicht entgegensteht. Nach der medizinischen Aktenlage ist demnach zu schliessen, dass der Beschwerdeführerin die Ausübung einer wechselbelastenden, knieschonenden und vorwiegend sitzenden Tätigkeit, ohne das Tragen von Lasten, im Umfang eines Arbeitspensums von 100 % ohne Leistungseinbusse zuzumuten ist.

6.

6.1. Die Beeinträchtigung im Haushalt wird praxisgemäss dadurch ermittelt, dass in Berücksichtigung des medizinischen Zumutbarkeitsprofils, der Wohnverhältnisse der versicherten Person und der in deren Haushalt anfallenden Tätigkeiten ein Betätigungsvergleich vorgenommen wird, wobei die im Haushalt anfallenden Tätigkeiten in sieben Aufgaben aufgeteilt (Haushaltführung, Ernährung, Wohnungspflege, Einkauf, Wünsche und Kleiderpflege, Kinderbetreuung, Verschiedenes) und anschliessend nach deren prozentualen Bedeutung im Vergleich zu sämtlichen anfallenden Tätigkeiten bewertet werden (vgl. Wegleitung über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung, Randziffer 2122; ZAK 1986 S. 235).

6.2. Vorliegend befindet sich kein Haushaltabklärungsbericht bei den Akten. Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der Verfügung vom 10. März 2004 (Urk. 7/11/1) und im angefochtenen Einspracheentscheid vom 10. August 2004 (Urk. 7/1) jedoch auf die erwähnte Beurteilung durch Dr. G. vom 31. Dezember 2003 (Urk. 7/15/1) und ging davon aus, dass im Haushalt eine Einschränkung von 50 % bestehe (vgl. Urk. 7/8 S. 1). Die Beschwerdeführerin bringt dagegen vor, dass ihre Einschränkung im Haushalt nicht rechtsgenügend abgeklärt worden sei (Urk. 1 S. 3). Wie im Folgenden zu zeigen ist, kann diesen Vorbringen jedoch nicht gefolgt werden.

6.3. Während sich Dr. F. und Dr. H. nicht zur Frage nach der gesundheitlichen Einschränkung der Beschwerdeführerin im Haushalt äusserte, ging Dr. G. in seiner Beurteilung vom 31. Dezember 2003 davon aus, dass eine gesundheitliche Einschränkung im Haushalt von 50 % bestehe (Urk. 7/15/1 lit. B). In Würdigung der gesamten medizinischen Aktenlage und insbesondere des darin enthaltenen medizinischen Zumutbarkeitsprofils, wonach der Beschwerdeführerin die Ausübung behinderungsangepasster Tätigkeiten vollzeitlich und ohne Leistungseinbusse zuzumuten ist, erscheint die Annahme einer gesamthaften Einschränkung in der Haushaltführung mit 50 % hingegen als grosszügig und zu Gunsten der Beschwerdeführerin bemessen zu sein. Auf Grund der medizinischen Akten und insbesondere der darin enthaltenen Zumutbarkeitsbeurteilung ist demnach eine das Ausmass von 50 % übersteigende Behinderung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auszuschliessen. Von weiteren Beweismassnahmen zur Abklärung der Behinderung im Haushaltbereich wäre demnach abzusehen, wenn selbst bei Berücksichtigung einer als grosszügig zu wertenden Einschränkung im Haushaltbereich von 50 % kein Rentenanspruch resultierte (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 122 II 469 Erw. 4a, 122 V 162 Erw. 1d, 120 Ib 229 Erw. 2b).

E. 7

7.1. Bei der Bemessung des ohne Invalidität erzielbaren Einkommens (Valideneinkommen) ist entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde (RKUV 1993 Nr. U 168 S. 100 f. Erw. 3b mit Hinweis). Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen. Es gilt eine natürliche Vermutung, dass die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall weitergeführt worden wäre. Ausnahmen müssten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein. Daher ist in der Regel vom letzten Lohn auszugehen, den die versicherte Person vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielt hat (AHI 2000 S. 303; RKUV 1993 Nr. U 168 S. 100 Erw. 3b).

7.2. Die Beschwerdegegnerin ging in der Verfügung vom 10. März 2004 (Urk. 7/11/1) und im Einspracheentscheid vom 10. August 2004 (Urk. 7/1) davon aus, dass die Beschwerdeführerin ohne Eintritt des Gesundheitsschadens weiterhin als Gebäudereinigerin bei der B. AG und der C. AG tätig sein würde, was nicht zu beanstanden ist.

7.3. Gemäss dem Arbeitgeberbericht der B. AG vom 18. Dezember 2003 ist ersichtlich, dass die Beschwerdeführerin dort im Jahre 2003 während 6 Tagen in der Woche je 2 Stunden am Tag gearbeitet und einen Stundenlohn von Fr. 18.10 erzielt hätte (Urk. 7/25/1 Ziff. 9 und Ziff. 16), wobei im Stundenlohn von Fr. 18.10 eine Ferien-, Feiertagsentschädigung von 10 % enthalten ist (Urk. 7/25/3). Nach Abzug der Ferienentschädigung resultiert ein Stundenlohn von Fr. 16.29. Im Jahre 2003 hätte die Beschwerdeführerin bei der B. AG demnach einen Verdienst von Fr. 10'164.95 (Fr. 16.29 x 2 Stunden x 6 Tage x 52 Wochen) und unter Berücksichtigung der seither eingetretenen durchschnittlichen Nominallohnentwicklung (2004: 0,9 %; Die Volkswirtschaft 6/2005 S. 83, Tabelle B 10.2) im Jahre 2004 einen solchen von Fr. 10'256.-- (Fr. 10'164.95 x 1,009) erzielt. Laut dem Arbeitgeberbericht der C. AG vom 20. Januar 2004 hätte die Beschwerdeführerin dort im Jahre 2004 einen Verdienst von Fr. 8'280.-- (Fr. 690.-- x 12 Monate) erzielt. Gesamthaft beläuft sich das Valideneinkommen im Jahre 2004 daher auf Fr. 18'536.-- (Fr. 10'256.-- + Fr. 8'280.--).

E. 8

8.1. Für die Bestimmung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Gibt sie nach Eintritt der Invalidität keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aus, so können nach der Rechtsprechung entweder Lohnangaben aus Tätigkeitsprofilen der Dokumentation über Arbeitsplätze (DAP) oder Tabellenlöhne herangezogen werden (BGE 126 V 76 Erw. 3b mit Hinweisen; RKUV 1999 Nr. U 343 S. 412; ZAK 1991 S. 321 Erw. 3c, 1989 S. 458 Erw. 3b; vgl. Peter Omlin, Die Invalidität in der obligatorischen Unfallversicherung, Diss. Freiburg 1995, S. 215), wobei die DAP-Tätigkeitsprofile bestimmte Voraussetzungen in quantitativer und qualitativer Hinsicht erfüllen müssen, um bei der Invaliditätsbemessung berücksichtigt werden zu können (vgl. BGE 129 V 478 ff. Erw. 4.2.2). Es kann auf die Tabellenlöhne der seit 1994 herausgegebenen Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) abgestellt werden, die im Zweijahresrhythmus erscheint. Für den Verwendungszweck des Einkommensvergleichs ist dabei auf die im Anhang enthaltene

Staatsangehörigkeit rechnen. In Würdigung aller Umstände rechtfertigt sich die Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzuges von 10 %.

8.5 Nach Gesagtem beträgt das Invalideneinkommen für das Jahr 2004 daher rund Fr. 18'041.-- (Fr. 20'046.-- x 0,9).

9. Der Vergleich des Invalideneinkommens von Fr. 18'041.-- mit dem Valideneinkommen von Fr. 18'536.-- ergibt eine Erwerbseinbusse von Fr. 495.--, womit sich die Einschränkung im erwerblichen Bereich auf rund 3 % beläuft. In dem mit 41 % gewichteten erwerblichen Bereich resultiert daher ein Invaliditätsgrad von rund 1 % (3 x 0,41). In dem mit 59 % gewichteten Haushaltbereich resultiert bei einer gesundheitlichen Einschränkung in der Haushaltsführung von 50 % ein Invaliditätsgrad von rund 30 % (50 x 0,59). Selbst bei Berücksichtigung einer Einschränkung im Haushalt von 50 % resultiert daher lediglich eine Gesamtinvalidität von rund 31 %.

10. Da somit gesamthaft ein für den Anspruch auf eine Invalidenrente minimal vorausgesetzter Invaliditätsgrad von 40 % nicht erreicht wird, erweist sich der angefochtene Einspracheentscheid jedenfalls im Ergebnis als rechtmässig, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Hans Ulrich Würgler

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherung

4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Eidgenössischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht werden.

Die Beschwerdeschrift ist dem Eidgenössischen Versicherungsgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in dreifacher Ausfertigung zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Person oder ihres Vertreters zu enthalten; die Ausfertigung des angefochtenen Entscheides und der dazugehörige Briefumschlag sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die beschwerdeführende Person sie in Händen hat (Art. 132 in Verbindung mit Art. 106 und 108 OG).

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