

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.01045 vom 14. März 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-03-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.01045

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.01045 du 14 mars 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.01045 del 14 marzo 2014

Erwägungen

E. 1

Die 1955 geborene X.____ meldete sich am 2. Februar 2009 bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Rentenbezug an (Urk. 7/2). Nachdem die Verwaltung medizinische und erwerbliche Abklärungen durchgeführt hatte, wies sie das Rentenbegehren

–

unter Hinweis auf das Fehlen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens – mit Verfügung vom 29. September 2009 ab (Urk. 7/24).

Am 2. Mai 2011 meldete sich die Versicherte erneut zum Leistungsbezug an (Urk. 7/26). Daraufhin räumte ihr die IV-Stelle mit Schreiben vom 13. Mai 2011 – unter Androhung von Nichteintreten im Säumnisfall – eine Frist bis 15. Juni 2011 ein, um mittels Beweismitteln glaubhaft zu machen, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit Erlass der letzten Verfügung wesentlich verändert haben (Urk. 7/27). Nachdem sie dieser Aufforderung nicht fristgerecht nachgekommen war, stellte die Verwaltung mit Vorbescheid vom 23. Juni 2011 das Nichteintreten auf das Leistungsbegehren in Aussicht (Urk. 7/29). In der Folge erhob die Versicherte, neu vertreten durch Rechtsanwalt Lukas Eggenberger, dagegen Einwand (Urk. 7/36 und Urk. 7/40) und legte Arztberichte der behandelnden Ärzte am Y.____, Psychiatrische Poliklinik, vom 10. Februar 2010 (Urk. 7/42) sowie von Dr. med. Z.____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 11. April und 19. August 2011 (Urk.

7/39 und Urk. 7/43-44) auf. Zusätzlich fand eine psychiatrische und eine allgemeinmedizinische Untersuchung im Regionalen Ärztlichen Dienst der IV-Stelle (RAD) statt (Urk. 7/45-46) und die Verwaltung führte eine Abklärung vor Ort durch (Haushalt abklärungsbericht vom 13. März 2012 [Urk. 7/47]). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/50, Urk. 7/56) verneinte sie den Leistungsanspruch der Versicherten – nun bei einem Invaliditätsgrad von 35.60

% - mit Verfügung vom 31. August 2012 abermals (Urk. 7/59 = Urk. 2).

E. 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).

E. 1.2

Bei Versicherten mit vollendetem 20. Altersjahr, die vor der Beeinträchtigung ihrer körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit nicht erwerbstätig waren und denen eine Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, gelten als invalid, wenn eine Unmöglichkeit vorliegt, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Art. 7 Abs. 2 ATSG ist sinngemäss anwendbar: Demnach sind für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 8 Abs.

E. 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 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

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

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 1.4

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanmeldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV]), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis).

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen

Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C_261/2009 vom 11. Mai 2009 E. 1.2 und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71

E. 3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen).

E. 1.5

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).

E. 1.6

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 Vorkenntnisse (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; BGE 125 V 351 E. 3a).

Auch auf Stellungnahmen des RAD kann nur abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen (Urteil des Bundesgerichts 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1 mit weiteren Hinweisen; siehe auch BGE 135 V 254 E. 3.3.2 mit weiteren Hinweisen).

E. 1.7

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. 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 jenen Teil eines Abklärungsberichts, der den mutmasslichen Umfang der erwerblichen Tätigkeit von teilerwerbstätigen Versicherten mit häuslichem Aufgabenbereich im Gesundheitsfall betrifft (Urteil des Bundesgerichts I 236/06 vom 19. Juni 2006 E. 3.2).

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 fachmedizinischen Feststellungen zur Fähigkeit der versicherten Person, ihre gewohnten 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_986/2009 vom 11. November 2010 E. 7.2 und 9C_631/2009 vom 2. Dezember 2009 E. 5.1.2 mit Hinweisen). 2.

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 28. September 2012 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihr eine Invalidenrente zuzusprechen (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 30. Oktober 2012 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Am 12. November 2012 wurde der Beschwerdeführerin das Doppel der Beschwerdeantwort zugestellt (Urk. 8). Am 1. März 2013 legte sie einen Bericht der A.____,

B.____, vom 11. Februar 2013 auf (Urk. 9-10), was der Beschwerdegegnerin mit Gerichtsverfügung vom 6. März 2013 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 11, vgl. auch Urk. 13).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die abermalige Verneinung des Leistungsanspruchs damit, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall einer Erwerbstätigkeit als Raumpflegerin mit einem Pensum von 70 % nachzugehen und im Übrigen im Aufgabenbereich Haushalt tätig wäre. Aus medizinischer Sicht sei sie in einer behinderungsangepassten Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig. Mit einer solchen Arbeit könne sie unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von 25 % ein Invalideneinkommen von Fr. 19'990.50 erzielen. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 33'680.15 und einer Einschränkung von 23 % im Aufgabenbereich Haushalt resultiere ein rentenausschliessender Gesamtinvaliditätsgrad von 35.60 %. Da die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden als Reinigungskraft

im Vergleich zu den statistischen Werten ein höheres Einkommen erzielt habe, erübrige sich eine Einkommensparallelisierung. Psychosoziale Belastungsfaktoren seien zudem bei der Anspruchsprüfung unbeachtlich (Urk. 2 und Urk. 7).

E. 2.2

+ 2.6) – Aufgabenbereich stellte die Beschwerdeführerin auf den Haushaltsabklärungsbericht vom 13. März 2012 (Urk.

E. 2.9

und 7/47

Ziff.

E. 3

ATSG in Verbindung mit Art. 5 Abs. 1 IVG).

E. 3.1.1

Der rentenablehnenden Verfügung vom 29. September 2009 (Urk. 7/24) lagen im Wesentlichen die folgenden medizinischen Berichte zugrunde:

Dr. med. C.____, Facharzt für Innere Medizin, speziell Herzkrankheiten, nannte am 11. März 2009 (Urk. 7/9/6-7) folgende Diagnosen (S. 2): - Valvuläre Herzkrankheit - leichtgradige

Mitralinsuffizienz ohne hämodynamische Wirksamkeit - geringe Sinusarrhythmie - Keine koronare Herzkrankheit nachweisbar - kardiovaskulärer Risikofaktor (cvRF): Übergewicht (BMI 28.8) - Diabetes mellitus Typ IIB

Er führte aus, mangels therapiebedürftiger Befunde habe er der Beschwerdeführerin empfohlen, sich in hausärztliche Behandlung zu begeben (S. 2).

E. 3.1.2

Dr. med. D.____, Praktischer Arzt, stellte am 13. März 2009 (Urk. 7/9/2-5) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1): - Depression - Diabetes mellitus - Adipositas - Degenerative Veränderung im Brustwirbelsäulen-Bereich - Leichtgradige

Mitralinsuffizienz - Geringe Sinusarrhythmie - Chronische Rückenschmerzen - Hämaturie

Er attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % und ging

davon aus, dass die Beschwerdeführerin ihre Arbeitsfähigkeit in den nächsten zwei Wochen auf 50 % steigern könne (S. 2 f.).

Am 9. Mai 2009 teilte Dr. D.____ mit, die prognostizierte Steigerung der Arbeitsfähigkeit habe angesichts des vielseitigen Krankheitsbildes (schwer einstellbarer Diabetes, depressive Stimmungslage, Rückenschmerzen und Adipositas) nicht realisiert werden können (Urk. 7/10).

E. 3.1.3

PD Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, berichtete am 18. Juni 2009 über die durch ihn im Zeitraum von November 2008 bis Juni 2009 durchgeführten Untersuchungen. In der Seitenansicht habe sich eine erhebliche, teils fixierte Hyperkyphose der Brustwirbelsäule gezeigt, welche durch eine Hyperlordose der Lendenwirbelsäule kompensiert werde. Der Haltungstest habe eine Haltungsinsuffizienz

der paravertebralen Muskulatur ergeben. Auf der Röntgenaufnahme der Brustwirbelsäule seien spondylophytäre, spangenartige Ausziehungen im Bereich der mittleren Brustwirbelsäule ersichtlich. Das MRI habe keine Hinweise auf eine spinale oder foraminale Kompression enthalten. Er empfahl wiederholt die Durchführung von Physiotherapie (Urk. 7/12/6-7).

E. 3.2.1

Im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung vom 31. August 2012 (Urk. 2) präsentierte sich der medizinische Sachverhalt wie folgt:

Die an der Psychiatrischen Poliklinik des Y.____ tätigen Ärzte nannten am 10. Februar 2010 (Urk. 7/42) folgende Diagnosen (S. 1): - Mittelgradige bis schwere depressive Episode (ICD-10 F32.1) - Verdacht auf eine generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1) - Diabetes mellitus Typ II - unter oraler Antidiabetika (OAD) - Hypertensive Herzerkrankung - Chronische Kopf- und Rückenschmerzen - Somatoforme Überlagerung möglich - Analgetikainduzierte Kopfschmerzen möglich

Die Ärzte führten aus, bei der Beschwerdeführerin, die ausserhalb ihrer Familie kaum integriert scheine und nur wenig Deutsch spreche, stehe sowohl eine ängstliche als auch eine depressive Symptomatik im Vordergrund. Es bestünden zudem körperliche Beschwerden wie Kopf- und Nackenschmerzen und Schwindel. Der Beginn der Symptomatik gehe auf einen Konflikt am Arbeitsplatz mit nachfolgender Kündigung und die Neudiagnose eines Diabetes mellitus zurück. Krankheitsaufrechterhaltende Faktoren seien die Arbeitslosigkeit und der geringe Bildungsgrad (S. 1).

E. 3.2.2

Dr. Z.____ stellte am 11. April 2011 (Urk. 7/39) folgende Diagnosen (S. 1): - Generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1) - Mittelgradige bis schwere depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11) - Spezifische isolierte Phobien (ICD-10 F40.2) - Merkmale einer Persönlichkeitsstörung Cluster-Gruppe C - Diabetes mellitus Typ IIB seit 2008 bei Heredität (zwei Schwestern und die Mutter) - Kardiologische Mitralinsuffizienz ohne chemodynamische Wirksamkeit - Hypertensive Herzerkrankung - Chronische Kopf- und Rückenschmerzen - Zustand nach Appendektomie - Zustand nach Venenstripping - Störungen im Zusammenhang mit der Menopause und dem Klimakterium (ICD-10 F95.1)

Ihrem Bericht kann entnommen werden, dass die Beschwerdeführerin bewusstseinsklar und allseits orientiert war. Aufmerksamkeits- und Konzentrationsfähigkeit seien deutlich herabgesetzt und das formale Denken sei verlangsamt. Die Versicherte sei auf ihre Ängste und Verluste eingeeignet, wobei auch Hinweise für hypochondrische Ängste ersichtlich seien. Inhaltliche Denkstörungen und Sinnestäuschungen bestünden keine. Sie mache sich grosse Sorgen um ihre älteste Tochter, die eine sehr unglückliche Ehe erlebt habe. Der Tod ihrer Mutter vor zweieinhalb Jahren habe sie psychisch destabilisiert und es hätten sich bei ihr Todesängste entwickelt. Sie leide unter mehreren Phobien und Ängsten und sei in der Schweiz kaum integriert. Sie habe – nach dem ihr ehemaliger Arbeitgeber gesagt habe, sie sei zu alt und zu oft krank – eine schwere Depression entwickelt und in der Folge den Diabetes nicht mehr kontrollieren können. Angesichts dessen und aufgrund ihrer ängstlichen und vermeidenden Persönlichkeit sei sie nicht in der Lage gewesen, sich beim Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum anzumelden und eine leidensangepasste Tätigkeit zu finden.

Dr. Z.____ stellte eine schlechte Prognose und attestierte eine 100%ige Arbeits unfähigkeit (Urk. 9/39 = Urk. 9/43).

Vier Monate später nannte sie die gleichen Diagnosen und hielt eine stationäre Behandlung für indiziert (Bericht vom 19. August 2011 [Urk. 7/44]).

E. 3.2.3

Gestützt auf die Ergebnisse der psychiatrischen Untersuchung vom 18. Oktober 2011 stellte der RAD-Arzt Dr. med. F.____ , Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, in seinem Bericht vom 26. Oktober 2011 (Urk. 7/45) folgende psychiatrischen Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 7): - Mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11) - Generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1) - Ängstlich vermeidende Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1)

Er beschrieb die Beschwerdeführerin als zeitlich desorientiert. Es bestünden eine leichte Einschränkung der Aufmerksamkeit - und eine mittel- bis schwergradige Einschränkung der Konzentrationsfähigkeit sowie eine mittelgradige Reduktion des Langzeitgedächtnisses. Er habe fragliche inhaltliche Denkstörungen und einen leicht- bis mittelgradig reduzierten Antrieb bei leiser Sprache mit spärlich spontaner Gestik beobachten können. Die Beschwerdeführerin habe Angst vor dem Verlassen der Wohnung und vor der Fahrt mit öffentlichen Verkehrsmitteln, was sich auch in vegetativen Begleitsymptomen zeige. Sie verfüge über ein mittelgradig reduziertes Selbstbewusstsein und ihre Stimmung sei mittelgradig gedrückt. Eine somatoforme Schmerzstörung habe er nicht beobachten können. Eine schwere depressive Störung liege nicht vor, da hierfür die Kardinalsymptome (massive Denkblockade und massive psychomotorische Blockade) fehlen würden. Die von Dr. Z.____ diagnostizierten spezifischen isolierten Phobien und Merkmale einer Persönlichkeitsstörung der Cluster-Gruppe C habe er nicht feststellen können. Der RAD-Arzt hielt die Psychopharmakotherapie für optimierungsbedürftig und die Therapiefrequenz mit Abständen von drei Wochen zu niedrig (S. 7 f.) .

In seiner versicherungsmedizinischen Beurteilung führte der RAD-Arzt aus, unter Berücksichtigung der Aktenlage sei seit Beginn der ambulanten psychiatrischen Behandlung bei Dr. Z.____ am 22. Juni 2010 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in der bisherigen wie auch in einer behinderungsangepassten Tätigkeit mit folgendem Ressourcen- und Belastungsprofil ausgewiesen: zeitlich flexible Tätigkeiten ohne permanenten Zeit- und Termindruck bei nur geringem Publikumsverkehr, ohne besondere Anforderungen an das Umstellungs- und Anpassungsvermögen, in einer wohlwollenden und konfliktarmen Atmosphäre. Tätigkeiten, bei denen die Beschwerdeführerin öffentliche Verkehrsmittel benutzen müsse, seien nicht zumutbar (S. 8).

E. 3.2.4

Gleichen Tags fand eine allgemeinmedizinische /internistische Untersuchung der Beschwerdeführerin im RAD statt (Bericht vom 1. November 2011 [Urk. 7/46]). Dr. med. G.____ , Praktischer Arzt FMH, stellte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 5): - Chronische Cephalgien bei vor allem unzureichend eingestellter Hypertonie - Wirbelsäulenschmerzsyndrom mit/bei Hyperkyphose der Brustwirbelsäule , im MRI vom April 2009 keine Hinweise auf eine spinale oder foraminale Kompression. Teilfixierte Hyperlordose der Lendenwirbelsäule

Als ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beurteilte er folgende Diagnosen (S.

5): - Diabetes mellitus Typ II, unzureichend eingestellt - Mitralinsuffizienz ohne hämodynamische Wirksamkeit - Status nach Venenstripping - Adipositas

Er attestierte in der bisherigen Tätigkeit eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. Körperlich leichte, wechselbelastende Arbeiten ohne Heben, Tragen und Bewegen von Lasten über fünf Kilogramm und ohne Verharren in Zwangshaltungen seien ihr zu 80 % zumutbar (S. 5).

E. 3.2.5

In seiner zusammenfassenden Stellungnahme vom 1. November 2011 gelangte Dr. G.____ vom RAD zum Schluss, in der bisherigen wie auch in einer behinderungsangepassten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50 % (Urk. 7/49 S. 4).

E. 4.1

Aus den zitierten Arztberichten geht einhellig hervor, dass sich der – insbesondere psychische – Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin, die in der leistungsabweisenden Verfügung vom 29. September 2009 weder in der Ausübung der bisherigen Tätigkeit noch im Haushaltsbereich als eingeschränkt beurteilt worden war (Urk. 7/24),

in Summe 2010 erheblich verschlechtert hat.

E. 4.2.1

Der von

Dr. F.____ verfasste psychiatrische Untersuchungsbericht vom 26. Oktober 2011 beruht auf einer einlässlichen Untersuchung, berücksichtigt nebst den Vorakten (darunter die Berichte von Dr. Z.____ vom 11. April [Urk. 7/39] und 19. August 2011 [Urk. 7/44]) die geklagten Beschwerden und leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge ein. Die vom RAD-Arzt gezogene Schlussfolgerung, wonach der Beschwerdeführerin die bisherige wie auch eine adaptierte Tätigkeit zu 50 % zumutbar seien, erscheint angesichts der noch nicht ausgeschöpften therapeutischen Möglichkeiten (Urk. 7/45 S. 8), der ungünstigen psychosozialen Faktoren, die das Beschwerdebild prägen (Urk. 7/39 und Urk. 7/44), und der Tatsache, dass einerseits die diagnostizierte Persönlichkeitsstörung in sogenannter ICD-10-Z-Kodierung (hier: ängstlich vermeidende Persönlichkeitszüge)

rechtsprechungsgemäss keine invaliditätsrechtlich erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung darstellt (Urteil des Bundesgerichts 9C_605/2012 vom 23. Januar 2013 E. 3.3) und andererseits selbst eine mittelgradige depressive Episode keine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare Depression darstellt und grundsätzlich als therapeutisch angebar gilt (Urteil des Bundesgerichts 8C_68/2013 vom 14. Mai 2013 E. 3.5 mit weiterem Hinweis) als überzeugend. Die Beurteilung durch Dr. F.____ entspricht damit den rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage (vgl.

E. 1.6).

Die Berichte der behandelnden Ärzte stellen die Beweiskraft des Berichts von Dr. F.____ nicht in Frage. Dass der RAD-Arzt die von den Ärzten der Psychiatrischen Poliklinik des Y.____ und von Dr. Z.____ gestellte Diagnose einer mittelgradigen bis schweren depressiven Episode (mit somatischem Syndrom [Urk. 7/39 S. 1, 7/42 und 7/44 S. 1]) verneinte,

leuchtet nicht nur angesichts der im Rahmen der Begutachtung erhobenen Befunde respektive der für die betreffende Diagnose nicht feststellbaren Leitsymptome (Urk. 7/45 S. 8), sondern auch aufgrund der weiteren Umstände ohne Weiteres ein ,

steht doch diese Diagnose in einem gewissen Widerspruch mit dem Verhalten beziehungsweise mit dem von der Beschwerdeführerin geschilderten Tagesablauf (vgl. Urk. 7/45 S. 2) . Entsprechendes gilt für die weiteren Diagnosen spezifischer isolierter Phobien und einer Persönlichkeitsstörung der Cluster-Gruppe C. In Übereinstimmung damit wurden anlässlich der stationären Behandlungen vom 12. Juni bis 6. Juli 2012 und vom 20. September 2012 bis 9. Januar 2013 von den Ärzten der A. ___ keine entsprechenden Befunde erhoben (Urk. 10). Inwiefern die Angst vor Gewittern, die Klaustrophobie und die Flugangst die Arbeitsfähigkeit – insbesondere in einer leidensangepassten Tätigkeit – limitieren sollen , ist zudem nicht ersichtlich.

Auch der Bericht der Ärzte der A. ___ vom 11. Februar 2013 über die stationären Aufenthalte der Beschwerdeführerin vom 12. Juni bis 6. Juli 2012 und vom 20. September 2012 bis 9. Januar 2013 (Urk. 10) gibt zu keiner anderen Beurteilung Anlass. Daraus geht nebst dem zunehmend aktiv organisierten Tagesablauf und dem auf die Gestaltung der Zukunft liegenden Behandlungsschwerpunkt eine Verbesserung der depressiven und ängstlichen Symptomatik hervor (Urk. 10 S. 4) , so dass kaum von

einer schweren depressiven Erkrankung die Rede sein kann . Dafür spricht auch der durch die Beschwerdeführerin aus privaten Gründen gewünschte Unterbruch der stationären Behandlung während zweieinhalb Monaten. Eine zusätzliche, über die vom RAD-Arzt attestierte 50%ige Arbeitsunfähigkeit hinausgehende Einschränkung ist deshalb nicht anzunehmen.

Hinsichtlich der divergierenden medizinischen Beurteilungen ist überdies anzumerken, dass die 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, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_694/2008 vom 5. März 2009 E. 5.1 mit Hinweis). Daher und unter Beachtung der Divergenz von medizinischem Behandlungs- und Abklärungsauftrag kann es nicht angehen, eine medizinische Administrativ- oder Gerichtsexpertise stets dann in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Anders verhält es sich nur, wenn die behandelnden Ärzte objektive feststellbare Gesichtspunkte vorbringen, welche im Rahmen der (psychiatrischen) Begutachtung unerkannt geblieben und die geeignet sind, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen (Urteile des Bundesgerichts 8C_79/2008 vom 19. August 2008 E. 4.1 mit Hinweis und 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2 mit weiteren Hinweisen). Solche Gesichtspunkte sind indes den medizinischen Unterlagen nicht zu entnehmen und werden auch von der Beschwerdeführerin nicht vorgebracht .

E. 4.2.2

Offen bleiben kann, ob sich der physische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit Erlass der erstmaligen leistungsabweisenden Verfügung erheblich verschlimmert hat. Denn insgesamt resultiert keine höhere als die gestützt auf die psychischen Beschwerden bereits attestierte Arbeitsunfähigkeit (vgl. Urk.

7/46 S. 5 und Urk. 7/49 S. 4).

E. 4.2.3

Bei dieser Sachlage ist nicht ersichtlich, inwiefern die Einholung eines weiteren Berichtes von Dr. Z.____ (vgl. Urk. 1 S. 5) neue, für die Beurteilung des vorliegenden Falls entscheidende Erkenntnisse liefern könnte, sodass darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 162 E. 1d).

E. 4.3

Bei der Beurteilung der bestehenden Einschränkung im – unbestritten gebliebenen und nach Lage der Akten zu Recht mit 30 % bewerteten (Urk. 1, 7/5 Ziff.

E. 7

/47) ab. Dies ist nicht zu beanstanden. Denn es ist kein Widerspruch zwischen den Ergebnissen der Abklärung vor Ort und den fachärztlichen Beurteilungen zu erkennen, zumal die Fähigkeiten der Beschwerdeführerin, sich im Haushalt zu betätigen, hauptsächlich aus physischer Sicht eingeschränkt sind und sie Einkäufe in der Nähe ihres Wohnortes selbständig erledigen kann (Urk. 7/39 S. 2). In diesem Zusammenhang ist ergänzend darauf hinzuweisen, dass nicht die medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit ausschlaggebend ist, sondern wie sich der Gesundheitsschaden in der nichterwerblichen Betätigung konkret auswirkt. Diese erstreckt sich im Haushalt auch auf die zumutbare Mithilfe von Familienangehörigen, welche im Rahmen der Schadenminderungspflicht zu berücksichtigen ist und weiter geht als die ohne Gesundheitsschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung (Urteil des Bundesgerichts 9C_39/2010 vom 25. März 2010 E. 4.3.2 mit weiteren Hinweisen).

Der Abklärungsbericht vom 13. März 2012 (Urk. 7/47) genügt den dargestellten Erfordernissen bezüglich Plausibilität, Begründetheit und Detailliertheit (vgl. E. 1.7

hier vor). In Übereinstimmung mit der Verwaltungspraxis wurden darin die Haushaltstätigkeiten in sieben Aufgabenbereiche eingeteilt und anschliessend deren prozentuale Gewichtung im Vergleich zu sämtlichen anfallenden Tätigkeiten bewertet (vergleiche Randziffer 3086 des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung). In der Folge klärte die Abklärungsperson für jeden der sieben Aufgabenbereiche die konkrete Einschränkung ab und ermittelte auf diese Weise die Beeinträchtigung in der Haushaltsführung. Die Angaben der Beschwerdeführerin wurden dabei erwähnt und berücksichtigt. In Anbetracht der konkreten Gegebenheiten sind weder die Gewichtung der einzelnen Aufgabenbereiche noch die dazu festgehaltenen Beeinträchtigungen zu beanstanden. Die Einschränkung im Bereich Haushalt beträgt damit 23 %, entsprechend einem gewichteten Invaliditätsgrad von 6.9 % (23 x 30 %).

5.1

Von der Beschwerdeführerin wird vorgebracht, angesichts des von den RAD-Ärzten ermittelten Ressourcen- und Belastungsprofils existiere keine ihr zumutbare Tätigkeit auf dem freien Markt (Urk. 1 S. 4 f.). Zu prüfen bleibt, ob die Beschwerdeführerin in Anbetracht des geschilderten Stellenprofils auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt eine Arbeit finden kann. 5.2

Bei der Beurteilung der Frage, ob eine invalide Person im Einzelfall die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit auf dem als ausgeglichen unterstellten Arbeitsmarkt zu

verwerten, geht es nicht um reale, geschweige denn offene Stellen, sondern um (gesundheitlich zumutbare) Beschäftigungsmöglichkeiten, welche der Arbeitsmarkt von seiner Struktur, jedoch abstrahiert von den konjunkturellen Verhältnissen, umfasst (Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 824/02 vom 16. Juni 2004 E. 2.2.1 mit Hinweisen). Denn der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes ist ein theoretischer und abstrakter Begriff, welcher dazu dient, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Er umschliesst einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, 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. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten, und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (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 übermässige Anforderungen zu stellen; diese hat vielmehr nur so weit 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).

Zu berücksichtigen ist zudem, dass der ausgeglichene Arbeitsmarkt auch sogenannte Nischenarbeitsplätze umfasst, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können. Von einer Arbeitsgelegenheit kann nicht mehr gesprochen werden, wenn die zumutbare Tätigkeit nurmehr in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (Urteil des Bundesgerichts 8C_728/2012 vom 8. Mai 2013 E. 4.3.3). 5.3

Zwar sind die ausgewiesenen Einschränkungen der Beschwerdeführerin nicht unerheblich, doch kann nicht gesagt werden, dass obgenannte Voraussetzung erfüllt ist. In Industrie und Gewerbe gibt es einfache Hilfsarbeiten, die dem durch die RAD-Ärzte festgelegten Tätigkeitsprofil entsprechen; zu denken ist etwa an Kontroll- oder Überwachungsfunktionen. Unter Berücksichtigung ihres zentral gelegenen Wohnortes und der Tatsache, dass die Versicherte aufgrund ihrer – grundsätzlich invaliditätsfremden – begrenzten Sprachkenntnisse und Lesefähigkeiten öffentliche Verkehrsmittel nicht benutzt (Urk. 7/45 S. 3), ist da von auszugehen, dass eine geeignete Stelle in der Umgebung angeboten wird.

6.

Zusammenfassend bleibt festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin gesundheitliche Beeinträchtigungen hinnehmen musste und im massgeblichen Beurteilungszeitraum eine Minderung der Arbeitsfähigkeit eingetreten ist, die sie – trotz ihrer Einschränkungen – auf

dem allgemeinen Arbeitsmarkt wirtschaftlich nutzen kann. Zu prüfen bleibt, ob diese zu einem rentenbegründenden Invaliditätsgrad führen.

E. 7.1

Die Beschwerdeführerin bringt vor, bei der Bemessung des Valideneinkommens sei von einem Stundenlohn von Fr. 25.-- auszugehen (Urk. 1 S. 5).

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).

Bei der Ermittlung des Invaliditätsgrads gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG 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).

Für die Bemessung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt des Rentenbeginns (vgl. BGE 129

V 222 mit Hinweis) nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde und nicht, was sie bestenfalls verdienen könnte. Die Ermittlung des Valideneinkommens muss so konkret wie möglich erfolgen. Da die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden erfahrungsgemäss fortgesetzt worden wäre, ist in der Regel vom letzten Einkommen auszugehen, das vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielt wurde (SVR 2008 IV Nr. 35 S. 118 E. 3.2.2).

E. 7.2

Der von der Beschwerdeführerin geltend gemachte Stundenlohn in Höhe von Fr. 25.-- entspricht nicht dem tatsächlichen, zuletzt erzielten Verdienst. Aus dem Abklärungsbericht vom 13. März 2012 geht diesbezüglich hervor, dass der Versicherten noch vor Eintritt der

Gesundheitsschädigung der Lohn gekürzt wurde und sie im Anschluss daran weiterhin für den gleichen Arbeitgeber – nun mit einem tieferen Verdienst – tätig war (Urk. 7/47 S. 3). Folglich ist gestützt auf den Arbeitgeberbericht vom 18. Februar 2009 (Urk. 7/5) von einem Stundenlohn von Fr. 18.-- auszugehen.

E. 7.3

Nicht zu beanstanden ist, dass die Beschwerdegegnerin zur Ermittlung des Valideneinkommens die gemäss IK-Auszug (Urk. 7/4) in den Jahren 2005 bis 2007 von der Beschwerdeführerin als Reinigungskraft erzielten Einkommen herangezogen hat (Urk. 7/48) . Angepasst an die Entwicklung der Nominallöhne für weibliche Arbeitskräfte von 2'499 Punkten im Jahr 2008 auf 2'604 Punkte im Jahr 2011 (Die Volkswirtschaft 1/2 -2014, S. 95 , Tabelle B 10.3 sowie der vom Bundesamt für Statistik herausgegebene Schweizerische Lohnindex

[www.bfs.admin.ch]) ergibt sich ein Valideneinkommen von Fr. 33'652.-- ($[\text{Fr. } 32'944.-- \times 2'499 / 2'386] + [\text{Fr. } 32'373.-- \times 2'499 / 2'417] + [\text{Fr. } 28'377.-- \times 2'499 / 2'453] / 3 = \text{Fr. } 32'295.-- \times 2'604 / 2'499$; vgl. Urk. 7/4).

E. 7.4

Nicht zu bemängeln ist ausserdem, dass die Beschwerdegegnerin für die Bestimmung des Invalideneinkommens vom nicht nach Branchen differenzierten standardisierten monatlichen Bruttolohn (inklusive 13. Monatslohn, basierend auf einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden) für weibliche Arbeitskräfte an Arbeitsplätzen des niedrigsten Anforderungsniveaus (Kategorie 4) von Fr. 4'225.-- ausging (Tabelle TA1 der LSE 2010, S. 26). Aufgerechnet auf die durchschnittliche betriebsübliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden pro Woche im Jahr 2011 (Die Volkswirtschaft 1/2 -2014, S.

94 , Tabelle B 9.2) und angepasst an die Entwicklung der Nominallöhne der weiblichen Arbeitskräfte von 2'579 Punkten im Jahr 2010 auf 2'604 Punkte im Jahr 2011 (Die Volkswirtschaft

1/2 -2014, S. 95 , Tabelle B 10.3) ergibt dies im für den Einkommensvergleich massgebenden Jahr 2011 ein Bruttoeinkommen von Fr. 53'367.-- für ein Pensum von 100 % und Fr. 26'684.-- für ein solches von 50 %.

E. 7.5.1

Bezog eine versicherte Person aus invaliditätsfremden Gründen (z.B. geringe Schulbildung, fehlende berufliche Ausbildung, mangelnde Deutschkenntnisse, beschränkte Anstellungsmöglichkeiten wegen Saisonierstatus) ein deutlich unterdurchschnittliches Einkommen, ist diesem Umstand bei der Invaliditätsbeurteilung nach Art. 16 ATSG Rechnung zu tragen, sofern keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sie sich aus freien Stücken mit einem bescheideneren Einkommensniveau begnügen wollte. Nur dadurch ist der Grundsatz gewahrt, dass die auf invaliditätsfremde Gesichtspunkte zurückzuführenden Lohneinbussen entweder überhaupt nicht oder aber bei beiden Vergleichseinkommen gleichmässig zu berücksichtigen sind. Diese Parallelisierung der Einkommen kann praxisgemäss entweder auf Seiten des Valideneinkommens durch eine entsprechende Heraufsetzung des effektiv erzielten Einkommens oder aber auf Seiten des Invalideneinkommens durch eine entsprechende Herabsetzung des statistischen Wertes erfolgen (BGE 135 V 58 E. 3.1, 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweisen). Eine Parallelisierung ist indessen nur vorzunehmen, wenn die Differenz zum massgebenden Durchschnitt deutlich ist. Deutlich unterdurchschnittlich im

Sinne von BGE 134 V 322 E. 4 ist der tatsächlich erzielte Verdienst, wenn er mindestens 5 % vom branchenüblichen LSE-Tabellenlohn abweicht (vgl. BGE 135 V 297 E. 6.1.2).

Die Parallelisierung der Einkommen trägt somit dem Umstand Rechnung, dass die versicherte Person als Invalide

realistischerweise nicht den Tabellenlohn erzielen kann, weshalb ein entsprechend tieferes Invalideneinkommen anzunehmen ist (BGE 135 V 58 E. 3.4.3, Urteil des Bundesgerichts 9C_488/2008 vom 5. September 2008 E. 6.4, zusammengefasst in: SZS 2008 S. 570; Urteile des Bundesgerichts I 428/04 vom 7. Juni 2006 E. 7.2.2; I 630/02 vom 5. Dezember 2003 E. 2.2.2). Kann tatsächlich oder zumutbarerweise ein durchschnittliches Invalideneinkommen erzielt werden, dann besteht kein Grund, ein aus wirtschaftlichen Gründen unterdurchschnittliches Valideneinkommen auf ein durchschnittliches hochzurechnen. Denn mit einer solchen Vorgehensweise würden in gesetzwidriger Weise Einkommenseinbussen berücksichtigt, die nicht gesundheitlich bedingt sind. Entsprechend der gesetzlichen Regelung ist somit das (zumutbare) Invalideneinkommen nicht demjenigen Einkommen gegenüber zustellen, das ohne Gesundheitsbeeinträchtigung bei vollständiger Ausschöpfung des wirtschaftlichen Potenzials zumutbarerweise hätte erzielt werden können, sondern demjenigen, das konkret erzielt worden wäre (BGE 135 V 58 E. 3.4.3 in fine).

Sind die Voraussetzungen der Einkommensparallelisierung erfüllt, weil die versicherte Person aus invaliditätsfremden Gründen infolge fehlender Berufsausbildung und mangelhafter Sprachkenntnisse ein unterdurchschnittliches Valideneinkommen erzielt hatte, welches um mindestens 5 % unter dem branchenüblichen LSE-Tabellenlohn liegt, so vermögen dieselben Faktoren praxisgemäss nicht zusätzlich auch noch einen Leidensabzug zu begründen (vgl. BGE 135 V 297 E. 6.2).

Bei der Durchführung der Parallelisierung ist mit Blick auf einen dem Grundsatz der Rechtsgleichheit genügende Invaliditätsgradermittlung zu vermeiden, dass diese - bei einer kontinuierlich ansteigenden Differenz zwischen tatsächlich erzieltem Lohn und branchenüblichem Durchschnittseinkommen - ab Erreichen des Erheblichkeitsgrenzwertes von mindestens 5 % gegebenenfalls eine sprunghafte Erhöhung des Invaliditätsgrades zur Folge hat. Es ist daher nur in dem Umfang zu parallelisieren, in welchem die prozentuale Abweichung den Erheblichkeitsgrenzwert von 5 % übersteigt, bezweckt doch die Parallelisierung praxisgemäss nur die Ausgleiche einer deutlichen - also nicht jeder kleinsten - Abweichung des tatsächlich erzielten Verdienstes vom tabellarisch bestimmten branchenüblichen Referenzeinkommen (vgl. BGE 135 V 297 E. 6.1.3).

E. 7.5.2

Da die Beschwerdeführerin aus invaliditätsfremden Gründen ein unterdurchschnittliches Einkommen erzielte (vgl. Urk. 7/47 S. 3), ist das Invalideneinkommen

bei einer Abweichung von 5 % vom branchenüblichen LSE-Tabellenlohn zu kürzen. Hierzu ergibt sich Folgendes:

Zur Berechnung des Minderverdienstes rechtfertigt es sich vorliegend, einen statistischen Tabellenlohn heranzuziehen, wobei nicht zu beanstanden ist, dass die Beschwerdegegnerin auf die Tabelle TA7 abgestellt hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_704/2009 vom 27. Januar 2010 E. 4.2.1.1 mit weiteren Hinweisen). Ausgehend vom monatlichen Bruttolohn

gemäss Tabelle TA7 verdienten Frauen im Jahr 2008 im Tätigkeitsbereich „Reinigung und öffentliche Hygiene“ bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden an Arbeitsplätzen des niedrigsten Anforderungsniveaus (Kategorie 4) im Monat Fr. 3'813.--. Umgerechnet auf die betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit von 41.6 Stunden im Jahr 2008 (Die Volkswirtschaft 1/2-2014, S. 94, Tabelle B 9.2) resultiert bei einem 70%igen-Pensum ein jährlicher Verdienst von Fr. 33'310.--. Im Vergleich zum tatsächlich erzielten Einkommen von Fr. 32'295.-- resultiert so mit einer Differenz von Fr. 1'015.--, was 3.05 % des branchenüblichen Tabellenlohns entspricht. Da die prozentuale Abweichung den Erheblichkeitsgrenzwert von 5 % nicht übersteigt, hat keine Parallelisierung zu erfolgen. Offen bleiben kann, ob und in welcher Höhe ein zusätzlicher leidensbedingter Abzug vorzunehmen ist. Denn selbst wenn zu Gunsten der Beschwerdeführerin ein – grosszügig – bemessener Abzug von 25 % vorgenommen wird, resultiert bei einem solchermassen festgelegten Invalideneinkommen von Fr. 20'013.-- im Vergleich zum Valideneinkommen von Fr. 33'652.-- eine Erwerbseinbusse von Fr. 13'639.--, was einer Einbusse im erwerblichen Bereich von 40.53 % respektive einem Teilinvaliditätsgrad von 28.37 % entspricht und bei einem Teilinvaliditätsgrad von 6.90 % im Bereich Haushalt einen nicht rentenbegründenden, gerundeten Gesamtinvaliditätsgrad von 35 % (zur Rundung: BGE 130 V 121

E. 3.2) ergibt.

E. 8

Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung im Ergebnis nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist damit abzuweisen.

E. 9

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 800.-- festzulegen und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). 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 zuge stellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - CAP Rechtsschutz-Versicherungsgesellschaft AG - 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 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons
Zürich Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GräubLocher

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