

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00562 vom 7. Dezember 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-12-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2009.00562

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00562 du 7 décembre 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00562 del 7 dicembre 2010

Erwägungen

E. 2

2.1 Die Ärzte des Spitals D.____ stellten im Operationsbericht vom 28. Februar 2007 fest, dass die Beschwerdeführerin unter einer Rezidivvarikosis im Bereich der Vena saphena magna an beiden Beinen leide und dass sie deswegen gleichentags mittels Recrossektomie und Seitenastphlebotomien an beiden Beinen operativ behandelt worden sei (Urk. 7/9/15).

2.2 Im Austrittsbericht vom 2. März 2007 erwähnten die Ärzte des Spitals D.____ einen durch die Beschwerdeführerin frei gewählten (elektiven) Spitaleintritt (Urk. 7/9/18). Die Beschwerdeführerin sei vom 28. Februar bis 2. März 2007 hospitalisiert gewesen. Die Ärzte des Spitals D.____ stellten folgende Diagnose:

- Varikosis beidseits mit/bei:
- Status nach Stripping der Vena saphena magna beidseits im Jahre 1999
- aktuell Neo-Crosse mit Stamm- und Seitenast-Rezidivvarikosis der Vena saphena magna beidseits
- chronisch-venöse Insuffizienz Grad I rechts, Grad II links

Die Beschwerdeführerin sei beschwerdefrei und in gutem Allgemeinzustand nach Hause entlassen worden. Es bestehe eine Arbeitsunfähigkeit vom 28. Februar bis 9. März 2007 (Urk. 7/9/17).

2.3 Dr. med. E.____, FMH Innere Medizin, speziell Angiologie und Kardiologie, führte in seinem konsiliarischen Bericht vom 18. Mai 2007 aus, dass die Beschwerdeführerin unter einer primären Stamm- und Seitenastvarikosis der Vena saphena magna beider Beine leide. Gegenwärtig bestehe beidseits eine Rezidiv-Crosseinsuffizienz und es seien beidseits recht grosse Reste der Vena saphena magna zurück geblieben. Dies erkläre die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden im Sinne von schweren Beinen. Nach einer Wartezeit von einem Jahr oder mehr sei eine erneute Operation durchzuführen (Urk. 7/9/14).

2.4 Mit Bericht vom 11. Juni 2007 stellte Dr. med. F.____, Allgemeine Medizin und Manuelle Medizin, fest, dass die Beschwerdeführerin nach zweimaliger Crossektomie weiterhin unter Phlebödemen leide. Dadurch leide die Beschwerdeführerin unter krampfartigen Beschwerden in den Unterschenkeln und ermüde bei stehender Arbeit rasch. In der bisherigen Tätigkeit als Verkäuferin bei der Y.____ AG bestehe seit dem 23. April 2007 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % (halbtags). Eine Wiederaufnahme der bisherigen Tätigkeit bei der Y.____ AG im Umfang von 100 %

sei nach Durchführung von therapeutischen Massnahmen im Sinne von Lymphdrainage, Kompressionsstrümpfen und einer medikamentösen Behandlung möglich (Urk. 7/9/12, vgl. Urk. 7/9/22).

2.5 Dr. med. G. ____, Vertrauensarzt der A. __ AG, führte in seiner Stellungnahme vom 21. Juni 2007 aus, dass er mit der Beurteilung durch Dr. F. __ vom 11. Juni 2007, welcher eine Arbeitsfähigkeit von 50 % festgestellt habe, einverstimme. Bei der gegenwärtig von der Beschwerdeführerin ausgeübten Tätigkeit bei der Y. __ AG handle es sich um eine im Stehen ausübende Tätigkeit, welche für die Beschwerdeführerin ungünstig sei. Es sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin durch die Ausübung dieser Tätigkeit ihre Gesundheit mittelfristig schädigen werde. Es sollte daher eine berufliche Umorientierung erfolgen. In einer geeigneten vorwiegend sitzenden Tätigkeit mit der Möglichkeit zu gelegentlichem Aufstehen und Gehen bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 % (Urk. 7/9/10).

2.6 Dr. med. H. ____, Assistenzärztin Chirurgie, Spital D. ____, erwähnte in ihrem Bericht vom 7. September 2007, dass die Beschwerdeführerin beim Stehen unter Schmerzen, einem Schweregefühl und unter einer Schwellungsneigung in den Beinen leide (Urk. 7/6 Ziff. 4.3). In der Zeit vom 28. Februar bis 9. März 2007 habe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % in der bisherigen Tätigkeit als Parfümerieverkäuferin bestanden (Urk. 7/6 Ziff. 3). Die Arbeitsfähigkeit könne eventuell mittels dem Tragen von Kompressionsstrümpfen verbessert werden (Urk. 7/6 Ziff. 5.2).

2.7 Dr. F. __ stellte in seinem Bericht vom 10. und 13. November 2007 (Urk. 7/10/1-7) fest, dass in der angestammten Tätigkeit der Beschwerdeführerin als Drogistin ab dem 28. Februar 2007 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % und ab dem 23. April 2007 eine solche von 60 % bestanden habe (Urk. 7/10/2 Ziff. 3, Urk. 7/10/7 Ziff. 1.2). Die Beschwerdeführerin leide bei Belastung und insbesondere bei stehenden oder halbstehenden Verrichtungen unter rasch zunehmenden Unterschenkelschmerzen und unter einem Lymphödem (Urk. 7/10/7 Ziff. 4.4).

2.8 Die Ärzte des Spitals I. ____, Herz-Kreislauf-Zentrum, Klinik für Angiologie (nachfolgend: I. ____), erwähnten in ihrem Bericht vom 22. Januar 2008, dass die Beschwerdeführerin gegenwärtig an einer Rezidivvarikose an beiden Beinen leide, dass klinisch eine chronisch venöse Insuffizienz Stadium 1 bestehe, und dass duplexsonographisch beidseits keine Hinweise für ein Crossenrezidiv beständen. In der Mikrolymphographie habe sich eine diskrete lymphatische Mikroangiopathie gezeigt, welche sekundär bedingt sei. Klinisch imponiere ein Lipödem beidseits mit den dafür typischen aneurysmatischen Erweiterungen (Urk. 7/21/1). Chirurgische Massnahmen seien gegenwärtig nicht indiziert. Es sei indes eine konservative Therapie mittels konsequenter Kompressionsbehandlung, regelmässiger entstauungsfördernder Gymnastik und Lymphdrainage angezeigt (Urk. 7/21/3).

2.9 Mit Bericht vom 16. Juli 2008 führte Dr. F. __ aus, dass die Beschwerdeführerin neben einem erneuten Rezidiv (der Varikose) mit umfangreichen Phlebektasien unter Lymphödem im Bereich beider Beine leide. Es stelle sich daher die Frage, ob ihr die Ausübung der bisherigen Tätigkeit im Umfange eines Pensums von 40 % noch zuzumuten sei. In der Zukunft sei damit zu rechnen, dass sie nach einem allfälligen Berufswechsel und Umschulung im Umfang eines vollen Arbeitspensums erwerbstätig sein werde (Urk. 7/20).

2.10. Der Arzt des RAD der Beschwerdegegnerin, Dr. med. J. ____, Facharzt FMH für Chirurgie, stellte in seiner Stellungnahme vom 6. November 2008 fest, dass er mit der Beurteilung durch Dr. F. ____, vom 13. November 2007, worin dieser eine Arbeitsfähigkeit von 40 % in der bisherigen Tätigkeit der Beschwerdeführerin als Kosmetikerin festgestellt habe, übereinstimme. In einer optimal leidensangepassten Tätigkeit bestehe auf Grund eines höheren Pausenbedarfs eine verwertbare Restarbeitsfähigkeit von 80 %. Der Beschwerdeführerin sei die Ausübung von körperlich leichten bis mittelschweren, wechselbelastenden, überwiegend gehenden Tätigkeiten, mit der Möglichkeit, gelegentlich die Beine hochzulagern, welche keinen Aufenthalt in überhitzten Räumen und keine Ausübung von während einer längeren Zeit in einer Hockstellung zu erbringenden Arbeiten erforderten, vollzeitig zuzumuten (Urk. 7/31/2).

2.11. Die Ärzte des Spitals D. ____, stellten mit Bericht vom 13. Juni 2009 eine Endgliedfraktur am Digitalis 2, am Digitalis 3, am Digitalis 4 und eine Fraktur der mittleren Phalanx des Digitalis 3 des rechten Fusses fest. Die Beschwerdeführerin habe sich die Fussverletzungen zugezogen, als ihr am 13. Juni 2009 ein eiserner Schirmständer auf den Fuss gefallen sei (Urk. 10/2).

2.12. Mit Bericht vom 22. Januar 2010 erwähnte Dr. med. K. ____, Allgemeine Medizin FMH, dass der Beschwerdeführerin am 13. Juni 2009 ein Betonklotz (Ständer eines Sonnenschirmes) auf den rechten Fuss gefallen sei. Dabei habe sie sich verschiedene Fussverletzungen zugezogen. Am 5. November 2009 habe sich die Beschwerdeführerin erneut Verletzungen zugezogen, als ihr ein Holzstück auf den linken Vorfuss gefallen sei (Urk. 10/1).

E. 3

3.1. Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 4. Mai 2009 davon aus, dass die Beschwerdeführerin bei Gesundheit im Zeitraum vom 27. Februar 2007 bis 30. September 2008 im Umfang von 40 % eine Erwerbstätigkeit ausgeübt und sich im restlichen Umfang von 60 % im Aufgabenbereich des Haushalts betätigt hätte. Ab dem 1. Oktober 2008, dem Zeitpunkt als die Beschwerdeführerin eine Erwerbstätigkeit im Umfang eines Arbeitspensums von 50 % beim L. ____, angetreten habe, sei davon auszugehen, dass sie bei Gesundheit im Umfang von 50 % eine Erwerbstätigkeit ausüben und im restlichen Umfang von 50 % im Haushalt tätig wäre. Der Beschwerdeführerin könne nicht gefolgt werden, wenn sie geltend mache, dass sie nach der Einschulung ihrer Tochter im August 2006 bei Gesundheit eine Erwerbstätigkeit im Umfang eines Pensums von 80 % ausgeübt hätte, denn zu diesem Zeitpunkt habe noch gar keine Arbeitsunfähigkeit bestanden (Urk. 2 S. 2f. und Urk. 6 S. 2). Andererseits wäre ein Rentenanspruch selbst bei Annahme einer Qualifikation als Erwerbstätige im Umfang eines Arbeitspensums von 80 % zu verneinen, da von einer Arbeitsfähigkeit in behinderungsangepassten Tätigkeiten im Umfang von 80 % auszugehen sei (Urk. 6 S. 3).

3.2. Beschwerdeweise bringt die Beschwerdeführerin dagegen vor, dass sie bei Gesundheit nach der Einschulung ihres jüngsten Kindes ab August 2006 im Umfang eines Arbeitspensums von 80 % eine Erwerbstätigkeit ausgeübt hätte (Urk. 1 S. 2f.). Bereits zu diesem Zeitpunkt sei sie in ihrer Gesundheit beeinträchtigt gewesen. Schliesslich sei im Februar 2007 eine Operation erforderlich gewesen. Bei der

gegenwärtig bei einem Arbeitspensum von 50 % ausgeübten Tätigkeit beim L. ____ handle es sich um eine behinderungsangepasste Tätigkeit. Es sei daher eine Arbeitsfähigkeit in behinderungsangepassten Tätigkeiten von 50 % ausgewiesen (Urk. 1 S. 4).

3.3 In ihrem Schreiben vom 2. März 2008 an die Beschwerdegegnerin forderte die Beschwerdeführerin aus, dass sie Mutter zweier schulpflichtiger Kinder im Alter von 8 und 11 Jahren sei, und dass jeweils ihr Ehegatte während den beiden Tagen in der Woche, an welchen sie bei der Y. ____ AG arbeite, ihre Kinder betreue. Aus diesem Grund habe sie stets an einem Samstag oder Sonntag gearbeitet. Denn ihr Ehegatte arbeite an den Sonntagen und an zwei Samstagen im Monat nicht (Urk. 7/18/1, vgl. Urk. 7/27 S 2).

3.4 Gegenüber der Abklärungsperson der Beschwerdegegnerin gab die Beschwerdeführerin an, dass sie bei Gesundheit zum Eintritt ihres jüngsten Kindes in die Primarschule ihr Arbeitspensum aus finanziellen Gründen auf 80 % erhöht hätte. Ihre Kinder nähmen an drei Nachmittagen in der Woche am Schulunterricht teil. Während diesen drei Wochentagen hätte sie arbeiten können. Sodann würde sie bei Gesundheit weiterhin je an einem Samstag oder Sonntag in der Woche arbeiten, da ihr Ehegatte an den Sonntagen und an zwei Samstagen im Monat nicht arbeite (Urk. 7/27 S. 2).

3.5 Es gilt indes zu beachten, dass sämtliche beteiligten Ärzte für die Zeit vor der Operation vom 28. Februar 2007 keine Arbeitsunfähigkeit festgestellt haben. Während die Ärzte des Spitals D. ____ am 2. März 2007 eine volle Arbeitsunfähigkeit vom 28. Februar bis 9. März 2007 feststellten (Urk. 7/9/17), ging Dr. F. ____ mit Bericht vom 11. Juni 2007 (Urk. 7/9/12) und in der Taggeldkarte zuhanden des Krankentaggeldversicherers (Urk. 7/9/32) davon aus, dass in der bisherigen Tätigkeit der Beschwerdeführerin ab 23. April 2007 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % bestehe. Demgegenüber stellte Dr. H. ____ am 7. September 2007 für die Zeit vom 28. Februar bis 9. März 2007 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % in der bisherigen Tätigkeit der Beschwerdeführerin fest (Urk. 7/6 Ziff. 3). Am 10. und 13. November 2007 (Urk. 7/10/1-7) stellte Dr. F. ____ fest, dass in der angestammten Tätigkeit der Beschwerdeführerin ab dem 28. Februar 2007 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % und ab dem 23. April 2007 eine solche von 60 % bestanden habe (Urk. 7/10/2 Ziff. 3, Urk. 7/10/7 Ziff. 1.2). Damit übereinstimmend ging Dr. J. ____ am 6. November 2008 von einer Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit von 40 % aus (Urk. 7/31/2).
Inhaltlich

E. 3.6

Inhaltlich Demnach steht fest, dass die beteiligten Ärzte übereinstimmend von einem Beginn der Arbeitsunfähigkeit am 28. Februar 2007 ausgingen. Nach dem massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ist somit ein die Arbeitsfähigkeit massgeblich beeinträchtigender Gesundheitsschaden für die Zeit vor dem 28. Februar 2007 nicht erstellt. Demnach ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass es der Beschwerdeführerin, wenn sie dies gewollt hätte, in gesundheitlicher Hinsicht zuzumuten gewesen wäre, ihr Arbeitspensum in der Zeit von August 2006 bis zum 27. Februar 2007 im Rahmen ihrer bisherigen Arbeitsstelle bei der Y. ____ AG oder im Rahmen einer anderen Tätigkeit auf ein Pensum von 80 % zu erhöhen. Der Umstand, dass die Beschwerdeführerin dies unterliess, hat daher als Indiz gegen eine Qualifikation der Beschwerdeführerin als Erwerbstätige im Umfang von 80

% zu gelten.

3.7. Der Umstand, dass die Beschwerdeführerin nach Eintritt des Gesundheitsschadens in der Zeit vom 1. Oktober 2008 bis 31. März 2010 im Umfang eines Beschäftigungsgrades von 50 % als Hauspflegerin beim L. tätig war (Urk. 7/25, Urk. 10/4), spricht indes für eine Qualifikation der Beschwerdeführerin als eine ohne Gesundheitsschaden im Umfang eines Pensums von 50 % eine Erwerbstätigkeit Ausübende und im gleichen Umfang in der Besorgung ihres Haushalts Tätige. Die Frage nach der Qualifikation der Beschwerdeführerin als Erwerbstätige und als im Aufgabenbereich des Haushalts Tätige kann vorliegend indes offen bleiben, wenn ein Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente auch bei Annahme einer Qualifikation als Erwerbstätige in dem von der Beschwerdeführerin beantragten Umfang von 80 % (Urk. 1 S. 2 f.) zu verneinen wäre, was im Folgenden zu prüfen ist. Die Invalidität ist jedenfalls nach der gemischten Methode zu bemessen.

E. 4

4.1. Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen beziehungsweise zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich - in Form einer Verfügung - Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1; 125 V 413 E. 1a S. 414).

4.2. In zeitlicher Hinsicht beurteilt das Sozialversicherungsgericht die Gesetzmässigkeit der Verwaltungsverfügungen in der Regel nach dem Sachverhalt, der zur Zeit des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 130 V 140 Erw. 2.1, 121 V 366 Erw. 1b).

4.3. Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens stellt die angefochtene Verfügung vom 4. Mai 2009 (Urk. 2) dar. In zeitlicher Hinsicht sind vorliegend daher die tatsächlichen Verhältnisse bis zum Erlass der Verfügung vom 4. Mai 2009 massgebend. Die Berichte der Ärzte des Spitals D. vom 13. Juni 2009 (Urk. 10/2) und von Dr. K. vom 22. Januar 2010 (Urk. 10/1) betreffen die Behandlung der Folgen der Ereignisse vom 13. Juni 2009 und vom 5. November 2009, bei welchen sich die Beschwerdeführerin Verletzungen im Bereich ihres linken und rechten Fusses zuzog. Diese Berichte betreffen in zeitlicher Hinsicht nicht den das Prozessthema bildenden Streitgegenstand und können aus diesem Grunde vorliegend keine Berücksichtigung finden.

E. 5

5.1. Aus den medizinischen Akten (Erw. 2.1 bis 2.10) ist ersichtlich, dass bei der Beschwerdeführerin erstmals im Jahre 1999 an beiden Beinen ein Stripping der Vena saphena magna durchgeführt wurde (Urk. 7/9/17), und dass im Bereich Vena saphena magna an beiden Beinen am 28. Februar 2007 ein erneuter operativer Eingriff im Sinne einer Recrossektomie und von Seitenastphlebektomien durchgeführt wurde (Urk. 7/9/15). Postoperativ bestand gemäss der Beurteilung durch Dr. F. bis zum 22. April 2007 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Urk. 7/9/12). Während Dr. F. in seinem Bericht vom 11. Juni 2007 (Urk. 7/9/12) und in der Taggeldkarte zuhanden des

Krankentaggeldversicherers (Urk. 7/9/32) für die Zeit ab 23. April 2007 eine Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit der Beschwerdeführerin von 50 % feststellte, ging er in seinem Bericht vom 10. und 13. November 2007 (Urk. 7/10/1-7) davon, dass ab dem 23. April 2007 eine Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit der Beschwerdeführerin von 60 % bestanden habe (Urk. 7/10/2 Ziff. 3, Urk. 7/10/13 Ziff. 1.2). Damit übereinstimmend ging auch RAD-Arzt Dr. J. ___ in seiner Stellungnahme vom 6. November 2008 davon aus, dass ab dem 23. April 2007 eine Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit von 60 % bestanden habe (Urk. 7/31/2).

5.2.2.2 Zur Frage nach der hypothetischen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in zumutbaren, behinderungsangepassten Tätigkeiten äußerte sich Dr. F. ___ in seinem Bericht vom 11. Juni 2007 insofern, als er feststellte, dass eine Wiederaufnahme der bisherigen Tätigkeit bei der Y. ___ AG im Umfang von 100 % nach Durchführung von therapeutischen Massnahmen (im Sinne von Lymphdrainage, Kompressionsstrümpfen und einer medikamentösen Behandlung) möglich sei (Urk. 7/9/12, vgl. Urk. 7/9/22). Am 16. Juli 2008 stellte er fest, dass damit zu rechnen sei, dass die Beschwerdeführerin in Zukunft nach einem allfälligen Berufswechsel im Umfang eines vollen Arbeitspensums erwerbstätig sein werde (Urk. 7/20). Auch Dr. G. ___ vertrat in seiner Stellungnahme vom 21. Juni 2007 die Meinung, dass der Beschwerdeführerin die Ausübung einer behinderungsangepassten, vorwiegend sitzenden Tätigkeit, mit der Möglichkeit gelegentlich aufzustehen und umher zu gehen, im Umfang eines vollzeitlichen Arbeitspensums zuzumuten sei (Urk. 7/9/10). Damit übereinstimmend ging RAD-Arzt Dr. J. ___ in seiner Stellungnahme vom 6. November 2008 davon aus, dass der Beschwerdeführerin die Ausübung von behinderungsangepassten, körperlich leichten bis mittelschweren, wechselbelastenden, überwiegend gehenden Tätigkeiten, welche keinen Aufenthalt in überhitzten Räumen und keine Ausführung von während einer längeren Zeit in einer Hockstellung zu erbringenden Arbeiten erforderten, und welche es der Beschwerdeführerin ermöglichen, gelegentlich ihre Beine hochzulagern, im Umfang eines vollzeitigen Arbeitspensums zuzumuten sei. Im Gegensatz zur Beurteilung durch Dr. G. ___ vertrat Dr. J. ___ indes die Meinung, dass die Beschwerdeführerin auf Grund ihrer Gesundheitsbeeinträchtigung darauf angewiesen sei, vermehrt Pausen einzuschalten. Wegen eines erhöhten Pausenbedarfs bestehe daher in behinderungsangepassten Tätigkeiten lediglich eine verwertbare Restarbeitsfähigkeit von 80 % (Urk. 7/31/2).

5.3.2.2 In Bezug auf die Beurteilung durch RAD-Arzt Dr. J. ___ vom 6. November 2008 (Urk. 7/31/2) gilt es zu beachten, dass dieser Arzt, welcher über eine fachärztliche Spezialisierung in der Chirurgie verfügt, sowohl die geklagten Beschwerden als auch die medizinischen Vorakten berücksichtigte, sodass seine Beurteilung daher die nach der Rechtsprechung für eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage (Beweiseignung) vorausgesetzten Kriterien (vgl. Erw. 1.6) grundsätzlich in genügender Weise erfüllt. Es gilt indes zu beachten, dass den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen rechtsprechungsgemäss zwar Beweiswert zukommt, dass diesen Berichten indes nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen externen Gutachten zuerkannt wird, und dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (BGE 135 V 471 Erw. 4.6).

Vorliegend vermag die Beurteilung durch RAD-Arzt Dr. J. ___ indes inhaltlich zu überzeugen. Denn in Übereinstimmung mit Dr. G. ___, welcher der Beschwerdeführerin eine volle Arbeitsfähigkeit in behinderungsangepassten Tätigkeiten attestierte (Urk. 7/9/10), vertrat Dr. J. ___ die Meinung, dass der Beschwerdeführerin die Ausübung von behinderungsangepassten, körperlich leichten bis mittelschweren, wechselbelastenden, überwiegend gehenden Tätigkeiten, welche keinen Aufenthalt in überhitzten Räumen und keine Ausübung von während einer längeren Zeit in einer Hockstellung zu erbringenden Arbeiten erforderten, und welche es der Beschwerdeführerin ermöglichen, gelegentlich ihre Beine hochzulagern, vollzeitig zuzumuten sei, dass hingegen wegen eines erhöhten Pausenbedarfs lediglich von einer verwertbaren Restarbeitsfähigkeit von 80 % auszugehen sei (Urk. 7/31/2). Diese Beurteilung durch Dr. J. ___ steht auch nicht im Widerspruch zu derjenigen durch Dr. F. ___. Denn obwohl Dr. F. ___ in seiner Beurteilung vom 11. Juni 2007 feststellte, dass eine Wiederaufnahme der bisherigen Tätigkeit im Umfang von 100 % nach Durchführung von therapeutischen Massnahmen möglich sei (Urk. 7/9/12), und am 16. Juli 2008 erkannte, dass in Zukunft mit der Ausübung eines vollen Arbeitspensums durch die Beschwerdeführerin zu rechnen sei (Urk. 7/20), enthalten seine Berichte keine konkreten Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in zumutbaren behinderungsangepassten Tätigkeiten. Anhaltspunkte für auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit der Beurteilung durch Dr. J. ___ sind den Akten nicht zu entnehmen. In Bezug auf die Frage nach dem Bestehen und Umfang der Arbeitsfähigkeit in behinderungsangepassten Tätigkeiten vermag die nachvollziehbare Beurteilung durch Dr. J. ___ daher zu überzeugen, sodass darauf abgestellt werden kann.

5.4. Demnach ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführerin zum massgebenden Zeitpunkt bei Erlass der Verfügung vom 4. Mai 2009 (Urk. 2) die Ausübung von behinderungsangepassten, körperlich leichten bis mittelschweren, wechselbelastenden, überwiegend gehenden Tätigkeiten, welche keinen Aufenthalt in überhitzten Räumen und keine Ausübung von während einer längeren Zeit in einer Hockstellung zu erbringenden Arbeiten erforderten, und welche es der Beschwerdeführerin ermöglichen, gelegentlich ihre Beine hochzulagern, im Umfang eines Arbeitspensums von 80 % zuzumuten war.

5.5. Die Einwendungen der Beschwerdeführerin vermögen an diesem Ergebnis nichts zu ändern, weshalb es - entgegen deren diesbezüglichen Eventualvorbringen (Urk. 1 S. 2) - angesichts der schlüssigen medizinischen Aktenlage keiner zusätzlichen Abklärungen bedarf (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. Es bleiben die erwerblichen Auswirkungen zu prüfen. Gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG, in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung, entsteht der Rentenanspruch frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen war. Wie vorstehend erwähnt (Erw. 3.6), ist vorliegend von einem Beginn einer massgebenden Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40 % am 28. Februar 2007 auszugehen. Die Wartezeit im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG, in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung, ist daher am 28. Februar 2007 eröffnet worden und ein Jahr später,

am 27. Februar 2008 abgelaufen. Da ein allfälliger Rentenanspruch somit frühestens im Februar 2008 entstehen konnte, sind für den Einkommensvergleich die Verhältnisse zu diesem Zeitpunkt massgebend.

6.2 Das Valideneinkommen ist dasjenige Einkommen, das die versicherte Person erzielen konnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG, Art. 28a Abs. 1 IVG). Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist rechtsprechungsgemäss entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde, und nicht, was sie bestenfalls verdienen konnte (BGE 131 V 53 Erw. 5.1.2; Urteil des Bundesgerichts vom 5. September 2008, 9C_488/2008, Erw. 6.4). Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da erfahrungsgemäss die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen von diesem Erfahrungssatz müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 135 V 59 Erw. 3.1).

6.3 Vor Eintritt des Gesundheitsschadens war die Beschwerdeführerin seit dem 1. Juli 2004 im Rahmen eines Teilzeitpensums von 40 % (Urk. 7/12 Ziff. 2.9) als Schätzberaterin bei der Y. AG tätig (Urk. 7/12 Ziff. 2.1). Im Jahre 2007 hätte sie in dieser Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden einen AHV-beitragspflichtigen Verdienst von Fr. 22'100.-- (Fr. 1'700.-- x 13 Monate; Urk. 7/12 Ziff. 2.10 und 2.11) erzielt. Unter der Annahme, dass die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden im Umfang eines Arbeitspensums von 80 % eine Erwerbstätigkeit ausüben würde, sowie unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Nominallohnentwicklung im Bereich Handel/Reparatur/Gastgewerbe von 2.2 % im Jahre 2008 (Die Volkswirtschaft 9-2009 S. 95 Tabelle B10.2) resultiert im Jahre 2008 ein Valideneinkommen von rund Fr. 45'172.-- (Fr. 22'100.-- x 2 x 1.022).

E. 7

7.1 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Gibt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der - kumulativ - besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, sowie das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn erscheint, gilt grundsätzlich der von ihr tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (BGE 129 V 475 Erw. 4.2.1, 126 V 76 Erw. 3b/aa, 117 V 18 f., je mit Hinweisen; RKUV 1999 Nr. U 343 S. 412 f. Erw. 4b/aa, 1996 Nr. U 240 S. 95 Erw. 3c).

7.2 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzielttes Erwerbseinkommen 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 betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit von wörtlich 41,9 Stunden, seit 2008 von 41,6 Stunden (Die Volkswirtschaft 10-2009 S. 90 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).

7.3. Nach Eintritt des Gesundheitsschadens hat die Beschwerdeführerin in der Zeit vom 1. Oktober 2008 bis 31. März 2010 (Urk. 7/25, Urk. 10/4) eine Tätigkeit als Hauspflegerin im Umfang eines Arbeitspensums von 50 % beim L. ___ ausgeübt. Da der Beschwerdeführerin gemäss der medizinischen Aktenlage jedoch die Ausübung einer behinderungsangepassten Tätigkeiten im Umfang eines Beschäftigungsgrades von 80 % zuzumuten war (Erw. 5.4), hat die Beschwerdeführerin durch die Ausübung der Tätigkeit beim L. ___ ihre Restarbeitsfähigkeit nicht in zumutbarer Weise voll ausgeschöpft. Sodann hat die Beschwerdeführerin die Tätigkeit beim L. ___ nur während einer relativ kurzen Zeit ausgeübt, weshalb noch nicht besonders stabile Verhältnisse angenommen werden können. Des Weiteren hat der L. ___ das Arbeitsverhältnis mit der Beschwerdeführerin wegen gesundheitsbedingter Absenzen der Beschwerdeführerin gekündigt (Urk. 10/4), weshalb davon auszugehen sein dürfte, dass die Tätigkeit beim L. ___ auch nicht dem obenerwähnten medizinischen Zumutbarkeitsprofil (Erw. 5.4) entsprach. Das Invalideneinkommen ist vorliegend demnach anhand von Tabellenlöhnen zu bemessen.

7.4. Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75). Dabei ist zu beachten, dass allfällige bereits bei der Parallelisierung der Vergleichseinkommen mitverantwortliche invaliditätsfremde Faktoren im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen (BGE 134 V 322 Erw. 5.2).

7.5. Da die Beschwerdeführerin aus gesundheitlichen Gründen auf behinderungsangepasste, körperlich leichte bis mittelschwere, wechselbelastende, überwiegend gehenden Tätigkeiten, welche keinen Aufenthalt in überhitzten Räumen und keine Ausübung von während einer längeren Zeit in einer Hockstellung zu erbringenden Arbeiten erfordern, und welche es der Beschwerdeführerin ermöglichen, gelegentlich ihre Beine hochzulagern, angewiesen ist, muss sie auf Grund ihres gesundheitlichen Leidens im Vergleich zu Gesunden mit einer gewissen Lohneinbusse rechnen. Die Vornahme eines leidensbedingten Abzuges vom Tabellenlohn im Umfang von 10 % erscheint daher als gerechtfertigt.

7.6. Unter Berücksichtigung des Zentralwerts für einfache und repetitive Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4) für Frauen im gesamten privaten Sektor der Tabelle A1 der LSE 2008, einer durchschnittlichen betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit im Jahre 2008 von 41.6 Stunden, einer Arbeitsfähigkeit in zumutbaren behinderungsangepassten Tätigkeiten von 80 % sowie eines Abzuges vom Tabellenlohn von 10 %, resultiert für das Jahr 2008 ein Invalideneinkommen von rund Fr. 36'985.-- (Fr. 4'116.-- x 12 Monate · 40 Stunden x 41.6 Stunden x 0.8 x 0.9).

7.7. Der Vergleich des Invalideneinkommens von Fr. 36'985.-- mit dem Valideneinkommen von Fr. 45'172.-- ergibt eine Erwerbseinbusse von Fr. 8'187.--. Daraus resultiert eine Einschränkung von 18 % und ein anteiliger Invaliditätsgrad im erwerblichen Bereich von rund 14,4 %.

E. 8

8.1. Zu prüfen bleibt die Einschränkung im Haushalt. Für die Invaliditätsbemessung im Haushalt stellt der eingeholte Abklärungsbericht eine geeignete und im Regelfall geeignete 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).

8.2 Der Haushaltabklärungsbericht vom 3. Dezember 2008 (Urk. 7/27) enthält eine eingehende Abklärung der Wohnverhältnisse sowie der im Haushalt der Beschwerdeführerin anfallenden Tätigkeiten. Gestützt darauf wurde ein Betätigungsvergleich vorgenommen. In Übereinstimmung mit der gesetzsmässigen (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, Wünsche und Kleiderpflege, Kinderbetreuung, Verschiedenes; Urk. 7/27 Ziff. 6.1-6.7) 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 3.5 % (Urk. 7/27 Ziff. 6.8).

8.3 Vorliegend besteht kein Anlass, das Ergebnis des Abklärungsdienstes der Beschwerdegegnerin in Zweifel zu ziehen. Gründe, welche gegen eine Berücksichtigung des Haushaltsabklärungsberichts sprechen würden, werden von der Beschwerdeführerin im übrigen auch nicht geltend gemacht (Urk. 1). Bei der Beurteilung der Behinderung in der Haushaltführung ist daher auf den Haushaltabklärungsbericht vom 3. Dezember 2008 (Urk. 7/27) abzustellen. Demnach ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in der Führung ihres Haushalts insgesamt in einem Umfang von 3.5 % eingeschränkt war.

8.4 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 80 % gewichteten erwerblichen Bereich resultiert - wie erwähnt (vgl. vorn Erw. 7.7) - ein anteiliger Invaliditätsgrad von 14.4 % (18 % x 0.8). In dem mit 20 % gewichteten Haushaltbereich resultiert bei einer gesundheitlichen Einschränkung in der Haushaltführung von 3.5 % ein Invaliditätsgrad von 0.7 % (3.5 % x 0.2). Dies ergibt eine Gesamtinvalidität von 15.1 % und gerundet von 15 %. Damit ist ein für einen Rentenanspruch mindestens vorausgesetzter Invaliditätsgrad von 40 % nicht ausgewiesen.

E. 9

Nach Gesagtem ist ein Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente selbst bei Annahme einer Qualifikation als Erwerbstätige im geltend gemachten Umfang von 80 % zu verneinen. Die Frage nach dem Umfang der Qualifikation der Beschwerdeführerin als Erwerbstätige und als im Aufgabenbereich des Haushalts Tätige kann daher offen bleiben. Demnach ist es im Ergebnis nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin mit der angefochtenen Verfügung vom 4. Mai 2009 (Urk. 2) einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin verneinte, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist.

10. Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG 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 innerhalb 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:

- Rechtsanwältin Monika Meier

- 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 B., 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.