

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00794 vom 18. Januar 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-01-18, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2010.00794](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.00794)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00794 du 18 janvier 2012

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00794 del 18 gennaio 2012

## Erwägungen

### E. 1

1.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [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 (seit 1. Januar 2008: Art. 7 Abs. 1 ATSG; entspricht dem bis 31. Dezember 2007 in Kraft gestandenen Art. 7 ATSG). Gemäss dem im Rahmen der 5. IV-Revision neu eingefügten, im Wesentlichen dem bisherigen Recht entsprechenden (vgl. BGE 135 V 215 E. 7; ferner Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2009, Rz. 6 zu Art. 7) und seit 1. Januar 2008 in Kraft stehenden Art. 7 Abs. 2 ATSG sind für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist.

1.2 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 seit dem 1. Januar 2004 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).

1.3 Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruches als auch anlässlich einer Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG) stellt sich unter dem Gesichtspunkt des Art. 28a Abs. 3 IVG (bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 3 ter IVG) in

Verbindung mit Art. 16 und 7 Abs. 2 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode. Ob eine versicherte Person als ganz- oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist - was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) führt -, ergibt sich - auch nach In-Kraft-Treten des ATSG (vgl. SVR 2005 IV Nr. 21 S. 83 E. 4.2 mit Hinweis [I 249/04]) - aus der Prüfung, was die Person bei im übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestände. Das Kriterium der Zumutbarkeit einer Erwerbstätigkeit bezieht sich nicht auf den Gesundheits-, sondern auf den Invaliditätsfall. Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch, d.h. ohne Gesundheitsschaden, aber bei sonst gleichen Verhältnissen, erwerbstätig wäre (Art. 27 bis der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV]; BGE 131 V 51 E. 5.1.2 S. 53 und E. 5.2 S. 54; SVR 2006 IV Nr. 42 S. 151, E. 5.1.2, I 156/04; vgl. auch BGE 125 V 146 E. 5c/bb S. 157). Die gemischte Methode bezweckt damit eine möglichst wirklichkeitsgerechte Bemessung des Invaliditätsgrades. Sie findet auch Anwendung, wenn der versicherten Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung eine vollzeitliche Erwerbstätigkeit zumutbar wäre, sie aber trotzdem eine solche nicht ausüben würde (BGE 133 V 504 E. 3.3 in fine; vgl. auch BGE 133 V 477 E. 6.3 S. 486). Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben. Dabei sind die konkrete Situation und die Vorbringen der versicherten Person nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu wärdigen. Für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit ist der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich (BGE 125 V 146 E. 2c, 117 V 194 E. 3b, je mit Hinweisen, Urteil des Bundesgerichts I 266/05 vom 11. April 2006 E. 4.2, vgl. auch BGE 133 V 504 E. 3.3).

1.4 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG (bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 2 IVG) aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 349 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

1.5 Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die

Invaliditätsgrad nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invaliditätsgrad 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 oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin 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).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä 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).

1.6 Ä Ä Ä Ä Das Gericht ist im Beschwerdeverfahren an die Begehren der Parteien nicht gebunden (§ 25 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer]).

## E. 2

2.1 Ä Ä Ä Ä Die IV-Stelle begründete die Zusprechung einer halben Rente mit Wirkung ab 1. April 2010 im Wesentlichen damit, dass die Beschwerdeführerin infolge einer im April 2009 eingetretenen erheblichen Verschlechterung des physischen Gesundheitszustandes seither lediglich noch in der Lage sei, im Pensum von 30 % einer leidensangepassten Tätigkeit nachzugehen und dabei ein 51 % unter dem Valideneinkommen liegendes Salär zu erzielen. Unter Berücksichtigung der Einschränkung von 55,5 % im Haushaltsbereich resultiere ein Invaliditätsgrad von 53 % (Urk. 2 S. 3 ff., Urk. 6).

2.2 Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber im Wesentlichen auf den Standpunkt, die IV-Stelle habe sowohl das Gutachten von Dr. A. \_\_\_ als auch die Expertise von Dr. Z. \_\_\_ falsch interpretiert. Tatsächlich bestehe in einer leidensangepassten Tätigkeit schon allein aufgrund ihres physischen Leidens, das von einer sich zusätzlich auf die Leistungsfähigkeit auswirkenden psychischen Symptomatik begleitet werde, eine - auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht mehr verwertbare - Restleistungsfähigkeit von weniger als 30 % (Urk. 1 S. 2-4). In der Zeit zwischen den gutachterlichen Untersuchungen und dem Erlass der angefochtenen Verfügung habe sich ihr Gesundheitszustand nochmals erheblich verschlechtert. Aus den im Erwerbs- und im Aufgabenbereich bestehenden Einschränkung der Leistungsfähigkeit resultiere ein deutlich über 70 % liegender und damit Anspruch auf eine ganze Rente begründender Invaliditätsgrad (Urk. 1 S. 4 ff.).

## E. 3

3.1 Ä Ä Ä Ä Bei der erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs stützte sich die IV-Stelle im Wesentlichen auf die Beurteilung des Orthopädischen Chirurgen Dr. Y. \_\_\_ vom 15. Februar 2006 (Urk. 7/27). Dieser stellte in seinem Gutachten folgende Diagnosen (Urk. 7/27 S. 6):

- Chronifizierte Ischialgie mit pseudoradikulären Ausstrahlungen links
- Status nach dynamischer Stabilisierung L4 bis S1
- Status nach Lockerung der Pedikelschrauben und Entfernung derselben
- Status nach erneuter Spondylodese L4 bis S1
- Status nach arthroskopischer Acromionplastik an der rechten Schulter mit objektiv sehr gutem Resultat
- Status nach Vorderwandinfarkt mit verbleibender leichter Dyspnoe

Während der Beschwerdeführerin die angestammte Tätigkeit als Speditionsmitarbeiterin nicht mehr zumutbar sei, bestehe in einer leidensangepassten Tätigkeit (Wechselbelastung mit relativ raschem Wechselrhythmus, kein Tragen und Heben schwerer Lasten) seit Februar 2004 noch eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. Im Haushaltsbereich sei die Explorandin ebenfalls im Umfang von 50 % in ihrer Leistungsfähigkeit beeinträchtigt (Urk. 7/27 S. 7 f.).

### E. 3.2

3.2.1 Die Rentenverfügung vom 5. Juli 2010 (Urk. 2) erging im Wesentlichen gestützt auf folgende medizinischen Berichte:

Nachdem sie die Beschwerdeführerin vom 19. November bis 13. Dezember 2007 stationär behandelt hatten, stellten die Ärzte der Klinik W. \_\_\_ im Austrittsbericht vom 20. Dezember 2007 (Urk. 7/68 S. 13-16) nachstehende Diagnosen (Urk. 7/68 S. 13):

- Chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom links (ICD-10 M54.5)
- ohne foraminale Enge im Bereich der Spondylodese oder Neurokompression (MRI vom 19. September 2007)
- Status nach Entfernung Dynesys L5/S1, Diskektomie L4/5, PLIF L4/5 und dorsale Spondylodese L4 bis S1 am 11. November 2004 bei Status nach dynamischer Stabilisierung mit Dynesys L4 bis S1 am 19. Februar 2004
- Status nach Entfernung der Pedikelschrauben L4 (24. Juni 2004)
- primäre Polyarthrose ohne Synovitiszeichen, deutlich aktive Spondylarthrose L5/S1 beidseits, aktives Remodeling der Facettengelenke L5/S1 beidseits (Skelettszintigraphie vom 7. Juli 2006)
- Status nach erfolgloser Infiltration im Februar 2007
- muskuläre Dysbalance, myofasziales Beckengürtelsyndrom
- Chronisches zervikozephalales Schmerzsyndrom (ICD-10 M53.0) mit/bei
- altersentsprechenden degenerativen Veränderungen, leichten Protrusionen Segmente HWK 3/4, HWK4/5, ohne Einengung des Spinalkanals oder Neurokompression (MRI der HWS vom März 2007)
- Koronare 1-Gefässerkrankung (ICD-10 I25.1) mit/bei
- Status nach subakutem Vorderwandinfarkt, primary stenting im mittleren RIVA am 10. Juli 2005

- leichtgradig eingeschränkte LV-Funktion mit EF: 45 % (kardiologisches Konsilium vom 8. Februar 2007)
- 24h-EKG (Januar 2007): kein Anhalt für Arrhythmie
- Depressive Störung, aktuell mittelgradig, mit/bei psychischer Belastungssituation (ICD-10 F32.9)
- HADS-A/D: 10/12 (November 2007)
- Status nach Verkehrsunfall am 23. Juni 2007 (ICD-10 T14.9) mit/bei
- lateraler Claviculafraktur rechts
- Status nach offener Reposition, Plattenosteosynthese Clavicula rechts bei Dislokation am 30. Juni 2007
- Frakturen der 3. und 6. Rippe rechts lateral mit/bei
- intraartikulärer Endphalanx-Basisfraktur Dig. I Hand links mit Abriss der palmaren Platte
- Steroidunverträglichkeit (ICD-10 E34.9)
- Refluxbeschwerden, intermittierend (ICD-10 K21.9)

Der Beschwerdeführer sei noch bis am 3. Januar 2008 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden (Urk. 7/68 S. 15).

Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, stellte am 29. Oktober 2008 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/68 S. 3):

- Chronisches lumbospondylogenes Syndrom links bei Status nach diversen operativen Eingriffen
- Chronisches zervikospondylogenes Syndrom
- Koronare Herzkrankheit (KHK)
- Mittelgradige depressive Störung
- AC-Gelenkarthrose rechts bei Status nach Osteosynthese einer Claviculafraktur im Juni 2007

Sowohl in der angestammten als auch in einer behinderungsangepassten Tätigkeit bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/68 S. 3 und S. 6).

Die Ärzte der Klinik C.\_\_\_\_, Schmerzzentrum, stellten am 20. November 2008 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/70 S. 6 = Urk. 7/74 S. 10):

- Chronifiziertes lumbospondylogenes Syndrom bei Status nach Spondylodese L4-S1 im Jahr 2004, mit
- chronifiziertem neuropathischem Schmerzzustand beidseits, linksbetont in den unteren Extremitäten, bestehend seit 2004

Keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten nachstehende Diagnosen (Urk. 7/70 S. 6):

- Koronare Herzkrankheit bei Status nach Vorderwandinfarkt 2005
- Depressive Störung

In der angestammten Tätigkeit als Speditionsangestellte bestehe seit 2004 und bis auf Weiteres eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Demnächst werde der Beschwerdeführerin eine Schmerzpumpe implantiert werden; inwieweit sich die derzeit stark eingeschränkte körperliche Belastbarkeit dadurch verbessern lasse, könne noch nicht beurteilt werden (Urk. 7/70 S. 8).

3.2.4 Dr. med. D.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte in ihrem Bericht vom 2. Dezember 2008 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/71 S. 6):

- Rezidivierende depressive Störung, ICD-10 F33, gegenwärtig leichte bis mittelschwere Episode, bestehend seit mindestens anfangs 2006
- Chronisches lumbospondylogenes Syndrom bei Status nach diversen Eingriffen
- Koronare Herzkrankheit
- Gelenkarthrose bei Status nach Claviculafraktur

Aufgrund der seit Jahren persistierenden Schmerzen habe sich eine depressive Störung entwickelt, deretwegen sich die Beschwerdeführerin seit anfangs 2007 einer Psychotherapie und einer medikamentösen Behandlung mit Psychopharmaka unterziehe (Urk. 7/71 S. 6). Die zu Beginn schwere Symptomatik mit Suizidalität und schweren Schlafstörungen habe sich in den letzten Monaten durch intensive Therapie bessern lassen; derzeit bestehe noch eine leichte bis mittelschwere Depression (Urk. 7/71 S. 6 f.). Aufgrund der physischen und psychischen Gesundheitsstörung sei die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit seit 2004 und bis auf Weiteres zu 100 % arbeitsunfähig. Aus psychischer Sicht wirkten sich die häufige Müdigkeit, die Antriebs- und Mutlosigkeit beziehungsweise die leichte Beeinträchtigung des Konzentrationsvermögens sowie die derzeit mittelschwere Einschränkung der Belastbarkeit limitierend aus. Auch im Haushaltsbereich sei die Leistungsfähigkeit - insbesondere schmerzbedingt - eingeschränkt. Eine aussergewöhnliche Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin mit Sicherheit nicht mehr zumutbar (Urk. 7/71 S. 7).

3.2.5 Am 6. April 2009 berichteten die Ärzte der Klinik C.\_\_\_\_, Schmerzzentrum, die am 16. Dezember 2008 gluteal links implantierte Synchroned II Pumpe habe nur vorübergehend zu einer Linderung der Schmerzen geführt (Urk. 7/74 S. 6).

3.2.6 Gestützt auf die im Auftrag der IV-Stelle am 10. und 18. Juni 2009 durchgeführte psychiatrische Untersuchung gelangte Dr. Z.\_\_\_\_ in seiner Expertise vom 27. Juli 2009 zum Schluss, die Beschwerdeführerin leide unter psychischen Störungen bei degenerativer rheumatologisch-orthopädischer Grunderkrankung mit ausgeprägter Schmerzsymptomatik (Urk. 7/79 S. 7). Diese psychischen Störungen änden ihre hinreichende Begründung in den angegebenen Schmerzen; ein von der Schmerzsymptomatik (und den daraus resultierenden Belastungen beziehungsweise Befindlichkeitsstörungen) zu unterscheidendes respektive vom Grundleiden abzugrenzendes und verselbständigtes psychisches Syndrom liege nicht vor. Es

beständen keine Anhaltspunkte für eine schwerwiegende und andauernde psychische Erkrankung (Urk. 7/79 S. 5 f. und S. 13). Insofern bestehe aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/79 S. 8 f. und S. 13).

3.2.7 Nachdem er die Beschwerdeführerin am 20. August 2009 untersucht hatte, stellte der Rheumatologe und Internist Dr. A.\_\_\_\_ in seiner Expertise vom 28. August 2009 nachstehende Diagnosen (Urk. 7/80 S. 9 f.):

- Chronisches lumbospondylogenes Syndrom
- Status nach dynamischer Stabilisierung L4 bis S1 mit Dynesys-System, Februar 2004
- Status nach Entfernung der Pedikelschrauben L4, Juni 2004
- Status nach Spondylodese L4 bis S1, November 2004
- Rhizarthrose links
- Status nach Osteosynthese einer Claviculafraktur rechts, Juni 2007
- Koronare Herzkrankheit
- Status nach Vorderwandinfarkt
- Stenting einer Riva-Stenose, Juli 2005
- Rezidivierende depressive Stimmung, seit 2006 (psychiatrischer Bericht vom Dezember 2008)

Die Tätigkeit als Speditionsmitarbeiterin sei der Beschwerdeführerin seit Februar 2004 nicht mehr zumutbar. In einer leidensangepassten Tätigkeit bestehe noch eine unter 50 % liegende Restarbeitsfähigkeit. Die Explorandin sei noch imstande, halbtags einer vorwiegend sitzenden und wechselbelastenden Tätigkeit, die - wegen der Rhizarthrose - keine mittelschweren manuellen Verrichtungen erfordere, nachzugehen, wobei zur Entlastung des mehrfach operierten Rückens zusätzliche Pausen erforderlich seien. Im Haushaltsbereich resultiere aus dem Rückenleiden und der Rhizarthrose eine 70%ige Leistungseinbusse (Urk. 7/80 S. 12).

Auf entsprechende Nachfrage der IV-Stelle hin hielt Dr. A.\_\_\_\_ am 9. Oktober 2009 fest, seit Eintritt der Verschlechterung des Gesundheitszustandes betrage die Restarbeitsfähigkeit noch 30 % (Urk. 7/82).

3.2.8 In seiner am 16. Oktober 2009 gestützt auf die Akten verfassten Stellungnahme gelangte Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Anästhesiologie, Arzt des Regionalärztlichen Dienstes (RAD) der IV, zum Schluss, die angestammte Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin seit Februar 2004 nicht mehr zumutbar. Die seit dem nämlichen Zeitpunkt bestehende (Teil-)Arbeitsunfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit habe sich im April 2009 von 50 auf 70 % erhöht (Urk. 7/95 S. 6). An dieser Einschätzung hielt Dr. E.\_\_\_\_ am 29. März 2010 fest (Urk. 7/105 S. 2).

#### **E. 4**

4.1 Aus den zitierten Arztberichten geht einhellig hervor und wurde denn von der IV-Stelle auch zu Recht anerkannt (Urk. 2), dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin, die im - in der Folge unangefochten in Rechtskraft erwachsenem - Einspracheentscheid vom 14. September 2006 (Urk. 7/43) in einer behinderungsangepassten Tätigkeit noch als zu 50 % arbeitsfähig und im



12), ab. Hiezu ist festzuhalten, dass rechtsprechungsgemäss bei Versicherten, bei denen sich kein psychisches Leiden von Krankheitswert diagnostizieren lässt, auf die in Kenntnis der ärztlichen Befunde und Einschätzungen und auch sonst ordnungsgemäss erarbeiteten Ergebnisse der Abklärung an Ort und Stelle abzustellen ist, sofern keine augenscheinlichen Widersprüche zur medizinischen Aktenlage bestehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_299/2008 vom 3. Dezember 2008 E. 5.2; Urk. 1 S. 5 f., Urk. 7/103 S. 4). Kann die versicherte Person wegen ihrer Behinderung gewisse Haushaltsarbeiten nur noch mühsam und mit viel höherem Zeitaufwand erledigen, so muss sie in erster Linie ihre Arbeit einteilen und in üblichem Umfang die Mithilfe von Familienangehörigen in Anspruch nehmen. Ein invaliditätsbedingter Ausfall darf bei im Haushalt tätigen Personen nur insoweit angenommen werden, als die Aufgaben, die nicht mehr erfüllt werden können, durch Drittpersonen gegen Entlohnung oder durch Angehörige verrichtet werden, denen dadurch nachgewiesenermassen eine Erwerbseinbusse oder eine doch unverhältnismässige Belastung entsteht (vgl. hierzu BGE 133 V 504 E. 4.2, mit Hinweisen). Vorliegend hatte die zuständige Abklärungsperson Kenntnis von den massgeblichen medizinischen Fakten (Urk. 7/92 S. 1). Mit durchaus überzeugender Begründung gelangte sie zum Schluss, dass - unter Berücksichtigung der zumutbaren Mithilfe des mit der Beschwerdeführerin im Zweipersonenhaushalt lebenden Ehegatten - im Bereich der Ernährung eine 60%ige, bei der Wohnungspflege eine 75%ige, beim Einkauf und weiteren Besorgungen eine 40%ige, im Bereich von Wäsche und Kleiderpflege eine 45%ige und im Bereich "Verschiedenes" eine 45%ige Einschränkung bestehe (Urk. 7/92). Diese Einschätzung wird durch diejenige des Gutachters Dr. A. \_\_\_\_, der sich nicht konkret zu den in den einzelnen Tätigkeitsfeldern bestehenden funktionellen Einschränkungen äusserte und die Unterstützung des Ehemanns ausser Acht liess (Urk. 7/80 S. 12), nicht in Frage gestellt. Insofern ist nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle von einer Gesamteinschränkung von 55,5 % im Aufgabenbereich ausging (Urk. 2).

4.4.4 Gestützt auf das der angefochtenen Verfügung zugrundegelegte, von der Beschwerdeführerin nicht bestrittene Einkommen von Fr. 25'438.-- (Urk. 7/2, Verfügungsteil 2, Urk. 1 S. 6) und - siehe dazu nachfolgende Erwägung 4.5 - unter Berücksichtigung der seit 2008 eingetretenen Entwicklung der Nominallöhne der Frauen (Indexstand 2008: 2499, Indexstand 2009: 2552 [Indexbasis 1939 = 100]; vgl. Lohnentwicklung 2009, Bundesamt für Statistik, Neuenburg 2010, Tabelle T1.39) ergibt sich für das Jahr 2009 ein Valideneinkommen von Fr. 25'978.--. Da die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit schon seit Februar 2004 zu 100 % arbeitsunfähig ist, wobei ihr das letzte Arbeitsverhältnis per 31. Mai 2005 gekündigt wurde (Urk. 7/1 S. 5), fällt der damals erzielte Lohn als Grundlage für die Berechnung des Invalideneinkommens (Urk. 1 S. 6 f.) ausser Betracht. Zu Recht stellte die IV-Stelle demnach bei dessen Ermittlung - unter Berücksichtigung der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin über keine Berufsausbildung verfügt (Urk. 7/13, Urk. 7/80 S. 6) - auf den standardisierten monatlichen Bruttolohn (Zentralwert) für Frauen im privaten Sektor bei Ausübung einfacher und repetitiver Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4) ab. Dieser betrug im Jahr 2008 bei einer Arbeitszeit von 40 Stunden wöchentlich Fr. 4'116.-- (vgl. Schweizerische Lohnstrukturerhebung [LSE] 2008 des Bundesamtes für Statistik, Tabelle TA1, Anforderungsniveau 4, Total, Frauen). Für das vorliegend relevante Jahr 2009 ergibt sich unter Berücksichtigung der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41,6 Stunden (vgl. Die Volkswirtschaft 12-2011, S. 98 Tabelle B9.2) sowie

der Nominallohnentwicklung (Indexstand 2008: 2499, Indexstand 2009: 2552) bei einem Pensum von 30 % und unter Berücksichtigung eines angesichts der bestehenden funktionellen Einschränkung und des erhöhten Pausenbedarfs (Urk. 7/80 S. 12) als angemessen erscheinenden leidensbedingten Abzugs von 20 % ein Invalideneinkommen von Fr. 12'590.--. In Anbetracht des aus dem Vergleich der beiden Einkommen resultierenden Invaliditätsgrads von rund 52 % und unter Berücksichtigung einerseits der Qualifikation der Beschwerdeführerin als im Gesundheitsfall zu 50 % erwerbstätig und andererseits der Einschränkung im Haushaltsbereich von 55,5 % ergibt sich ein - Anspruch auf eine halbe Rente begründender - Invaliditätsgrad von rund 54 %.

4.5 Die Neuanmeldung am 3. Oktober 2008 (Urk. 7/58) erfolgte, nachdem die Beschwerdeführerin bereits seit Februar 2004 in der angestammten Erwerbstätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 7/80 S. 12, Urk. 7/95 S. 6) und im Haushaltsbereich zu 29,3 % in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt war (Urk. 7/36, Urk. 7/43). Angesichts der demnach im Februar 2004 eröffneten einjährigen Wartezeit und der im April 2009 eingetretenen, eine rund 54%ige Invalidität zeitigenden Verschlechterung des Gesundheitszustandes besteht der Rentenanspruch nicht erst ab 1. April 2010, sondern bereits ab 1. April 2009 (Art. 28 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 29 Abs. 1 und Abs. 2 IVG; vgl. hierzu auch Urteil des Bundesgerichts 8C\_189/2008 vom 4. Juli 2008 E. 2.2, mit Hinweisen).

5. Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen abweichend von Art. 61 lit. a ATSG vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Angesichts des weitgehenden Unterliegens der Beschwerdeführerin in diesem Verfahren sind die Gerichtskosten in Höhe von Fr. 800.-- zu drei Vierteln der Beschwerdeführerin und zu einem Viertel der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

6. In Anbetracht ihres teilweisen Obsiegens in diesem Verfahren ist der anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin gestützt auf Art. 34 Abs. 1 und 3 GSVGer eine reduzierte Prozessentschädigung zuzusprechen, wobei ein Betrag von Fr. 400.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen erscheint.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde gegen die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 5. Juli 2010 wird in dem Sinne teilweise gutgeheissen, dass festgestellt wird, dass die Beschwerdeführerin bereits ab 1. April 2009 Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung hat.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zu drei Vierteln und der Beschwerdegegnerin zu einem Viertel auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden den Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 400.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Rolf Vogler

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Zürich-Versicherungsgesellschaft (BVG)
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

5. Gegen diese Entscheidung 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.