

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00353 vom 17. November 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-11-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2008.00353

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00353 du 17 novembre 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00353 del 17 novembre 2009

Erwägungen

E. 2

/

E. 3

3.1. Vorerst ist die Bemessung der Arbeitsfähigkeit und die Einschränkung im Haushalt massgebende medizinische Aktenlage zu beurteilen.

3.2. Dr. med. G.____, Spezialärztin FMH für Ohren-, Nasen-, Halskrankheiten, erwähnte in ihrem Bericht vom 19. April 2005, dass die Beschwerdeführerin im Jahre 1982 am linken Ohr und im Jahre 1995 am rechten Ohr operiert worden sei und seit 1995 unter vermehrtem Ohrausfluss leide. In den Jahren 1996 und 1997 habe sie Trommelfellperforationen in ihrem linken Ohr nach Schlägen ihres Ehemannes erlitten. Im Jahre 1998 habe sie eine Trommelfellperforationen in ihrem rechten Ohr und im Jahre 2000 erneut im linken Ohr erlitten. Am 13. Januar 2005 sei die Beschwerdeführerin wegen eines Schwindelgefalls in ihrem Badezimmer ausgerutscht und habe sich im Bereich des Nackens und Hinterkopfes verletzt (Urk. 9/47/10-11 = Urk. 3).

3.3. Dr. med. H.____, Facharzt FMH für Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten, Hals- und Gesichtschirurgie, Allergologie, klinische Immunologie und Arbeitsmedizin, erwähnte im Bericht der Abteilung Arbeitsmedizin der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) vom 17. Mai 2005, dass die Beschwerdeführerin an einer chronischen Otitis media rechts mit Status nach Tympanoplastik beidseits mit Perforation rechts und aus diesem Grunde unter rezidivierenden Schwindelanfällen leide. Aus ORL-ärztlicher Sicht ergäben sich keine weiteren Konsequenzen und das Dossier könne ad acta gelegt werden (Urk. 9/47/7).

3.4. Mit Bericht vom 7. Oktober 2005 diagnostizierte Dr. G.____ eine seit 1998 bestehende Otitis media chronica perforata rechts, einen Status nach Mittelohroperation beidseits sowie eine cochleo-vestibuläre Störung (Urk. 9/17 lit. A). Die Beschwerdeführerin fühle sich auf Grund von Gleichgewichtsproblemen, Schwerhörigkeit und Schwindelbeschwerden in ihrem Beruf nicht mehr sicher (Urk. 9/17 lit. D). Deswegen bestehe seit dem Jahre 2004 bis auf Weiteres eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Urk. 9/17 lit. B). Daneben bestehe eine seit dem Jahre 1995 bestehende beidseitige Schwerhörigkeit, welche sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirke (Urk. 9/17 lit. A). Es sei eine Mittelohrrevision angezeigt. Die Durchführung dieses operativen Eingriffs werde von der Beschwerdeführerin jedoch abgelehnt. Es sei eine schlechte Prognose zu stellen (Urk. 9/17 lit. D). In behinderungsangepassten Tätigkeiten bestehe ab sofort eine Arbeitsfähigkeit im Umfang von 18 Stunden pro Woche (Urk. 9/17/4).

3.5. Mit Bericht vom 24. Juli 2006 diagnostizierte Dr. G.____ einen seit dem Jahre 2000 bestehenden cochleo-vestibulären Ausfall beidseits bei einem Status nach Radikaloperation beidseits sowie eine seit dem Jahre 1995 bestehende und die Arbeitsfähigkeit nicht beeinflussende Otitis media chronica mit rezidivierender Otorrhöe (Urk. 9/24 lit. A). Die Beschwerdeführerin leide unter starkem Schwindel und Gleichgewichtsstörungen bei jeder Kopfbewegung. Durch eine Reoperation könne eventuell eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit bis 50 % erzielt werden. Die Beschwerdeführerin lehne jedoch chirurgische Eingriffe ab. Seit dem 15. Juni 2005 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 80 % bis 100 %. Der Beschwerdeführerin seien Reinigungsarbeiten nicht mehr zuzumuten (Urk. 9/24/3).

3.6. Die Ärzte des Spitals C.____, Klinik für Ohren-, Nasen-, Hals- und Gesichtschirurgie, Neurologische Poliklinik, Psychiatrische Poliklinik (nachfolgend: C.____), stellten in ihrem neuro-otologischen Gutachten vom 24. Juli 2007 folgende Diagnosen (Urk. 9/33 S. 6):

- Verdacht auf vestibuläre Migräne
- Verdacht auf Soziophobie mit phobischem Schwindel
- Trigemini-Hypererregbarkeit beidseits
- Otitis media chronica beidseits bei/mit:
- radiologisch nachgewiesener Dehiszenz zum lateralen Bogengang rechts
- Status nach Radikaloperation mit geschlossener Technik rechts
- Status nach retroaurikulärer Tympanoplastik links

In der neuro-otologischen Untersuchung hätten keine pathologisch objektivierbaren Nystagmen provoziert werden können, weshalb den Drehschwindelbeschwerden kein organisches Korrelat zugeordnet werden könne. Die radiologisch nachgewiesene Dehiszenz zum lateralen Bogengang verursache wahrscheinlich keine Beschwerden, denn die angegebene Symptomatik passe eher zu einer linksseitigen Bogengangdehiszenz. Neuro-otologisch habe kein typisches Tullio-Phänomen oder Fistelzeichen nachgewiesen werden können. Zudem sei die apparativ erhobene leichte peripher vestibuläre Unterfunktion links horizontal sehr grenzwertig und könne die Schwindelbeschwerden nicht eindeutig erklären. Es sei zu vermuten, dass eine Trigemini-Hypererregbarkeit als mögliche Mitursache in Frage komme. Teilweise wiesen die Schwindelbeschwerden phobische Komponenten auf. Sodann leide die Beschwerdeführerin seit mehreren Jahren an einer wirklich auftretenden Migränesymptomatik. Es sei zu

vermuten, dass der Schwindel ein Symptom der Migräne sein könnte (Urk. 9/33/6-7). Die Ausübung von Tätigkeiten, welche kein Heben von schweren Lasten erforderten, und welche es der Beschwerdeführerin ermöglichten, die Arbeit beim Auftreten von Schwindelbeschwerden für eine kurze Zeit zu unterbrechen, seien ihr im Umfang eines Arbeitspensums von 80 % zuzumuten. Mit diesen Einschränkungen bestehe aus neuro-otologischer Sicht auch für Reinigungsarbeiten eine Arbeitsfähigkeit von 80 % (Urk. 9/33/7).

3.7. Im Bericht des C.____ vom 4. Dezember 2007 nahm Dr. med. I.____, Oberärztin, ergänzend zur Arbeitsfähigkeitsbeurteilung der Ärzte des C.____ in

deren Gutachten vom 24. Juli 2007 Stellung. Die Ausübung von Tätigkeiten, welche es der Beschwerdeführerin ermöglichen, die Arbeit beim Auftreten von Schwindelbeschwerden für 10 bis 20 Minuten zu unterbrechen, welche kein Heben von schweren Lasten erforderten und bei welchen die Beschwerdeführerin mit Hilfe ihres Hörgeräts kommunizieren könne, sei der Beschwerdeführerin ohne Einschränkung der Arbeitsfähigkeit seit Januar 2005 zuzumuten gewesen (Urk. 9/36).

3.8. Dr. med. J. ____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, erwähnte mit Bericht vom 16. Juni 2008, dass sie die Behandlung der Beschwerdeführerin am 25. April 2007 aufgenommen habe. Als die Beschwerdeführerin in fortgeschrittenem Alter ungewollt schwanger geworden sei, habe ihr Ehegatte geglaubt, dass er nicht der Vater des Kindes sei. Inzwischen habe sie sich von ihrem Ehegatten getrennt. Sie leide unter Schwindelbeschwerden und befürchte, deswegen zu sterben und dabei ihr Leben und jenes ihres Kindes zu gefährden. Die Kriterien für einen phobischen Schwindel seien nicht erfüllt. Die Beschwerdeführerin leide unter einem leicht depressiven Zustandsbild im Sinne einer Anpassungsstörung mit vorwiegender Beeinträchtigung von anderen Gefühlen. Aus rein psychiatrischer Sicht bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %. Bei einem guten Ansprechen auf Antidepressiva könne eine weitere Besserung erzielt werden (Urk. 12).

E. 4

4.1. Aus den obenerwähnten medizinischen Akten ist ersichtlich, dass die Beschwerdeführerin schon seit dem Jahre 1995 an einem Ohrenleiden im Sinne von Trommelfellperforationen (Urk. 9/47/10), einer chronischen Otitis media rechts (Urk. 9/47/7, Urk. 9/17 lit. A) beziehungsweise einer Otitis media chronica mit rezidivierender Otorrhoe (Urk. 9/24 lit. A) oder einer Otitis media chronica beidseits (Urk. 9/33S. 6) litt. Die beteiligten Ärzte gingen sodann übereinstimmend davon aus, dass die Beschwerdeführerin zur Hauptsache durch Schwindelgefühle beziehungsweise Gleichgewichtsprobleme seit dem Jahre 2005 in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen sei (Urk. 9/17 lit. D, Urk. 9/24 lit. D, Urk. 9/33/7).

4.2. In ihrer Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus somatischen Gründen wichen die beteiligten Ärzte teilweise voneinander ab. Während Dr. G. ____, am 7. Oktober 2005 davon ausging, dass eine Arbeitsfähigkeit im Umfang von 18 Stunden pro Woche bestehe (Urk. 9/17/4), stellte sie mit Bericht vom 24. Juli 2006 eine Arbeitsunfähigkeit von 80 % bis 100 % seit dem 15. Juni 2005 fest (Urk. 9/24/3). Demgegenüber gingen die Ärzte des C. ____, in ihrem Gutachten vom 24. Juli 2007 davon aus, dass in Bezug auf behinderungsangepasste Tätigkeiten ohne Heben von schweren Lasten und mit der Möglichkeit, die Arbeit beim Auftreten von Schwindelbeschwerden für eine gewisse Zeit zu unterbrechen, eine Arbeitsfähigkeit von 80 % bestehe (Urk. 9/33 S. 7). Schliesslich mutete Dr. I. ____, der Beschwerdeführerin in ihrer Stellungnahme vom 4. Dezember 2007 die Ausübung von behinderungsangepassten Tätigkeiten, welche dem im Gutachten der Ärzte des C. ____, vom 24. Juli 2007 enthaltenen Zumutbarkeitsprofil entsprechen, ohne Einschränkungen zu (Urk. 9/36).

4.3. In somatischer Hinsicht ist davon auszugehen, dass das Gutachten der Ärzte des C. ____, vom 24. Juli 2007 (Urk. 9/33) sämtliche nach der Rechtsprechung für eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage (Beweiseignung) vorausgesetzten

Kriterien erfüllt (vgl. Erw. 1.6). Denn einerseits waren alle somatisch-medizinische Teilgebiete an der Abklärung beteiligt, welche auf Grund der vorhandenen Leiden angezeigt waren, insbesondere die Oto-Rhino-Laryngologie. Andererseits setzten sich die Ärzte des C. ___ eingehend mit den geklagten subjektiven Beschwerden (Urk. 9/33 S. 2 f.) und mit den massgebenden medizinischen Vorakten (Urk. 9/33 S. 1 f.) auseinander. Die Ärzte des C. ___ führten sodann eigene otologische Untersuchungen, insbesondere ein Reinton- und Sprachaudiogramm, eine Impedanzmessung, eine Video-Okulographie und ein Felsenbein-CT durch. Gestützt auf die Ergebnisse dieser Untersuchungen folgerten die Gutachter, dass den Drehschwindelbeschwerden der Beschwerdeführerin kein organisches Korrelat zugeordnet werden könne, dass der Schwindel vermutlich ein Migränesymptom sei (Urk. 9/33/6-7) und dass der Beschwerdeführerin die Ausübung behinderungsangepasster Tätigkeiten ohne Heben von schweren Lasten und mit der Möglichkeit, die Arbeit beim Auftreten von Schwindelbeschwerden für eine kurze Zeit zu unterbrechen, im Umfang eines Arbeitspensums von 80 % zuzumuten sei (Urk. 9/33/7). Diese nachvollziehbar begründeten Schlussfolgerungen der Ärzte des C. ___ vermögen auch inhaltlich zu überzeugen. In Bezug auf die somatische Komponente des Beschwerdebildes kommt der nachvollziehbar begründeten Beurteilung durch die Ärzte des C. ___ daher voller Beweiswert zu, weshalb insofern darauf abzustellen ist.

4.4.4. Demgegenüber vermag die Beurteilung durch Dr. G. ___ vom 24. Juli 2006 (Urk. 9/24) inhaltlich nicht zu überzeugen. Denn es fehlt dieser Beurteilung eine nachvollziehbare Begründung der festgestellten Arbeitsunfähigkeit von 80 % bis 100 % (Urk. 9/24/3). Diesbezüglich ist sodann die Erfahrungstatsache zu beachten, dass behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung mitunter eher zugunsten ihrer Patienten aussagen dürften (BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc), und dass es wegen der unterschiedlichen Natur des Behandlungsauftrages des therapeutisch tätigen Arztes und des Begutachtungsauftrages des amtlich bestellten medizinischen Experten (BGE 124 I 174 Erw. 4; Urteil des EVG vom 13. Juni 2001, I 506/00, Erw. 2b) nicht geboten ist, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine klare Ergänzung der medizinischen Akten oder eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige - nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewrdigt geblieben sind (SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43 Erw. 2.2.1; Urteile des Bundesgerichts in Sachen B. vom 27. Mai 2008, 9C_24/2008, Erw. 2.3.2 und in Sachen B. vom 9. September 2009, 9C_468/2009, Erw. 3.31). In Bezug auf den somatischen Gesundheitszustand lassen sich in der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. G. ___ vom 24. Juli 2006 keine objektiven Aspekte erkennen, welche von den Gutachtern des C. ___ nicht angemessen berücksichtigt worden wären und ein Abweichen von der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung durch die Gutachter des C. ___ rechtfertigten.

4.5.4. Bei der inhaltlich von der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung der Gutachter des C. ___ vom 24. Juli 2007 abweichenden Beurteilung durch Dr. I. ___ vom 4. Dezember 2007 (Urk. 9/36) handelt es sich nicht um eine blosser inhaltliche Konkretisierung des Gutachtens der Ärzte des C. ___ vom 24. Juli 2007. Denn bei Dr. I. ___ handelt es sich nicht um eine Mitverfasserin des Gutachtens vom 24. Juli 2007. Dieses wurde vielmehr durch die Dres.

med. K. ___ und L. ___ verfasst (Urk. 9/33 S. 8 vgl. auch Urk. 9/36). Der Beurteilung durch Dr. I. ___ vom 4. Dezember 2007 lassen sich keine nachvollziehbare Begründung und insbesondere keine objektiven Gründe für ein Abweichen von der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung durch die Gutachter des C. ___ entnehmen, weshalb darauf vorliegend nicht abgestellt werden kann.

4.6. In somatischer Hinsicht ist gestützt auf die nachvollziehbare Beurteilung durch die Ärzte des C. ___ vom 24. Juli 2007 (Urk. 9/33 S. 7) davon auszugehen, dass der Beschwerdeführerin die Ausübung behinderungsangepasster Tätigkeiten ohne Heben von schweren Lasten und mit der Möglichkeit, die Arbeit beim Auftreten von Schwindelbeschwerden für eine gewisse Zeit zu unterbrechen, im Umfang eines Arbeitspensums von 80 % zuzumuten war.

4.7. Die Einwendungen der Beschwerdeführerin vermögen an diesem Beweisergebnis nichts zu ändern. Der Beschwerdeführerin ist insbesondere nicht zu folgen, wenn sie geltend macht, auf das Gutachten der Ärzte des C. ___ vom 24. Juli 2007 könne nicht abgestellt werden, weil diese Ärzte keine Kenntnis der Akten der SUVA gehabt hätten (Urk. 1 S. 6). Denn einerseits geht aus dem Gutachten der Ärzte des C. ___ hervor, dass diese Kenntnis der Berichte von Dr. G. ___ vom 7. Oktober 2005 (Urk. 9/17) und vom 24. Juli 2006 (Urk. 9/24) hatten. Andererseits hat Dr. G. ___, welche die Beschwerdeführerin nach den Unfällen vom 2. Februar 2000 (Urk. 9/47/1) und vom 13. Januar 2005 (Urk. 9/47/36) behandelte (vgl. Urk. 9/47/10-11), die Folgen dieser Unfälle in ihren Berichten vom 7. Oktober 2005 (Urk. 9/17) und vom 24. Juli 2006 (Urk. 9/24) mitberücksichtigt, weshalb davon auszugehen ist, dass die Ärzte des C. ___ bei Verfassen ihres Gutachtens vom 24. Juli 2007 über genügende Kenntnis der Folgen dieser Unfälle verfügten.

E. 5

5.1. In psychischer Hinsicht ist aus dem Bericht von Dr. J. ___ vom 16. Juni 2008 ersichtlich, dass diese die Beschwerdeführerin seit dem 25. April 2007 wegen eines leicht depressiven Zustandsbildes im Sinne einer Anpassungsstörung mit vorwiegender Beeinträchtigung von anderen Gefühlen behandelte (Urk. 12) und dass sie der Beschwerdeführerin eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % aus psychischen Gründen attestierte (Urk. 12).

5.2. Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt grundsätzlich eine fachgerecht gemäss den Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte psychiatrische Diagnose voraus (BGE 130 V 396). Eine solche Diagnose ist rechtlich notwendige, aber nicht hinreichende Bedingung für einen invalidisierenden Gesundheitsschaden (BGE 132 V 69 Erw. 3.4), vielmehr ist entscheidend, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann, zu arbeiten (BGE 127 V 299 Erw. 5a), oder mit anderen Worten, ob die diagnostizierte Störung mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbar wäre (BGE 131 V 50 Erw. 1.2; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts, EVG, in Sachen B. vom 28. Dezember 2006, I 203/06, Erw. 4.1). Diese Frage beurteilt sich nach einem weitgehend objektivierbaren Massstab unter Ausschluss von Einschränkungen der Leistungsfähigkeit, die auf aggravatorisches Verhalten zurückzuführen sind (BGE 130 V 353 ff. Erw. 2.2.3 und

2.2.4; BGE 127 V 297 f. Erw. 4b/cc; Urteil des Bundesgerichts in Sachen T. vom 11. April 2007, I 772/06, Erw. 4.1). Sodann sind psychosoziale und soziokulturelle Faktoren aus sozialversicherungsrechtlicher Sicht grundsätzlich unbeachtlich (BGE 130 V 356 Erw. 2.2.5 in fine mit Hinweisen; vgl. auch BGE 131 V 51 Erw. 1.2 in fine mit Hinweisen).

5.3.3 Dr. J. ___ diagnostizierte ein leicht depressives Zustandsbild und erwähnte insbesondere, dass die Beschwerdeführerin unter massiven Schwierigkeiten in der Anpassung an ein gemeinsames Eheleben mit ihrem Ehegatten gelitten habe und in der Rolle als alleinerziehende Mutter überfordert sei. In Anbetracht der Tatsache, dass Dr. J. ___ nur ein leicht depressives Zustandsbild sowie psychosoziale und soziokulturelle Faktoren feststellte sowie auf Grund des Umstandes, dass sie die Feststellung einer Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen im Umfang von 50 % nicht eingehend und nachvollziehbar begründete, kann die von ihr postulierte Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen von 50 % nicht als überzeugend gewertet werden. Von ergänzenden Beweismassnahmen oder der Rückweisung an die Beschwerdegegnerin zur Vornahme solcher Massnahmen konnte - entgegen den diesbezüglichen Vorbringen der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 2) - vorliegend indes abgesehen werden, wenn ein Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente selbst bei Annahme, dass - gestützt auf die Beurteilung durch Dr. J. ___ vom 16. Juni 2008 - eine Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen im Umfang von 50 % ausgewiesen wäre, zu verneinen wäre (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 94 Erw. 4b, 122 V 162 Erw. 1d mit Hinweis; RKUV 2006 Nr. U 578 S. 176 Erw. 3.6; SVR 2001 IV Nr. 10 Erw. 4b S. 28).

E. 6

6.1 Die bei Anwendung der gemischten Methode vorab zu klärende Statusfrage ist dahingehend beantwortet, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall im Umfang von 40 % erwerbstätig und zu 60 % im Aufgabenbereich tätig wäre (vorstehend Er. 2.4).

6.2 Gemäss gutachterlicher Beurteilung (vorstehend Erw. 4) ist der Beschwerdeführerin aus medizinischer Sicht ein Arbeitspensum von 80 % zumutbar. Damit besteht eine Arbeitsunfähigkeit im Erwerbsbereich, die über das im Gesundheitsfall ausgeübte Pensum hinaus geht, so dass keine Erwerbseinbusse resultiert und der anteilige Invaliditätsgrad 0 % beträgt.

6.3 Dies gilt auch für den Fall, dass auf die von der behandelnden Psychiaterin attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50 % abgestellt würde (vorstehend Erw. 5). Die damit korrespondierende Arbeitsunfähigkeit von 50 % wäre noch immer höher, als das im Gesundheitsfall ausgeübte Pensum, der Invaliditätsgrad mithin wiederum 0 %.

6.3.3 Zu prüfen bleibt die Einschränkung im Haushalt. Für die Invaliditätsbemessung im Haushalt stellt der eingeholte Abklärungsbericht eine geeignete und im Regelfall genügende Grundlage dar. Rechtsprechungsgemäss bedarf es des Beizugs einer ärztlichen Fachperson, die sich zu den einzelnen Positionen der Haushaltführung unter dem Gesichtswinkel der Zumutbarkeit zu äussern hat, nur in Ausnahmefällen, namentlich bei unglaubwürdigen Angaben der versicherten Person, die im Widerspruch zu den ärztlichen Befunden stehen (nicht publ. Erw. 5.2.1 des Urteils BGE 134 V 9; SVR 2005 IV Nr. 21 S. 81; AHI 2004 S. 137, AHI 2001 S. 155; Urteile des

EVG in Sachen M. vom 20. Dezember 2006, I 693/06, Erw. 6.2 in Sachen T. vom 28. Juli 2008, 9C_49/2008, Erw. 5.1). Für den Beweiswert von Berichten über Abklärungen im Haushalt ist entscheidend, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der sich aus den medizinischen Diagnosen ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen und divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen. Der Berichtstext schliesslich muss inhaltlich plausibel, begründet und mit Bezug auf die konkreten Einschränkungen angemessen detailliert abgefasst sein sowie mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben übereinstimmen. Trifft dies alles zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig. Das Gericht greift diesfalls in das Ermessen der Abklärungsperson nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen oder Anhaltspunkte für die Unrichtigkeit der Abklärungsergebnisse vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt steht als das im Beschwerdefall zuständige Gericht. Der Abklärungsbericht ist indes in erster Linie auf die Ermittlung des Ausmasses physisch bedingter Beeinträchtigungen zugeschnitten. Seine grundsätzliche Massgeblichkeit erfährt daher, auch wenn die vorstehenden Anforderungen erfüllt sind, praxisgemäss Einschränkungen, wenn die versicherte Person an psychischen Beschwerden leidet (AHI 2001 S. 162 Erw. 3d mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 13. Juni 2008, 8C_671/2007, Erw. 3.2.1 mit Hinweisen).

6.4 Der Haushaltklärungsbericht vom 1. November 2007 (Urk. 9/34) enthält eine eingehende Abklärung der Wohnverhältnisse sowie der im Haushalt der Beschwerdeführerin anfallenden Tätigkeiten. Gestützt darauf wurde ein Betätigungsvergleich vorgenommen. In Übereinstimmung mit der gesetzlichen (ZAK 1986 S. 235) und der im Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH in der ab 1. Januar 2004 geltenden Fassung; RZ 3095) statuierten Verwaltungspraxis wurden darin die im Haushalt anfallenden Tätigkeiten in sieben Aufgaben aufgeteilt (Haushaltführung, Ernährung, Wohnungspflege, Einkauf, Wäsche und Kleiderpflege, Kinderbetreuung, Verschiedenes) und anschliessend in Übereinstimmung mit der diesbezüglichen Verwaltungspraxis nach deren prozentualen Bedeutung im Vergleich zu sämtlichen anfallenden Tätigkeiten bewertet. Anschliessend klärte die Abklärungsperson der Beschwerdegegnerin unter Berücksichtigung der medizinischen Akten für jede der sieben Tätigkeitsbereiche die konkrete Behinderung ab und ermittelte auf diese Weise eine Einschränkung im Aufgabenbereich des Haushalts von gesamthaft 11.95 % (Urk. 13/21/7 Ziff. 6.7).

6.5 Vorliegend besteht kein Anlass, das Ergebnis des Abklärungsdienstes der Beschwerdegegnerin in Zweifel zu ziehen. Bei der Beurteilung der Behinderung in der Haushaltführung ist daher auf den Haushaltklärungsbericht vom 1. November 2007 (Urk. 9/34) abzustellen, so dass als erstellt zu gelten hat, dass die Beschwerdeführerin in der Führung des Haushalts insgesamt in einem Umfang von 11.95 % eingeschränkt war.

6.6 Nach der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung wird bei der Bemessung der Gesamtinvalidität die Invalidität im erwerblichen Bereich mit dem Anteil des hypothetischen Teilarbeitspensums gewichtet und die Invalidität im Aufgabenbereich mit dem Anteil der Tätigkeit im Haushalt gewichtet. In dem mit 40 % gewichteten erwerblichen Bereich resultiert ein anteiliger Invaliditätsgrad von 0 %

(vorstehend Erw. 6.2). In dem mit 60 % gewichteten Haushaltbereich resultiert ein Invaliditätsgrad von 7.17 % (11.95 % x 0.6). Dies ergibt eine Gesamtinvalidität von 7.17 % und gerundet von 7 %.

Demnach wäre selbst dann, wenn gestützt auf die Beurteilung durch Dr. J. ___ vom 16. Juni 2008 (Urk. 12) eine Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen von 50 % ausgewiesen wäre, ein Rentenanspruch nicht ausgewiesen. Unter diesen Umständen ist im Ergebnis nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 22. Februar 2008 (Urk. 2) einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf ein Invalidenrente verneinte, sodass die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist.

Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) auf Fr. 800.-- festzusetzen und der unterliegenden Beschwerdeführerin 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:

- Fürsprecher Rudolf Gautschi

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

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 siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 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 des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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