

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00611 vom 14. Oktober 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-10-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00611

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00611 du 14 octobre 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00611 del 14 ottobre 2011

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).

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

1.3 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 (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 (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 349 E. 3.4.2, mit Hinweisen).

1.4 Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind (oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten), 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 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; sog. 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 E. 3.3, mit Hinweisen; vgl. BGE 134 V 9).

E. 2

2.1 Streitig und zu präzisieren ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Rentenleistungen der Invalidenversicherung.

2.2 Die IV-Stelle ging davon aus, dass die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Beeinträchtigung zu 90 % erwerbs- und zu 10 % im Haushalt tätig wäre. Für den erwerblichen Bereich nahm sie gestützt auf das Gutachten der MEDAS eine Restarbeitsfähigkeit von 80 % in der bisherigen Tätigkeit an und errechnete einen Invaliditätsgrad von 11 %. Eine Einschränkung im Haushaltsbereich verneinte sie. Daraus resultierte ein Gesamtinvaliditätsgrad von 10 % ($0,9 \times 11 \% + 0,1 \times 0 \%$; Urk. 2).

2.3 Die Beschwerdeführerin bemängelt zunächst eine Verletzung des rechtlichen Gehörs, weil sich die IV-Stelle nicht hinreichend mit ihren im Vorbescheidverfahren erhobenen Einwendungen auseinandergesetzt habe (Urk. 1 S. 14 f.). Des Weiteren habe die Einholung des MEDAS-Gutachtens das Verhältnismässigkeitsprinzip verletzt (Urk. 1 S. 15), sinngemäss rät die Beschwerdeführerin damit eine einzulässige Einholung einer "second opinion". Sodann sieht sie durch die Einholung des MEDAS-Gutachtens den Anspruch auf ein faires Verfahren verletzt. Zudem macht sie inhaltliche Mängel am Gutachten geltend. Hingegen erachtet sie das I. Gutachten als schlüssig. Der Rentenanspruch sei gestützt darauf festzulegen. Eventualiter sei ein weiteres Gutachten einzuholen (Urk. 1 S. 16 ff.).

E. 3

3.1 Vorweg ist auf den formellen Einwand der Verletzung des rechtlichen Gehörs einzugehen. Die angefochtene Verfügung ist zwar knapp gefasst, jedoch werden die Überlegungen genannt, von denen sich die IV-Stelle leiten liess und auf welche sich der Entscheid stützt. Zudem wird auf einzelne Argumente der Beschwerdeführerin eingegangen. Dass die Beschwerdegegnerin sich nicht ausdrücklich mit jeder tatbestandlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzte, ist ihr nicht vorzuwerfen, zumal sie sich über die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte ausliess (vgl. BGE 126 V 80 E. 5b/dd, mit Hinweis). Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs ist daher zu verneinen. Selbst wenn eine solche

vorliegen würde, hätte diese als geheilt zu gelten, zumal die Beschwerdeführerin die Möglichkeit erhält, sich vor dem Gericht als Beschwerdeinstanz zu äußern, welches den Sachverhalt wie auch die Rechtslage frei überprüfen kann.

3.2.3.2 Das interdisziplinäre (internistische, neurologische und psychiatrische) Gutachten der MEDAS vom 7. Juli 2010 nannte als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine leichte depressive Episode (ICD-10 F33.0) sowie ein chronisches zervikozephal und zervikobrachiales Schmerzsyndrom links (ICD-10 M53.0). Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden eine Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10 F54), ein chronisches lumbales Schmerzsyndrom mit pseudoradikaler Schmerzausstrahlung in das rechte Bein (ICD-10 M54.06), ein Status nach HWS-Distorsion am 1. Juli 2005 (ICD-10 S13.4), eine arterielle Hypertonie (ICD-10 I10), anamnestisch ein Asthma bronchiale (ICD-10 J45.9), Übergewicht (BMI 27 kg/m²; ICD-10 E66.0) und ein Status nach Operation eines Karpaltunnelsyndroms beidseits genannt. Dazu führten die Gutachter aus, aus neurologischer Sicht stehe ein leichtes Zervikalsyndrom im Vordergrund mit daraus abzuleitender Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 % für die angestammte Tätigkeit als Reinigungsfrau. Aus psychiatrischer Sicht könne aufgrund der anamnestischen Angaben sowie der erhobenen Untersuchungsbefunde eine leichte depressive Episode diagnostiziert werden, welche eine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit von 20 % bewirke. Die überdies diagnostizierte Schmerzverarbeitungsstörung wirke sich nicht einschränkend auf die Arbeitsfähigkeit aus. Die Einschränkungen aus neurologischer und psychiatrischer Sicht hätten keinen additiven Effekt. Für körperlich mittelschwere Tätigkeiten, worunter auch die bisherige falle, bestehe somit eine Arbeitsfähigkeit von 80 %. Für körperlich leichte, adaptierte Tätigkeiten bestehe ebenfalls eine Arbeitsfähigkeit in diesem Umfang, wobei sich in diesem Fall lediglich die psychischen Beeinträchtigungen limitierend auswirkten. Die Verrichtung von Haushaltsarbeiten neben der beruflichen Erwerbstätigkeit erachteten die Gutachter als zumutbar, wobei sie die Einschränkung im Haushaltsbereich auf 10 % schätzten (Urk. 9/59/20 ff.).

E. 3.3

3.3.1.1 Soweit sich die Beschwerdeführerin auf das Gutachten von Prof. Dr. Jörg Paul Müller und Dr. Johannes Reich vom 11. Februar 2010 beruft und gestützt darauf die Fairness des MEDAS-Gutachtens in Frage stellt (Urk. 1 S. 16 ff.), ist auf das Urteil des Bundesgerichts (BGer) 9C_243/2010 vom 28. Juni 2011 E. 1.4 zu verweisen, wonach es unter dem Gesichtspunkt der Waffengleichheit zulässig ist, dass ein Gericht auf die vom Versicherungsträger korrekt erhobenen Beweise abstellt und auf ein eigenes Beweisverfahren verzichtet, sofern das rechtliche Gehör in allen seinen Teilaspekten gewahrt bleibt. Ebenso wenig erfordert der Anspruch auf Zugang zu einer unabhängigen gerichtlichen Instanz im Sinne von Art. 6 Ziff. 1 der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK), deren Überprüfungsbefugnis auch den Sachverhalt umfasst, dass anlässlich einer gerichtlichen Überprüfung in jedem Fall ein Gerichtsgutachten eingeholt wird (Urteil des BGer 9C_243/2010 vom 28. Juni 2011 E. 1.4). Zwar hat das BGer in diesem Appellentscheid direkt einige justiziable Korrekturen vorgenommen und die zuständigen Behörden zu weiteren in deren Gestaltungsmacht liegenden Vorkehren aufgefordert (E. 5), dabei aber daran festgehalten, dass das Gericht grundsätzlich auf die vom Versicherungsträger korrekt erhobenen Beweise abstellen und auf ein eigenes Beweisverfahren verzichten dürfte (E. 2.3). Mit Blick auf die

pendenten Leistungsbegehren hat es darauf hingewiesen, dass die Anwendbarkeit justiziabler Korrektive auf laufende Verfahren nicht bedeute, dass nach altem Verfahrensstand eingeholte Gutachten ihren Beweiswert per se verlieren. Vielmehr sei im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob das abschliessende Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen im angefochtenen Entscheid vor Bundesrecht standhalte (E. 6).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Damit dringt der Einwand der Beschwerdeführerin, die MEDAS R. ___ sei aus finanziellen Gründen nicht unabhängig im Sinne von Art. 44 ATSG, nicht durch. Der Umstand, dass die MEDAS R. ___ jährlich für viel Geld Gutachten zuhanden der Invalidenversicherung erstellt, stellt keinen Grund dar, an der Unabhängigkeit der Gutachter zu zweifeln.

3.3.2 Ä Ä Weiter macht die Beschwerdeführerin persönliche Befangenheitsgründe gegen den neurologischen Teilgutachter Dr. med. Z. ___, Facharzt für Neurologie, geltend. Dieser habe sie bei der Untersuchung grob behandelt. Selbst die ebenfalls anwesende Übersetzerin habe er barsch angefahren und ihr nach Abschluss der Untersuchung ihre Arbeitsnotizen abgenommen (Urk. 1 S. 18).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ein Gutachter gilt als befangen, wenn Umstände vorliegen, welche geeignet sind, Misstrauen in seine Unparteilichkeit zu erwecken. Bei der Befangenheit handelt es sich allerdings um einen inneren Zustand, der nur schwer bewiesen werden kann. Es braucht daher für die Ablehnung eines Experten nicht nachgewiesen zu werden, dass dieser tatsächlich voreingenommen ist. Es genügt, wenn Umstände vorliegen, die den Anschein der Befangenheit und die Gefahr der Voreingenommenheit zu begründen vermögen. Bei der Beurteilung und Gewichtung solcher Umstände kann indessen nicht auf das subjektive Empfinden des Exploranden abgestellt werden. Das Misstrauen in den Experten muss vielmehr in objektiver Weise als begründet erscheinen (BGE 120 V 365 E. 3a, 115 V 263 E. 5a, mit Hinweisen; RKUV 1999 Nr. U 332 S. 193 E. 2a/bb; vgl. auch 131 I 25 E. 1.1, 128 V 84 E. 2a, je mit Hinweisen). Objektive Anhaltspunkte, die auf eine Befangenheit von Dr. Z. ___ schliessen lassen, gehen aus dem neurologischen Teilgutachten nicht hervor. Dieses ist in einem sachlichen Ton gehalten, wobei auch auf das widersprüchliche demonstrative Verhalten der Beschwerdeführerin hingewiesen wird. Mitunter gehörte die Prüfung der passiven Beweglichkeit zur pflichtgemässen Aufgabe des Gutachters, auch wenn die Beschwerdeführerin dabei allenfalls gewisse Schmerzen empfand und wohl deswegen die Behandlung als grob einstufte. Aus dem angeblich unfreundlichen Verhalten von Dr. Z. ___ sowohl ihr als auch der Übersetzerin gegenüber vermag die Beschwerdeführerin nichts abzuleiten. Insbesondere kann daraus nicht auf eine Befangenheit geschlossen werden (vgl. Urteil des BGE U 31/07 vom 7. Dezember 2007 E. 6.2). Im Übrigen ist der Ausstand grundsätzlich geltend zu machen, sobald die sich darauf berufende Partei Kenntnis von den Umständen erhält, welche allenfalls eine Befangenheit begründen können (vgl. BGE 134 I 20 E. 4.3.1, 132 II 485 E. 4.3 und 124 I 121 E. 2, je mit Hinweisen), wobei die Beschwerdeführerin vorliegend über ein halbes Jahr zugewartet hat, bevor sie mit Einwand vom 17. Januar 2011 (Urk. 9/67) das bemängelte Verhalten Dr. Z. ___s vom 9. Juni 2010 erstmals zur Sprache gebracht hat.

3.3.3 Ä Ä Das MEDAS-Gutachten beruht auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die von der Beschwerdeführerin geklagten

Beschwerden und setzt sich mit diesen sowie dem Verhalten der Beschwerdeführerin umfassend auseinander. Es wurde sodann in Kenntnis der wesentlichen Vorakten abgegeben, leuchtet in der Darlegung der medizinischen Situation ein, und die Schlussfolgerung der Experten ist in nachvollziehbarer Weise begründet. Es erfüllt daher die Anforderungen an den Beweiswert (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a). Daran ändert entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin nichts, dass der psychiatrische Teilgutachter, Dr. med. A. ____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, auf die Einholung einer Fremdanamnese bei ihrem Ehemann und dem nun behandelnden Psychiater Dr. med. B. ____, Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie, verzichtete. Zum einen sind bei psychischen Störungen eine Fremdanamnese ebenso wie (schriftliche oder mündliche) Auskünfte des behandelnden Arztes zwar häufig wünschenswert, jedoch nicht zwingend erforderlich (Urteil des BGer 9C_482/10 vom 21. September 2010 E. 4.1, mit Hinweisen). Zum anderen befanden sich in den Vorakten bereits diverse psychiatrische Stellungnahmen, auf welche sich Dr. A. ____ stützen konnte (vgl. Urk. 9/59/4-5). Soweit die Beschwerdeführerin beanstandet, dass Dr. A. ____ bestehende dissoziative Symptome anders als die I. ____-Gutachter als nicht im Vordergrund stehend, sondern im Rahmen der Schmerzstörung einordnete (Urk. 1 S. 20), ist sie darauf hinzuweisen, dass eine psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann. Sie eröffnet dem begutachtenden Psychiater daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, soweit der Experte lege artis vorgegangen ist (vgl. Urteil des BGer 9C_419/10 vom 29. April 2011 E. 4.4; Leitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Versicherungspsychiatrie für die Begutachtung psychischer Störungen, in: SAeZ 2004 S. 1050 f.). Aus diesem Grund ist auch nicht zu bemängeln, wenn Dr. A. ____ ein einziges Explorationsgespräch für seine Beurteilung als hinreichend erachtete. Des Weiteren weist die Beschwerdeführerin zwar zu Recht darauf hin, dass im Rahmen der Begutachtung durch die MEDAS-Ärzte keine rheumatologische beziehungsweise orthopädische Untersuchung stattgefunden hatte. Welche Abklärungen genau erforderlich sind, liegt jedoch im Ermessen der begutachtenden Ärzte. Sind derartige Untersuchungen unterblieben, kann daraus entgegen den Vorbringen in der Beschwerde nicht auf fehlende Beweiskraft der Expertise geschlossen werden (Urteil des BGer 9C_830/09 vom 27. Januar 2010 E. 3.3). Im Übrigen wurde die Beschwerdeführerin mehrmals rheumatologisch, unter anderem am I. ____, abgeklärt, welche Abklärungen auch die Beschwerdeführerin für ausreichend hält, wie sie in der Beschwerde einräumte (Urk. 1 S. 20), wobei die entsprechenden Berichte den MEDAS-Gutachtern vorlagen (Urk. 9/59/4-5). Dabei waren auch die seitens der Klinik M. ____ neuerdings mit einer durchgemachten Wadenbeinverletzung in Verbindung gebrachten Beinbeschwerden aktenkundig (Urk. 16/1); das Gleiche gilt ebenfalls für die zwar vorhandenen, im Ganzen aber vergleichsweise geringfügigen degenerativen Wirbelsäulenveränderungen.

3.4 Die Beschwerdeführerin beruft sich, wie bereits erwähnt, auf das I. ____-Gutachten vom 15. Dezember 2007. Darin wurden die Diagnosen eines Status nach Heckauffahrunfall am 1. Juli 2005 mit zervikozepalem und zervikobrachialem Syndrom, leichten bis mittelschweren kognitiven Funktionsstörungen, einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) und einzelnen Symptomen, jedoch nicht dem Vollbild einer posttraumatischen Belastungsstörung, eines Status nach Bagatellunfall am 9. September 2006 mit Rippen- und Schädelkontusion, einer rezidivierenden

depressiven Störung, jeweils reaktiv ausgelöst, derzeit remittiert (ICD-10 F33.4), und einer vorbestehenden dissoziativen Störung (Konversionsstörung) mit gemischter Symptomatik (Krampfanfälle, Bewegungs- und Sensibilitätsstörungen; ICD-10 F44.7) gestellt (Urk. 9/22/19-20). Zur Arbeitsfähigkeit wurde ausgeführt, aus neurologischer Sicht sei seit dem Unfall vom 1. Juli 2005 die Einschränkung in der bisherigen und in einer leidensangepassten Tätigkeit mit 20 % zu veranschlagen. Aus rheumatologischer Sicht habe nach dem Unfall zunächst eine Arbeitsunfähigkeit bestanden. Seit dem 17. Oktober 2005 betrage die Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit 50 % und in einer leidensangepassten Tätigkeit 30 %. Aus neuropsychologischer Sicht sei die Einschränkung mit 20 % zu beziffern. Aus psychiatrischer Sicht bestehe aufgrund der somatoformen Schmerzstörung eine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit von 80 % (Urk. 9/22/25-26). An einer Gesamtbeurteilung der Arbeitsfähigkeit fehlt es indessen. Das I. Gutachten wurde durch den Unfallversicherer in Auftrag gegeben. Das Gutachten wurde denn auch insbesondere unter dem Aspekt der für den Unfallversicherer massgebenden Frage der Unfallkausalität erstellt. Zu den aus Sicht der Invalidenversicherung massgeblichen Fragen, wie jene nach den psychosozialen Faktoren, wurde teilweise nur am Rande und nur ungenügend Stellung genommen (vgl. Urk. 9/22/31). Kommt hinzu, dass die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des rheumatologischen Teilgutachters, Dr. med. C., Facharzt für Rheumatologie, Physikalische Medizin und Rehabilitation, Manuelle Medizin, im von PD Dr. med. D., Facharzt für Neurologie, abgefassten Gesamtgutachten nur unzureichend zitiert wurde. Dieser attestierte nämlich auch für die bisherige Tätigkeit als Reinigungsfrau eine Arbeitsfähigkeit von 70 %, sofern Pausen möglich seien (Urk. 9/22/40). Vor diesem Hintergrund ist nicht zu beanstanden, wie dies das Sozialversicherungsgericht bereits im Urteil vom 21. September 2009 hatte durchblicken lassen (Urk. 9/44), dass die IV-Stelle den Sachverhalt anhand des I. Gutachtens als nur ungenügend festgestellt erachtet und weitere Abklärungen getroffen hatte. Eine unzulässige Einholung einer "second opinion" stellt das MEDAS-Gutachten somit nicht dar. Immerhin ist aber anzumerken, dass sich das MEDAS- und das I. Gutachten einzig bezüglich der psychiatrischen Beurteilung massgeblich unterscheiden. Die MEDAS-Gutachter attestierten eine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit von 20 % aufgrund der leichten depressiven Episode. Die I. Gutachter bescheinigten eine solche von 80 % (einzig) aufgrund der somatoformen Schmerzstörung (Urk. 9/22/23-24; vgl. auch Urk. 9/22/60 u. 9/27). Die aus rechtlicher Sicht geforderten Kriterien für die Annahme einer Unzumutbarkeit einer willentlichen Schmerzüberwindung und eines Wiedereinstiegs in den Arbeitsprozess (vgl. dazu BGE 130 V 352) sind von den I. Verantwortlichen nicht erhoben worden und werden von der Beschwerdeführerin auch nicht behauptet.

E. 4

4.1 Nach dem Gesagten ist gestützt auf das MEDAS-Gutachten von einer Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit von 80 % auszugehen. Im Rahmen der Invaliditätsbemessung ist die Beschwerdeführerin mit den Parteien als zu 90 % erwerbs- und zu 10 % im Haushalt tätig zu qualifizieren. Da die Beschwerdeführerin bis zum Unfall etwa im Umfang von zirka 15 Stunden pro Woche (vgl. Urk. 9/59/20) und damit weitaus weniger als 90 % gearbeitet hatte, ist das Valideneinkommen anhand der Tabellenreihe der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) zu bestimmen. Im Weiteren hat die Beschwerdeführerin keine zumutbare Verweisungstätigkeit

aufgenommen, weshalb für die zahlenmässige Bestimmung des Invalideneinkommens praxisgemäss ebenfalls auf die Tabellenlöhne abzustellen ist (vgl. BGE 126 V 76 E. 3b/bb). Weil Validen- und Invalideneinkommen aufgrund des gleichen Tabellenlohnes festzusetzen sind, erübrigt sich deren genaue Ermittlung; der Invaliditätsgrad entspricht dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzuges (Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] I 358/05 vom 8. November 2005 E. 2.4, mit Hinweis). Angesichts dessen, dass die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit noch zu 80 % arbeitsfähig ist, rechtfertigt sich im vorliegenden Fall kein Abzug. Der Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich beträgt somit 20 %. Bei einer Gewichtung des Erwerbsbereichs von 90 % führt dies zu einer gewichteten Einschränkung von 18 % ($0.9 \times 20\%$).

4.2. Was die Behinderung im Aufgabenbereich (Haushalt) betrifft, ist darauf hinzuweisen, dass dafür grundsätzlich nicht die medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit massgebend ist. Entscheidend ist vielmehr, wie sich der Gesundheitsschaden in der nichterwerblichen Betätigung konkret auswirkt, was durch die Abklärung an Ort und Stelle erhoben wird (vgl. Urteil des damaligen EVG I 300/04 vom 19. Oktober 2004). Eine Abklärung an Ort und Stelle (vgl. dazu AHI 2003 S. 218 E. 2.3.2 [in BGE 129 V 67 nicht publiziert]) hat hier jedoch nicht stattgefunden, sondern die Vorinstanz hat ohne Weiterungen eine Einschränkung verneint (Urk. 2, 9/61/3). Eine rententangerende Einschränkung kann angesichts dessen, dass der Anteil des Haushaltsbereichs lediglich 10 % beträgt, selbst bei einer (fiktiven) maximalen Einschränkung von 100 % ausgeschlossen werden. Es kann deshalb ausnahmsweise auf die Durchführung einer Haushaltsabklärung verzichtet werden (antizipierte Beweiswürdigung; SVR 2001 IV Nr. 10 S. 28 E. 4b; vgl. auch Urteil des damaligen EVG I 12/05 vom 18. Mai 2005 E. 2.4). Ein nach wie vor rentenausschliessender Invaliditätsgrad würde im übrigen selbst für den Fall resultieren, dass man - wofür die Grundlage fehlt - der Beschwerdeführerin im erwerblichen Bereich zusätzlich einen behinderungsbedingten Abzug vom Tabellenlohn von 10 % zubilligte ($0.9 \times 28\% + 0.1 \times 100\% = 35\%$).

Das führt zur Abweisung der Beschwerde.

Laut Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist abweichend von Art. 61 lit. a ATSG das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt.

Die Gerichtskosten sind auf Fr. 800.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Elda Bugada Aebli, unter Beilage einer Kopie von Urk. 14

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage des Doppels von Urk. 15 sowie von Kopien von Urk. 16/1-2

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. 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.