

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00006 vom 31. Juli 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-07-31, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2011.00006](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00006)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00006 du 31 juillet 2012

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00006 del 31 luglio 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 (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).

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

a. ihre Erwerbsunfähigkeit 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 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und

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

Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG; bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 1 IVG).

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG (in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung) frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Artikel 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Abs. 1). Die Rente wird vom Beginn des Monats an ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht (Abs. 3).

1.3. Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu wärdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

## E. 2

2.1. Streitig und zu beurteilen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente.

2.2. Die Beschwerdegegnerin erwog, dass gemäss dem Gutachten der MEDAS Z. \_\_\_ die Beschwerdeführerin in einer behinderungsangepassten Tätigkeit zu 50 % arbeitsunfähig sei. Dabei resultiere - aufgrund der anwendbaren gemischten (Invaliditätsbemessungs-)Methode - im mit 80 % gewichteten erwerblichen Teil eine Einschränkung von 37 % und im mit 20 % gewichteten Haushaltbereich eine solche von 15 %, mithin insgesamt ein Invaliditätsgrad von 33 % (Urk. 2, 6).

2.3. Demgegenüber macht die Beschwerdeführerin im Wesentlichen geltend, dass das Gutachten der MEDAS Z. \_\_\_ bezüglich der Einschätzung der Erwerbsfähigkeit keineswegs schlüssig sei; aufgrund ihrer Schwindelanfälle, Gleichgewichtsstörungen und ihres auf multiple Weise beeinträchtigten physischen und psychischen Zustands bestehe in einer behinderungsangepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von weniger als 50 % (vgl. Urk. 1 S. 3 f.).

### E. 3

3.1. In medizinischer Hinsicht stützte sich die Beschwerdegegnerin bei ihrer Annahme, dass der Beschwerdeführerin eine behinderungsangepasste Tätigkeit zu 50 % zumutbar sei, auf das Gutachten der MEDAS Z. \_\_\_ vom 1. Februar 2010 (Urk. 7/47), welches der versicherungsinterne Regionale Ärztliche Dienst (RAD) als für die Anspruchsbeurteilung schlüssig beurteilt hat (Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. med. A. \_\_\_, Facharzt für Arbeitsmedizin, vom 26. Mai 2010; Urk. 7/54/8).

Die für die polydisziplinäre MEDAS-Begutachtung verantwortlichen Fachärzte Dres. med. B. \_\_\_, Fachärztin FMH für Innere Medizin, und C. \_\_\_, Facharzt FMH für Rheumatologie, stellten in ihrer - nach einer multidisziplinären Konsensfindung mit den weiteren Experten D. \_\_\_, Facharzt für Neurologie (Konsilium vom 1. September 2009; Urk. 7/47/18-22), E. \_\_\_, Facharzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation (Konsilium vom 4. September 2009; Urk. 7/47/23-28), F. \_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie (Konsilium vom 7. September 2009; Urk. 7/47/29-36) und G. \_\_\_, Fachärztin FMH für Oto-Rhino-Laryngologie (HNO-Konsilium vom 20. November 2009; Urk. 7/47/37-42) erarbeiteten - Gesamtbeurteilung folgende 'Diagnosen mit wesentlicher Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit' (Urk. 7/47/13 Ziff. 4.1):

- unvollständige Kompensation der bekannten peripher-vestibulären Funktionsstörung rechts bei

- Status nach Operation eines Cholesteatoms rechts

- Status nach Operation eines Redzidiv-Cholesteatoms im November 2007

- Verdacht auf zentral-vestibuläre Funktionsstörung

Als 'Diagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, aber mit Krankheitswert' wurden genannt (Urk. 7/47/13 Ziff. 4.2):

- chronische Kopfschmerzen und Insertionstendinopathien der Suboccipital-Muskulatur bei Status nach Schädelkontusion am 14. Juni 2006

- myofaszielles Syndrom der Schultergürtelmuskulatur beidseits

- Epicondylopathia radialis rechts mehr als links

- hypochondrische und weitgehend abgeklungene depressive Störung

- arterielle Hypertonie (behandelt)

- Diabetes mellitus Typ 2

- Adipositas (BMI 31)

Als Nebentafunde wurde ein Status nach Tonsillektomie und nach Operation eines Karpaltunnelsyndroms rechts 2009 angegeben (Urk. 7/47/13 Ziff. 4.3).

In der 'zusammenfassenden Beurteilung' führten die MEDAS-Gutachter aus (Urk. 7/47/12 Ziff. 3), die Beschwerdeführerin habe im Juni 2006 einen Arbeitsunfall erlitten, bei welchem ihr eine Tischplatte auf den Kopf gefallen sei. Bei fraglicher Bewusstlosigkeit hätten nach dem Unfall Kopfschmerzen, Schwindel und Gehunsicherheit persistiert. Radiologisch sei im Bereich des rechten Ohres ein Rezidiv

eines bekannten, 1990 operierten Cholesteatoms festgestellt und im November 2007 operiert worden. Trotz Operation hÄtten Kopfschmerzen mit Ausstrahlung in den Nacken und in die Schultern weiterbestanden.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die MEDAS-Gutachter stellten sodann fest, es bestehe keine Einschränkung der ArbeitsfÄhigkeit aufgrund der rheumatologischen und neurologischen Befunde und Diagnosen und ebenso keine psychisch bedingte ArbeitsunfÄhigkeit. Sie hielten dagegen fest, dass bei der HNO-Untersuchung ein deutliches Äberwiegen der Linksnystagmen und eine Falltendenz nach rechts festgestellt worden sei. Hierbei handle es sich um eine unvollstÄndige Kompensation der bekannten peripher-vestibulÄren FunktionsstÄrung rechts. Dabei sei unklar, weshalb die BeschwerdefÄhrerin nur teilweise kompensiere; dies finde im Alter der BeschwerdefÄhrerin gewÄhnlich innerhalb von einigen Wochen statt. Es sei anzunehmen, dass eine zusÄtzliche zentral-vestibulÄre FunktionsstÄrung bestehe, welche die Kompensation einschrÄnke. Aufgrund der HNO-Befunde bestehe eine Arbeits(un-)fÄhigkeit von 50 %.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In ihrer zusammenfassenden ArbeitsfÄhigkeitsbeurteilung erklÄrten die MEDAS-Gutachter, dass die BeschwerdefÄhrerin seit August 2008 aufgrund der nur teilweise kompensierten peripher-vestibulÄren und der zentral-vestibulÄren FunktionsstÄrungen in jeder TÄtigkeit nur zu 50 % arbeitsfÄhig sei (Urk. 7/47/14 Ziff. 5.1, 5.2, 5.4). In Bezug auf das Belastungsprofil einer angepassten TÄtigkeit erklÄrten sie, dass der Arbeitsplatz nicht gefÄhrlich sein dÄrfe, insbesondere seien TÄtigkeiten an rotierenden Maschinen ausgeschlossen, damit sich die BeschwerdefÄhrerin bei Unachtsamkeit oder Schwindel nicht verletzen kÄnne (Urk. 7/47/14 Ziff. 6). Die BeschwerdefÄhrerin benÄtigte lÄngere Erholungszeiten und kÄnne deshalb nur "50 % halbtags" arbeiten (Urk. 7/47/14 Ziff. 7).

### 3.2Ä Ä Ä Ä

3.2.1Ä Ä RechtsprechungsgemÄss darf das Gericht Gutachten externer SpezialÄrzte, welche von VersicherungstrÄgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholt wurden und den einschlägigen Anforderungen entsprechen, vollen Beweiswert zuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die ZuverlÄssigkeit der Expertise sprechen. DemgegenÄber stehen die behandelnden Ärztinnen und Ärzte in einem auftragsrechtlichen VerhÄltnis zur versicherten Person und haben sich zudem in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren. Ihre Berichte verfolgen daher nicht den Zweck einer den abschliessenden Entscheid Äber die VersicherungsansprÄche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes und erfÄllen deshalb kaum je die materiellen Anforderungen an ein Gutachten gemÄss BGE 125 V 352 E. 3a. Aus diesen GrÄnden und aufgrund der Erfahrungstatsache, dass HausÄrzte - beziehungsweise regelmÄssig behandelnde SpezialÄrzte (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 2. April 2007, I 551/06, E. 4.2) - mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, wird im Streitfall eine direkte Leistungszusprache einzig gestÄtzt auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte kaum je in Frage kommen (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C\_1055/2010 vom 17. Februar 2011 E. 4.1 mit Hinweisen).

3.2.2Ä Ä Zwischen den Parteien umstritten ist das LeistungsvermÄgen der BeschwerdefÄhrerin in einer angepassten TÄtigkeit. DiesbezÄglich erscheint die Annahme einer

50%igen Arbeitsfähigkeit im MEDAS-Gutachten als plausibel. Die betreffende Expertise wurde in Kenntnis der medizinischen (Vor-)Akten und weiteren Unterlagen erstattet und umfasst ausgedehnte spezialärztliche Befunderhebungen. Zudem bestehen keine medizinischen Stellungnahmen, welche eine höhere Arbeitsunfähigkeit angeben: Im Bericht der ab 18. Mai 2007 behandelnden Ärzte des O. \_\_\_ vom 2. Oktober 2008 wurde eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert (vgl. Urk. 7/19/7) und der ab November 2008 behandelnde Dr. med. I. \_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, gab in seinem Bericht vom 21. Januar 2009 keine Arbeitsunfähigkeit an (vgl. Urk. 7/27/3 Ziff. 1.6). Auch der seit 1. Oktober 2004 behandelnde Dr. med. J. \_\_\_, Arzt für Allgemeine Medizin FMH, attestierte in seinem Bericht vom 25. Januar 2009 keine (weitere) Arbeitsunfähigkeit (vgl. Urk. 7/28/3 Ziff. 1.6) und Dr. med. K. \_\_\_ des Universitätsospitals L. \_\_\_ erachtete in seinem Bericht vom 23. April 2009 der Beschwerdeführerin (wenigstens) rein "sitzende" oder rein "stehende" Tätigkeiten ab 27. Februar 2009 als ganztags zumutbar (vgl. Urk. 7/30/10).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In psychiatrischer Hinsicht ist in Bezug die abweichende Arbeitsfähigkeitsbeurteilung des behandelnden Dr. med. M. \_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, der in seinem (letzten) Verlaufsbericht vom 22. Mai 2009 der Beschwerdeführerin - aufgrund seiner unveränderten Diagnosen 'Depression und Epilepsie' - in einer angepassten Tätigkeit eine - im Vergleich zur MEDAS-Beurteilung - höhere psychisch bedingte Arbeitsfähigkeit von 50 % attestierte (Urk. 7/32/1 Ziff. 3; siehe auch Bericht vom 24. Oktober 2008 [Urk. 7/23]), ist festzustellen, dass sich Dr. M. \_\_\_ zu wenig einlässlich mit einer Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit auseinandersetzte, weshalb seine Einschätzung die MEDAS-Beurteilung nicht in Frage zu stellen vermag, welche zudem mit derjenigen der Ärzte des O. \_\_\_ übereinstimmt (vgl. Urk. 7/19/7).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Soweit der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin insbesondere geltend macht, die Beschwerdeführerin bedürfe auch in einer angepassten sitzenden Tätigkeit pro Arbeitsstunde eine Pause von einer Viertelstunde (vgl. Urk. 1 S. 4), findet diese Meinung in den medizinischen Akten keine Stütze (vgl. etwa Urk. 7/47/14 Ziff. 7).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Der medizinische Sachverhalt ist als erstellt zu betrachten. Von den beantragten weiteren medizinischen Abklärungen (vgl. Urk. 1 S. 4) sind keine entscheidungswesentlichen neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung, BGE 124 V 94 E. 4b; 122 V 162 E. 1d).

3.3 Ä Ä Ä Ä Demnach ist für die Invaliditätsbemessung von einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % in angepasster Tätigkeit auszugehen. Zu präzisieren bleibt im Folgenden die Statusfrage, wobei aufgrund der durchgeführten Haushaltabklärung (Bericht vom 16. Juli 2010; Urk. 7/52) - entgegen der Meinung der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 3) - zuverlässig feststeht, dass die verheiratete Beschwerdeführerin, Mutter von zwei 1984 und 1985 geborenen Kindern, von welchen der Sohn N. \_\_\_ im Haushalt der Beschwerdeführerin lebt (vgl. Urk. 11 S. 4 Ziff. IV.3), als im Gesundheitsfall Teilerwerbstätige zu qualifizieren und ihr Erwerbseinkommen mit 80 % und der Haushaltsbereich mit 20 % zu gewichten ist (Urk. 7/52/3 Ziff. 2.6; siehe auch Urk. 2). Die Beschwerdeführerin gab bei der Haushaltabklärung zwar an, bei guter Gesundheit wäre sie gerne zu 100 % oder noch mehr erwerbstätig (Urk. 7/52/2 Ziff. 2.5), jedoch war sie - vor Eintritt des Gesundheitsschadens - von Oktober 2005 bis Mai 2007 als Betriebsmitarbeiterin bei der Y. \_\_\_ S. A. lediglich in einem Pensum von 80 % tätig

gewesen (vgl. Urk. 7/29/3 Ziff. 2.9). Dabei hatte sie weder eine ergänzende noch eine andere (vollzeitliche) Anstellung gesucht (vgl. Urk. 7/52/34 Ziff. 2.5 f.). Insgesamt fehlen damit objektive Anhaltspunkte für die Annahme, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfalle vollzeitlich erwerbstätig wäre, weshalb sie von der IV-Stelle zu Recht als zu 80 % erwerbstätig qualifiziert wurde.

#### E. 4

4.1 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).

Bei Einkommensvergleich 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 (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. 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.

4.2 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 Tabellen ohne 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 Bruttoeinkommen (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 seit 2008 betriebsübliche durchschnittliche

Arbeitszeit von wĂ¶hentlich 41,6 Stunden (Die Volkswirtschaft 05-2012 S. 94 Tabelle B9.2; BGE 129 V 472 E. 4.3.2, 126 V 75 f. E. 3b/bb, 124 V 321 E. 3b/aa; AHI 2000 S. 81 E. 2a).

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kĂ¶rzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprĂ¶nglich berĂ¶cksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten TĂ¤tigkeit kĂ¶rperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch fĂ¶r leichtere Arbeiten nurmehr beschrĂ¶nkt einsatzfĂ¶hig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprĂ¶nglich 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 persĂ¶nliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der BetriebszugehĂ¶rigkeit, NationalitĂ¤t oder Aufenthaltskategorie sowie BeschĂ¶ftigungsgrad Auswirkungen auf die HĂ¶he des Lohnes haben kĂ¶nnen. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafĂ¶r bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)ArbeitsfĂ¶higkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der HĂ¶he des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter WĂ¶rdigung der UmstĂ¤nde im Einzelfall gesamthaft zu schĂ¤tzen und insgesamt auf hĂ¶chstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75).

## E. 5

5.1.1.1 GestĂ¶tzt auf die Arbeitgeberangabe vom 17. Februar 2009 (Urk. 7/29/3 Ziff. 2.11) ist per 2009 - Zeitpunkt des etwaigen Rentenbeginns: 1. August 2009 - von einem ohne Gesundheitsschaden erzielbaren Jahresverdienst von Fr. 39'000.-- auszugehen, welcher dem Grundsatz nach nicht bestritten ist (vgl. Urk. 1 S. 5 Ziff. 3).

Da die BeschwerdefĂ¶hrerin keine neue ErwerbstĂ¤tigkeit aufgenommen hat (vgl. Urk. 1 S. 3 Ziff. 4), ist das Invalideneinkommen anhand der LSE zu ermitteln. Was die wirtschaftliche Verwertbarkeit der medizinisch-theoretischen Restarbeitskraft angeht, ist zu beachten, dass der theoretische und abstrakte Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes (welcher dazu dient, den Leistungsanspruch der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen) einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen umschliesst und andererseits einen Arbeitsmarkt bezeichnet, der von seiner Struktur her einen FĂ¶cher verschiedenartiger Stellen offen hĂ¶lt, und zwar sowohl bezĂ¶glich der dafĂ¶r verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des kĂ¶rperlichen Einsatzes (BGE 110 V 273 E. 4b; ZAK 1991 S. 321 E. 3b und 1985 S. 462 E. 4b; vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.2). An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind praxisgemĂ¤ss nicht Ă¶bermĂ¤ssige Anforderungen zu stellen; diese hat vielmehr nur soweit zu gehen, als im Einzelfall eine zuverlĂ¤ssige Ermittlung des InvaliditĂ¤tsgrades gewĂ¶hrleistet ist. FĂ¶r die InvaliditĂ¤tsbemessung ist nicht darauf abzustellen, ob eine invalide Person unter den konkreten ArbeitsmarktverhĂ¶ltnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nĂ¶tzen kĂ¶nnte, wenn die verfĂ¶gbaren ArbeitsplĂ¤tze dem Angebot an ArbeitskrĂ¤ften entsprechen wĂ¶rden (AHI 1998 S. 290

f. E. 3b; Urteile des Bundesgerichts I 273/04 vom 29. März 2005, I 591/02 vom 5. Mai 2004, I 285/99 vom 13. März 2000 und U 176/98 vom 17. April 2000). Vor diesem Hintergrund ist vorliegend davon auszugehen, dass die Verwertbarkeit der noch vorhandenen Restarbeitsfähigkeit auf dem als ausgeglichen unterstellten Arbeitsmarkt grundsätzlich gewährt ist.

Der monatliche Bruttolohn (Zentralwert) weiblicher Arbeitskräfte im privaten Sektor für einfache und repetitive Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4) betrug im Jahr 2008 im Gesamtdurchschnitt Fr. 4'116.-- (LSE 2008, S. 26, Tabelle TA1 Total). Bei Umrechnung des auf 40 Wochenstunden basierenden Werts auf die im Referenzjahr betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.6 Stunden (Die Volkswirtschaft 5-2012 S. 94 Tabelle B9.2) ergibt dies Fr. 4'280.65 pro Monat beziehungsweise Fr. 51'367.70 pro Jahr. Bei einem zumutbaren Pensum von 50 % führt dies zu einem anrechenbaren Verdienst von Fr. 25'683.85. Nominallohnentwicklungsbereinigt resultiert per 2009 ein statistischer Jahreslohn von Fr. 26'228.55 (Fr. 25'683.85 : 2499 Pkte. x 2552 Pkte.; Schweizerischer Lohnindex insgesamt Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 1976-2010).

Bei Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen von Fr. 39'000.-- und Fr. 26'228.55 resultiert per 2009 eine Erwerbseinkommenseinbusse von Fr. 12'771.45 respektive ein Invaliditätsgrad von 32,75 %.

Selbst wenn von einem tieferen Invalideneinkommen von Fr. 23'605.70 mit einem - vorliegend nicht gerechtfertigten - behinderungsbedingten Abzug von 10 % auf den LSE-Tabellenlohn (ablehnend Urk. 2 S. 2; siehe auch Urk. 7/53/2) auszugehen wäre, führte dies verglichen mit dem obengenannten Valideneinkommen zu einem Invaliditätsgrad von 39,47 % ( $[(Fr. 39'000.-- - Fr. 23'605.70) \times 100 / Fr. 39'000.--]$ ), was für den Anspruch auf eine Rente nicht genügt (vgl. dazu nachstehende E. 6).

5.2 Für den Beweiswert eines Berichtes über die Abklärung im Haushalt einer versicherten Person sind - analog zur Rechtsprechung betreffend die Beweiskraft von Arztberichten (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweis) - verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis von den tatsächlichen und räumlichen Verhältnissen sowie den aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig (AHI 2003 S. 218 E. 2.3.2 [in BGE 129 V 67 nicht veröffentlichte Erwägung]; nicht publiziertes Urteil des Bundesgerichts I 733/03 vom 6. April 2004 E. 5.1.2; vgl. auch BGE 130 V 61 E. 6.2 und 128 V 93 f. E. 4 betreffend Abklärungsberichte im Zusammenhang mit der Hauspflege und Hilflosigkeit). Diese Beweiswürdigungskriterien sind nicht nur für die im Abklärungsbericht enthaltenen Angaben zu Art und Umfang der Behinderung im Haushalt massgebend, sondern gelten analog für jenen Teil eines Abklärungsberichts, der den mutmasslichen Umfang der erwerblichen Tätigkeit von teilerwerbstätigen Versicherten mit häuslichem Aufgabenbereich im Gesundheitsfall betrifft (Urteil des Bundesgerichts I 236/06 vom 19. Juni 2006 E. 3.2).

Bei der Bemessung der Invalidität von im Haushalt tätigen Versicherten ist die Schadenminderungspflicht von erheblicher Relevanz. Nach der Rechtsprechung ist dabei vom Grundsatz auszugehen, dass einem Leistungsansprecher im Rahmen der Schadenminderungspflicht Massnahmen zuzumuten sind, die ein vernünftiger Mensch in der gleichen Lage ergreifen würde, wenn er keinerlei Entschädigung zu erwarten hätte. Für die im Haushalt tätigen Versicherten bedeutet dies, dass sie Verhaltensweisen zu entwickeln haben, welche die Auswirkungen der Behinderung im hauswirtschaftlichen Bereich reduzieren und ihnen eine möglichst vollständige und unabhängige Erledigung der Haushaltarbeiten ermöglichen. Kann die versicherte Person wegen ihrer Behinderung gewisse Haushaltarbeiten 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. Die im Rahmen der Invaliditätsbemessung bei einer Hausfrau zu berücksichtigende Mithilfe von Familienangehörigen geht daher weiter als die ohne Gesundheitsschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung. Die Tatsache, dass sich die der Rechtsprechung zugrunde liegenden, in Art. 159 Abs. 2 und 3 ZGB zwischen den Ehegatten und in Art. 272 ZGB zwischen Eltern und Kindern statuierten Beistandspflichten nicht unmittelbar durchsetzen lassen (d.h. weder klagbar noch vollstreckbar sind), sondern nur freiwillig erfüllt werden können (Honsell/Vogt/Geiser [Hrsg.], Basler Kommentar, 3. Aufl., Basel 2006, N. 9 zu Art. 272 ZGB; Bräm/Hasenböhler, Zürcher Kommentar, 3. Aufl., Zürich 1998, N. 168 zu Art. 159 ZGB), vermag an der Schadenminderungspflicht der im Haushalt beschäftigten Versicherten nichts zu ändern. Denn wie auch im Erwerbsbereich darauf abzustellen ist, ob die verbleibende Erwerbsfähigkeit auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt grundsätzlich verwertbar ist, unabhängig davon, ob eine solche Anstellung rechtlich durchsetzbar ist, ist auch in Bezug auf den Haushaltbereich davon auszugehen, was in der sozialen Realität üblich und zumutbar ist, unabhängig davon, ob eine Mithilfe rechtlich durchsetzbar ist (BGE 133 V 504 E. 4.2 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_729/2009 vom 30. November 2009 E. 4.1-3).

Vor diesem Hintergrund ist der vorliegende Haushaltabklärungsbericht vom 16. Juli 2010 (Urk. 7/52), gemäss welchem im Drei-Personen-Haushalt der Beschwerdeführerin und ihres Ehegatten mit einem erwachsenen Sohn - unter Berücksichtigung der Schadenminderungspflicht - eine durchschnittliche Einschränkung von 17 % besteht (12 % [Ernährung] + 5 % [Wohnungspflege]), nicht zu beanstanden.

Damit ergibt sich aufgrund der anwendbaren gemischten Methode mit der Gewichtung der Bereiche Erwerbstätigkeit mit 80 % sowie Haushalt mit 20 % ein Invaliditätsgrad von maximal rund 35 % beziehungsweise eher rund 30 % (31.58 % [80 % x 39,47 %; bzw. eher: 80 % x 32,75 %] + 3,4 % [20 % x 17 %]), was unter dem rentenbildenden Mindestwert von 40 % liegt.

Die angefochtene Verfügung erweist sich daher als rechters, und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

8.

8.1 Die in Anwendung von Art. 69 Abs. 1 bis IVG auszufällende Gerichtskostenpauschale ist auf Fr. 700.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der

Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Da die entsprechenden Voraussetzungen gegeben sind, ist der Beschwerdeführerin antragsgemäss die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren (§ 16 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer]) und sind die Gerichtskosten demzufolge einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

8.2 Da im Übrigen auch die Voraussetzungen für die Gewährung der unentgeltlichen Rechtsvertretung erfüllt sind, ist der Beschwerdeführerin in Bewilligung derselben Rechtsanwalt Dr. Kurt Sintzel als unentgeltlicher Rechtsvertreter zu bestellen (§ 16 Abs. 2 GSVGer) und ist dieser ausgangsgemäss aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Die Entschädigung für die mit Kostennote vom 26. Juli 2012 (Urk. 17) spezifizierten Bemühungen und Auslagen ist antragsgemäss auf Fr. 1'701.50 (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer [MWSt]) festzusetzen.

Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 6. Januar 2011 wird der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung gewährt, und es wird ihr Rechtsanwalt Dr. Kurt Sintzel, Zürich, als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren bestellt.

und erkennt sodann:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

3. Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Dr. Kurt Sintzel, Zürich, wird mit Fr. 1'701.50 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Kurt Sintzel

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

- Caisses de prevoyance professionnelle, CIEPP, rue de Saint-Jean 67, 1211 Genève

sowie an:

- Gerichtskasse

5. 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.