

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00285 vom 28. Februar 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-02-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00285

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00285 du 28 février 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00285 del 28 febbraio 2014

Erwägungen

E. 1

4. Oktober 2010 (Urk. 8/27). Mit Vorbescheid vom 25. November 2010 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 8/33).

Dagegen erhob X._____

unter Nachreichung

von Stellungnahmen der behandelnden Ärzte (Urk. 8/40 und Urk. 8/42) Einwand

(Urk. 8/38). Die IV-Stelle veranlasste nach Rückfrage bei

ihrem Regionalen Ärztlichen Dienst

(RAD; Urk. 8/51) eine Stellungnahme des Instituts B._____ zu den Einwendungen der Versicherten gegen das Gutachten (Urk. 8/45), einen Verlaufsbericht des behandelnden Psychiaters (Urk. 8/46)

und eine Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt (Urk. 8/49). Nach erneuter Durchführung des

Vorbescheidverfahrens (Urk. 8/53, Urk. 8/57 und Urk. 8/63) verfügte sie am 30. Januar 2012 die Abweisung des Rentenbegehrens (Urk. 2).

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 45a Abs. 1 S. 1 BV).

E. 1.2

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 örtlichen 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.

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, 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 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

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes 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 in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E.

3a, 122 V 157 E.

1c). Mit BGE 137 V 210

hat das Bundesgericht die rechtsstaatlichen Anforderungen an die Einholung von MEDAS-Gutachten durch die Invalidenversicherung neu konkretisiert. Nach alten Regeln eingeholte Gutachten büßen deswegen allerdings nicht ungeachtet ihrer jeweiligen Überzeugungskraft den Beweiswert ein (BGE 137 V 210 E. 6 Ingress). Dem Umstand, dass ein nach altem Standard in Auftrag gegebenes Gutachten eine massgebende Entscheidungsgrundlage bildet, ist bei der Beweiswürdigung Rechnung zu tragen (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 9C_495/2012 vom 4. Oktober 2012 E.

E. 2

Gegen die Verfügung vom 30. Januar 2012 (Urk. 2) erhob die Versicherte am 6.

März 2012 Beschwerde (Urk. 1) mit folgendem Rechtsbegehren: 1.

Es sei die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 30. Januar 2012 aufzuheben. 2.

Es sei der Beschwerdeführerin eine Rente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von mindestens 40 % zuzusprechen. 3.

Es sei das Gutachten des Instituts B.____ aus dem Recht zu weisen.

E. 2.1

Die Versicherte stellte sich im Rahmen ihrer Beschwerde und Replik auf den Standpunkt, sie habe vor dem Unfall in einem 90%-Pensum gearbeitet und sei lediglich zu 10% im Haushalt tätig gewesen. Zudem sei sie – entgegen der Annahme der Beschwerdegegnerin – auch im Haushalt beeinträchtigt. Die Abklärungen betreffend Einschränkung im Haushaltbereich seien nur unvollständig vorgenommen worden und

auch der medizinische Sachverhalt sei ungenügend abgeklärt; das Gutachten des Instituts B.____ sei formell und materiell unzureichend und weder schlüssig noch nachvollziehbar und zwar nicht nur in Bezug auf die psychiatrische Begutachtung, sondern auch bezüglich des internistischen/allgemeinmedizinischen und orthopädischen Teilgutachtens. Ferner habe die einjährige Wartezeit bereits am 23.

September 2009 und nicht erst im Dezember 2009 beziehungsweise Februar 2010 zu laufen begonnen (Urk. 1 und 11).

E. 2.2

Auf den Haushaltabklärungsbericht

kann abgestellt werden. Er beruht auf einer ausführlichen Abklärung

vor Ort sowie

auf den

Aussagen der Versicherten und erging in Kenntnis der Aktenlage.

Die Einschätzungen wurden ausführlich und nachvollziehbar begründet. Anzumerken bleibt, dass das Ergebnis, wonach im Haushaltbereich keine wesentlichen Einschränkungen bestanden, sich auch mit der Einschätzung der psychiatrischen Fachärzte deckt (vgl. der Einwand in Ziff. 12 der Beschwerde). Der behandelnde Psychiater med. pract.

H.____

fürhte in seinem Bericht vom

7. Mai 2010 aus (vgl. E. 3.4), die Versicherte erledige den Haushalt alleine beziehungsweise mit Hilfe ihres Ehemanns, ohne auf Einschränkungen hinzuweisen. Die RAD-Ärztin Dr. M. ___ stellte fest, aufgrund des Krankheitsbildes sei aus psychiatrischer Perspektive nicht von Einschränkungen in der Haushaltstätigkeit auszugehen (vgl. E. 3.9).

Der Umstand, dass die Versicherte sich so eingerichtet hatte, dass sie den Haushalt bewältigen konnte, etwa indem sie das Essen ohne grossen Aufwand zubereitete, Reinigungsarbeiten und Bügeln nur in Etappen erledigte, Einkäufe in kleinen Mengen tätigte und schwere Arbeiten wie Fensterreinigen von ihrem Sohn besorgen liess, begründet keine rechtlich relevanten Einschränkungen. Diese

Vorkehrungen sind vielmehr

im Rahmen der Schadenminderungspflicht geboten,

wonach Massnahmen zuzumuten sind, die ein vernünftiger Mensch in der gleichen Lage ergreifen würden, wenn er keinerlei Entschädigung zu erwarten hätte (vgl. BGE 133 V 504 E. 4.2). Die Versicherte wohnte zudem im Zeitpunkt der Haushaltabklärung bereits über ein halbes Jahr alleine in einer neuen Wohnung und musste während dieser Zeit nie auf Hilfe bei der Wohnungspflege zurückgreifen (Urk. 8/49 S. 7). Es ist somit erstellt, dass die Versicherte im Haushalt nicht rechtserheblich eingeschränkt war.

Zum im Gesundheitsfall mutmasslichen Umfang von Erwerbstätigkeit und Haushalt ist Folgendes zu bemerken:

Die Versicherte

erklärte gegenüber der Abklärungsperson, sie würde ohne gesundheitliche Beeinträchtigung im angestammten

Pensum weiterarbeiten. Sie

habe in einem 90%-Pensum gearbeitet, da sie oft eine Ferienvertretung übernommen habe. Zudem wies sie auf acht Wochen Ferienbezug im Jahr hin. Dieser höhere Ferienbezug kann nicht unberücksichtigt bleiben. Die Versicherte

war im Stundenlohn beschäftigt unter Einchluss einer Feiertags- sowie einer Ferienentschädigung für sechs Wochen (Urk. 8/17 Ziff. 2.10).

Gemäss Unfallschein (Urk. 8/10/12) arbeitete sie während 38.9 Stunden in der Woche, was ohne den höheren Ferienbezug einem 90%-Pensum entsprechen würde. Multipliziert mit 42 Arbeitswochen (acht Wochen Ferien und ungefähr zwei Wochen Feiertage pro Jahr) ergeben sich allerdings nur 1633,8 Jahresarbeitsstunden. Werden diese auf 44

Arbeitswochen (die bezahlten

sechs Wochen Ferien und ungefähr zwei Wochen Feiertage pro Jahr) aufgeteilt, verbleibt eine durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit von 37.1 Stunden, was im Vergleich zur betrieblichen Vollarbeitszeit von 43 Stunden einem Pensum von 86% entspricht.

Zum selben Ergebnis führt die Berechnung anhand der Angaben im Arbeitgeberfragebogen (Urk. 8/17/7). In den

Jahren 2008 und 2009 leistete die Versicherte

durchschnittlich 1634 Arbeitsstunden , was umgerechnet auf 4 4 Wochen im Jahr wiederum 37 . 1 Stunden ergibt beziehungsweise einem Pensum von 86 % entspricht . Vor diesem Hintergrund und unter Würdigung aller relevanten konkreten Umstände erscheint ein hypothetisches Erwerbspensum als Gesunde von jedenfalls nicht mehr als 86 % als überwiegend wahrscheinlich . 6. 6.1

In sich nicht konsistent ist das Vorgehen der Beschwerdegegnerin bei der Berechnung von Validen- und Invalideneinkommen, indem sie das Pensum vor Eintritt des Gesundheitsschadens mit 77 % beziffert , schliesslich aber gestützt auf den Abklärungsbericht und den darin festgehaltenen Erwägungen zum vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung ausgeführten Pensum davon ausging , bei Gesundheit wäre die Versicherte zu 85 % im Erwerbsbereich tätig .

Fest steht nach dem Gesagten , dass die Versicherte im Gesundheitsfall nicht zu mehr als 86 % arbeitstätig gewesen wäre. Auch nach Eintritt des Gesundheitsschadens war sie weiterhin zu 50 %

als Reinigungskraft bei der Firma A.____ beschäftigt , was nach Einschätzung des Psychiaters med. pract .

H.____ einer angepassten Tätigkeit entsprach . Übt die versicherte Person nach Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung dieselbe Tätigkeit in zeitlich reduziertem Umfang aus wie vorher, kann für die Invaliditätsbemessung auf die effektiv geleistete Arbeitszeit abgestellt werden, wenn kumulativ ein besonders stabiles Arbeitsverhältnis gegeben ist, die verbliebene Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausgeschöpft wird und das Einkommen der Arbeitsleistung entspricht, also keine Soziallohnkomponente enthält (Urteile des Bundesgerichts I 850/05

Urteil vom 21. August 2006 E.

E. 2.3

mit Hinweisen). 2.

E. 2.3.2

[in

BGE 129 V 67 nicht veröffentlichte Erwägung]; 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 jeden 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).

Der Abklärungsbericht ist seiner Natur nach in erster Linie auf die Ermittlung des Ausmasses physisch bedingter Beeinträchtigungen zugeschnitten, weshalb seine grundsätzliche Massgeblichkeit unter Umständen Einschränkungen erfahren kann , wenn die versicherte Person an psychischen Beschwerden leidet. Grundsätzlich jedoch stellt er

auch dann eine beweistaugliche Grundlage dar, wenn es um die Bemessung einer psychisch bedingten Invalidität geht, d.h. wenn die Beurteilung psychischer Erkrankungen im Vordergrund steht (AHI 2004 S.

137 E.

5.3) . Widersprechen sich die Ergebnisse der Abklärung vor Ort und die fach medizinischen Feststellungen zur Fähigkeit der versicherten Person, ihre gewöhnlichen Aufgaben zu erfüllen, ist aber in der Regel den ärztlichen Stellungnahmen mehr Gewicht einzuräumen als dem Bericht über die Haushaltsabklärung, weil es der Abklärungsperson regelmässig nur beschränkt möglich ist, das Ausmass des psychischen Leidens und der damit verbundenen Einschränkungen zu erkennen (Urteile des Bundesgerichts 9C_086/2009 vom 11. November 2010 E.

7.2 und 9C_631/2009 vom 2. Dezember 2009 E. 5.1.2 mit Hinweisen). 5. 2

5.2.1

Im Bericht zur Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt vom 20. September 2011 (Urk. 8/49) hielt die Abklärungsperson fest, die

Versicherte habe ihr berichtet, dass sie sich anfangs 2011 vom Ehemann getrennt habe und nun alleine wohne. Sie habe erklärt, dass sie weiterhin Montag bis Freitag jeweils

E. 4

Es sei ein Gerichtsgutachten einzuholen zwecks Durchführung weiterer medizinischer Sachverhaltsabklärungen; eventualiter seien eine rheumatologische und neurologische Begutachtung sowie eine neuropsychologische Abklärung durchzuführen. 5.

Es sei ein zweiter Schriftenwechsel durchzuführen.

Die Beschwerdegegnerin schloss am 2. Mai 2012 auf Abweisung der Beschwerde (Beschwerdeantwort, Urk. 7). Am 12. Juni 2012 erstattete die Versicherte ihre Replik (Urk. 11); die Beschwerdegegnerin verzichtete auf Duplik (Urk. 14), was der

Versicherten am 12. Juli 2012 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 15).

Am 8. Januar 2013 reichte die Versicherte ein Gutachten des Begutachtungsinstituts C.____ vom 13. Dezember 2012 ein (Urk. 17)

und stellte am 17. Januar 2013 den Antrag auf Übernahme der Kosten für das Gutachten in der Höhe von Fr. 8'320.--

(Urk. 20). Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 4. Februar 2013 auf eine Stellungnahme zum Gutachten des Instituts C.____ (Urk. 21), was der Versicherten am 6.

Februar 2013 mitgeteilt wurde (Urk. 22).

Am 27. August 2013 ging beim hiesigen Gericht die Meldung ein, wonach X.____ im August 2013 verstorben war (Urk. 23 und 24). Am 6. September 2013 teilte Rechtsanwältin Franziska Venghaus

unter Beilage eines Berichts der psychiatrischen Einrichtung D.____ vom 17. Mai 2013 (Urk. 27) mit, die Erben seien gewillt den Prozess weiterzuführen (Urk.

26) . Mit Gerichtsverfügung vom 9. September 2013 wurde dieses Verfahren sistiert, bis über den Antritt der Erbschaft entschieden sei , und es wurde der Beklagten eine Kopie des

Berichts vom 17. Mai 2013 zur Kenntnisnahme zuge stellt (Urk. 28). Rechtsanwalt Massimo Aliotta reichte in der Folge das Urteil des Bezirksgerichts E.____ vom 31. Oktober 2013 betreffend Testamenteröffnung (Urk. 32)

sowie einen weiteren Bericht der psychiatrischen Einrichtung D.____ vom 11.

Oktober 2013 ins Recht, aus dem hervorgeht, dass die Versicherte Suizid begangen hat (Urk. 35). Nach Eingang schriftlicher Erklärungen des Ehemannes der verstorbenen Versicherten,

Z.____ (Urk. 37), und des Sohnes, Y.____ (Urk. 41),

wonach diese gewillt seien, in das hängige Beschwerdeverfahren einzutreten und den Prozess weiterzuführen, sowie

des Erbscheins vom 6. Januar 2014 (Urk. 40),

wurde die Sistierung mit Verfügung vom 20. Januar 2014 aufgehoben und vom Eintritt von Y.____ und Z.____ in den Prozess Vormerk genommen (Urk. 43).

Zudem wurde der Beschwerdegegnerin eine Kopie des Berichts der psychiatrischen Einrichtung D.____ vom 11. Oktober 2013 zur Stellungnahme zugestellt; die daraufhin am 5. Februar 2014 ergangene Stellungnahme (Urk. 45) wurde den Beschwerdeführern am 12.

Februar 2014 zur Kenntnis gebracht (Urk. 46). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 4.1

Aus somatischer Sicht kann auf das Gutachten des Instituts B.____ vom 14. Oktober 2010 abgestellt werden (vgl. E. 3.6), das diesbezüglich

den von der Rechtsprechung konkretisierten Anforderungen entspricht (vgl. E. 1.5). Es ist für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend, die Gutachter berücksichtigten die medizinischen

Vorfälle ebenso wie die geklagten Beschwerden und setzten sich mit diesen und dem Verhalten der Versicherten auseinander. Die Darlegung der medizinischen Befunde leuchtet ein und die daraus gezogenen Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar und plausibel.

Was die somatische Gesundheit betrifft

stimmen die

Gutachter des Instituts B.____ im Wesentlichen mit

den behandelnden Ärzten

überein. Sie übernahmen auch die von den entsprechenden Ärzten nach dem Unfall vom 16. September 2009 attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50% vom 23. September 2009 bis längstens 31. Dezember 2009. Dass die Gutachter

des Instituts B.____ bereits ab Januar 2010 und nicht wie

der Rheumatologe Dr.

G.____

im Bericht vom 17. März 2010 erst ab Mitte März 2010 von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster wie auch angestammter Tätigkeit ausgingen, ist mit dem Hinweis auf den Bericht von Dr.

G.____ an den Hausarzt vom 2. Dezember 2009 nachvollziehbar begründet. Dr. G.____ hielt damals fest, er würde die Arbeitsfähigkeit bis zum 31.

Dezember 2009 bei 50 % belassen,

um dann ab dem 1. Januar 2010 eine volle Arbeitsfähigkeit zu attestieren.

Bei der Tendenz der Versicherten auf eine 50%ige Arbeitsreduktion auch längerfristig und beharre auf der IV-Anmeldung. Aus rheumatologischer Sicht dürfte aber keine 50%ige Arbeitsunfähigkeit als Raumpflegerin vorliegen (Urk. 8/20/13-14).

Eine Auswirkung der vom Neurologen Dr. I.____ diagnostizierten (vermutlich diabetogenen)

Polyneuropathie auf die Arbeitsfähigkeit wurde im Gutachten

des Instituts B.____ nachvollziehbar

verneint.

Dr. I.____

nahm selber nie zur Arbeitsfähigkeit

Stellung. Der Hausarzt der Versicherten, der mit Dr. I.____

und Dr. G.____

in Kontakt stand, ging seit dem 23. September 2009 von einer insgesamt 50%igen Arbeitsfähigkeit

(aus somatischer und psychiatrischer Hinsicht) als Raumpflegerin aus, was ebenfalls nicht auf wesentliche Einschränkungen in neurologischer Hinsicht schliessen lässt.

E. 4.2

mit Hinweisen). Diese Voraussetzungen sind vorliegend gegeben. Der behandelnde Psychiater med. pract.

H.____

erachtete die 50%ige Tätigkeit bei der Firma A.____ als stabilisierenden Faktor; ein Wechsel der Tätigkeit würde demgegenüber das Risiko einer Destabilisierung und weiteren Verschlechterung beinhalten. Auch im Zeitpunkt der Haushaltsabklärung im September 2011 war die Versicherte noch zu 50 % bei der Firma A.____ beschäftigt (Urk. 8/49). Dieses Arbeitsverhältnis erwies sich ferner

als ausserordentlich beständig

und die Arbeitgeberin als sehr kooperativ, wie die Schilderung des Psychiaters med. pract.

H.____, wonach eine von der Versicherten im Rahmen einer akuten hypomanischen Entwicklung geplante Kündigung in Zusammenarbeit mit der Arbeitgeberin habe abgewendet werden können (E.

3.8), eindrücklich zeigt.

Im Gesundheitsfall wäre

die verstorbene Versicherte nach dem Gesagten zu 86

% erwerbstätig gewesen, seit dem 23. September 2009 war ihr nur noch das auch tatsächlich ausgeübte 50 % -Pensum zumutbar. Daraus resultiert eine Einschränkung von 41.86 % ($36 : 86 \times 100$). Bei einer Gewichtung des Erwerbsbereichs mit 86 % ergibt sich ein Invaliditätsgrad von 36 %. Im Haushaltsbereich war die Versicherte nicht eingeschränkt.

Der somit resultierende Invaliditätsgrad von 36 % liegt unter der rentenbe gründenden Grenze von 40 % . 6.2

Die rentenverneinende Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 30. Januar 2012

erweist sich nach dem Gesagten als rechens. Die Beschwerde ist dementsprechend abzuweisen. 7. 7.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen und ausgangsgemäss den Beschwerdeführer n aufzuerlegen. 7. 2

Die Versicherte

liess am 8. Januar 2013 ein privat beim Institut C.____ in Auftrag gegebenes Psychiatrisches Gutachten vom 13. Dezember 2012 ins Recht (Urk.

16 und 17)

legen ohne zum Ergebnis des Gutachtens Stellung zu nehmen und beantragte, dass die Gutachterkosten in der Höhe von Fr. 8'320.-- von der Gegenseite zu tragen seien (Urk. 20). Das Gutachten

des Instituts C.____ war indes nach dem Gesagten für die Abklärung des medizinischen Sachverhalts nicht erforderlich, da die Beschwerdegegnerin den medizinischen Sachverhalt vor Erlass der rentenabweisenden Verfügung pflichtgemäss

rechtsgenügend abgeklärt

hat (Art. 45 Abs. 1 Satz 2 ATSG sowie Urteile des Bundesgerichts 9C_178/2010 vom 14. April 2010 E. 2 und 8C_411/2012 vom 27. Dezember 2012 E. 5 mit Hinweisen).

Dem Antrag auf Übernahme der entsprechenden Kosten durch die Beschwerdegegnerin ist deshalb nicht stattzugeben. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden den Beschwerdeführer n auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden den Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Franziska Venghaus - 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. Juli bis und mit dem 1. August sowie vom 1. 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Der Vorsitzende
Die Gerichtsschreiberin Gräub-Oertli

E. 4.3

Bei dieser eindeutigen Sachlage ist von weiteren Beweiserhebungen abzusehen (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 157 E. 1d), so auch vom in der Beschwerde beantragten Bezug der UV-Akten, zumal die dortige Fragestellung nach der Unfallkausalität bezüglich der psychischen Beschwerden eine andere war (vgl. Urteil UV.2011.00172 vom 28. Juni 2012).

Das Psychiatrische Gutachten vom 13. Dezember 2012 des Instituts C.____ (Urk. 17) kam

zu keinem anderen Ergebnis als der behandelnde Psychiater med. pract.

H.____ und trägt angesichts der bereits rechtsgenügenden Abklärungen zur Beurteilung des Anspruchs nichts bei. Die Berichte der psychiatrischen Einrichtung D.____ vom 15. Mai 2013 (Urk. 27) und 11. Oktober 2013 (Urk. 35) betreffen schliesslich – wie die Beschwerdegegnerin in ihrer Stellungnahme vom

5. Februar 2014 zu Recht geltend macht (Urk. 45) – Ereignisse nach Verfügungs erlass und sind somit nicht Gegenstand des vorliegenden Gerichtsverfahrens (BGE 129 V 1 E.

1.2) . 5. 5.1 5.1.1

Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruches als auch anlässlich einer Rentenrevision (Art.

E. 4.5

Stunden pro Tag arbeite. Die Versicherte habe mehrmals mit Nachdruck gesagt, dass sie vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung im Umfang von 90 %

erwerbstätig gewesen sei. So habe sie normalerweise circa 8.5 Stunden pro Tag gearbeitet, ab und zu auch an Samstagen. Das Pensum sei variabel gewesen.

Sie habe das ursprüngliche Pensum von 50 %

deutlich steigern können, indem sie Ferienvertretungen für eine Kollegin gemacht habe. Die Kollegin habe zu 100 % als Reinigungskraft im selben Unternehmen gearbeitet. Die Versicherte habe ferner erklärt, dass sie seit jeher jeweils acht Wochen Ferien pro Jahr beziehe. Auf Vorhalt der Angaben des Arbeitgebers, wonach sie im Durchschnitt während 33.2 Stunden in der Woche gearbeitet habe, habe die Versicherte

von einer „etwas komplizierten Geschichte“ berichtet, wonach sie je weils gewisse Stunden gestempelt habe und gewisse Stunden nur notiert worden seien. Schlussendlich seien jedoch alle Stunden ausbezahlt worden. Trotz mehrmaliger Rückfrage bezüglich des tatsächlich geleisteten durchschnittlichen Pensums sei es nicht gelungen, eine effektiv befriedigende Antwort zu erhalten. Die Versicherte habe erklärt, dass sie bei guter Gesundheit ohne Zweifel weiterhin im bisherigen Umfang gearbeitet hätte. Sie hätte dieses Pensum sicher beibehalten müssen, da sie mittlerweile für ihren Lebensunterhalt weitgehend selber aufkommen müsse. Ihr jetziges Einkommen betrage rund Fr. 2'200.-- im Monat,

die Miete

Fr. 1'634.--. Ihr Ehemann müsste ihr monatlich

Fr. 1'800.-- ausrichten; er zahle jedoch unzuverlässig. Die Abklärungsperson wies darauf hin, dass die Versicherte, obwohl ausführlich besprochen, wenig konkret angeben könne, wie viel sie vor dem Unfall gearbeitet habe, wobei es sich offensichtlich um ein Pensum im Rahmen von 80

% bis 90% gehandelt haben müsse. Die Abklärungsperson errechnete in der Folge ein Pensum von rund 85%, indem sie die gemäss den Angaben des Arbeitgebers im Jahr 2008 geleisteten 1596 Arbeitsstunden durch 44 Wochen teilte (unter Berücksichtigung von acht Wochen Ferien im Jahr), was einen Durchschnitt von 36.27 Stunden pro Woche ergab. Verglichen mit einem 100%-Pensum von 43 Stunden pro Woche resultierte ein Pensum von 84.34%. Daraus ergab sich die Qualifikation 85% Erwerb und 15% Haushalt (S. 3 f.).

Zur Einschränkung im Haushaltsbereich führte die Abklärungsperson aus, die Versicherte wohne allein und habe erklärt, dass sie im Haushalt keine Dritthilfe erhalte. Sie teile sich die Arbeit auf und erledige diese in Etappen. Anzumerken sei, dass die Versicherte auch vor ihrem Umzug im Haushaltsbereich keine Unterstützung erhalten habe. Der Ehemann habe kaum geholfen und die Versicherte habe sich die Arbeiten entsprechend ihrem Zustand eingeteilt. Somit könne davon ausgegangen werden, dass die Situation in diesem Bereich seit längerem stabil sei. Insgesamt bestehe im Haushaltsbereich keine Einschränkung (S. 5 ff.).

5.

E. 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 zu dem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 010

erstattete das Institut B.____ sein polydisziplinäres Gutachten (Dr. med. J.____ , FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Dr. med. K.____ , FMH Orthopädische Chirurgie sowie Dr. med. L.____ , internistische/allgemeine Fallführung; Urk. 8/27 /1-19) .

Der psychiatrische Teilgutachter

Dr. J.____

erhob keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit sei eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-

E. 10

R52.9). Es bestehe eine völlig diffuse Druckdolenz der gesamten Körperoberfläche vom Scheitel bis in sämtliche Finger- und Zehenspitzen beider Seiten. Bei der gesamten Untersuchung im Stehen, Gehen, Sitzen und Liegen sei es wiederholt zur diffusen Schmerzäusserung an Stamm und Extremitäten gekommen ; andererseits seien selbst forciert durchgeführte Manöver wie Lasègue , Meniskusprovokationstests oder die funktionelle Untersuchung der Schultergelenke problemlos toleriert worden . Vier von fünf Waddell -Zeichen seien positiv. Zusammenfassend könne festgehalten werden, dass sich die von der Versicherten angegebenen, äusserst diffusen Beschwerden durch die klinischen und radiologischen Befunde keinesfalls begründen liessen . Aktuell arbeite die Versicherte

gemäss ihren Angaben fünfmal wöchentlich mit einem Pensum von 4.5 Stunden täglich beziehungsweise zu 50 % . Aus orthopädischer Sicht könne für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten wie jene im Reinigungsdienst (mit Ausnahme einer Arbeitsunfähigkeit von 50 %

vom 23. September 2009 bis längstens 31. Dezember 2009) keine länger dauernde Einschränkung im Sinne einer invalidisierenden Erkrankung attestiert werden (S.

E. 13

f.) .

In der Gesamtbeurteilung berichten die Gutachter des Instituts B.____ , die weiteren internistischen und anderweitigen somatischen Befunde und Diagnosen hätten ebenfalls keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Eindeutige Befunde, welche auf die anamnestisch als Verdachtsdiagnose erwähnte Polyneuropathie hinweisen würden, seien im Neurostatus weder bei der internistischen noch bei der orthopädischen Untersuchung festgestellt worden. Eine diskrete, beginnende Polyneuropathie bei metabolischem Syndrom könne nicht ausgeschlossen werden, die vorhandenen objektiven Befunde schränken aber die Arbeitsfähigkeit für eine körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit nicht ein. Zusammenfassend sei die

Versicherte aus polydisziplinärer Sicht für die angestammte Tätigkeit als Raumpflegerin wie auch für eine andere körperlich leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit ohne Leistungseinschränkung zu 100 % arbeitsfähig. Auch im Haushalt bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (S. 16 f.).

Aufgrund der anamnestischen Angaben, der Untersuchungsbefunde, der vorliegenden Dokumente sowie der früher attestierten Arbeitsunfähigkeiten sei davon auszugehen, dass die Arbeitsfähigkeit nach dem Unfall vom 23.

September 2009 zu 50 % eingeschränkt gewesen sei. Spätestens nach Abschluss der Unfallbehandlung Ende Dezember 2009 habe objektiv medizinisch wieder eine vollständige Arbeitsfähigkeit für die angestammte Tätigkeit bestanden (S.

16). 3. 7

Am 15. März 2011 hielt

Dr. med. M.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom RAD fest (Urk. 8/51 S. 2), auf das Gutachten des Instituts B.____ vom 14. Oktober 2010 könne, was den somatischen Teil betreffe, abgestellt werden (vgl. auch die entsprechende Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. med. N.____, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie FMH, vom 24. Mai 2011, Urk. 8/52 S.

3 f.). Die Versicherte sei aus orthopädischer Perspektive ab 1. Januar 2010 für wechselbelastende leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne Heben und Tragen von Lasten über 15

Kilogramm zu 100 % arbeitsfähig.

Hinsichtlich des psychiatrischen Teilgutachtens seien allerdings Mängel und zahlreiche Widersprüche in der psychopathologischen Befunderhebung zu verzeichnen. Es würden einerseits formale Denkstörungen und Erregungszustände im Explorationsverlauf beschrieben, wie häufiges Vorbeiantworten, Erregungszustände, subjektive Grübelneigung; andererseits werde ein unbeeinträchtigtes Aufmerksamkeits- und Konzentrationsvermögen attestiert. Auch ein zeitlich nachvollziehbarer Verlauf in der psychiatrischen Anamnese, der zur Diagnose der attestierten somatoformen Schmerzstörung führe, werde nicht ersichtlich. Da allenfalls Einschränkungen aus dem fachpsychiatrischen Bereich bestünden und von med. pract.

H.____ bereits nachvollziehbare Beurteilungen des medizinisch-psychiatrischen Sachverhaltes vorliegen würden, erscheine es sinnvoll, von med.

pract.

H.____ einen aktuellen Verlaufsbericht mit expliziter Fragestellung einzuholen (Urk. 8/51 S. 2). 3. 8

Im in der Folge angeforderten Verlaufsbericht vom 8. Mai 2011 (Urk. 8/46) hielt med. pract.

H.____

fest, nach ICD-10 liege eine bipolare Störung, aktuell gemischte

Episode (F31.6) vor. Differentialdiagnostisch müsse an eine schizoaffective Störung gedacht werden; anamnestisch bestehe weiterhin die Diagnose einer generalisierten Angststörung (F41.1). Bei multipler Symptomatik und Hinweisen auf einen langjährigen Verlauf sei auch eine komorbide Persönlichkeitsstörung mit histrionischen und impulsiven Zügen nicht auszuschließen (F61.0).

Im Rahmen der akuten hypomanischen Entwicklung habe die Versicherte geplant, den Arbeitsplatz zu kündigen und sich eine höherqualifizierte Arbeit zu suchen. In Zusammenarbeit mit einem sehr kooperativen Arbeitgeber sei es gelungen, die Versicherte dazu zu bewegen, ihre Arbeitsstelle zu behalten und sich von ihren Kündigungsabsichten zu distanzieren. Bei anhaltender Kritikminderung beschreibe die Versicherte, dass sie ihrer Arbeit gut nachgehen könne. Bei näherer Exploration zeigten sich Zeichen für eine erhöhte Ermüdbarkeit, für unterschwellige Überforderungsgefühle und deutlich erhöhte Anspannung bei

der Arbeit. Bei der gegebenen Symptomatik sei davon auszugehen, dass die Versicherte zu Fehlleistungen neige und es sie erhebliche Anstrengung koste, ihre Arbeitsleistung unverändert aufrecht zu erhalten. Eine Leistungsminde rung sei nicht auszuschliessen; hier wären allenfalls Auskünfte beim Arbeitgeber ein zu holen. Unverändert bedeute die 50%ige Tätigkeit auch einen stabilisierenden Faktor. Aus rein psychiatrischer Sicht sei von einer 50%- bis 70%igen Arbeits unfähigkeit auszugehen. Zur genaueren Abklärung bedürfe es der Beobachtun gen des Arbeitgebers .

Bei gutem Ansprechen auf die Behandlung und Fortsetzung der aktuellen Therapie zur Remission könne mittelfristig eine stabile Arbeitsfähigkeit von 50

% erreicht werden. Bei bisher instabilem Verlauf bestehe jedoch durchaus die Mög lichkeit weiterer Verschlechterungen bis hin zur Notwendigkeit einer vollstationären Behandlung und einer vollständig aufgehobene n Arbeitsfähigkeit. Von einer angepassten Tätigkeit seien seiner Meinung nach keine weiteren Ver besse rungen der Arbeitsfähigkeit zu erwarten. 3.9

Die RAD-Ärztin Dr. M.____ empfahl in ihrer Stellungnahme vom 7. Juni 2011 (Urk. 8/51 S.

4) auf den Bericht von pract . med. H.____ vom 7. Mai 2011 (richtig: 8. Mai 2011) abzu stellen, der in der Gesamtschau seiner bisherigen Arztzeugnisse medizinisch nach vollziehbar und plausibel sei sowie eine detaillierte Anamneseerhebung und Diagnosefindung erkennen lasse. Aktuell, das heisse seit April 2011 handle es sich um einen instabilen Gesundheitsschaden ; die Arbeitsu nfähigkeit der Ver sicherten sei nicht klar bezifferbar und liege bei 50-70%. Da sich die Versi cherte jedoch in fachadäquater psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung befin de, sei medizinisch-theoretisch von einer Stabilisierung und Verbesserung des Ge sundheitszustandes auszugehen. Aus diesem Grund sei eine zeitnahe Neube urteilung in einem halben Jahr empfohlen. In ihrer Ergänzung vom 24. Januar 2012 (Urk. 63 S.

1 f.) hielt Dr. M.____ fest, es könn e mit überwie gender Wahr scheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass die relevante psy chische Er krank ung sich schon zu Ende 2009 entwickelt habe und somit kein effektiver Unterbruch der 50-70%igen psychiatrisch bedingten Arbeitsunfähig keit ab Ende De zember 2009 bestanden habe. Sie fügte unter Hinweis auf den Bericht vom 7. Mai 2010 von med. pract . H.____ an, aufgrund des Krankheitsbil des sei aus psy chiatrischer Perspektive nicht von Einschränkungen in der Haus haltstätigkeit auszugehen. 4.

E. 17

Abs. 1 ATSG) stellt sich unter dem Ge sichtspunkt des Art. 28a Abs. 3 IVG in Verbindung mit Art. 16 und 7 Abs. 2 ATSG die Frage nach der anwendbaren

Invaliditätsbemessungsmethode. Ob eine versicherte Person als ganzzeitig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nicht erwerbstätig einzustufen ist – was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) führt – , ergibt sich – auch nach Inkraft-Treten des ATSG (vgl. SVR 2005 IV Nr. 21 S. 83 E. 4.2 mit Hinweis [I 249/04]) – aus der Prüfung, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Das Kriterium der Zumutbarkeit einer Erwerbstätigkeit bezieht sich nicht auf den Gesundheits-, sondern auf den Invaliditätsfall. Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch, d.h. ohne Gesundheitsschaden, aber bei sonst gleichen Verhältnissen, erwerbstätig wäre (Art. 27 bis

der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV ; BGE 131 V 51 E. 5.1.2 S. 53 und E. 5.2 S. 54; SVR 2006 IV Nr. 42 S.

151, E.

5.1.2, I 156/04; vgl. auch BGE 125 V 146 E.

5c/ bb S.

157). Die gemischte Methode bezweckt damit eine möglichst wirklichkeitsgerechte Bemessung des Invaliditätsgrades. Sie findet auch Anwendung, wenn der versicherten Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung eine vollzeitliche Erwerbstätigkeit zumutbar wäre, sie aber trotzdem eine solche nicht ausüben würde (BGE 133 V 504 E.

3.3 in fine ; vgl. auch BGE 133 V 477 E. 6.3 S.

486). Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben. Da bei sind die konkrete Situation und die Vorbringen der versicherten Person nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu würdigen. Für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit ist der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich (BGE 125 V 146 E.

2c, 117 V 194 E.

3b, je mit Hinweisen, Urteil des Bundesgerichts I 266/05 vom 11. April 2006 E.

4.2, vgl. auch BGE 133 V 504 E.

3.3). 5.

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