

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00526 vom 12. Juli 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-07-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.00526

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00526 du 12 juillet 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00526 del 12 luglio 2011

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 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen).

Die Beschwerdeführerin meldete sich am 9. Mai 2007 erneut bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 11/18). Die angefochtene Verfügung ist am 26. April 2010 (Urk. 2) ergangen, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über welche noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Bundesgerichts I 28/04 vom 7. Juni 2006 E. 1). Dies fällt materiellrechtlich jedoch nicht ins Gewicht, weil die 5. IV-Revision hinsichtlich der Invaliditätsbemessung keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage gebracht hat, so dass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_76/2009 vom 19. Mai 2009 E. 2). Im Folgenden werden die massgeblichen Gesetzesbestimmungen - soweit nichts anderes vermerkt ist - in der seit dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung zitiert.

1.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des

Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung).

1.3 Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG (bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 2 ter IVG) festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG; gemischte Methode der Invaliditätsbemessung).

Nach der Gerichts- und Verwaltungspraxis wird zunächst der Anteil der Erwerbstätigkeit und derjenige der Tätigkeit im Aufgabenbereich (so unter anderem im Haushalt) ermittelt; die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erwerbstätig wäre, beurteilt sich mit Rücksicht auf die gesamten Umstände, so die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse. Im Rahmen der gemischten Methode bestimmt sich die Invalidität dadurch, dass im Erwerbsbereich ein Einkommens- und im Aufgabenbereich ein Betätigungsvergleich vorgenommen wird, wobei sich die Gesamtinvalidität aus der Addierung der in beiden Bereichen ermittelten und gewichteten Teilinvaliditäten ergibt (BGE 130 V 393 ff. E. 3.3 mit Hinweisen; vgl. BGE 134 V 9).

1.4 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die:

a. ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können;

b. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und

c. nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Die massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG; bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 1 IVG).

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 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

E. 2

2.1. Strittig und vorab zu präzisieren ist die Frage des Status.

2.2. Die Beschwerdegegnerin stufte die Beschwerdeführerin als zu 80 % erwerbstätig und zu 20 % im Haushalt tätig ein (Urk. 2 S. 1).

2.3. Die Beschwerdeführerin brachte vor, dass sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigung zu 100 % erwerbstätig wäre (Urk. 1 S. 7).

2.4. Im Rahmen der am 1. September 2008 durchgeführten Haushaltabklärung gab die Beschwerdeführerin an, dass sie bei voller Gesundheit einer Erwerbstätigkeit im Umfang von 80 % nachgehen würde (Urk. 11/43 S. 3 Ziff. 2.5).

Die Beschwerdeführerin arbeitete von Dezember 1996 bis September 1999 mit einem 100%-Arbeitspensum und nach der Geburt ihres dritten Kindes ab Oktober 1999 mit einem 80%-Arbeitspensum als Reinigungsangestellte im Pflegezentrum Y. (Urk. 11/7). Aus den Akten ergeben sich keine Hinweise, dass die Beschwerdeführerin ihr Arbeitspensum bei ihrer damaligen Arbeitgeberin in der nachfolgenden Zeit wesentlich gesteigert hätte. Im schriftlichen Einwand vom 20. April 2009 zum am 10. Februar 2009 ergangenen Vorbescheid (Urk. 11/47) führte sie aus, dass die Beschwerdegegnerin sie zu Recht als im Umfang von 80 % erwerbstätig qualifiziert habe (Urk. 11/52 S. 3). Anzumerken bleibt, dass der Beschwerdeführerin eine nicht hautbelastende Tätigkeit vollumfänglich zumutbar war (Urk. 11/5/6 lit. d), sie indessen seit dem Austritt aus dem Pflegezentrum Y. im Jahr 2000 kaum mehr arbeitstätig war (Urk. 11/26).

Damit kann nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall ihr Arbeitspensum auf 100 % gesteigert hätte. Zusammenfassend ist somit eine hypothetische Erwerbstätigkeit ohne gesundheitliche Beeinträchtigung von 80 % und folglich eine Haushaltsquote von 20 % anzunehmen.

E. 3

3.1. Strittig und zu präzisieren ist sodann der Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich, insbesondere die Frage der zumutbaren Arbeitsfähigkeit.

3.2. Die Beschwerdegegnerin ging davon aus, dass die Beschwerdeführerin in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Reinigungsangestellte nicht mehr arbeitsfähig sei, wohingegen in einer leidensangepassten Tätigkeit von einer Arbeitsfähigkeit im Umfang von 70 % ausgegangen werden könne (Urk. 2 S. 2 oben).

3.3. Die Beschwerdeführerin machte geltend, sie sei seit dem im Oktober 2007 erlittenen Hirnschlag nicht mehr arbeitsfähig. Zudem stütze sich die Beschwerdegegnerin vorwiegend auf das polydisziplinäre Gutachten ab. Dieses sei indessen aus mannigfachen - einzeln dargelegten - Gründen mangelhaft (Urk. 1 S. 3 ff.).

E. 4

4.1. Dr. med. Z., FMH für Innere Medizin, führte im Bericht vom 20. Juni 2007 (Urk. 11/27/9-10) aus, dass die Beschwerdeführerin seit dem Jahre 2000 bei ihm in Behandlung stehe (lit. D.1).

Dr. Z. nannte folgende Diagnosen (lit. A):

- fibromyalgieformes Schmerzsyndrom
- Allergien

- depressives Zustandsbild

Alsdann fÄhrte Dr. Z. ___ aus, dass die BeschwerdefÄhrerin Äber Äberall bestehende Schmerzen und rezidivierende Ekzeme bei Exposition geklagt habe (lit. D.4).

In der zuletzt ausgeÄbten TÄtigkeit bestehe eine ArbeitsunfÄhigkeit im Umfang von 70 % (lit. B). Die Haushaltsarbeiten kÄnne die BeschwerdefÄhrerin einigermaßen gut erledigen (lit. E).

4.2ÄÄÄÄ Dr. med. A. ___, FMH fÄr Dermatologie und Venerologie, nannte im Bericht vom 25. Juni 2007 (Urk. 11/28/1-2) folgende Diagnosen (S. 1 Ziff. 2):

- arbeitsabhÄngiges, teils streuendes Handekzem bei
- atopischer Disposition
- wahrscheinlich sekundÄren epikutanen Sensibilisierungen gegenÄber Paraphenyldiamin, Kobaltchlorid, Nickelsulfat und Kaliumdichromat
- richtungsgebender Verschlechterung bei Feuchtarbeiten
- Stammvarikose Unterschenkel beidseits

In der zuletzt ausgeÄbten TÄtigkeit habe vom 28. September bis 1. Oktober 1998, vom 9. bis 16. Oktober 1998, vom 20. Oktober bis 8. November 1998, vom 17. Januar bis 20. Februar 2000, vom 6. MÄrz 2000 bis auf Weiteres, vom 22. bis 29. Januar 2001 und vom 20. bis 24. November 2001 fÄr sÄmtliche Feuchtarbeiten eine 100%ige ArbeitsunfÄhigkeit bestanden. Die ArbeitsfÄhigkeit kÄnne verbessert werden durch die Wahl einer geeigneten TÄtigkeit, welche mÄglichst sauber und trocken sein sollte (S. 2 Ziff. 5).

4.3ÄÄÄÄ Am 3. MÄrz 2008 erstatteten die Ärzte des Begutachtungsinstituts B. ___ (B. ___) zuhanden der Beschwerdegegnerin ein polydisziplinÄres Gutachten (Urk. 11/36/1-25). Sie stÄtzten sich auf die zur VerfÄgung gestellten sowie ergÄnzend eingeholten Akten sowie am 14. und 24. Januar 2008 erfolgte Untersuchungen in internistischer, psychiatrischer, rheumatologischer, neurologischer und dermatologischer Hinsicht.

Die Gutachter nannten im Wesentlichen folgende Diagnosen mit Einfluss auf die ArbeitsfÄhigkeit (S. 21 Ziff. 5.1):

- chronisch rezidivierendes Handekzem
- Status nach Subarachnoidalblutung bei rupturiertem Aneurysma der Arteria communicans posterior links am 6. Oktober 2007
- Karpaltunnelsyndrome beidseits
- chronisch rezidivierendes Zervikalsyndrom mit Zervikozephalgien und Zervikobrachialgien beidseits
- chronisch rezidivierendes Thorakal- und Lumbalsyndrom mit ischalgieformer Ausstrahlung beidseits

Alsdann nannten sie im Wesentlichen folgende Diagnosen ohne Einfluss auf die ArbeitsfÄhigkeit (S. 22 Ziff. 5.2):

- dysthyme Entwicklung bei sozialer Belastungssituation

- unspezifisches multilokuläres Schmerzsyndrom
- anamnestisch Migräne ohne Aura
- diskrete Acne comedonica

Insgesamt hielten die Gutachter fest, dass in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Reinigungsangestellte seit Januar 2000 eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit bestehe (S. 22 Ziff. 6.2). In einer leidensangepassten Tätigkeit, also einer körperlich leichten bis intermittierend mittelschweren körperlichen Tätigkeit ohne Feuchtarbeiten und ohne Kontakt zu hautirritierenden Substanzen, sei der Beschwerdeführerin eine Arbeitsfähigkeit im Umfang von 70 % zumutbar (S. 24 Ziff. 6.9). Die Einschränkung begründeten sie mit der Kopfschmerzproblematik nach Subarachnoidalblutung (S. 22 f. Ziff. 6.2).

4.4.4.4 Dr. med. C.____, Praktische Ärztin, führte in einem undatierten Bericht (Urk. 11/53) aus, dass die Beschwerdeführerin seit Februar 2008 bei ihr in Behandlung stehe und die letzte Kontrolle am 23. Juni 2009 stattgefunden habe (S. 2 Ziff. 1.2).

Dr. C.____ nannte als Diagnose eine rezidivierende depressive Episode, zur Zeit mittelgradig ausgeprägt (chronifiziert), bei Status nach einer Aneurysmablutung im Jahre 2007 und verschiedenen Allergien (S. 2 Ziff. 1.1).

Alsdann führte Dr. C.____ aus, dass die Beschwerdeführerin über Kopfschmerzen, Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen, Müdigkeit und Schwermut geklagt habe (S. 3 Ziff. 1.4).

In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Raumpflegerin attestierte Dr. C.____ eine seit Februar 2008 bestehende vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit (S. 3 Ziff. 1.6). Im Haushaltsbereich bestehe eine Arbeitsfähigkeit im Umfang von 20 % (S. 2 oben).

4.5.4.4 In einem weiteren Bericht vom 26. Juni 2010 (Urk. 9) führte Dr. C.____ bei gleichlautender Diagnosestellung aus, dass in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Raumpflegerin eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit bestehe. Gleichzeitig hielt Dr. C.____ dafür, dass eine Umschulung auf eine körperlich leichte Tätigkeit zu prüfen sei.

E. 5

5.1.4.4 Dem B.____-Gutachten kommt voller Beweiswert zu. Es ist für die streitigen Belange umfassend und beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die medizinischen Vorakten ebenso wie die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen und mit dem Verhalten der untersuchten Person auseinander. Es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Die Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar. Damit erfüllt es alle rechtsprechungsgemäss erforderlichen Kriterien für beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen (vgl. vorstehend Erw. 1.5).

Dass die psychiatrische Gutachterin Dr. med. D.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, keine Fremdanamnese einholte, was von der Beschwerdeführerin bemängelt wurde (Urk. 1 S. 6 f.), schmälert den Beweiswert ihrer Expertise nicht. Eine Fremdanamnese mag häufig wünschenswert sein, ist aber nicht zwingend erforderlich (vgl. Renato Marelli, Psychiatrie, in: Hermann Fredenhagen [Hrsg.], Das ärztliche Gutachten, 4. Aufl., Bern 2003, S. 256; Urteil des Bundesgerichts in Sachen K. vom 22.

Mai 2007, I 305/06, Erw. 3.2). Ferner brachte die Beschwerdeführerin vor, das psychiatrische Teilgutachten sei mangelhaft, statze es sich doch lediglich auf ein Gespräch. Es seien keinerlei Tests durchgeführt worden (Urk. 1 S. 6 f.). Entscheidend für die Qualität eines psychiatrischen (Teil-) Gutachtens ist die klinische Untersuchung in Kenntnis der Anamnese. Testpsychologische Untersuchungen können eine Ergänzung der klinischen Erfassung des Exploranden sein (vgl. hierzu Ziff. 7 des IV. Teils der Leitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Versicherungspsychiatrie für die Begutachtung psychischer Störungen, publiziert als Anhang 8 bei Meyer-Blaser, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, in: Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gallen 2003, S. 111 ff.). Es kann somit nicht von einem Verstoß der B.____-Gutachter gegen den anerkannten Standard ausgegangen werden.

5.2 Die weiteren medizinischen Berichte vermöglichen den Beweiswert des B.____-Gutachters nicht zu schmälern. Dr. Z.____ äusserte sich im Bericht vom 20. Juni 2007 einzig zur Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Reinigungsangestellte, machte jedoch keinerlei Angaben über den Umfang der verbliebenen Restarbeitsunfähigkeit (Urk. 11/27/9-10). Ebenso liess sich der behandelnde Dermatologe, Dr. A.____, in seinem Bericht vom 25. Juni 2007 nicht zur Arbeitsunfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit vernehmen und führte lediglich aus, dass die Arbeitsunfähigkeit durch die Wahl einer geeigneten Tätigkeit, welche möglichst sauber und trocken sein sollte, verbessert werden könne (Urk. 11/28/1-2 S. 2 Ziff. 5). Desgleichen kann auf die Einschätzung von Dr. C.____ nicht abgestellt werden, denn auch sie machte keinerlei Angaben zum Umfang der verbliebenen Restarbeitsunfähigkeit (Urk. 11/53, Urk. 9). Im Bericht vom 26. Juni 2010 führte sie diesbezüglich einzig aus, dass eine Umschulung auf eine körperlich leichte Tätigkeit geübt werden solle (Urk. 9).

5.3 Ferner ist darauf hinzuweisen, dass auf die Vornahme zusätzlicher Abklärungen - wie dies von Seiten der Beschwerdeführerin beantragt wurde (Urk. 1 S. 10 unten) - verzichtet werden kann, da hiervon keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung, vgl. BGE 131 I 153 Erw. 3 mit weiteren Hinweisen).

5.4 Zusammenfassend ist der medizinische Sachverhalt als in dem Sinne erstellt zu erachten, dass die Beschwerdeführerin in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Reinigungsangestellte nicht mehr und in einer leidensangepassten Tätigkeit im Umfang von 70 % arbeitsfähig ist.

E. 6

6.1 Die Beschwerdeführerin machte geltend, es sei von einem höheren als dem von der Beschwerdegegnerin eingesetzten Valideneinkommen auszugehen (Urk. 1 S. 8 f.). Damit verhält es sich wie folgt:

Bei der Ermittlung des ohne invalidisierenden Gesundheitsschaden erzielbaren Einkommens (Valideneinkommen) ist entscheidend, was die versicherte Person aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umständen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ohne den Gesundheitsschaden, aber sonst bei unveränderten Verhältnissen verdienen würde (RKUV 1993 Nr. U 168 S. 100 Erw. 3b mit Hinweis), wobei für die Vornahme des Einkommensvergleichs grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des Rentenbeginns abzustellen ist (BGE 128 V 174, BGE 129 V 222), mithin vorliegend mutmasslich auf das Jahr 2007 (vgl. hierzu Urk. 11/36/1-25, Urk. 11/18, Art. 29 aIVG, Art. 48 Abs. 2 aIVG).

Auszugehen ist deshalb vom letzten Verdienst der Beschwerdeführerin als Reinigungsangestellte im Pflegezentrum Y.____ (Urk. 11/29 S. 9 Ziff. 16, Urk. 11/4). Somit ging die Beschwerdegegnerin zu Recht von einem jährlichen Valideneinkommen im Jahr 2000 bei einem 80%-Arbeitspensum von Fr. 36'759.-- aus (Urk. 11/44 S. 5).

Dieser Betrag ist der Nominallohnentwicklung bis im Jahr 2007 anzupassen, und zwar, da die Branchenzugehörigkeit feststeht, nicht der allgemeinen, sondern der frauen- und branchenspezifischen. Diese betrug 1.8 % im Jahr 2001, 2.1 % im Jahr 2002, 2.1 % im Jahr 2003, 1.4 % im Jahr 2004, 0.9 % im Jahr 2005 und 1.4 % im Jahr 2006 sowie 2007 (Lohnentwicklung 2005, Bundesamt für Statistik, Neuenburg 2006, Tab. T1.2.93, Nominallohnindex, Frauen, 2001-2005, S. 31, lit. M, N, O; Lohnentwicklung 2007, Bundesamt für Statistik, Neuenburg 2008, Tab. T1.1.05, Nominallohnindex, Frauen, 2006-2007, S. 31, lit. M, N, O).

Somit betrug das hypothetische Valideneinkommen im Jahr 2007 rund Fr. 41'036.-- (Fr. 36'759.-- x 1.018 x 1.021 x 1.021 x 1.014 x 1.009 x 1.014 x 1.014).

6.2 Die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes 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 75 f. E. 3b/aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 472 E. 4.2.1). Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 472 E. 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 wöchentlich 41.9 Stunden, seit 2006 von 41.7 Stunden, seit 2008 von 41.6 Stunden und seit 2009 von 41.7 Stunden (Die Volkswirtschaft 12-2010 S. 90 Tabelle B9.2; BGE 129 V 472 E. 4.3.2, 126 V 75 f. E. 3b/bb, 124 V 321 E. 3b/aa; AHJ 2000 S. 81 E. 2a).

6.3 Die Beschwerdegegnerin zog für die Ermittlung des Invalideneinkommens Tabellenlöhne bei und ging vom mittleren von Frauen im Durchschnitt aller Wirtschaftszweige des privaten Sektors mit einfachen und repetitiven Tätigkeiten erzielten Einkommen aus (Urk. 11/44 S. 5).

Dieses betrug im Jahr 2006 Fr. 4'019.-- pro Monat (LSE 2006, Bundesamt für Statistik, Neuenburg 2008, Tab. TA1, Total, Frauen, Anforderungsniveau 4). Unter Berücksichtigung einer wöchentlichen Arbeitszeit im Jahr 2007 von 41.7 Stunden sowie der Lohnentwicklung von 1.5 % (Lohnentwicklung 2007, a.a.O., Total) ergibt sich alsdann für eine 70%ige Tätigkeit ein Invalideneinkommen von rund Fr. 35'722.-- (Fr. 4'019.-- : 40 x 41.7 x 70 % x 12 x 1.015).

6.4 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

verrichtet und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nunmehr beschränkt einsetzbar 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 E. 5.2).

Die Beschwerdeführerin war im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 26. April 2010 erst 41 Jahre alt (Urk. 11/1). Im Spital respektive Pflegezentrum Y. war sie als Reinigungsangestellte insgesamt knapp vier Jahre tätig (Urk. 11/7). Zuvor war sie während vier Monaten bei der E. AG angestellt (Urk. 11/4). Gemäss dem medizinischen Zumutbarkeitsprofil ist die Beschwerdeführerin in einer körperlich leichten bis intermittierend mittelschweren körperlichen Tätigkeit ohne Feuchtarbeiten und Kontakt zu hautirritierenden Substanzen im Umfang von 70% arbeitsfähig (Urk. 11/36/1-25 S. 24 Ziff. 6.9). Dagegen kann sie aufgrund ihres bloss teilzeitlichen Arbeitspensums statistisch gesehen mit einem leicht höheren Einkommen rechnen (LSE 2006, a.a.O., S. 16 Tabelle 2). Die Beschwerdeführerin verfügt hierzulande über eine Niederlassungsbewilligung C (vgl. Urk. 11/1). Nicht abzugsrelevant sind indessen allfällige - invaliditätsfremde - Sprachschwierigkeiten. Im Lichte all dieser Erwägungen erscheint der von der Beschwerdegegnerin (vgl. Urk. 2 S. 2) vorgenommene leidensbedingte Abzug von 10 % als angemessen.

Zusammenfassend ergibt sich somit ein hypothetisches Invalideneinkommen im Jahr 2007 von rund Fr. 32'150.-- (Fr. 35'722.-- x 0.90).

6.5 Aus der Gegenüberstellung des Valideneinkommens von Fr. 41'036.-- mit dem Invalideneinkommen von Fr. 32'150.-- ergibt sich eine Einkommensbusse von Fr. 8'886.--, was einen Invaliditätsgrad von rund 22 % im Erwerbsbereich ergibt.

E. 7

7.1 Ausserdem Aufgrund des in Erw. 6.5 ermittelten Teilinvaliditätsgrades im Erwerbsbereich kann vorliegend offen gelassen werden, ob die Einschränkung im Haushalt gestützt auf den Haushaltsabklärungsbericht vom 30. September 2008 (Urk. 11/43) und die darin ermittelte Einschränkung von rund 10 % zu ermitteln ist, oder ob auf die im B.-Gutachten attestierte 30%ige Einschränkung (Urk. 11/36/1-25 S. 23 Ziff. 6.4) abzustellen ist, da selbst unter Berücksichtigung einer Einschränkung von 30 % bei

der sozialversicherungsrechtlichen Qualifikation als zu 20 % im Haushalt Tätige kein rentenbegründender Invaliditätsgrad erreicht wird (vgl. Art. 28 Abs. 2 IVG):

7.2. Bei Anwendung der gemischten Methode setzt sich der massgebende Invaliditätsgrad zusammen aus der Einschränkung des Anteils als Hausfrau (20 % x 30 % = 6 %) und der Einschränkung des Anteils als Erwerbstätige (80 % x 22 % = 17.6 %), was insgesamt einen Invaliditätsgrad von 23.6 % (6 % + 17.6 %) ergibt. Somit liegt der Gesamtinvaliditätsgrad unter dem anspruchsbegründenden Minimum von 40 %, und es besteht kein Rentenanspruch.

Der anspruchsverneinende Entscheid erweist sich als rechtmässig, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist.

8. Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt.

Die Kosten sind ermessensweise auf Fr. 700.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Christina Ammann
- 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.