

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00011 vom 16. Juni 2014**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-06-16, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2013.00011](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00011)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00011 du 16 juin 2014

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00011 del 16 giugno 2014

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Die 1951 geborene X.\_\_\_\_ meldete sich am 25. Juli 2010 bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Rentenbezug an (Urk. 9/1). Die IV-Stelle traf daraufhin medizinische und erwerbliche Abklärungen und verneinte – unter Hinweis auf das Fehlen einer Erwerbseinkünfte – mit Verfügung vom 15. März 2011 einen Leistungsanspruch (Urk. 9/20).

Am 17. Juni 2011 meldete sich die Versicherte erneut zum Leistungsbezug an (Urk. 9/21). Nach neuerlicher Abklärung der medizinischen und erwerblichen Verhältnisse (Urk. 9/27-28, 9/30, 9/33, 9/35, 9/44 und 9/58) und nach Einholung eines Haushaltabklärungsberichts (Bericht vom 28. Juni 2012 [Urk. 9/47]) verneinte die Verwaltung – nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 9/51) – den Rentenanspruch der Versicherten mit Verfügung vom 16. November 2012 abermals (Urk. 9/62 = Urk. 2).

#### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 20 Abs. 1 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. 20 Abs. 1 ATSG).

#### **E. 1.3**

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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. 20 Abs. 1 ATSG).

#### E. 1.4

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).

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). 1. 5

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 1. 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). 1. 6

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 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc). 2.

## **E. 2**

Dagegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 4. Januar 2013 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es seien ihr die gesetzlichen Leistungen auszurichten; eventuell seien weitere Abklärungen vorzunehmen (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 12. Februar 2013 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 8). Am 19. Februar 2013 legte die Beschwerdeführerin einen Bericht über das Erstgespräch mit dem an der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Y.\_\_\_\_ tätigen PD Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 23. Januar 2013 auf (Urk. 12-13). Mit Replik vom 22. März 2013 hielt sie sodann an ihren Anträgen fest (Urk. 14). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf die Einreichung einer Duplik (Urk. 17). Am 25. Juli und 27. September 2013 reichte die Beschwerdeführerin weitere Arztberichte zu den Akten (Urk. 19-20 und Urk. 22-23), was der Beschwerdegegnerin jeweils zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 21 und Urk. 24).

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete die abermalige Verneinung des Leistungsanspruchs hauptsächlich damit, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall einer Erwerbstätigkeit als Pflegehelferin mit einem Pensum von 60 % nachgehen würde 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 15 % ein Invalideneinkommen von Fr. 22'851.10 erzielen. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 32'542.80 und einer Einschränkung von 26 % im Aufgabenbereich Haushalt resultiere ein renten ausschliessender Gesamtinvaliditätsgrad von 28.27 % (Urk. 2 S. 2).

Aus dem Bericht von Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, vom 10. Juli 2012 geht zudem hervor, dass die Beschwerdeführerin zwar „seit circa 2008“ an Schmerzen leide, in einer behinderungsangepassten Tätigkeit jedoch uneingeschränkt arbeitsfähig sei. Daraus könne daher nicht abgeleitet werden, dass die Versicherte seit 2008 in ihrer Arbeitsfähigkeit massiv eingeschränkt sei. Angesichts der medizinischen Aktenlage sei ausserdem nicht nachvollziehbar, weshalb der RAD nicht von einer höheren als einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit ausgegangen sei (Urk. 8 S. 1 ff.).

Der Verlust der Arbeit als medizinische Praxisassistentin sei 2006 aus wirtschaftlichen und nicht aus gesundheitlichen Gründen erfolgt. Die neue Tätigkeit als Pflegehelferin habe sie noch vor Eintritt eines sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkenden Gesundheitsschadens angetreten. Aus diesen Gründen könne bei der Ermittlung des Valideneinkommens auf den als Pflegehelferin erzielten Lohn abgestellt werden (Urk.

### **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber im Wesentlichen auf den Standpunkt, ihre gesundheitlichen Einschränkungen seien erstmals zur Zeit ihrer Stellensuche nach der Praxisaufgabe von Dr. B.\_\_\_\_ aufgetreten. Unter diesen Umständen und angesichts ihres fortgeschrittenen Alters habe sie eine Tätigkeit mit einem unterdurchschnittlichen Einkommen annehmen müssen. Die Vergleichseinkommen müssten daher parallelisiert werden, womit sich im Erwerbsbereich ein Invaliditätsgrad von 52.5 % ergebe und bei einer Einschränkung im Haushaltsbereich von 10.4 % ein Gesamtinvaliditätsgrad von 63 % resultiere. Ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente der Invalidenversicherung sei deshalb ausgewiesen (Urk. 1 S. 4 f.). Sie leide zudem seit Sommer 2012 unter einer depressiven Störung (Urk. 14 S. 3).

### **E. 3**

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 3.1.1**

Der rentenablehnenden Verfügung vom 15. März 2011 (Urk. 9/20) lagen die folgenden medizinischen Berichte zugrunde:

Die an der Augenklinik des C.\_\_\_\_ tätigen Ärzte diagnostizierten am 27. September 2010 (Urk. 9/10/5-6) eine funktionelle Monokelsituation rechts bei diabetischer Retinopathie beidseits und beim linken Auge einen Status nach fokaler Laserkoagulation der Fovea im Rahmen der panretinalen Laserbehandlung bei diabetischer Retinopathie vor mehr als 15 Jahren (S. 1). Was die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit betreffe, sei die langjährig betreuende Augenärztin Dr. med. D.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Ophthalmologie, zu kontaktieren (S. 2).

#### **E. 3.1.2**

Dr. D.\_\_\_\_ nannte am 7. Oktober 2010 (Urk. 9/11) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1): - Beide Augen: Proliferative diabetische Retinopathie Funktionell Monokel rechts - Rechtes Auge: Status nach automatisierter lamellärer Keratoplastik Verdacht auf kleine beginnende Neovaskularisation - Linkes Auge: Makulanarbe nach Lasertherapie anamnestisch, ca.

1982

Dem auf beiden Augen beginnenden Katarakt mass sie keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bei (S. 1).

Sie berichtete von einer stabilen Situation bezüglich des rechten Auges (S. 1) und attestierte für Tätigkeiten, die kein intaktes Stereosehen erfordern, eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit (S. 4).

### **E. 3.2.1**

Im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung vom 16. November 2012 (Urk. 2) präsentierte sich der medizinische Sachverhalt wie folgt:

Dr. med. E.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Endokrinologie/Diabetologie und Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte am 18. Juli 2011 (Urk. 9/27) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Polyarthrit und Armschmerzen. Dem Diabetes mellitus Typ I und der koronaren Herzkrankheit mit Status nach Antero septalinfarkt mass sie keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bei (S. 1). Sie führte aus, die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin müsse ein Rheumatologe beurteilen. Aus endokrinologischer Sicht seien der Versicherten keine Nachtschichten zumutbar und sie müsse jederzeit die Möglichkeit haben, ihren Blutzucker zu messen und etwas zu essen (S. 1 und S. 3).

### **E. 3.2.2**

Dr. A.\_\_\_\_ stellte am 17. Juli 2011 (Urk. 9/28) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1): - Psoriasis-Arthropathie - Hand-, Ellenbogen-, Schulter-, Knie- und Iliosakralgelenke - z weites rechtes und drittes linkes Metatarsophalangeal-Gelenk - Tendovaginitis Fingerflexoren II beidseits - Kniegelenke rechts - Rezidivierendes lumbales Schmerzsyndrom, vor allem bei körperlicher Belastung

Dem Diabetes mellitus Typ I mass er keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bei (S. 1). Er attestierte für eine wechselbelastende Tätigkeit ohne Heben von Lasten über zehn Kilogramm eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Da sich die Beschwerdeführerin einarbeiten müsse, empfahl er in den ersten fünf Arbeitswochen die Ausübung einer halbtägigen Erwerbstätigkeit (S. 3).

### **E. 3.2.3**

PD Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Kardiologie und Allgemeine Innere Medizin, nannte am 7. Februar 2012 (Urk. 9/44/2-3) folgende Diagnosen (S. 1): - Koronare Herzkrankheit mit Eingefässerkrankung - Status nach perkutaner Koronararterien-Intervention/Rekanalisation mit Stentimplantationen (Drug Eluting Stent) des chronischen, proximalen Ramus interventricularis anterior-Verschlusses am 3. November 2011 in anterograder Technik - Status nach frustranem Rekanalisationsversuch des Ramus interventricularis anterior bei Ballondilatation im Ostium am 25. Januar 2011 - mässige Veränderungen des Ramus circumflexus respektive der rechten Koronararterie, weiterhin kein Interventionsbedarf - aktuell: keine Hinweise auf residuelle myokardiale Durchblutungsstörung bei pulsmässig ausbelasteter Patientin - Gut erhaltene linksventrikuläre Auswurfraction (Ejektionsfraction biplan = 68 %) bei anteroapikaler und septal-apikaler Hypokinesie bei Status nach inap perzeptem anteroseptalem Myokardinfarkt 1990, übrige Segmente ohne Kontraktionsstörungen - Erhöhter Ruhepuls, Neigung zu Tachykardien (Holter vom 27. Dezember 2011 sowie aktuelle Kontrolle) - Einleitung der Therapie mit Procoralan - Kardiovaskuläre Risikofaktoren:

insulinpflichtiger Diabetes mellitus, behandelte Lipide - Status nach entgleistem Diabetes mellitus unter Steroidbehandlung (Blutzucker bis 24 mmol/l), rezidivfrei - Zervikalgien/arthritische Schübe auch an den Händen, deswegen Steroidbehandlung - Coxarthrose links - Status nach Bandzerrung des oberen Sprunggelenkes Anfang September 2011 - Torticollis

Er berichtete, die aktuelle Verlaufskontrolle habe einen stabilen und erfreulichen Verlauf ergeben. Hinweise auf eine residuelle myokardiale Durchblutungsstörung seien keine ersichtlich und die linksventrikuläre Pumpleistung sei global gesehen weiterhin gut erhalten. Eine kardiale respektive kardiovaskuläre Limitation bestehe nicht. Die nächste Kontrolle erfolge im üblichen Rahmen oder spätestens in einem Jahr (S. 1 f.).

#### **E. 3.2.4**

Dr. A.\_\_\_\_ stellte am 10. Juli 2012 (Urk. 9/58) folgende Diagnosen (S. 1): - Psoriasis-Arthropathie - intermittierend auftretende Schmerzen Schultergelenk links, Ellbogen, Hand-, Finger- und Iliosakralgelenke beidseits - Tendovaginitis Flexorensehne II rechts und III links - Synovitis mit palmarem Ganglion Handgelenk rechts - Verdacht auf Coxitis/Coxarthrose? - Lumbospondylogenes Syndrom links, Spondylarthrose, leichte zentrale Spinalkanaleinengung L4/5 durch Diskusprotrusion, Spondyloarthritis nicht ausgeschlossen - Linkskonvexe Torsionsskoliose der Lendenwirbelsäule mit Beckenschiefstand zuungunsten der linken Seite - Asthenischer Habitus mit Tendenz zu Untergewicht (Länge 163 cm, Gewicht 47 kg, BMI 18.0) - Diabetes mellitus Typ I

Er hielt die Ausübung der körperlich belastenden Pflegearbeiten und von Arbeiten mit dauerndem Lastenheben über zehn Kilogramm seit 1. Juni 2011 nicht mehr für zumutbar. Für wechselbelastende Tätigkeiten mit intermittierendem Lastenheben bis zehn Kilogramm attestierte er eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (S.

2; vgl. insbesondere Ziff. 4 und 8).

#### **E. 3.2.5**

In seiner aufgrund der Akten verfassten Stellungnahmen vom 19. März und 16. November 2012 gelangte Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom Regionalen Ärztlichen Dienst der IV-Stelle (RAD) zum Schluss, in einer körperlichen leichten, wechselbelastenden Tätigkeit mit zusätzlichem Pausenbedarf und einer Gewichtslimite von zehn Kilogramm bestehe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 9/49 S. 3 und Urk. 9/61 S. 2).  
4. 4.1

Nach Lage der Akten ist keine anspruchsbeeinflussende Veränderung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin seit Erlass der (unangefochten in Rechtskraft erwachsenen) Verfügung vom 15. März 2011 (Urk. 9/20) ausgewiesen. Die in physischer Hinsicht festgestellten Befunde waren grösstenteils schon im Zeitpunkt der erstmaligen Anspruchsprüfung – die nur drei Monate vor der erneuten Anmeldung zum Leistungsbezug erfolgte – vorhanden. So berichteten die behandelnden Ärzte übereinstimmend von einer seit mehreren Jahren bestehenden Arthritis (Urk. 9/27 S. 1, 9/28 S. 1 und 9/58 S. 1), was auch von der Beschwerdeführerin selbst bestätigt wurde (vgl. IV Anmeldung vom 17. Juni 2011 [Urk. 9/21 S. 5]). Entsprechendes gilt für den seit 1965 bestehenden Diabetes mellitus (Urk. 9/27 S. 1). Dem Bericht von Dr. A.\_\_\_\_ vom 10. Juli 2012 kann bezüglich der lumbalen Rückenschmerzen entnommen werden, dass die Beschwerdeführerin seit 2008 an einer schmerzhaften Wirbelsäule leidet und zur Behandlung der tieflumbalen

Schmerzen 2010 Infiltrationen der Facettengelenke L4/5 und L5/S1 durchgeführt wurden (Urk. 9/58 S. 1). Hin sichtlich der ko ronaren Herzkrankheit konnte PD Dr. F.\_\_\_\_ keine Hinweise auf eine residuelle myokardiale Durchblutungsstörung feststellen und die links ventrikuläre Pumpleistung beurteilte er als weiterhin gut erhalten ( Urk. 9/44/2-3 S. 2). Unter diesen Umständen ist von keiner daraus resultierenden, invaliden versicherungsrechtlich bedeutsamen Einschränkung des funktionellen Leis tungsvermögens auszugehen. Was die Coxarthrose betrifft, ist festzuhalten, dass der Rheumatologe Dr. A.\_\_\_\_ einzig eine Verdachtsdiagnose stellte und keine Limitierung der Arbeitsfähigkeit darauf zurückführte ( Urk. 9/58).

Soweit der von PD Dr. Z.\_\_\_\_ verfasste Bericht über das Erstgespräch vom 2 3. Januar 2013 ( Urk. 13) überhaupt Rückschlüsse auf den psychischen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin zum Zeitpunkt der Neuanmeldung respektive der angefochtenen Verfügung zulässt (vgl. BGE 131 V 407 E. 2.1.2.1 und BGE 129 V 354 E. 1), ist anzumerken, dass die von ihm diagnostizierte mittelgradige depressive Episode – sofern sie nicht ohnehin in invalidenversi cherungsrechtlich irrelevanten ungünstigen psychosozialen Faktoren ( BGE 127 V 294 E. 5a sowie Urteil des Bundesgerichts 8C\_730/2008 vom 23. März 2009 E. 2) ihre hinreichende Erklärung findet – keine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression darstellt. Leichte bis höchstens mittelschwere psychische Störungen aus dem dep ressiven For menkreis gelten auch grundsätzlich als therapeutisch angehbar (vgl. Haber meyer/Venzlaff, Affektive Störungen, in: Psychiatrische Begutachtung, 5. Aufl. 2009, S. 193). Folglich ist aus psychischer Sicht keine Einschränkung der funk tionellen Leistungsfähigkeit ausgewiesen. 4.2

Auch wenn f ür die richterliche Beurteilung grundsätzlich die tatsächlichen Ver hältnisse zur Zeit des Erlasses der angefochtenen Verfügungsverfügung mass gebend sind (BGE 121 V 362 E. 1b mit Hinweisen) , sind Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, jedoch insoweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streit gegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beur teilung im Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu beeinflussen ( Urteil des Bundes gerichts 9C\_67/2012 vom 4. Juli 2012 E. 2.2 mit Hinweis auf BGE 99 V 98).

Die von der Beschwerdeführerin am 2 5. Juli ( Urk. 19) und 2 7. September 2013 ( Urk. 22) aufgelegten Arztberichte wurden zwar erst nach Erlass der angefoch tenen Verfügung verfasst, nämlich am 1 5. Juli ( Urk. 20) und am 19. August 2013 ( Urk. 23). Sie befassen sich jedoch mit den beiden chronischen Erkrankun gen der Beschwerdeführerin, der Psoriasis-Arthritis und dem Diabetes, und sind daher grundsätzlich geeignet, die Sachlage im Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu erhellen, zumal die Berichte keine Hinweise auf seither eingetretene Verän derungen enthalten.

Prof. Dr. H.\_\_\_\_ , Klinikdirektor der Rheumaklinik des Y.\_\_\_\_ , bescheinigte wegen der Gelenkserkrankung eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % für manuelle Arbeiten wie auch für Schreibearbeiten (Urk. 20). Prof. Dr. I.\_\_\_\_ , Leitender Arzt der Klinik für Endokrinologie, Diabetologie & kli nische Ernährung, vom Y.\_\_\_\_ , erachtete es als ausgeschlos sen, dass die Beschwerdeführerin in Anbetracht des Alters und der mannigfa chen rheuma tologischen und psychischen Beschwerden sowie des sehr labilen Diabetes noch eine Arbeitsstelle finde ( Urk. 23). 4.3

Was die – invalidenversicherungsrechtlich relevante – Auswirkung der festgestellten Gesundheitsstörungen auf die Leistungsfähigkeit anbelangt, ist gestützt auf die überzeugenden Beurteilungen von Dr. A.\_\_\_\_ vom 10. Juli 2012 (Urk. 9/58) und von Dr. E.\_\_\_\_ vom 18. Juli (Urk. 9/27) – trotz der im Wesentlichen unveränderten Diagnosen – von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit nurmehr in einer behinderungsangepassten Tätigkeit und damit von einer weitestgehenden Einschränkung der Leistungsfähigkeit auszugehen.

Diese neue Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit ist auch deshalb gerechtfertigt, weil im Rahmen der erstmaligen Rentenprüfung sowohl die bereits damals vorgelegene Psoriasis-Arthritis wie auch der Diabetes unberücksichtigt blieben. Die vom RAD-Arzt angenommene Arbeitsfähigkeit von 50 % ist angesichts der zitierten Arztberichte nicht nachvollziehbar und findet darin auch keine Stütze. So bescheinigte Dr. A.\_\_\_\_ – wie bereits erwähnt – in seinem jüngsten Bericht eine vollständige Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit (Bericht vom 10. Juli 2012 [Urk. 9/58 S. 2 Ziff. 8]) und bestätigte damit seine ein Jahr zuvor abgegebene Einschätzung (Urk. 9/28 S. 3). Nichts anderes kann aus den nachgereichten Berichten geschlossen werden: Prof. Dr. H.\_\_\_\_ beurteilte nicht die Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit, sondern erwähnte lediglich die aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr zumutbaren manuellen Arbeiten und die Schreibarbeiten. Prof. Dr. I.\_\_\_\_ äusserte sich nicht zur rein medizinischen Sicht noch zumutbaren Arbeitsfähigkeit, sondern begründete die von ihm postulierte Unmöglichkeit, noch eine Stelle zu finden - soweit darin überhaupt ein Arbeitsunfähigkeitsattest erblickt werden kann -, auch mit dem Alter, welcher Umstand bei der Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit als IV fremd ausser Acht zu lassen ist. 4. 4

Auch dem bezüglich Plausibilität, Begründetheit und Detailliertheit genügenden Haushaltabklärungsbericht vom 28. Juni 2012 (Urk. 9/47) können keine Anhaltspunkte für eine zwischenzeitlich eingetretene, weitergehende Beeinträchtigung im Aufgabenbereich Haushalt entnommen werden. In Übereinstimmung mit der Verwaltungspraxis wurden darin die Haushaltstätigkeiten in sieben Aufgabenbereiche eingeteilt und anschliessend deren prozentuale Gewichtung im Vergleich zu sämtlich anfallenden Tätigkeiten bewertet (vgl.

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 (vgl. auch E. 5.3 hier nach).

4. 5

Bei dieser Sachlage ist nicht ersichtlich, inwiefern weitere Abklärung neue, für die Beurteilung des vorliegenden Falls entscheidende Erkenntnisse liefern könnten, sodass darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE

122 V 162 E. 1d).

Zu prüfen bleibt, ob die Minderung der Arbeitsfähigkeit (nur in angepassten Tätigkeiten arbeitsfähig) zu einem rentenbegründenden Invaliditätsgrad führt. 5. 5. 1

Was das Vorbringen der Beschwerdeführerin, sie habe sich aufgrund ihrer gesundheitlichen Einschränkungen und ihres fortgeschrittenen Alters mit einem unterdurchschnittlichen Einkommen an ihrer neuen Arbeitsstelle (Beginn Arbeitsverhältnis 1. März 2009 [ Urk. 9/33 S. 1]) im Alterszentrum J.\_\_\_\_ begnügt ( Urk. 1 S. 4), betrifft, geht aus den Akten hervor, dass die Beschwerdeführerin in ihrer Erstanmeldung vom 25. Juli 2010 als gesundheitliche Beeinträchtigung einzig den Verlust der Sehleistung des linken Auges angab und keine Rückenbeschwerden geltend machte ( Urk. 9/1 S. 8). Dr.

A.\_\_\_\_

attestiert ihr sodann

erst ab 1. Juni 2011 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit als Pflegehelferin ( Urk. 9/28 S. 2 und Urk. 9/58 S. 2) und die weiteren Arztberichte

soweit aktenkundig

bescheinigen keine zeitlich vorangehende Arbeitsunfähigkeit.

Ins Gewicht fällt ausserdem, dass die Beschwerdeführerin nach ihrem durch die Praxisaufgabe von Dr. B.\_\_\_\_ bedingten Stellenverlust eine im Vergleich zur bislang ausgeübten Tätigkeit als medizinische Praxisassistentin ( Urk. 9/1 S. 7) körperlich schwerere Arbeit als Pflegehelferin annahm und am 15. März 2011 mit - dem jetzigen Rechtsvertreter auch zugestellter - rechtskräftiger Verfügung eine Arbeitsfähigkeit von 100 % in der bisherigen Tätigkeit festgestellt wurde (Urk.

9/20). Unter diesen Umständen ist die schlechter bezahlte Aufnahme der Arbeit als Pflegehelferin nicht mit gesundheitlichen, sondern mit invaliditätsfremden Gründen - worunter auch die Tatsache, dass das Alter die Stellensuche faktisch negativ beeinflussen kann (Urteil des Bundesgerichts 8C\_328/2011 vom 7. Dezember 2011 E. 10.2), fällt - zu erklären. Hinweise, dass die Beschwerdeführerin aus gesundheitlichen Gründen gezwungen war, eine schlechter bezahlte Tätigkeit aufzunehmen, sind damit nicht vorhanden. Auch wurde nicht geltend gemacht, der Lohn als Pflegehelferin sei unterdurchschnittlich gewesen. Eine Parallelisierung der Einkommen drängt sich daher nicht auf. 5.2

Nach dem Gesagten ist der von der Beschwerdeführerin durchgeführte Einkommensvergleich insoweit nicht zu beanstanden, als die Verwaltung bei der Ermittlung des Invalideneinkommens auf das auf der Basis der Einträge im individuellen Konto (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_671/2009 vom 23. Dezember 2009 E. 5.2.1) vor Eintritt der Gesundheitsschädigung im Alterszentrum J.\_\_\_\_ erzielte Einkommen abstellte (SVR 2008 IV Nr. 35 S. 118 E. 3.2.2; vgl.

Urk.

## **E. 8**

S. 2) und bei der Bestimmung des Invalideneinkommens - unter Berücksichtigung eines leistungsbedingten Abzugs von 15 % - 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 Anforderungsni veaus (Kategorie 4) von Fr. 4'225.-- ausging (Tabelle TA1 der LSE 2010, S. 26). Unter Beachtung einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit und eines Teilinvaliditätsgrads von 10.40 % im Bereich Haushalt (vgl.

auch E. 5.3 hernach ) resultiert ein rentenausschliessender Gesamtinvaliditätsgrad von gerundet 23 % ( zur Rundung BGE 130 V 121 E.

3.2). 5.3

Im Übrigen bleibt anzufügen, dass die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Qualifikation der Beschwerdeführerin als zeitweise erwerbstätig keineswegs eindeutig ist. Denn es bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass die Versicherte im Vergleich mit einer verheirateten Person ohne Erziehungs- und Betreuungsaufgaben, die einem 100 % -Arbeitspensum nachgeht, für ihren Haushalt einen grösseren Aufwand tätigen müsste (vgl. zum Ganzen auch Siki, Invalidität und Sozialversicherung, Zürich 2012, S. 173 ff).

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass keine anspruchsbefreiende Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse seit März 2011 ausgewiesen ist, so dass nach wie vor kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung besteht. Die angefochtene Verfügung ist damit im Ergebnis nicht zu beanstanden, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

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 zugestellt.

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 Vorsitzende  
Die Gerichtsschreiberin  
Gräub-Locher

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