

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00147 vom 22. August 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-08-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00147

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00147 du 22 août 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00147 del 22 agosto 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. Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Eine fachärztlich (psychiatrisch) diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung begründet als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von

erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, so: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung; ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"); das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischen Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person. Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 130 V 352). Diese im Bereich der somatoformen Schmerzstörungen entwickelten Grundsätze werden rechtsprechungsgemäss bei der Würdigung des invalidisierenden Charakters von Fibromyalgien (BGE 132 V 65 E. 4 S. 70), dissoziativen Sensibilitäts- und Empfindungsstörungen (SVR 2007 IV Nr. 45 S. 150, I 9/07 E. 4 am Ende), Chronic Fatigue Syndrome (CFS; chronisches Müdigkeitssyndrom) und Neurasthenie (Urteile 9C_662/2009 vom 17. August 2010 E. 2.3; 9C_98/2010 vom 28. April 2010 E. 2.2.2 und I 70/07 vom 14. April 2008 E. 5), bei dissoziativen Bewegungsstörungen (Urteil 9C_903/2007 vom 30. April 2008 E. 3.4), bei einer HWS-Verletzung (Schleudertrauma) ohne organisch nachweisbare Funktionsfälle (BGE 136 V 279) sowie bei nicht organischer Hypersomnie (BGE 137 V 64 E. 4.1 und 4.2 mit Hinweisen) analog angewendet.

1.3 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 % 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).

1.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 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 würdigen 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 präferend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszumessende 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.; zum Beweiswert von Expertisen der MEDAS da in BGE 137 V 210 publizierte Grundsatzurteil 9C_243/2010 vom 28. Juni 2011).

Rechtsprechungsgemäss darf das Gericht Gutachten externer Spezialärzte, welche von Versicherungssträgern 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. Demgegenüber 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 über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes und erfüllen deshalb kaum je die materiellen Anforderungen an ein Gutachten gemäss BGE 125 V 352 E. 3a. Aus diesen Gründen und aufgrund der Erfahrungstatsache, dass Hausärzte - beziehungsweise regelmässig behandelnde Spezialärzte (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 551/06 vom 2. April 2007 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 gestützt 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).

Aufgabe des begutachtenden Arztes oder der begutachtenden Ärztin im Rahmen der Invaliditätsbemessung bei Vorliegen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (oder eines vergleichbaren ätiologisch unklaren syndromalen Zustandes) ist es, sich dazu zu äussern, ob eine psychische Komorbidität oder weitere Umstände gegeben sind, welche die Schmerzbewältigung im Hinblick auf eine erwerbliche Tätigkeit behindern (vgl. E. 1.2 hievor). Gestützt darauf haben die rechtsanwendenden Behörden zu entscheiden, ob der Gesundheitsschaden invalidisierend

ist, das heisst zu prüfen, ob eine festgestellte psychische Komorbidität hinreichend erheblich ist und ob einzelne oder mehrere der festgestellten weiteren Kriterien in genügender Intensität und Konstanz vorliegen, um gesamthaft den Schluss auf eine im Hinblick auf eine erwerbliche Tätigkeit nicht mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbare Schmerzstörung zu erlauben (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 9C_482/2010 vom 21. September 2010 E. 4.3).

E. 2

2.1 Streitig und zu beurteilen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente. In Bezug auf den zunächst ergangenen negativen Bescheid betreffend berufliche Eingliederungsmassnahmen in Form einer (formlosen) Mitteilung (vom 11. Februar 2010; Urk. 8/29) hatte die Beschwerdeführerin keine anfechtbare Verfügung verlangt. Die Beschwerdegegnerin verfügte in der Folge einzig über den Rentenanspruch, weshalb im vorliegenden Verfahren nur dieser Prozessthema bildet.

2.2 Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung damit, dass der Beschwerdeführerin gemäss Beurteilung der A.___-Gutachter die Ausübung einer behinderungsangepassten Tätigkeit zu 60 % zumutbar sei. Dabei resultiere aufgrund der anwendbaren gemischten Methode der Invaliditätsbemessung im mit 80 % gewichteten erwerblichen Teil eine Einschränkung von 12 % und im mit 20 % gewichteten Haushaltbereich eine solche von 12,7 % - insgesamt ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 12 % (Urk. 2). Hieran hält sie in der Beschwerdeantwort fest (Urk. 7).

2.3 Demgegenüber macht die Beschwerdeführerin - unter anderem gestützt auf die Berichte der behandelnden Dres. B.___ und C.___ - im Wesentlichen geltend, dass die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung im A.___-Gutachten zu optimistisch und zudem widersprüchlich sei, weshalb nicht auf diese abgestellt werden könne. Es bestehe keine bzw. eine geringere Arbeitsfähigkeit, welche auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht verwertbar sei (Urk. 1).

E. 3

3.1 In medizinischer Hinsicht stützte sich die Beschwerdegegnerin bei ihrer Annahme, dass der Beschwerdeführerin eine behinderungsangepasste Tätigkeit zu 60 % zumutbar sei, auf das A.___-Gutachten von Dr. med. D.___, Spezialarzt FMH für Orthopädie, und von Dr. med. E.___, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 3. Mai 2010 (Urk. 8/32).

In der auf medizinischen Vorakten - darunter (vgl. Urk. 8/32/2, 8/32/10) der Austrittsbericht der Ärzte der Rehaklinik F.___ vom 17. März 2009 (Urk. 8/45/5-10 = 3/1), der Bericht des Neurologen (FMH) Dr. med. G.___ (vom 24. April 2009; Urk. 8/10/1-5), die Berichte des Allgemeinmediziners Dr. B.___ (vom 6. Mai 2009 [Urk. 8/15/1-5] und 28. Dezember 2009 [Urk. 8/26]) und der Bericht von Psychiaterin C.___ (vom 26. März 2010; Urk. 8/30 = 3/3 S. 2) - sowie auf eigenen orthopädischen und psychiatrischen Untersuchungen (vom 12. April 2010) beruhenden Expertise wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (Urk. 8/32/23 Ziff. 8.1):

- Blockwirbelbildung C7/Th1 und deutliche Facettengelenksarthrosen C3-7 linksbetont

- rechtskonvexe Torsionsskoliose der Brustwirbelsäule mit linkskonvexem Gegenschwung der Lendenwirbelsäule (LWS) und Anulusriss L4/5

- mittelgradig depressive Episode mit somatischem Syndrom, bestehend seit etwa Oktober 2008, ICD-10 F33.11

- anhaltende somatoforme Schmerzstörung, bestehend seit etwa Oktober 2008, ICD-10 F45.4

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden Adipositas, Dyslipidämie und arterielle Hypertonie genannt (Urk. 8/32/23 Ziff. 8.2).

In ihrer Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/32/23 Ziff. 9) hielten die Dres. D. ___ und E. ___ fest, in der bisherigen Tätigkeit als Putzfrau sei die Beschwerdeführerin gesamthaft bei voller Stundenpräsenz seit etwa Oktober 2008 zu 50 % arbeitsunfähig. Dagegen könnten ihr leidensangepasste, körperlich leichte Tätigkeiten in temperierten Räumen, die abwechslungsweise sitzend und stehend ausgeübt werden könnten, ohne dass dabei häufig inklinierte, reklinierte oder rotierte Körperhaltungen eingenommen werden und Lasten über 5 kg gehoben oder getragen werden müssten, sowie geistig einfache Arbeiten ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne Stressbelastung, ohne erforderliche geistige Flexibilität, ohne erforderliche überdurchschnittliche Konzentrationsfähigkeit oder Dauerbelastung sowie ohne vermehrte Kundenkontakte gesamthaft bei voller Stundenpräsenz seit etwa Oktober 2008 zu 60 % zugemutet werden. In der 'Stellungnahme zu früheren fachärztlichen Einschätzungen' wurde erklärt (Urk. 8/32/24 Ziff. 9.3), der diagnostischen Einschätzung der behandelnden Psychiaterin Dr. C. ___ vom 26. März 2010 (Urk. 8/30) könne zugestimmt werden, jedoch bestehe durchaus eine Restarbeitsfähigkeit. In Bezug auf etwaige, die Arbeitsfähigkeit einschränkende 'psychosoziale Faktoren' gaben die A. ___-Gutachter an (Urk. 8/32/24 Ziff. 9.7), die Arbeitsfähigkeit sei primär durch die erwähnten psychischen Leiden mit Krankheitswert eingeschränkt; ein Überwiegen von psychosozialen Faktoren sei nicht anzunehmen, obwohl verschiedene invaliditätsfremde Faktoren wie mangelnde Integration und mangelnde Sprachbeherrschung vorliegen würden.

In ihrer 'interdisziplinären Zusammenfassung und Beurteilung' führten die Gutachter Dres. D. ___ und E. ___ aus (Urk. 8/32/22), seit dem 14. Oktober 2008 beständen therapieresistente Nackenschmerzen, die in den Kopf ausstrahlen und die körperliche Leistungsfähigkeit einschränken würden. Die Nackenschmerzen und die abnormen Untersuchungsbefunde könnten zumindest teilweise auf die im MRI sichtbaren deutlichen Facettengelenksarthrosen C4-7 zurückgeführt werden. Es würden sich seit drei Jahren therapieresistente lumbale Schmerzen manifestieren, die in sämtliche linken Zehen sowie in die HWS ausstrahlen würden. Zudem beschreibe die Beschwerdeführerin eine Gefühllosigkeit in der linken Grosszehe sowie im linken Unterschenkel. Die pathologischen objektiven Befunde der LWS und die lumbalen Schmerzen könnten zum Teil als fortgeleitete Schmerzen bei pathologischer Wirbelsäulenstatik interpretiert werden. Die Ausstrahlung der Schmerzen in sämtliche linken Zehen und die Gefühllosigkeit in der linken Grosszehe und im linken Unterschenkel sowie die bei der Untersuchung angegebene Hyposensibilität des gesamten linken Beins könnten bei fehlender neuraler Kompression im MRI nicht plausibilisiert werden. Daneben lasse sich aus psychiatrischer Sicht eine mittelgradig depressive Episode

mit somatischem Syndrom erheben, die sich trotz psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung und antidepressiver Medikation nicht gebessert habe. Weiter könne aufgrund der chronischen Schmerzsymptomatik mit Ausbreitungstendenzen eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung angenommen werden (seit etwa Oktober 2008). Dabei trete der Schmerz in Verbindung mit emotionalen Konflikten und/oder psychosozialen Problemen auf, und die Folge seien vermehrte Betreuung und Zuwendung vor allem innerhalb der Familie.

Im orthopädischen Teilgutachten wurde zudem festgehalten, dass der Beschwerdeführerin körperlich leichte Tätigkeiten (gemäss dem hievorerwähnten Profil) seit dem Zeitpunkt der Begutachtung bei voller Stundenpräsenz vollumfänglich zugemutet werden könnten (keine Arbeitsunfähigkeit; Urk. 8/32/7).

Der RAD-Arzt Dr. med. H.____, Facharzt FMH für Anästhesiologie, bewertete das A.____-Gutachten in der Folge am 1. Juni 2010 als die Anspruchsbeurteilung zuverlässig (Feststellungsblatt vom 12. Oktober 2010 [Urk. 8/41/4-5]).

In seinem Bericht vom 25. Oktober 2010 hielt der Hausarzt Dr. B.____ - unter Verweis auf seinen Bericht vom 28. Dezember 2009 (Urk. 8/26) - als 'Diagnosen mit wesentlicher Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit' ein Panvertebralsyndrom mit Parästhesien der linken unteren Extremität bei ausgeprägter thorako-lumbaler Rotationsskoliose, den Verdacht auf ein Fibromyalgiesyndrom und eine Depression fest. Gestützt auf seine Diagnosen attestierte Dr. B.____ der Beschwerdeführerin aufgrund ihrer schwerwiegenden somatischen Probleme und der Depression in der bisherige Tätigkeit als Putzfrau (und auch in einer anderen Tätigkeit [vgl. Urk. 8/26]) eine dauernde volle Arbeitsunfähigkeit seit 14. Oktober 2008 (Urk. 8/45/1).

Am 8. November 2010 nahm die behandelnde Psychiaterin Dr. C.____ zum A.____-(Teil-)Gutachten von Dr. E.____ Stellung. Sie würdigte dieses als grundsätzlich nachvollziehbar, gab jedoch an, die darin attestierte Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit von 60 % sei zu hoch; aus rein psychiatrischer Sicht sei die Beschwerdeführerin in angepasster Tätigkeit beziehungsweise "im Haushalt oder im geschätzten Rahmen" nur zu 30 % arbeitsfähig (Urk. 8/45/2).

Schliesslich erklärte der RAD-Arzt Dr. H.____ am 26. November 2010, die neuen Stellungnahmen der behandelnden Ärzte Dres. B.____ und C.____ würden keine Befunde und Diagnosen enthalten, welche die A.____-Gutachter nicht bereits berücksichtigt hätten, weshalb ihre nach dem A.____-Gutachten eingegangenen Stellungnahmen zu keiner anderen Beurteilung Anlass geben würden (Feststellungsblatt vom 6. Januar 2011; Urk. 8/48/2).

3.2 In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin liegen divergierende medizinische Stellungnahmen vor. Indes ist vor allem das A.____-Gutachten vom 13. Mai 2010, auf welches sich die Beschwerdegegnerin abstützt, umfassend und nachvollziehbar. Die A.____-Expertise berücksichtigt die geklagten Beschwerden, wurde in Kenntnis der medizinischen (Vor-)Akten (vgl. E. 3.1 Abs. 1 hievore) und weiterer Unterlagen erstattet, beruht auf - unter Gewährleistung der sprachlichen Verständigung beziehungsweise unter Mitwirkung einer Dolmetscherin durchgeführten (vgl. Urk. 8/32/1 Ziff. 1.2, 8/32/4 Ziff. 4) - ausgedehnten Untersuchungen und ist schlüssig und widerspruchsfrei begründet.

Â Â Â Â Â Â Â Â Betreffend die abweichenden letzten Arbeitsfähigkeitsbeurteilungen der behandelnden Dres. C. ___ und B. ___ (Urk. 8/45/1, 8/45/2), auf welche sich die Beschwerdeführerin unter anderem beruft, ist festzustellen, dass die darin beschriebenen Befunde und Diagnosen nicht von ihren früheren Feststellungen abweichen (vgl. etwa Urk. 8/15/1-5, 8/26, 8/30), welche die A. ___-Gutachter berücksichtigt. Sodann liegen in Bezug auf die von A. ___-Teilgutachter Dr. E. ___ und Dr. C. ___ übereinstimmend diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung - beziehungsweise auf den von Hausarzt Dr. B. ___ angegebenen 'Verdacht auf Fibromyalgiesyndrom' (vgl. Urk. 8/45/1; E. 1.2 hievore) - keine Anhaltspunkte für eine (wenigstens teilweise) ausnahmsweise Unüberwindbarkeit dieser Störungen vor. Denn die weitere von Dr. E. ___ und Dr. C. ___ genannte Diagnose 'mittelgradig depressive Episode mit somatischem Syndrom' (fachärztlich-psychiatrische Diagnose) stellt keine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität und Ausprägung dar (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_369/2011 vom 9. August 2011 E. 4.3.2 mit Hinweisen), und es besteht insbesondere kein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, nachdem die Beschwerdeführerin anlässlich der psychiatrischen Untersuchung im A. ___ problemlose familiäre Kontakte angab (vgl. Urk. 8/32/12; siehe auch 'Tagesstruktur' in Urk. 8/32/15 am Ende). Zwar liegen unter Berücksichtigung der aktenkundigen somatischen Krankheitszuordnungen körperliche Begleiterkrankungen vor, und es ist ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf zu gewärtigen, jedoch sind aufgrund der vorhandenen Arbeitsfähigkeit hinsichtlich diesbezüglich angepasster Tätigkeiten (vgl. E. 3.1 hievore) diese Merkmale nicht allzu stark zu gewichten, weshalb nicht auf eine ausnahmsweise (vollständige) Unüberwindbarkeit der Schmerzproblematik zu schliessen ist. Insgesamt vermögen die abweichenden Arbeitsfähigkeitsbeurteilungen der behandelnden Dres. C. ___ und B. ___ das A. ___-Gutachten nicht zu entkräften. Und schliesslich vermag auch der vom Beschwerdeführer erwählte Austrittsbericht der Ärzte der Rehaklinik F. ___ vom 17. März 2009 (Urk. 8/45/5-10) das A. ___-Gutachten nicht in Frage zu stellen, in welchem dem Beschwerdeführer einzig eine Arbeitsunfähigkeit für 14 Tage "mitgegeben" wurde.

Â Â Â Â Â Â Â Â Nachdem zuvor der Neurologe Dr. G. ___ eine radikuläre Symptomatik verneint und der Beschwerdeführerin (aus neurologischer Sicht) in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert hatte (vgl. Urk. 8/10/1-5), ist der medizinische Sachverhalt als insgesamt erstellt zu betrachten.

Â Â Â Â Â Â Â Â Demzufolge ist für die Invaliditätsbemessung von einer Arbeitsfähigkeit von 60 % in angepasster Tätigkeit auszugehen. Zu prüfen bleibt im Folgenden die erwerbliche Seite, wobei, was die Statusfrage anbelangt, aufgrund des Haushaltabklärungsberichts vom 3. September 2010 zuverlässig feststeht und auch unbestritten ist, dass die verheiratete Beschwerdeführerin, Mutter von zwei 1983 und 1986 geborenen Söhnen, als im Gesundheitsfall Teilerwerbstätige zu qualifizieren und ihr Erwerbseinkommen mit 80 % und der Haushaltbereich mit 20 % zu gewichten ist (Urk. 8/39/2 Ziff. 2.5).

E. 4

4.1 Â Â Â Â 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. 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).

4.2.2 Beim 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.

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 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.

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu korzieren. 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. 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).

E. 5

5.1. Was den Einkommensvergleich (E. 4.2 hievor) angeht, stellte die Beschwerdegegnerin bei der Ermittlung des Valideneinkommens auf die Tabellenlöhne der LSE ab, wobei sie die Beschwerdeführerin als Hilfsarbeiterin im Wirtschaftszweig 'Persönliche Dienstleistungen' einstuft (vgl. Urk. 2, 8/40). Dabei ermittelte sie per 2009 (Zeitpunkt des etwaigen Rentenbeginns) ein nominallohnentwicklungsbereinigtes Valideneinkommen von Fr. 35'660.70, welches - auch in Anbetracht der Einkommen aus der früheren Erwerbstätigkeit gemäss IK-Auszug vom 14. April 2009 - nicht zu beanstanden ist.

Da die Beschwerdeführerin keine neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat (vgl. Urk. 1 S. 3 am Ende), ist das Invalideneinkommen ebenfalls anhand der LSE - und wiederum unter Einstufung der Beschwerdeführerin als Hilfsarbeiterin, dabei jedoch alle Wirtschaftszweige berücksichtigend - zu ermitteln. Was die wirtschaftliche Verwertbarkeit der medizinisch-theoretischen Restarbeitsfähigkeit 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 Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen 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 praxisgemäss nicht übermassige Anforderungen zu stellen; diese hat vielmehr nur soweit zu gehen, als im Einzelfall eine zuverlässige Ermittlung des Invaliditätsgrades gewährleistet ist. Für die Invaliditätsbemessung ist nicht darauf abzustellen, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nützen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (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 - entgegen der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 1 S. 3) - vorliegend davon auszugehen, dass die Verwertbarkeit der noch vorhandenen Restarbeitsfähigkeit auf dem als ausgeglichen unterstellten Arbeitsmarkt grundsätzlich gewährleistet 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 7/8-2012 S. 90 Tabelle B9.2) ergibt dies Fr. 4'280.65 pro Monat beziehungsweise Fr. 51'367.70 pro Jahr. Bei einem zumutbaren Pensum von 60 % führt dies zu einem anrechenbaren Verdienst von Fr. 30'820.60. Nominallohnentwicklungsbereinigt resultiert per 2009 ein statistischer Jahreslohn von Fr. 31'474.25 (Fr. 30'820.60 : 2499 Pkte. x 2552 Pkte.; Schweizerischer Lohnindex insgesamt Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallohne, 1976-2010).

Bei Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen von Fr. 35'660.70 und Fr. 31'474.25 resultiert per 2009 eine Erwerbseinbusse von Fr. 4'186.45 respektive ein Invaliditätsgrad von 11,74 %. Selbst wenn von einem tieferen Invalideneinkommen, welches einen - vorliegend nicht gerechtfertigten - behinderungsbedingten (Maximal-)Abzug von 25 % auf dem LSE-Tabellenlohn berücksichtigt (ablehnend Urk. 2 S. 3), von Fr. 23'605.70 auszugehen wäre, führte dies verglichen mit dem obengenannten Valideneinkommen zu einem Invaliditätsgrad von 33,80 % ($[(Fr. 35'660.70 - Fr. 23'605.70) \times 100 / Fr. 35'660.70]$), was für den Anspruch auf eine Rente nicht genügt (vgl. dazu nachstehende E. 6).

5.2 Hinsichtlich der Ermittlung der Invalidität im Haushaltsbereich ist davon auszugehen, dass für den Beweiswert eines Berichtes über die Abklärung im Haushalt einer versicherten Person - analog zur Rechtsprechung betreffend die Beweiskraft von Arztberichten (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweis) - verschiedene Faktoren zu berücksichtigen sind: 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).

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, gemäss welchem im Vier-Personen-Haushalt der Beschwerdeführerin und ihres Ehegatten mit einem erwachsenen Sohn und der Schwiegermutter (vgl. Urk. 8/39/3 Ziff. 4.1) - unter Berücksichtigung der Schadenminderungspflicht - eine durchschnittliche Einschränkung von 12,7 % besteht (4,7 % [Ernährung] + 5 % [Wohnungspflege] + 3 % [Wäsche und Kleiderpflege]), 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 30 % (27,04 % [80 % x maximal 33,80 %] + 2,54 % [20 % x 12,7 %]), was unter dem rentenbegrenzenden Mindestwert von 40 % liegt.

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

Die in Anwendung von Art. 69 Abs. 1 bis IVG auszufällende Gerichtskostenpauschale ist 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:

- Milosav Milovanovic
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

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.