

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00252 vom 30. Oktober 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-10-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2012.00252](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00252)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00252 du 30 octobre 2013

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00252 del 30 ottobre 2013

## Erwägungen

### E. 1

X.\_\_\_\_, geboren 1964, verheiratet und Mutter dreier inzwischen erwachsener Kinder, absolvierte in ihrem Heimatstaat (Y.\_\_\_\_) eine Lehre als Verkäuferin (Urk. 7/16). In der Schweiz war sie seit November 1999 bei der Z.\_\_\_\_ als Produktionsmitarbeiterin auf Abruf tätig, lehnte jedoch seit Juni 2009 Arbeitseinsätze aus gesundheitlichen Gründen ab (Urk. 7/18). Unter Hinweis auf eine Bandscheibenproblematik, welche im September 2009 zu einem chirurgischen Eingriff geführt hatte, meldete sich die Versicherte am 28. Juli 2010 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/16). Die IV-Stelle tätigte daraufhin Abklärungen in erwerblicher (Urk. 7/18-19) und medizinischer Hinsicht (Urk. 7/20-21 sowie Urk. 7/24) und führte am 18. November 2010 eine Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt durch (Urk. 7/35). Gestützt auf die getätigten Abklärungen stellte sie der Versicherten mit Vorbescheid vom 21.

März 2011 die Abweisung des Leistungsbegehrens (Rente) in Aussicht (Urk. 7/39). Nachdem die Versicherte dagegen hatte Einwand erheben lassen (Urk. 7/45), holte die IV-Stelle bei der Z.\_\_\_\_ ergänzende Angaben ein (Urk. 7/47-48). Die Versicherte liess mit Eingaben vom 24. August 2011 (Urk. 7/53) und vom 15. November 2011 (Urk. 7/55) ergänzende ärztliche Berichte einreichen (Urk. 7/52 und Urk. 7/54). Gestützt auf die so ergänzten Akten verfügte die IV-Stelle am 23. Januar 2012 die Abweisung des Leistungsbegehrens, was sie im Wesentlichen damit begründete, dass kein rentenbegründender Invaliditätsgrad bestehe (Urk.

### E. 1.1

Im Bericht der A.\_\_\_\_ vom 13. August 2010 diagnostizierte der zuständige Chefarzt der Wirbelsäulenchirurgie ein chronisches lumbo-radikuläres Schmerzsyndrom mit persistierenden Beinschmerzen bei Status nach Dekompression und Foraminotomie mit Sequenestrektomie L5/S1 rechts vom 3. September 2009. Er gab an, aufgrund des Verdachtes auf eine kleine Rezidiv-Hernie mit möglichem Kontakt zur Nervenwurzel S1 sowie einem chronischen lumbo-radikulären Schmerzsyndrom bei bereits Status nach operativer Therapie sei von schweren körperlichen Arbeiten abzuraten. Möglicherweise sei eine Umschulung notwendig auf einen Beruf mit Wechselbelastungen (sitzend, gehend, stehend). Auf das Heben von schweren Lasten sollte aufgrund der Diagnose verzichtet werden (Urk. 7/20 S. 6 f). 3.1.2

Dr. med.

B.\_\_\_\_, praktische Ärztin für Allgemeine Medizin und Hausärztin der Beschwerdeführerin, diagnostizierte in ihrem Bericht vom 20. August 2010 zu handen der IV-Stelle ein

chronisches lombo-ra dikuläres Schmerzsyndrom bei Status nach Dekompression und Foraminotomie

L5/S1 rechts. Sie führte aus, trotz der Rückenoperation bestünden stetige Schmerzen. Gemäss MRI liege eine Rezidivhernie vor. Die Beschwerdeführerin habe Rückenschmerzen und könne sich kaum bewegen. In der bisherigen Tätigkeit könne sie nicht mehr arbeiten, leidensangepasste (wechselbelastende) Tätigkeiten seien bis zu 3 Stunden pro Tag zumutbar (Urk. 7 /21). 3 .1 .3

Dr. med. F.\_\_\_\_ , Facharzt F MH für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates , vom Zentrum für Wirbelsäulenleiden am Spital G.\_\_\_\_ ,

wo die Beschwerdeführerin operiert worden war, stellte in seinem Bericht an die IV-Stelle vom 30. August 2010 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: Status nach Diskektomie L5/S1 rechts und Foraminotomie rechts, dekompensiert rechts ( 3. September 2009) , Rezidivhernie L5/S1 rechts mit caudalem

Luxat gemäss MRI vom 13. Januar 2010 sowie Reizsyndrom L5/S1. Er führte aus, aufgrund des Zusatzbefundes ( Rezidivhernie ) sei eine Verschlechterung eingetreten , Sitzen und Gehen seien eingeschränkt. In der angepassten (richtig wohl: angestammten) Tätigkeit (Fabrikarbeiterin) sei die Patientin zu 100 % arbeitsunfähig. Die prozentuale Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten müsse in einem Leistungstest ermittelt werden (Urk.

7 /24). 3.1.4

Am 4. Mai 2011 wurde die Beschwerdeführerin auf Zuweisung der Hausärztin in der E.\_\_\_\_ , Zürich, durch Prof. Dr. med. C.\_\_\_\_ , Facharzt für Neurochirurgie FMH , und Dr. med. D.\_\_\_\_ , Fachärztin für Rheumatologie FMH , konsiliarisch untersucht und beraten. In ihrem Bericht an die Hausärztin vom 12. Mai 2011 stellten diese Ärzte folgende Diagnosen ( Urk. 7 /54 S. 1): - Chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom rechts

betont mit/bei - Schwere distale LWS Degeneration - Status nach Standard-Diskektomie L5/S1 rechts am 3. September 2009 - Diskusprotrusion L4/5 links, nicht kompressiv - Angedeutete

foraminale Stenose L5/S1 beidseits, nicht kompressiv - Myofasciale Komponente - Femoropatellares Schmerzsyndrom beidseits - Allgemeine muskuläre Dekonditionierung

In ihrer Beurteilung führten sie aus, bei der Beschwerdeführerin sei am 3. September 2009 aufgrund einer symptomatischen sehr grossen Diskushernie mit langstreckiger S1 Kompression rechts eine Standard-Diskektomie L5/S1 rechts durchgeführt worden. Nach initial sehr günstigem postoperativem Verlauf bestehe zurzeit lediglich ein gebesserter Zustand mit einem Befund einer anhaltenden ausgeprägten Lumboischialgie beidseits rechts betont. In der zuletzt durchgeführten MRI Untersuchung vom 12. Juli 2010 zeige sich ein regulärer Zustand nach Diskektomie L5/S1 mit einer leichten postoperativen Höhenminderung dieser Bandscheibe bei aber einer allgemeinen schweren distalen LWS Degeneration. Es finde sich zudem eine radiologisch stationäre Diskusprotrusion L4/5 links sowie eine angedeutete foraminale Stenose L5/S1 beidseits, wobei klinisch wie bildgebend keine Hinweise für eine Neurokompression bestünden. So fände sich auch in der klinischen Untersuchung abgesehen von einer Hypästhesie im rechten Bein ein regelrechter neurologischer Status bei aber doch deutlich myofascialer Begleitkomponente und insbesondere ausgeprägter muskulärer Dekonditionierung . Aufgrund der

objektivierbaren Befunde klinisch wie radiologisch bestehe bei der Beschwerdeführerin keine Indikation für ein chirurgisches Vorgehen. Zu empfehlen sei eine gezielte Triggerpunktbehandlung manuell physiotherapeutisch oder mittels Infiltrationen mit aber unbedingt notwendiger muskulärer Rekonditionierung. Bezüglich Arbeitsfähigkeit qualifiziere die Patientin zurzeit für die mittelschwere Tätigkeit in der Verpackung einer Metallverarbeitungsfabrik nicht. Hingegen bestehe formal medizinisch-theoretisch keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer leichten körperlich wechselbelastenden Tätigkeit (Urk. 7/54). 3.1.5

In ihrem Schreiben vom 16. August 2011 an die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin führte Dr. B. \_\_\_ aus, trotz operativen Vorgehens habe die Problematik der Rückenbeschwerden nicht behoben werden können. Die Patientin sei seit der Operation nie ohne Schmerzmittel gewesen. Im Gegenteil sei aufdosiert worden. Bereits nach maximal zwei Stunden hauswirtschaftlichen Tätigkeiten klagte die Patientin über stärkste Beschwerden. Diese zwei Stunden könnten nur mit mehreren kurzen Pausen durchgehalten werden; es bestehe sicherlich keine Möglichkeit, zwei Stunden am Stück irgendwelche Tätigkeiten nachzugehen (Urk. 7/52). 3.2

Bezüglich der Einschränkung im Haushalt ermittelte die Abklärungsperson der Beschwerdeführerin am 18. November 2010 eine Behinderung im Aufgabenbereich (Haushalt) von insgesamt 16.5

%. Zur Statusfrage führte die Abklärungsperson aus, es sei länger über diesen Punkt diskutiert worden. Die Beschwerdeführerin sei immer wieder zum Schluss gekommen, dass sie unverändert bei ihrem Arbeitgeber hätte bleiben wollen. Sie hätte gerne die Möglichkeit gehabt, dort wieder zu 100

% erwerbstätig zu sein, was aus betrieblichen Gründen nicht möglich gewesen sei. Zum Zeitpunkt des Krankheits Eintrittes sei die Beschwerdeführerin 60-70

% im Erwerb tätig gewesen, je nach Bedarf des Arbeitgebers (Urk. 7/35). 3.3

In erwerblicher Hinsicht führte die zuständige Sachbearbeiterin der Arbeitgeberin Z. \_\_\_ in der schriftlichen Auskunft vom 25. Mai 2011 an, die Beschwerdeführerin habe auf Abruf gearbeitet, wenn immer möglich zu 100

%. Aufgrund der schlechten Wirtschaftslage sei die Z. \_\_\_ jedoch gezwungen gewesen, ab Februar 2009 Kurzarbeit einzuführen. Von dieser Massnahme sei auch die Beschwerdeführerin betroffen gewesen.

Sie habe ab Februar 2009 im Umfang von ca. 60

% gearbeitet, ab Juni 2009 jedoch alle Einsätze aus gesundheitlichen Gründen abgelehnt. Die Beschwerdeführerin könnte bei voller Gesundheit wieder im Abrufverhältnis arbeiten und wenn dies von der Arbeitsauslastung möglich sei auch zu einem Pensum von 100

% (Urk. 7/48). 4.

## **E. 1.2**

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

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

können; b.

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

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid ( Art.

### **E. 1.3**

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 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 (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

### **E. 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 festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen ( Art. 28a Abs. 3 IVG; gemischte Methode der Invaliditätsbemessung).

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).

### **E. 1.5**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall 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 kön

nen (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 f. Erw. 1c, je mit Hinweisen). 2.

## **E. 2**

Dagegen liess die Versicherte mit Eingabe vom 22. Februar 2012 (Urk. 1) Beschwerde erheben mit den Rechtsbegehren, in Gutheissung der Beschwerde sei die Verfügung vom 23. Januar 2012 aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, zusätzliche medizinische Abklärungen durchzuführen (1.) und es sei im Rahmen des Beschwerdeverfahrens ein zweiter Schriftenwechsel durchzuführen (2.; Urk. 1 S.

2). Mit Beschwerdeantwort vom 13. April 2012 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Mit Gerichtsverfügung vom 16. April 2012 wurde ein zweiter Schriftenwechsel angeordnet (Urk. 8). Mit Eingabe vom 18. Juni 2012 liess die Versicherte Replik erstatten und im Wesentlichen an Anträgen und Vorbringen festhalten (Urk. 11). Die Verwaltung verzichtete am 2. August 2012 auf Duplik (Urk. 14), was der Versicherten am 6. August 2012 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 15).

Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Verwaltung hatte die angefochtene Verfügung zur Hauptsache damit begründet, die Beschwerdeführerin sei seit dem 11. Juni 2009 in ihrer Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit erheblich eingeschränkt. Doch sei ihr eine behinderungsangepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar. Aufgrund der Abklärungen sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden weiterhin einer erwerblichen Tätigkeit im Umfang von 65 % nachgehen würde und die restlichen 35 % auf den Aufgabenbereich entfielen. Der errechnete Invaliditätsgrad betrage 7.41% was keinen Anspruch auf eine Rente begründe (Urk. 2; vgl. auch Urk. 6).

### **E. 2.2**

Dagegen lässt die Beschwerdeführerin vorbringen, in medizinischer Hinsicht sei der Sachverhalt ungenügend abgeklärt.

Namentlich würden sich die vorliegenden

Akten widersprechen und den Schluss auf eine volle Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit nicht zulassen. Aufgrund der Angaben der Arbeitgeberin sowie der persönlichen Verhältnisse sei sodann davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin bei voller Gesundheit vollzeitlich erwerbstätig wäre. Entsprechend sei beim Einkommensvergleich von einem

Valideneinkommen

von Fr. 51'090. -- ( Jahr 2007 )

auszugehen, vom Invalideneinkommen sei der leidens bedingte Abzug alsdann auf mindestens 15 % festzulegen . Aufgrund der massi ven Rückenschmerzen sei schliesslich auch die im Haushalt ermittelte Ein schränkung von 16.5 % in keiner Weise nachvollziehbar ( Urk. 1; Urk. 11). 3. 3.1

In medizinischer Hinsicht liegen dem angefochtenen Entscheid die folgende n ärztliche n Berichte zugrunde : 3.

#### **E. 2.4**

mit Hin weisen auf die Rechtsprechung) .

S chliesslich kann aber auch

die Einschät zung der

Hausärztin Dr. B.\_\_\_\_ , wonach

die Beschwerdeführerin in einer wechsel belastenden Tätigkeit höchstens drei (Urk. 7/21) beziehungsweise nicht einmal mehr im Umfang von 2 Stunden arbeitsfähig sei (Urk. 7/52) , vorliegend nicht ausschlaggebend sein und ebenso wenig Anlass für weite re Abklärungen geben. So verfügt Dr. B.\_\_\_\_

hinsichtlich der vorliegenden medizinischen Pr o blematik

n icht über eine vergleichbare Spezialisierung wie di e Dr es .

C.\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_

oder die Ärzte der A.\_\_\_\_ und begründete sie diese massive Ein schränkung nicht weiter. Sodann gilt es in diesem Zusammen hang der Erfah rungstatsache Rechnung zu tragen, dass Hausärzte aufgrund ihrer auftrags rechtlichen Vertrauensstellung im F.\_\_\_\_ eher zu Gunsten ihrer Pati enten aus sagen ( BGE 125 V 351

E. 3b/cc ).

#### **E. 4**

Abs. 1 des Bun desgesetzes 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.

#### **E. 4.1**

Zwischen den Parteien ist nicht streitig, dass die Beschwerdeführerin in ihrer zuletzt ausgeübten (mittelschweren) Tätigkeit als Produktionsmitarbeiterin in einer Metallverarbeitungsfabrik nicht mehr arbeitsfähig ist. Im Streite liegt die Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit.

#### **E. 4.2**

Die Verwaltung hatte d ie

Feststellung, wonach

die Beschwerdeführerin in einer Verweisungstätigkeit

vollständig arbeitsfähig sei,

auf den - von der Beschwerdeführerin im Verwaltungsverfahren  
selber eingereichten

(Urk. 7 /55) - Bericht der

Dr es . C.\_\_\_\_

und

D.\_\_\_\_

von der E.\_\_\_\_

(Urk. 7 /54 S. 1 f.) sowie die Angaben der Ärzte der A.\_\_\_\_ (Urk. 7 /20 S. 6 f. )

gestützt (vgl. Feststellungsblatt für den Beschluss vom 23. Januar 2012, Urk. 7 /57, S. 3) .

Dies ist

nicht zu beanstanden . Denn namentlich der Bericht der

Dr es .

C.\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_

genügt den materiellen bundesrechtlichen Anforderungen an die Beweiskraft

( BGE 134 V 231

E. 5.1 ; 125 V 351

E. 3a mit Hinweis): Nicht nur ist e r

– nachdem

die Beschwerdeführerin

entgegen den Ausführungen in der Replik ( Urk.

### **E. 4.3**

Nach dem Gesagten erlaubt die vorliegende medizinische Aktenlage eine hinreichend  
zuverlässige medizinisch-theoretische Beurteilung des Leistungsvermögens . Es ist daher  
nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin auf weitere Abklärungen verzichtet  
und gestützt auf die Berichte der Dr es . C.\_\_\_\_

und D.\_\_\_\_ sowie die Angaben der Ärzte der A.\_\_\_\_

von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten (leichten wechselbelastenden Tätigkeit) ausgegangen ist .

### **5. 5 .1**

Die Beschwerdegegnerin qualifizierte die Beschwerdeführerin als zu 65 % im  
Erwerbsbereich tätig und zu 35 % im Haushaltbereich. In erwerblicher Hinsicht ging sie  
von einem Valideneinkommen von Fr. 48 ' 419.90 und einem Invalideneinkommen von  
Fr. 47 ' 201.80 aus und errechnete eine Einschränkung von 2. 52 % und gewichtet zu  
65 % von 1. 64 %. Die Einschränkung im Haushaltbereich von 16 . 5 % ergab  
gewichtet zu 35

% einen Teilinvaliditätsgrad von 5.78 %. Gesamthaft resultierte damit ein Invaliditätsgrad von 7.41

%.

Die Beschwerdeführerin schloss auf eine Qualifikation als vollzeitlich Erwerbstätige. Wie es sich damit genau verhält, kann aus nachfolgenden Gründen offen bleiben.

## 5.2

Bei einer Qualifikation als vollzeitlich Erwerbstätige und der Annahme eines vollumfänglichen Einsatzes bei der bisherigen Arbeitgeberin könnte die Beschwerdeführerin als Gesunde per 2010 ein Einkommen von Fr. 45'448.

erzielen (Fr. 24.70 x 40 x 46 Wochen [da Ferien- und Feiertagsentschädigung im Stundenlohn inbegriffen ist, Urk. 7/18 Ziff. 2.10]). Dieser Wert liegt über 5 % unter dem Durchschnittseinkommen gemäss der LSE 2010 für Frauen in einfachen und repetitiven Tätigkeiten, welcher Fr. 52'728.-- beträgt (Fr. 4'225.-- : 40 x 41.6 x 12). Ist das Valideneinkommen damit zu parallelisieren, ist es bis auf 95 % des Tabellenlohnwertes anzuheben (BGE 135 V 297 E. 6.1.3).

Da der Beschwerdeführerin sämtliche leichten Tätigkeiten noch zumutbar sind, ist zur Bemessung des Invalideneinkommens ebenfalls auf den identischen Tabellenlohnwert abzustellen, wobei angesichts der bloss noch eingeschränkten Einsatzmöglichkeit ein Abzug von 10 % zu gewähren ist. Damit entspricht das Invalideneinkommen 90 % des Tabellenwertes. Dies führt zu einem Invaliditätsgrad von 5.3 % (100 - 100 : 95 x 90).

## 5.3

Selbst unter der – sich zugunsten der Beschwerdeführerin auswirkenden – Annahme einer Qualifikation als vollzeitlich Erwerbstätige

errechnete sich somit kein

Invaliditätsgrad von 40 %, was im Übrigen selbst bei Vornahme eines rechtsprechungsgemäss maximal möglichen leidensbedingten Abzuges von 25 % (BGE 135 V 297

E. 5.2 S. 301) gelten würde (100 – 100

: 95 x 75 = 21 %). Damit hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung, weshalb sich die angefochtene Verfügung als rechtens erweist und die Beschwerde abzuweisen ist.

## 6.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Sie sind vorliegend auf Fr. 700.-- festzusetzen und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der unterliegenden 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 zuge stellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Ursula Reger- Wytttenbach - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden ( Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Gräub Bachmann EG/BA/MT versandt

#### **E. 7**

Abs. 2 ATSG).

#### **E. 8**

ATSG) sind.

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

#### **E. 11**

S . 3) - nicht zwingend auf eine prozentuale Einschränkung auch in angepasster Tätigkeit schliessen . Soweit die Beschwerdeführerin

weitere Abklärungen beantragt, ist

alsdann anzumerken , dass namentlich e in EFL-Testverfahren nicht in jedem Fall durchzuführen ist . Eine medizinisch-theoretische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit genügt als Grundlage für die Bemessung der Invalidität; liegt eine solche vor, darf auf eine Begutachtung durch eine berufliche Abklärungsstelle verzichtet werden ( vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts

9C\_768/2011 vom 8. Februar 2012 E.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.