

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00754 vom 14. Januar 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-01-14, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2008.00754](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2008.00754)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00754 du 14 janvier 2010

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00754 del 14 gennaio 2010

## Erwägungen

### E. 1

1.1. Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 6. Oktober 2006, der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 28. September 2007, des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sowie das Bundesgesetz über die Schaffung und die Änderung von Erlassen zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) vom 6. Oktober 2006 in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine bergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids respektive im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 Erw. 1, 126 V 136 Erw. 4b, je mit Hinweisen). Weil sich der massgebliche Sachverhalt grösstenteils vor Ende 2007 verwirklicht hat, gelangen die diesbezüglich revidierten materiellen Vorschriften des IVG, der IVV und des ATSG im vorliegenden Fall noch nicht zur Anwendung. Bei den im Folgenden zitierten Gesetzes- und Verordnungsbestimmungen handelt es sich deshalb - soweit nichts anderes vermerkt wird - um die Fassungen, wie sie bis Ende 2007 in Kraft gewesen sind.

1.2. Die Verwaltung hat die massgeblichen Gesetzesbestimmungen über die Voraussetzungen für den Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 28 Abs. 1 IVG) sowie die Bemessung der Invalidität aufgrund eines Einkommensvergleiches (Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28 Abs. 2 IVG) in der angefochtenen Verfügung zutreffend dargelegt (Urk. 2 S. 1), weshalb - mit nachstehenden Ergänzungen - darauf verwiesen werden kann.

### 1.3.

1.3.1. Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezieherin oder eines Rentenbeziegers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Eine Invalidenrente ist demgemäss nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 f. Erw. 3.5, 117 V 199 Erw. 3b, 113 V 275 Erw. 1a mit Hinweisen).

Ein Revisionsgrund ist unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invaliditäts zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 130 V 350 Erw. 3.5, 117 V 199 Erw. 3b mit Hinweisen).

Ob eine solche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten, der versicherten Person eröffneten rechtskräftigen Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverföhrung respektive des Einspracheentscheides (BGE 133 V 108 Erw. 5.4). Unerheblich unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten ist dagegen nach ständiger Rechtsprechung die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhaltes (BGE 112 V 372 Erw. 2b mit Hinweisen; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 204 Erw. 3a).

1.3.2.2 War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanschuldung eingetreten (Art. 87 Abs. 4 IVV), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 41 IVG (seit 1. Januar 2003: Art. 17 Abs. 1 ATSG) eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 Erw. 3a mit Hinweis).

1.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 Erw. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 Erw. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 Erw. 4b.cc).

1.5 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).

## E. 2

2.1 Die Beschwerdeführerin stellte sich auf den Standpunkt, die Beschwerdeführerin sei in ihren angestammten Tätigkeiten als Merchandiserin und Spielgruppenleiterin zu 80 % arbeitsunfähig. Nach einem Einkommensvergleich resultiere ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 20 % (Urk. 8/74-75, Urk. 2 S. 2).

2.2 Die Beschwerdeführerin machte demgegenüber geltend, bezüglich der Arbeitsunfähigkeit beständen Widersprüche zwischen der Einschätzung der Ärzte im H. -Gutachten und der Einschätzung von Dr. med. W. , Facharzt FMH für Innere Medizin (Urk. 1 S. 4 Ziff. 1). Ferner sei nicht die Tätigkeit als Merchandiserin,

sondern die Tätigkeit als KÄhlin oder Schwesternhilfe ihre angestammte Tätigkeit (Urk. 1 S. 5 Ziff. 6, S. 10 Ziff. 13). In diesen Tätigkeiten sei sie zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 1 S. 6 Ziff. 3). Die Tätigkeit als Merchandiserin sei eine behinderungsangepasste Tätigkeit (Urk. 1 S. 6 Ziff. 4).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Diesbezüglich führte die Beschwerdeführerin sodann aus, die Beschwerdegegnerin habe das Validen- und Invalideneinkommen falsch ermittelt (Urk. 1 S. 7 ff.).

2.3 Ä Ä Ä Ä Strittig und zu prägen ist, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

3. Ä Ä Ä Ä Ä Ä

3.1 Ä Ä Ä Ä Bezüglich der Qualifikation der Beschwerdeführerin führte das hiesige Gericht im Rückweisungs Urteil vom 26. März 2007 folgendes aus (Urk. 8/53 Erw. 4.1 f.):

Was die Erwerbssituation der Beschwerdeführerin anbelangt, ergibt sich aus den Akten, dass die Beschwerdegegnerin anlässlich der ersten Anmeldung die gemischte Methode (...) angewendet hatte und die Beschwerdeführerin als zu 40 % erwerbstätig und zu 60 % im Haushalt tätig qualifizierte (...). Das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin wurde mit der Begründung, es sei kein invalidisierender Gesundheitsschaden ausgewiesen, da eine 60%ige Arbeitsfähigkeit bei einem Arbeitspensum von 40 % keine wirtschaftliche Einbusse bewirke, abgewiesen (...). Im Rahmen der Neuanschuldung hat die Beschwerdegegnerin die erwerbliche Situation der Beschwerdeführerin nicht mehr geprägt (...).

Die Beschwerdeführerin macht nunmehr geltend, unabhängig von der Verschlechterung des Gesundheitszustandes hätten sich auch die Bemessungsgrundlagen seit ihrer ersten Anmeldung geändert, da sie aufgrund der ausbleibenden Unterhaltszahlungen ihres Ehemannes heute einer Vollzeittätigkeit nachgehen müsste (...).

Massgebend für die Qualifikation der Beschwerdeführerin als Voll- oder Teilzeiterwerbstätige ist die Frage, in welchem Umfang sie nach überwiegender Wahrscheinlichkeit ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erwerbstätig wäre (...). Entscheidend für die Beurteilung dieser Frage ist, dass sich aus der Eheschutzverfahren vom 30. November 2004 ergab, dass die Beschwerdeführerin von ihrem Ehemann Unterhaltsbeiträge von insgesamt Fr. 4'700.-- pro Monat für sich und die Kinder erhalten würde (...). Deshalb war im Zeitpunkt der Erstverfahren die Annahme einer 40%igen Erwerbstätigkeit realistisch. Mit der Abänderung der Eheschutzmassnahmen vom 17. Oktober 2005 wurden hingegen die Unterhaltsbeiträge vom 1. Juli 2005 bis 31. März 2006 auf Fr. 1'300.-- und ab 1. April 2006 auf Fr. 1'900.-- pro Monat reduziert (...). Gemäss den Ausführungen der Beschwerdeführerin würden jedoch auch die reduzierten Unterhaltsbeiträge vom Ehemann nicht geleistet, sodass lediglich der Betrag der Alimentenbevorschussung in der Höhe von Fr. 1'300.-- pro Monat erhältlich gemacht werden könne (...).

Angesichts dieser Entwicklung bezüglich der Unterhaltsbeiträge muss mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall nunmehr einer vollen Erwerbstätigkeit

nachgehen würde, da überdies auch das Alter ihrer Kinder einer 100%igen Erwerbstätigkeit nicht entgegen steht. Mithin ist die Beschwerdeführerin nunmehr als Vollerwerbstätige zu qualifizieren, weshalb die Ermittlung des Invaliditätsgrades nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs (...) vorzunehmen sein wird.

3.2 An dieser Einschätzung ist festzuhalten, was im übrigen auch nicht bestritten wurde. Aufgrund der veränderten Umstände ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Beschwerdeführerin bei intakter Gesundheit vollzeitlich erwerbstätig wäre.

Rechtsprechungsgemäss stellt eine solche tatsächliche Veränderung einen hinreichenden Revisionsgrund dar (BGE 130 V 350 Erw. 3.5, vgl. vorstehend Erw. 1.3), so dass der Invaliditätsgrad neu zu ermitteln ist.

4. Im Rückweisungsurteil vom 26. März 2007 würdigte das hiesige Gericht die medizinische Aktenlage wie folgt (Urk. 8/53 S. 10 f. Erw. 3)

Aus den (...) ärztlichen Beurteilungen geht nicht klar hervor, ob und inwiefern sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der rentenablehnenden Verfügung vom 31. August 2005 (...) verändert hat. Dr. W. attestierte der Beschwerdeführerin in seinem Bericht vom 5. Juli 2005 eine Arbeitsunfähigkeit von 60 % in ihrer angestammten Tätigkeit (...). Er begründete diese Arbeitsunfähigkeit mit einem Status nach Magenbypass sowie einer schweren Mädigkeit (...). Auch Dr. J. begründete die von ihr attestierte Arbeitsfähigkeit von 14 Stunden pro Woche - was bei einer 42-Stunden-Woche einem Pensum von 66 % (richtig: 33 %) entspricht - mit einer ausgeprägten, limitierenden Mädigkeit seit der Magenbypass-Operation (...). Es ist jedoch nicht auszuschliessen, dass bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auch psychosoziale Faktoren berücksichtigt wurden, welche als invaliditätsfremd gelten. So erwähnten sowohl Dr. W. als auch Dr. J. eine belastende psychosoziale Situation bei Scheidungsproblematik, finanzieller Belastung, schulischer Probleme von Seiten der Kinder sowie laufender Familientherapie (...). Deshalb lässt sich einzig gestützt auf die beiden genannten Einschätzungen der behandelnden Ärzte nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit beurteilen, in welchem Ausmass die Beschwerdeführerin in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist.

(...)

Da sich die vorliegenden Abklärungen für die abschliessende Beurteilung des Leistungsanspruchs in Bezug auf den medizinischen Sachverhalt als unzulänglich erweisen, ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese nach entsprechender Begutachtung der Beschwerdeführerin eine Gesamtbeurteilung ihrer Arbeitsfähigkeit vornehme sowie über den Rentenanspruch neu verfüge.

## E. 5

5.1 In Umsetzung des Rückweisungsentscheids vom 26. März 2007 des hiesigen Gerichts (Urk. 8/53) holte die Beschwerdegegnerin das H.-Gutachten vom 11. März 2008 (Urk. 8/61/1-16) und einen Bericht vom 15. Januar 2008 von Dr. W. und Dr. J., Klinik K. (Urk. 8/61/17-18), ein.

5.2 In ihrem Bericht vom 15. Januar 2008 führten Dr. W. und Dr. J. aus, die Beschwerdeführerin leide weiterhin an unklaren rezidivierenden

Abwesenheitszuständen. Sie befinde sich dann während einiger Stunden oder Tagen wie in Trance. Sie habe zeitweise das Gefühl, wie auf Watte zu gehen, sei zitterig und habe einen schweren Kopf. Als Auslöser solcher zirka zweimal pro Woche auftretenden Zustände werde oft körperliche Überbelastung genannt. Die Beschwerdeführerin müsse beinahe täglich am Nachmittag vier bis fünf Stunden schlafen. Auch der Nachtschlaf dauere sehr lange und anschliessend fühle sie sich oft kaputt. Ferner komme es immer wieder zu Essstörungen mit bulimischen Phasen, die sie aber mittlerweile sehr gut kontrollieren könne. Vor kurzem habe sie ihren Sohn mit dem Auto zur Schule bringen wollen, dabei jedoch den Weg nicht mehr gewusst. Sie habe am Strassenrand anhalten müssen, um sich zu konzentrieren; das vor Ort durchgeführte autogene Training habe dazu geführt, dass sie die Fahrt habe fortsetzen könne.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nach einer kurzen krankheitsbedingten Pause habe sie ab 8. Januar 2008 wieder ihre gewohnte Arbeit aufgenommen. Nachmittags sei sie jedoch derart müde, dass sie mehrere Stunden schlafen müsse beziehungsweise den Haushalt nicht mehr bewältigen könne. Daher sei sie für Haushaltsarbeiten dringend auf die Mithilfe ihrer Kinder und der Mutter angewiesen. Mit der Nahrungszufuhr habe sie weiterhin grosse Probleme bei Staus nach diversen abdominalen Eingriffen (Urk. 8/61/17); so habe sie unter anderem eine erhebliche Aversion gegen Milchprodukte und andere Nahrungsmittel. Es komme auch immer wieder zu Sehstörungen (Urk. 8/61/17 f.).

### 5.3 Ä Ä Ä

5.3.1 Ä Ä Im H.\_\_\_\_-Gutachten vom 11. März 2008 stellten Dr. med. L.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Innere Medizin, Dr. med. M.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, Dr. med. N.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Gastroenterologie und Innere Medizin, folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/61/13 Ziff. 5.1):

- Konversionsstörung
- Status nach mehrfacher Operation zur Behandlung einer morbiden Adipositas
- Magenband und distaler Magenbypass 1997
- Entfernung des Magenbandes, subtotale Magenresektion und proximaler Magenbypass 2002
- Proximalisierung der Fusspunktanastomose und Verlängerung des nutritiven Dünndarmschenkels 2003 wegen Malabsorptionsyndrom
- aktueller BMI 28 kg/m<sup>2</sup>

- multiple Substitution mit Acidum folicum, KCL, Calcimagon, Becotal, Eiseninjektionen

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Daneben diagnostizierten sie eine substituierte Hypothyreose, aktuell euthyreot, welche jedoch keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe (Urk. 8/61/13 f. Ziff. 5.2).

5.3.2 Ä Ä Nach erfolgter psychiatrischer Untersuchung am 22. Januar 2008 führte Dr. M.\_\_\_\_ aus, die Beschwerdeführerin habe eine gute Beziehung zu ihren Eltern gehabt. Sie habe darunter gelitten, dass ihre Mutter oft gearbeitet habe und sie alleine gewesen sei. Die Beziehung zu ihrem Ehemann sei schwierig gewesen. Sie habe sich im Jahre 2004 getrennt. Lange Zeit habe der Ehemann eine Trennung verhindert, indem er mit Suizid gedroht habe.

Der Ehemann gehe kaum mehr einer beruflichen Tätigkeit nach und zahle daher auch keine Unterhaltsbeiträge mehr (Urk. 8/61/10 Ziff. 4.1.4). 1998 sei die Beschwerdeführerin wegen ihrer Adipositas zum ersten Mal operiert worden. Ferner habe sie re-operiert werden müssen und dabei sei es zu einem Abszess gekommen, was zu einem vorübergehenden Nieren- und Leberversagen geführt habe; die Beschwerdeführerin habe ins künstliche Koma versetzt werden müssen. Seither leide sie an unklaren Schwächezuständen und fühle sich oft überfordert. Eine somatische Ursache dafür sei nicht gefunden worden. Mit ihren unklaren Schwächezuständen drücke sie ihre psychosoziale Überforderung aus. Die Beziehung zu ihren Kindern habe sich stabilisiert und sie seien hilfsbereit und würden sich um die Beschwerdeführerin kümmern. Mit ihren Symptomen erreiche sie einen sekundären Krankheitsgewinn. Den Haushalt erledige sie weitgehend selbständig. Sie würde auch rege soziale Kontakte pflegen. Bezeichnenderweise habe sie sich darüber beklagt, dass sie zu wenig Zeit für ihre sozialen Kontakte gehabt habe, als sie einmal eine Woche lang zu einem Pensum von 100 % als Aushilfe an der heilpädagogischen Schule gearbeitet habe. Es falle jedoch auf, dass die Beschwerdeführerin sehr viel leiste. Neben ihrer Berufstätigkeit kümmere sie sich um den Haushalt, beschäftige sich intensiv mit dem Hund und pflege rege soziale Kontakte. Es hätten bei der psychiatrischen Untersuchung keine psychopathologischen Symptome festgestellt werden können. Die unklaren Schwächezustände seien psychiatrisch schwierig einzuordnen. Am ehesten handle es sich dabei um eine Konversionsstörung. Sie drücke ihre psychosoziale Überforderung durch ein somatisches Symptom aus. Diese Konversionsstörung sei geringgradig ausgeprägt und auch die Arbeitsfähigkeit sei dadurch nur leicht eingeschränkt. Die Beschwerdeführerin sei überzeugt davon, aufgrund ihrer Symptome nicht mehr arbeiten zu können. Aufgrund dieser Krankheitsüberzeugung sei die Prognose eher negativ (Urk. 8/61/11 Ziff. 4.1.4).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ferner führte Dr. M. \_\_\_ aus, aus psychiatrischer Sicht sei die Beschwerdeführerin in ihrer Arbeitsfähigkeit aufgrund der leichten Konversionsstörung zu 20 % eingeschränkt (Urk. 8/61/11 Ziff. 4.1.5).

5.3.3 Ä Ä Dr. N. \_\_\_ führte nach seiner Untersuchung vom 22. Januar 2008 aus, die rein gastrointestinale Symptomatik sei recht unspezifisch. Intermittierende Diarrhoen seien wahrscheinlich Ausdruck einer Maldigestion. Eine bakterielle Überwucherung des Darmes sei nicht ausgeschlossen und könnte zur Symptomatik beigetragen haben (Urk. 8/61/13 Ziff. 4.2.4). Es sei vor allem die intermittierende Diarrhoe, welche die Arbeitsfähigkeit aus gastroenterologischer Sicht beeinträchtige. Wenn diese, wie von der Beschwerdeführerin geschildert, bis zweimal wöchentlich auftrete, schätze er die gesamte diesbezügliche Arbeitsunfähigkeit mit 10 % ein (Urk. 8/61/13 Ziff. 4.2.5).

5.3.4 Ä Ä Dr. L. \_\_\_ hielt nach der Untersuchung vom 22. Januar 2008 fest, aus internistischer und anderweitiger somatischer Sicht beständen keine zusätzlichen Befunde und Diagnosen, die die Arbeitsfähigkeit limitieren würden. Insbesondere lägen keinerlei Hinweise auf eine Mangelsituation vor (Urk. 8/61/8 Ziff. 3.3, Urk. 8/61/14 Ziff. 6.2).

5.3.5 Ä Ä Dr. L. \_\_\_, Dr. M. \_\_\_ und Dr. N. \_\_\_ führten ferner aus, aus polydisziplinärer Sicht seien jegliche leichten bis mittelschweren Tätigkeiten grundsätzlich vollschichtig zumutbar. Die geringen Leistungseinbußen aus gastroenterologischer und psychiatrischer Sicht würden sich ergänzen, das heisst, es könnten formell die gleichen Zeitabschnitte

zur Erholung und zum Einlegen von Pausen genötigt werden. Somit bestehe eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80 % sowohl in der angestammten als auch in einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit (Urk. 8/61/14 f. Ziff. 6.2).

5.4. In dem von der Beschwerdeführerin eingereichten medizinischen Bericht vom 3. Juli 2008 nannte Dr. W. und Dr. med. O., Klinik K., neben den bereits von Dr. W. im Bericht vom 10. Oktober 2003 gestellten Diagnosen, eine Hautkrankheit (Vitiligo). Aus internistischer Sicht sei eine Arbeitsfähigkeit von 50 % realistisch. Eine allfällige zusätzliche, psychiatrische Einschränkung sei möglich, könne jedoch von ihnen nicht konklusiv beurteilt werden (Urk. 3/4 S. 1).

## E. 6

6.1. Die Würdigung der medizinischen Berichte ergibt ein genügend klares Bild bezüglich Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin.

6.2. Das Gutachten des H. vom 11. März 2008 (Urk. 8/61/1-18), auf das die Beschwerdegegnerin ihre Verfügung vom 9. Juni 2008 (Urk. 2) im Wesentlichen stützte, äussert sich umfassend zu den Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin, beruht auf internistischen (vgl. Urk. 8/61/8 Ziff. 3.3), psychiatrischen (vgl. Urk. 8/61/8 ff. Ziff. 4.1) und gastroenterologischen (vgl. Urk. 8/61/12 ff. Ziff. 4.2) Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und erging in Kenntnis sämtlicher bis zum Begutachtungszeitpunkt von der Beschwerdegegnerin selbst eingeholter Vorakten (vgl. Urk. 8/61/3 ff. Ziff. 2).

Die Würdigung des Gutachtens ergibt, dass sich die Experten sorgfältig und umfassend mit dem Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt haben und schlüssig darzulegen vermochten, inwiefern die Beschwerdeführerin in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist. Da das H.-Gutachten folglich sämtliche praxisgemässen Anforderungen erfüllt (vgl. vorstehend Erw. 1.5), kann - insbesondere was die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit betrifft - darauf abgestellt werden.

Aus internistischer und anderweitiger somatischer Sicht bestehen keine zusätzlichen Befunde und Diagnosen, die die Arbeitsfähigkeit limitieren. Insbesondere liegen keinerlei Hinweise auf eine Mangelsituation vor (Urk. 8/61/8 Ziff. 3.3, Urk. 8/61/14 Ziff. 6.2).

Die geringen Leistungseinbussen aus gastroenterologischer und psychiatrischer Sicht führen dazu, dass aufgrund des Einlegens von vermehrten Pausen leichte und mittelschwere Tätigkeiten noch zu 80 % zumutbar sind (Urk. 8/61/14 f. Ziff. 6.2).

Somit besteht sowohl in der angestammten als auch in einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 80 % (Urk. 8/61/14 f. Ziff. 6.2).

6.3. Daran vermögen weder der von der Beschwerdeführerin eingereichte Bericht von Dr. W. und Dr. J. vom 15. Januar 2008 noch derjenige von Dr. W. und Dr. O. vom 3. Juli 2008 (Urk. 8/61/17-18, Urk. 3/4) etwas zu ändern, beruhen doch ihre Ausführungen lediglich auf den subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin, mithin deren eigenen Selbsteinschätzung. Mangels schlüssiger und nachvollziehbarer Begründung eignen sich diese Angaben daher nicht für eine

objektive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit. Auch unter Berücksichtigung der Tatsache, dass Dr. W. \_\_\_ die vertrauensärztliche Stellung eines behandelnden Arztes zukommt, sind seine Arztberichte entsprechend zurückhaltend zu werten (BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc). Daher ist auch nicht auf die Einschätzung, die Beschwerdeführerin sei aus internistischer Sicht zu 50 % arbeitsfähig, abzustellen.

7. Die Beschwerdeführerin führte aus, dass es sich bei der Tätigkeit als Merchandiserin nicht um die angestammte Tätigkeit handle. Vielmehr sei ihre angestammte Tätigkeit diejenige der Köchin beziehungsweise der Schwesternhilfe (Urk. 1 S. 5 Ziff. 3). Die Tätigkeit als Merchandiserin sei als behinderungsangepasste Tätigkeit anzusehen (Urk. 1 S. 6 Ziff. 4).

Dem ist entgegenzuhalten, dass es keine Anhaltspunkte in den Akten gibt, dass die Beschwerdeführerin jemals auf ihrem erlernten Beruf als Köchin gearbeitet hat. Daher kann der Beruf als Köchin nicht als angestammte Tätigkeit gelten.

Bezüglich der Tätigkeit als Schwesternhilfe in der Klinik B. \_\_\_ in den Jahren 1986 bis 1988 bestehen keinerlei Angaben in den Akten, dass sie diese Tätigkeit gesundheitsbedingt aufgegeben hat. Vielmehr hat die Beschwerdeführerin nach eigenen Angaben ihre Tätigkeit als Schwesternhilfe zugunsten der Familie aufgegeben (Urk. 1 S. 5 Ziff. 2). Dies ist auch aufgrund der persönlichen Angaben im H. \_\_\_-Gutachten erstellt. Dort hat sie ausgeführt, sie habe die Ausbildung zur Pflegerin absolvieren wollen; dieses Anliegen habe sie jedoch nach der Heirat und der Geburt ihrer Kinder aufgegeben (Urk. 8/61/10 Ziff. 4.1.1). Ferner hielt die Beschwerdeführerin fest, dass Dr. W. \_\_\_ in seinen Berichten vom 9. März 2006 und 3. Juli 2008 bestätigt habe, dass seit 1997 unter anderem ein Status nach SAGB und distalem Magenbypass bestehe, welche die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen würden (Urk. 1 S. 5 Ziff. 3). Zu diesem Zeitpunkt arbeitete sie jedoch seit Jahren nicht mehr als Schwesternhilfe. Sodann ist festzuhalten, dass sich diese Arztberichte nur zur Arbeitsfähigkeit als Köchin und Bestell-Service-Angestellte äusserten. Wie bereits erwähnt, ist die Tätigkeit als Köchin nicht als angestammte Tätigkeit zu qualifizieren.

Weiter spricht auch die wechselhafte Erwerbsbiographie der Beschwerdeführerin dafür, dass die Beendigung der Tätigkeit als Schwesternhilfe und die Annahme der Tätigkeiten als Merchandiserin und Spielgruppenleiterin nicht gesundheitsbedingt erfolgten, sondern normale Stellenwechsel darstellten. Dass sie diese Tätigkeiten teilweise ausübte, ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit darauf zurückzuführen, dass ihre Kinder im Jahre 1994 (Urk. 8/13 Ziff. 1) erst ein und vier sowie im Jahre 1998 (Urk. 8/51/31 Ziff. 1) fünf und acht Jahre alt waren.

Damit ist davon auszugehen, dass die Berufe als Merchandiserin und Spielgruppenleiterin die angestammten Tätigkeiten der Beschwerdeführerin darstellen.

8. Da die Beschwerdeführerin aus medizinischer Sicht nach wie vor in der Lage ist, ihre zuletzt ausgeübten Tätigkeiten als Merchandiserin und Spielgruppenleiterin im Umfang von 80 % zu versehen (vgl. Erw. 6.2), kann für die Ermittlung des Invaliditätsgrades grundsätzlich auf die Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen (BGE 114 V 313 Erw. 3a, 107 V 22, 104 V 136 Erw. 2a und b) abgestellt werden. Daraus resultiert ein Invaliditätsgrad von 20 %. Wollte man auf die Tabellenlöhne des Bundesamtes für Statistik abstellen, wären sowohl für das Validen- als auch das Invalideneinkommen die Werte für einfache und repetitive

Arbeiten beizuziehen. Bei Gewährung eines Abzuges von 10 % aufgrund der Einschränkung auf leichte bis mittelschwere Tätigkeiten resultiert ein Invaliditätsgrad von 28 % (Invalideneinkommen = 80 % + 90 % vom Valideneinkommen). Die Beschwerdegegnerin hat einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin somit zu Recht verneint.

9. Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht abweichend von Artikel 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt.

Als angemessen erweist sich vorliegend eine Kostenpauschale von Fr. 800.--, die ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen sind.

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 Gabriella Mattmüller
- 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 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.