

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00208 vom 19. März 2006

ZH Sozialversicherungsgericht, 2006-03-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2005.00208

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00208 du 19 mars 2006

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00208 del 19 marzo 2006

Erwägungen

E. 3.1

Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Rheumatologie und Innere Medizin, diagnostizierte mit Bericht vom 21. Dezember 2002 (Urk. 7/14/2) eine seronegative Polyarthrititis sowie ein chronisches Lumbovertebralsyndrom bei degenerativen Lendenwirbelsäulenveränderungen. Klinisch bestanden weiterhin eine schmerzhafte Einschränkung des rechten Schultergelenks und rechtsbetonte Synovitiden der Handgelenke, der MCP-Gelenke II und III und Druckdolenzen der einzelnen Fingermittelgelenke (Urk. 7/14/2 S. 1).

E. 3.2

Mit Bericht vom 25. April 2003 (Urk. 7/14/3) diagnostizierte Dr. B.____ eine seronegative Polyarthrititis und führte aus, es seien klinisch unverändert zu früher relativ derbe Synovitiden an beiden Handgelenken und den MCP-Gelenken zu finden. Diagnostisch ergäben sich keine neuen Hinweise; es sei am ehesten eine Spondarthropathie anzunehmen (Urk. 7/14/3)

E. 3.3

Dr. med. C.____, Innere Medizin FMH, stellte mit Bericht vom 7. Juli 2003 (Urk. 7/14/4) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/14/4 lit. A):

Seronegative chronische Polyarthrititis

Chronische Lumbalgie bei mediolateraler Diskushernie L4/L5

- spondylarthrotische Beschwerden L4/5 bei Verdacht auf Fazettenganglion L4/5 beidseits

In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Raumpflegerin sei die Beschwerdeführerin seit 30. September 2002 vollständig arbeitsunfähig (Urk. 7/14/4 lit. B). Ihr Gesundheitszustand sei stationär, und ihre Arbeitsfähigkeit könne durch medizinische Massnahmen verbessert werden. Eine ergänzende medizinische Abklärung sei nicht angezeigt (Urk. 7/14/4 lit. C Ziff. 1-2, Ziff. 6).

Im Formular «Arbeitsbelastbarkeit: Medizinische Beurteilung» (Urk. 7/14/5) hielt Dr. C.____ das leichte und feinmotorische sowie das mittlere Hantieren mit Werkzeugen für selten (bis etwa 1/2 Stunde pro Tag) zumutbar. Rotation, vorgeneigtes Sitzen und Stehen, Knien und Kniebeugen seien oft (3 bis rund 5 1/4 Stunden pro Tag) zumutbar, ebenso länger dauerndes Sitzen und Stehen. Gehen sei inklusive dem Gehen auf langen Strecken und unebenem Gelände wie auch dem Treppen steigen und Leitern besteigen sehr oft (etwa 5 1/2 bis 8 Stunden pro Tag) zumutbar (Urk. 7/14/5 S. 1).

Falls ein Behandlungserfolg erzielt werden könnte, was bislang nicht der Fall gewesen sei, könnten sich das Beschwerdebild und die Arbeitsfähigkeit deutlich verbessern. Es sei weder die bisherige noch eine behinderungsangepasste Tätigkeit mehr zumutbar (Urk. 7/14/5 S. 2).

E. 3.4

Dr. med. D.____, Oberarzt am Universitätsklinikum F.____, Rheumaklinik und Institut für Physikalische Medizin, stellte mit Bericht vom 22. Juli 2003 (Urk. 7/12) folgende Diagnose (Urk. 7/12 S. 1):

- Chronische Polyarthrit, am ehesten im Rahmen einer seronegativen Spondylarthropathie (Differentialdiagnose: Rheumatoide Arthritis)
- Beginn 2001
- ANA negativ, Rheumafaktor, Anti-CCP und ANA negativ
- bislang anerosiver Verlauf, aber leichte Sekundärarthrosen mehrerer Fingergrundgelenke beidseits (Osteophytenbildung im Vordergrund)
- keine humorale Entzündungsaktivität
- keine extrasynovialen Manifestationen
- Status nach Basistherapie (keine Wirkung, Hypotonie?, Gedächtnisstörung, vermehrter Haarausfall und Hepatopathie)
- Aktuell: Persistierend leichtgradige polyartikuläre Entzündungsaktivität mit starker Schmerzsymptomatik
- Chronisches Lumbovertebralsyndrom bei
- degenerativen LWS-Veränderungen laut Angabe
- Nikotinabusus

Klinisch bestanden Druckdolenz aller Fingermitelgelenke, und es hätten sich kleinvolumige, eher derbe Synovitiden der Fingergrundgelenke I-III und V beidseits sowie beider Handgelenke ertasten lassen. An der rechten Schulter hätten Zeichen eines Supraspinatus-Impingements bestanden, sowohl das glenohumorale wie auch das Acromioclaviculargelenk seien druckdolent gewesen. An den unteren Extremitäten seien einzig eine Druckdolenz beider oberer Sprunggelenke und ein positives Gaenslen-Zeichen des linken Fußes zu fassen gewesen. Es bestanden Druckdolenz periartikulärer Weichteile, die Kriterien für ein Fibromyalgie-Syndrom seien aber nicht erfüllt (Urk. 7/12 S. 1 f.). Eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit sei im Umfang von 50 % möglich (Urk. 7/12 S. 2).

Zuhanden der Invalidenversicherung nahm Dr. D.____ ebenfalls am 22. Juli 2003 Stellung (Urk. 7/13/1). Als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit wiederholte Dr. D.____ die obgenannten (Urk. 7/13/1 lit. A). Die Arbeitsfähigkeit im Reinigungsdienst betrage 0 %. Falls mit der medikamentösen Therapie eine deutliche Besserung erzielt werden könnte, könnte im Reinigungsdienst wieder eine Arbeitsfähigkeit von maximal 50 % erreicht werden. Zum jetzigen Zeitpunkt sei eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit ohne besondere mechanische Beanspruchung der Hände im Umfang von etwa 50 % möglich, dies gelte auch für den Haushaltbereich (Urk.

7/13/1 S. 1 oben links).

In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Reinigungsangestellte bestehe seit 3. September 2002 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/13/1 lit. B). Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sei besserungsfähig; ihre Arbeitsfähigkeit könne durch medizinische Massnahmen verbessert werden. Eine ergänzende medizinische Abklärung sei nicht angezeigt (Urk. 7/13/1 lit. C Ziff. 1-2, Ziff. 6).

E. 3.5

Dr. B.____ diagnostizierte mit Bericht vom 19. Oktober 2003 (Urk. 7/10/5), 26. November 2003 (Urk. 7/10/4) und 2. Mai 2004 (Urk. 7/10/3) jeweils eine chronische seronegative Polyarthrititis.

Mit Bericht vom 23. Juni 2004 (Urk. 7/10/2) nannte Dr. B.____ als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine chronische seronegative Polyarthrititis sowie ein chronisches Lumbovertebralsyndrom, bestehend seit Jahren (Urk. 7/10/2 lit. A in Verbindung mit Urk. 7/10/1 lit. A). Unter der Basisbehandlung bestehe intermittierend im Bereich der rechten Schulter und vor allem an beiden Händen weiter eine mässige Entzündungsaktivität. Auf eine aggressivere Basisbehandlung habe die Beschwerdeführerin verzichten wollen. Sichere erosive Veränderungen beständen bis heute nicht. Das Problem liege nicht nur in einer Funktionseinschränkung der Hände, sondern auch in einem erheblichen Schmerzsyndrom (sekundäres Fibromyalgiesyndrom). Als Raumpflegerin bestehe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 70 %. Im Haushalt, wo die Arbeiten frei eingeteilt werden könnten, betrage die Einschränkung 30 % (Urk. 7/10/2).

In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Raumpflegerin sei die Beschwerdeführerin seit dem 1. Januar 2004 zu 70 % arbeitsunfähig (Urk. 7/10/1 lit. B). Ihr Gesundheitszustand sei stationär und ihre Arbeitsfähigkeit könne unter Umständen durch medizinische Massnahmen verbessert werden. Eine ergänzende medizinische Abklärung sei nicht angezeigt (Urk. 7/10/1 lit. C Ziff. 1-2, Ziff. 6).

E. 3.6

Dr. C.____ führte mit Bericht vom 12. Juni 2004 (Urk. 7/11) aus, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sei stationär; die Diagnose habe sich nicht verändert, und es lägen keine veränderten Befunde vor (Urk. 7/11 Ziff. 1-3). Bei mittelschweren Haushaltarbeiten sei die Beschwerdeführerin seit zwei Jahren auf Hilfe angewiesen. Eine ergänzende medizinische Abklärung sei nicht angezeigt (Urk. 7/11 Ziff. 6-7).

E. 4.1

Dr. C.____ hielt die Beschwerdeführerin mit Bericht vom 7. Juli 2003 (Urk. 7/14/4) in ihrer angestammten Tätigkeit als Raumpflegerin für vollständig arbeitsunfähig (Urk. 7/14/4 lit. B). Eine behinderungsangepasste Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar (Urk. 7/14/5 S. 2). Letzteres ist nicht nachvollziehbar, attestierte Dr. C.____ der Beschwerdeführerin doch verschiedene physische Funktionen in einem Umfang, der gegen eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit spricht: Bei der Fähigkeit, tageslang mehrere Stunden zu sitzen, zu stehen und zu gehen (vgl. Urk. 7/14/5), was zum Beispiel Kontroll- und Überwachungstätigkeiten erlauben würde, kann nicht von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit gesprochen werden. Auf die Einschätzung durch Dr. C.____ ist deshalb mangels Erfüllung der praxisgemässen

Anforderungen an einen Arztbericht (vgl. vorstehend Erw. 1.4) nicht abzustellen. Dies gilt auch bezüglich seines Berichts vom 12. Juni 2004 (Urk. 7/11), da sich darin keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin finden.

E. 4.2

Gemäss Dr. B. ___ leidet die Beschwerdeführerin nicht nur an einer Funktionseinschränkung der Hände, sondern auch an einem sekundären Fibromyalgiesyndrom (Bericht vom 23. Juni 2004; Urk. 7/10/2). Die Diagnose eines primären wie sekundären Fibromyalgiesyndroms erfordert jedoch eine Druckschmerzhaftigkeit von mindestens 11 der 18 typischen Druckpunkte (Pschyrembel Klinisches Wörterbuch, 259. Auflage, S. 521). Dr. B. ___ führte diese Untersuchung soweit ersichtlich nicht durch, weshalb die Diagnose eines sekundären Fibromyalgiesyndroms nicht als gesichert gelten kann (vgl. auch Urk. 7/12 S. 2 oben). Entsprechend erscheint auch die unter anderem auch darauf abgestützte Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin von 70 % in der angestammten Tätigkeit als nicht genügend schlüssig begründet. Zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer behinderungsangepassten Tätigkeit äusserte sich Dr. B. ___ zudem nicht. Insgesamt vermögen seine Berichte nicht genügend Aufschluss zur hier interessierenden Frage zu geben, inwiefern die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit eingeschränkt ist und wie hoch ihre Arbeitsfähigkeit in einer der Behinderung angepassten Tätigkeit ist.

E. 4.3

Die Berichte von Dr. D. ___ vom 22. Juli 2003 (Urk. 7/13/1; Urk. 12) vermögen den praxisgemässen Anforderungen (vgl. vorstehend Erw. 1.4) zu entsprechen: Dr. D. ___ schätzte in nachvollziehbarer und schlüssiger Weise die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit als Raumpflegerin auf 0 %. Eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit ohne besondere mechanische Beanspruchung der Hände sei zu 50 % möglich (Urk. 7/13/1 S. 1 oben links). Davon ist auszugehen; entgegen der Vorbringen der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 3) sind diese Angaben ausreichend begründet: In Anbetracht des Umstands, dass die Beschwerdeführerin vor allem im Gebrauch ihrer Hände eingeschränkt ist (vgl. Urk. 7/12 S. 1), erscheint eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer Tätigkeit, bei der die Hände nicht in besonderer Weise mechanisch beansprucht werden, nicht als unangemessen. Dies insbesondere, nachdem gemäss ärztlicher Einschätzung eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin mittels medizinischer Massnahmen grundsätzlich nicht ausgeschlossen ist (Urk. 7/14/4 lit. C Ziff. 2; Urk. 7/13/1 lit. C Ziff. 2; Urk. 7/10/1 lit. C Ziff. 2).

E. 4.4

Für eine psychische Erkrankung, wie sie die Beschwerdeführerin geltend macht (Urk. 1 S. 4), bestehen in den medizinischen Akten keinerlei Anhaltspunkte. Weder hat die Beschwerdeführerin eine solche Erkrankung erwähnt noch wurde sie ärztlich festgestellt. Es ist davon auszugehen, dass die gesundheitliche Beeinträchtigung der Beschwerdeführerin einzig auf ihre somatische Erkrankung zurückzuführen ist. Die behandelnden Ärzte gingen denn auch übereinstimmend davon aus, dass keine ergänzenden medizinischen Abklärungen - wie sie bei einer psychischen Komponente der Erkrankung vorzunehmen wären - notwendig seien (Urk. 7/14/4 lit. C Ziff. 6; Urk.

7/13/1 lit. C Ziff. 6; Urk. 7/10/1 lit. C Ziff. 6; Urk. 7/11 Ziff. 7). Für eine psychiatrische Untersuchung besteht deshalb kein Anlass.

E. 5.1

Die Beschwerdeführerin gab anlässlich der Haushaltklärung an, im Gesundheitsfall zu 50 % berufstätig zu sein (Urk. 7/23 S. 2; vgl. auch Urk. 7/28). Entsprechend ging die Beschwerdegegnerin hinsichtlich des Status der Beschwerdeführerin von einer Teilerwerbstätigkeit aus und nahm eine je 50%ige Erwerbs- und Haushaltstätigkeit an (Urk. 7/7 S. 1). Dies ist nicht zu beanstanden und im Übrigen unbestritten.

E. 5.2

Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, 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 nach Art. 28 Absatz 2 bis IVG festgelegt. In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28 Abs. 2 ter IVG; gemischte Methode der Invaliditätsbemessung).

Nach der Gerichts- und Verwaltungspraxis wird zunächst der Anteil der Erwerbstätigkeit und derjenige der Tätigkeit im Aufgabenbereich (so unter anderem im Haushalt) bestimmt, wobei sich die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erwerbstätig wäre, mit Rücksicht auf die gesamten Umstände, so die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse, beurteilt (BGE 125 V 150 Erw. 2c mit Hinweisen; SVR 2001 IV Nr. 25 S. 75 ff.). Die Invalidität bestimmt sich in der Folge dadurch, dass im Erwerbsbereich ein Einkommens- und im Aufgabenbereich ein Betätigungsvergleich vorgenommen wird, wobei sich die Gesamtinvalidität aus der Addierung der in beiden Bereichen ermittelten und gewichteten Teilinvaliditäten ergibt. Von dieser Gerichts- und Verwaltungspraxis abzuweichen besteht auch mit In-Kraft-Treten des ATSG keine Veranlassung (BGE 130 V 393 ff. Erw. 3.3).

E. 5.3

Für die Ermittlung des Valideneinkommens stellt sich die Frage, was die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten zu erwarten gehabt hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Dabei entspricht es empirischer Erfahrung, dass die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall weitergeführt worden wäre, weshalb häufig der zuletzt erzielte, der Teuerung sowie der realen Einkommensentwicklung angepasste Verdienst Anknüpfungspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens ist (RKUV 1993 Nr. U 168 S. 100 f. Erw. 3b).

Ausgehend vom im Jahr 2002 im A. ___ für ein Pensum von 50 % erzielten Lohn von Fr. 27'024.-- (Urk. 7/30/1 Ziff. 10, Ziff. 20) ergibt sich unter Berücksichtigung der nominellen Lohnentwicklung im Bereich Dienstleistungen für das Jahr 2003 in Höhe von 1,7 % (Die Volkswirtschaft 2/2006, S. 95, Tabelle B 10.2, lit. M, N, O) ein Valideneinkommen von Fr. 27'438.-- (Fr. 27'024.-- x 1,017).

E. 5.4

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret

steht. Ist kein solches tatsächlich erzielt, so ist kein solches Einkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 76 f. Erw. 3b/aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 475 Erw. 4.2.1). Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 476 Erw. 4.2.1 mit Hinweis), wobei jeweils vom so genannten Zentralwert (Median) auszugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt, welcher Wert etwas tiefer ist als die bis 1998 betriebliche durchschnittliche Arbeitszeit von wöchentlich 41,9 Stunden, seit 1999 von 41,8 Stunden, seit 2001 von 41,7 und seit 2004 von 41,6 Stunden (Die Volkswirtschaft 10/2005 S. 82 Tabelle B9.2; BGE 129 V 484 Erw. 4.3.2, 126 V 77 f. Erw. 3b/bb, 124 V 322 Erw. 3b/aa; AHI 2000 S. 81 Erw. 2a).

E. 5.5

Nach der Rechtsprechung ist beim Einkommensvergleich unter Verwendung statistischer Tabellenlöhne zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Sodann ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass weitere persönliche und berufliche Merkmale einer versicherten Person, wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können. In BGE 126 V 75 ff. hat das Eidgenössische Versicherungsgericht die bisherige Praxis dahin gehend präzisiert, dass die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalls (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) abhängig ist. Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 129 V 481 Erw. 4.2.3 mit Hinweisen).

E. 5.6

Angesichts der behinderungsangepassten Arbeitsfähigkeit von 50 % (vgl. vorstehend Erw. 4.3) steht der Beschwerdeführerin eine breite Palette von Tätigkeiten offen. Es rechtfertigt sich daher, für die Bemessung des Invalideneinkommens auf den standardisierten Durchschnittslohn für einfache und repetitive Tätigkeiten in sämtlichen Tätigkeiten in sämtlichen Wirtschaftszweigen des privaten Sektors abzustellen (LSE 2002 S. 43, Tabelle TA1, Rubrik **Total**, Niveau 4).

Das im Jahr 2002 von Frauen im Durchschnitt aller einfachen und repetitiven Tätigkeiten erzielte Einkommen betrug Fr. 3'820.-- pro Monat (LSE 2002 S. 43, Tabelle TA1, Rubrik **Total**, Niveau 4), mithin Fr. 45'840.-- pro Jahr (3'820.-- x 12). Der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41,6 Stunden angepasst und unter Berücksichtigung der allgemeinen nominellen Lohnentwicklung für das Jahr 2003 in

Höhe von 1,4 % (Die Volkswirtschaft 2/2006, S. 95, Tabelle B 10.2, Rubrik "Nominal total") ergibt sich ein Wert von Fr. 48'341.-- (Fr. 45'840.-- : 40 x 41,6 x 1,014). Für ein Pensum von 50 % beträgt das hypothetische Invalideneinkommen demnach Fr. 24'170.-- (Fr. 48'341.-- x 0,5).

Einen Abzug vom Tabellenlohn gewährte die Beschwerdegegnerin nicht (vgl. Urk. 6). Dies erscheint zwar aufgrund des Umstandes, dass Frauen im Gegensatz zu Männern in einer Teilzeittätigkeit erfahrungsgemäss mehr verdienen (vgl. LSE 2002 S. 28 Tabelle 8), als richtig. Andererseits kann die Beschwerdeführerin lediglich körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit ohne besondere mechanische Beanspruchung der Hände verrichten (vgl. vorstehend Erw. 4.3), weshalb dennoch ein Abzug zu gewähren ist. Liegt dieser in Höhe der beantragten 15 % (Urk. 1 S. 4), so ergibt sich ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 20'545.-- (24'170.-- x 0,85).

E. 5.7

Ausgehend von einem Valideneinkommen von Fr. 27'438.-- (vgl. vorstehend Erw. 5.3) und einem Invalideneinkommen von Fr. 20'545.-- ergibt sich eine Einkommenseinbusse von Fr. 6'893.--, was einer Einschränkung im Erwerbzbereich von 25 % entspricht.

E. 5.8

Die Haushaltabklärung ergab eine behinderungsbedingte Einschränkung der Beschwerdeführerin im Haushaltbereich von 37,5 % (Urk. 7/23 S. 5). Die Feststellung der Einschränkung erging unter Einbezug der Beschwerdeführerin aufgrund einer genauen Untersuchung der Verhältnisse vor Ort (BGE 130 V 61, AHI 2001 S. 158). Die Einschränkung ist nachvollziehbar und einlässlich begründet und somit nicht zu beanstanden; sie ist im übrigen unbestritten.

E. 5.9

Bei Anwendung der gemischten Methode (vgl. vorstehend Erw. 5.2) setzt sich der Invaliditätsgrad zusammen aus der Einschränkung des Anteils als Hausfrau (37,5 % x 0,5) und der Einschränkung des Anteils als Erwerbstätige (25 % x 0,5), was insgesamt einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von gerundet 31 % ergibt (18,75 % + 12,5 %).

E. 6

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich die Verneinung eines Rentenanspruches der Beschwerdeführerin und damit der angefochtene Einspracheentscheid als rechtens erweisen. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit auf sie eingetreten wird.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Zustellung gegen Empfangsschein an:
 - Pollux L. Kaldis
 - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
 - Bundesamt für Sozialversicherung

