

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00024 vom 22. August 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-08-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00024

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00024 du 22 août 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00024 del 22 agosto 2014

Erwägungen

E. 1

Die 1976 geborene X._____

arbeitete ab dem Jahr 2009 in einem Teilzeitpensum als Reinigungsfachfrau sowie als Unterhaltsreinigerin (Urk. 9/11, 9/13 und 9/15). Unter Angabe einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit seit 9. Mai 2011 sowie von wiederholten Absenzen seit 13. September 2010 meldete sie sich am 20. Juni 2011 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zur Früherfassung an (Urk. 9/4). Am 4. Juli 2011 folgte die Anmeldung zum Leistungsbezug, in welcher die Versicherte angab, seit August 2010 an einem Bandscheibenscha den, Nervenstörungen sowie einem Blut- und Eisenmangel zu leiden (Urk. 9/7). Daraufhin holte die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, den Auszug aus dem individuellen Konto der Versicherten ein (IK-Auszug, Urk. 9/11), befragte deren ehemalige Arbeitgeber (Urk. 9/13 und Urk. 9/15), nahm Berichte der behandelnden Ärzte zu den Akten (Urk. 9/14, 9/16, 9/20, 9/26-29), liess die Versicherte durch Dr. med. Y._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Ärztin des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD), psychiatrisch begutachten (Urk. 9/30), zog die Akten der Kranken-taggeldversicherung bei (Urk. 9/37), holte weitere Berufsunterlagen ein (Urk. 9/40-44) und führte eine Haushaltabklärung durch (Urk. 9/49). Nach Konsultation ihres Rechtsdienstes stellte die IV-Stelle der Versicherten mit Vorbescheid vom 25. Juli 2012 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 9/52). Hiergegen erhob die Versicherte am 14. September 2012 Einwand (Urk. 9/56).

Am 13. November 2012 verfügte die IV-Stelle im angekündigten Sinne (Urk. 9/59 = Urk. 2).

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit beziehungsweise - bei Versicherten, die vor der Beeinträchtigung ihrer Gesundheit nicht erwerbstätig waren - die Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (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.

E. 1.2

Zur Annahme der Invalidität nach Art. 8 ATSG ist - auch bei psychischen Erkrankungen - in jedem Fall ein medizinisches Substrat unabdingbar, das (fach-)ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Je stärker psychosoziale und soziokulturelle Faktoren wie beispielsweise Sorge um die Familie oder Zukunftsängste (etwa ein drohender finanzieller Notstand) im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein. Das bedeutet, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen, welche von den belastenden soziokulturellen Faktoren herrühren, bestehen darf, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen hat, zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand. Solche von der soziokulturellen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbstständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann. Wo die begutachtende Person dagegen im Wesentlichen nur Befunde erhebt, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgehen, ist kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben (BGE 127 V 294 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts 8C_730/2008 vom 23. März 2009 E. 2).

Wenn und soweit psychosoziale und soziokulturelle Faktoren zu einer eigentlichen Beeinträchtigung der psychischen Integrität führen, indem sie einen verselbstständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder den Wirkungsgrad seiner - unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden - Folgen verschlimmern, können sie sich mittelbar invaliditätsbegründend auswirken (Urteil des Bundesgerichts 9C_537/2011 vom 28. Juni 2012 E. 3.2 mit Hinweisen). 1.

E. 1.4

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.

1.

E. 2

IVG festgelegt. Danach wird darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen. 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.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung davon aus, dass bei den von Dr. Y.____

gestellten Diagnosen einer
somatoformen

Schmerz störung

und einer mittelgradigen depressiven Episode rechtsprechungsgemäss kein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliege (Urk. 2). Aus rheumatologischer Sicht sei die Beschwerdeführerin bei den vorliegenden Befunden nicht in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt (Urk. 24).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin wandte hiergegen ein, das Ausmass der Überwindbarkeit sei in jedem Einzelfall durch den medizinischen Sachverständigen zu ermitteln. Die Überwindbarkeits-Rechtsprechung sei diskriminierend (Urk. 1 S. 6). Die mittelschwere Depression habe Dr. Y.____ als Komorbidität zur somatoformen Schmerzstörung und nicht als Begleiterscheinung letzterer beurteilt. Nebst der psychischen Komorbidität habe sie die Kriterien des sozialen Rückzugs und des primären Krankheitsgewinns bejaht und die Überwindbarkeit verneint (Urk. 1 S. 7 ff.). Des Weiteren sei bei der Berechnung des Invaliditätsgrades von einer vollen Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall auszugehen (Urk. 1 S. 12 f.). Mit Bezug auf die von der Beigeladenen eingereichten Gutachten merkte sie an, dass aus rheumatologischer Sicht lediglich eine 50%ige Arbeitsfähigkeit und aus Sicht des Psychiaters Dr. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, eine 25%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe. Die Ärzte des Z.____ seien ebenfalls von einer mittelschweren, mittlerweile gar von einer schweren Depression und von erfüllten Foerster-Kriterien ausgegangen. Auf deren Berichte sei abzustellen (Urk. 21).

E. 2.3

Die Beigeladene hielt gestützt auf das von ihr eingereichte Gutachten von Dr. B.____ dafür, dass die Beschwerdeführerin einzig an einer leichten depressiven Episode ohne somatisches Syndrom leide, welche nicht invalidisierend sei. Falls dennoch vom Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung ausgegangen werde, gelte diese als überwindbar (Urk. 14) . 3.

E. 3

Eine fachärztlich (psychiatrisch) diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung begründet als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllte Faktoren, so: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger,

chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung; ein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; „Flucht in die Krankheit“); ein unbefriedigendes Behandlungsergebnis

trotz konsequent durchgeführter ambulanter und/oder stationärer Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) und gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung (kooperative Haltung) der versicherten Person. Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 130 V 352, 131 V 49 E. 1.2, BGE 139 V 547 E. 3 ff.).

In BGE 139 V 547 hat das Bundesgericht an dieser Rechtsprechung unter Auseinandersetzung mit der daran geübten Kritik festgehalten und auf die besondere Bedeutung einer fachgerechten Abklärung hingewiesen (E. 9.1.3, E. 9.2.1). Ins besondere erkannte das Bundesgericht,

dass sich die unklaren Beschwerden hinsichtlich ihrer invalidisierenden Folgen von anderen (psychischen) Leiden durch die mangelnde Objektivierbarkeit unterscheiden. Dabei handelt es sich um ein sachliches Kriterium, das überprüft werden kann. Die hinreichende Objektivierbarkeit der gesundheitlichen Beeinträchtigung wird für Ansprüche auf Sozialversicherungsleistungen seit jeher vorausgesetzt und hat im Rahmen der 5.

IV-Revision auch Eingang in die Gesetzgebung gefunden (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Von einer unbegründeten Schlechterstellung beziehungsweise einer Diskriminierung der betroffenen Versicherten in verfassungsmässigem Sinne beziehungsweise nach Massgabe der EMRK kann daher nicht gesprochen werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_142/2013 vom 20. November 2013 E. 4.2 mit Hinweis auf BGE 139 V 547 E. 5.6 in fine und E. 5.7).

E. 3.1

Dem Bericht der C.____ vom 19. Juni 2009 ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin eine beginnende Osteochondrose L5/S1 mit minimaler Protrusion und Kontakt zu beiden S1-Wurzeln aufweist (Urk. 9/16/9). Am 12. November 2010 berichteten die Ärzte der Rheumapoliklinik, D.____, es bestehe ein zervikozephal und lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit erheblichen psychosomatischen Belastungsfaktoren als Risikofaktor für eine Chronifizierung. In der bildgebenden Untersuchung habe sich die Halswirbelsäule abgesehen von einer Streckhaltung regelrecht dargestellt. Aus somatischer Sicht sei eine aktive Physiotherapie indiziert (Urk. 9/16/8).

E. 3.2

Am 10. September 2011 berichtete der Hausarzt Dr. med. E.____, Facharzt für Allgemeine Medizin, die Beschwerdeführerin leide seit mehreren Jahren an diffusen Schmerzen praktisch am ganzen Körper. Sie wirke sehr depressiv und leidend. Im aktuellen Zustand sei sie seit 9. Mai 2011 für jegliche Tätigkeit in der freien Wirtschaft voll arbeitsunfähig. Denn die Belastbarkeit sei aus somatischer wie aus psychischer Sicht massiv eingeschränkt. Nach erfolgreicher psychiatrischer Rehabilitation könne eine volle Arbeitsfähigkeit wieder hergestellt werden (Urk. 9/16/1-2).

E. 3.3

Dr. med. F.____, Facharzt für Rheumatologie und Innere Medizin,

untersuchte die Beschwerdeführerin im Auftrag der Beigeladenen am 21. September 2011 rheumatologisch, worüber er am 2. Oktober 2011 ein Gutachten erstattete (Urk. 15/1). Dabei berücksichtigte er die vorhandenen Akten, die Angaben der Beschwerdeführerin sowie die anlässlich der Untersuchung erhobenen Befunde (S. 2-12). Bei der klinischen Untersuchung wurden die Bewegungsprüfungen durch Schmerzklage und Gegenspannen oder andere Gegenwehr aktiv limitiert (S. 9-10). Die Beschwerdeführerin habe meist generalisiert und global über Schmerzen geklagt. Beim Ent- und Bekleiden habe er freie Bewegungsausschläge der Schultergelenke beidseits beobachten können, während die im Rahmen der Schulteruntersuchung letztlich in vollem Bewegungsumfang ausgeführten Bewegungen nur zögerlich und unter Schmerzklage erfolgt seien. Im Langsitz auf der Untersuchungsfläche habe die Beschwerdeführerin die Zehe n spitzen problemlos erreicht. Beim Heben des gestreckten Beines in Rückenlage habe sie hingegen ab 40 Grad über lumbale Schmerzen geklagt und ein schmerzverdeutlichendes Gebaren gezeigt (S. 10).

Die bildgebenden Untersuchungen zeigten eine beginnende Chondrose L4/5, eine Segmentschmälerung und Osteochondrose L5/S1 sowie angedeutet ein Baastrupp-Phänomen L4/5.

Dr. F.____ diagnostizierte ein generalisiertes Schmerzsyndrom bei chronischen spondylogenen Symptomen lumbal und zervikal beidseits (ICD-10: M54.4 respektive M53.1 / M53.0) und merkte an, dass ein radiologisches Korrelat fehle, hingegen eine Symptomausweitung bei psychosozialer Problemkonstellation bestehe (S. 11). Es bestünden zahlreiche nicht organische Zeichen (Waddell-Zeichen; S. 14).

Gestützt auf die bildgebenden Untersuchungen hielt Dr. F.____ fest, die in der klinischen Untersuchung gezeigte generalisierte Schmerzsymptomatik erscheine nicht durch eine zwingend organische Pathologie erklärbar. Dies abgesehen von einer deutlichen Fehlhaltung bei muskulärer Dekonditionierung und Fehlstatik bei Übergewicht. Aufgrund des aktuell in der klinischen Untersuchung gebotenen beschwerdeverdeutlichen Verhaltens sei auch eine gewisse Aggravationstendenz nicht sicher auszuschließen. Dr. F.____ gelangte zum Schluss, seitens des Bewegungsapparates erscheine eine körperlich bis zu mittelschwer belastende Tätigkeit wie die zuletzt ausgeübte Putztätigkeit in einem Pensum von etwa 50 % zumutbar. Zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aus rheumatologischer Sicht empfehle sich eine allgemeine Rekonditionierung (S. 12).

E. 3.4

Dr. med. G.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. phil. klin. psych. H.____, Klinischer Psychologe und Supervisor, beide im Z.____ tätig, nannten in ihrem Bericht vom 5. Oktober 2011 zuhanden der IV-Stelle insbesondere die Diagnosen einer schweren depressiven Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F32.2) und einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung. Sie attestierten der Beschwerdeführerin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeit. Sie könne wegen der Schmerzen und der Depression kein Arbeitstempo mehr einhalten. Sie müsse selbstbestimmt immer wieder mehr als eine Stunde liegen und könne nicht lange sitzen. Sie verfüge weder über Konzentration noch über Durchhaltevermögen (Urk. 9/20/6-7).

Im Bericht vom 31. Oktober 2011 zuhause des Hausarztes wurde anstelle der schweren depressiven Episode eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1) diagnostiziert und über eine gute Rehabilitationsprognose für die Erreichung einer Teilarbeitsfähigkeit von 80 % berichtet (Urk. 9/26).

E. 3.5

Dr. med. I.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, nannte in seinem Bericht vom 10. Oktober 2011 als einzigen reproduzierbaren Befund, dass die Beschwerdeführerin bei Druck über dem Gelenk C4/5 rechts starke Schmerzen angegeben habe. In diesem Segment bestünden Degenerationen im Bereich der Facettengelenke (Urk. 9/27). Am 3. November 2011 gab Dr. I.____ an, der vor gut einer Woche durchgeführte selektive Block der Gelenke C4/5 links habe zu einer Akzentuierung der Beschwerden geführt. Demnach seien die Facettengelenke C4/5 sicherlich nicht die Ursache der Beschwerden. In Zukunft sollten jegliche invasive Verfahren vermieden werden. Die Befunde seien allgemein sehr schlecht mit dem extremen Leidensbild der Beschwerdeführerin zu korrelieren (Urk. 9/28).

E. 3.6

Die RAD-Ärztin Dr. Y.____ erhob anlässlich der Untersuchung vom 17. Januar 2012 die Anamnese (Biographie, aktuelle Lebenssituation, Tagesablauf) und die Befunde und berücksichtigte die geklagten Beschwerden sowie die Krankengeschichte. Sie diagnostizierte eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) mit Schwierigkeiten bei der kulturellen Eingewöhnung (ICD-10: Z60.3)

und Erkrankung und Tod des Vaters im August 2011 (ICD-10: Z63.4), eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11) sowie differentialdiagnostisch eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10: F43.21) im Sinne einer Trauerreaktion bei zusätzlicher andauernder psychosozialer Belastungssituation (Urk. 9/30/6).

Zum Ergebnis der Untersuchung fasste die Expertin zusammen, die Schmerzen träten bei der Beschwerdeführerin im Zusammenhang mit psychosozialen und emotionalen Belastungen auf. Die Beschwerdeführerin zeige deutliche Schwierigkeiten bei der kulturellen Eingewöhnung. Sie habe starkes Heimweh, das sich durch die Krebserkrankung und den Tod des Vaters im August 2011 weiter verstärkt habe. Es könne mit hoher Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass vor dem Hintergrund der chronischen psychosozialen Belastungssituation bei kultureller Entwurzelung der Tod des Vaters zu einer depressiven Anpassungsstörung geführt habe. Die Reaktion der Beschwerdeführerin übersteige eine leichte depressive Ausprägung, so dass von einer mittelgradigen depressiven Episode bei Trauerreaktion auszugehen sei. Bei dieser reaktiven psychischen Komorbidität könne derzeit nicht von einem bereits chronifizierten, stabilen Gesundheitszustand gesprochen werden. Eine Verbesserung des Zustandsbildes sei unter einer fortführenden, intensivierten und regelmässigen psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung im Verlauf von einem Jahr mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten. Bezüglich der willentlichen Überwindbarkeit merkte Dr. Y.____ an, es zeigten sich ein lang andauernder Krankheitsverlauf

und eine deutliche psychiatrische Komorbidität. Anamnestisch könne ein sozialer Rückzug erhoben werden. Ein primärer Krankheitsgewinn sei in Anbetracht der psychosozialen Belastungsfaktoren mit kultureller Entwurzelung zu vermuten. Es könne derzeit von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit sowohl in angestammter als auch in angepasster Tätigkeit

ausgegangen werden (Urk. 9/30/7-8). 3.

E. 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 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc). 1.

E. 5.1

Am 24. April 2012 erfolgte eine Haushaltabklärung, über welche am 1. Mai 2012 berichtet wurde (Urk. 9/49). In Würdigung der bisherigen Arbeitstätigkeiten, der finanziellen Situation sowie der Aussagen der Beschwerdeführerin gelangte die Abklärungsperson zum Schluss, die Beschwerdeführerin sei als zu 65 % erwerbstätig und zu 35 % im Haushalt tätig zu qualifizieren (S. 2-4). Die Beschwerdeführerin bringt hingegen vor, sie sei als vollzeitlich Erwerbstätige zu qualifizieren (Urk. 1 S. 12-13).

E. 5.2

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. 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).

E. 5.3

Die Abklärungsperson war bei der Beschwerdeführerin zuhause und hatte auch von deren Krankheit Kenntnis (vgl. Urk. 9/49/1). In welchen Tätigkeitsbereichen eine wie starke Beeinträchtigung vorliegt, ermittelte und begründete sie konkret und detailliert, wobei sie zu einer Einschränkung im Haushaltsbereich von 16.1 % gelangte (Urk. 9/49/9). Diese ist nachvollziehbar und wurde auch nicht beanstandet, sodass hiervon auszugehen ist.

E. 5.4

Bezüglich der Statusfrage

würdigte die Abklärungsperson die bisherigen Arbeits tätigkeiten , die finanzielle Situation sowie die Aussagen der Beschwer deführerin . Vor ihrer Erkrankung hatte die Beschwerdeführerin zu 51,52 % bei der Schulgemeinde J.____ und durchschnittlich zu 14 % bei der K.____ gearbeitet. Im November und Dezember 2009 hatte die Beschwerdeführerin zusätzlich bei L.____ als Putzfrau gearbeitet, wo bei sie insgesamt ein Einkommen von Fr. 468.-- erzielte (Urk. 9/11). Diese zusätzliche Anstellung löste die Beschwerdeführerin nach eigenen Angaben aus eigener Initiative auf, da es ihr vom Pensum her zu viel gewesen sei nebst der Familie . Die Beschwerdeführerin gab anlässlich der Haushaltabklärung an, bei Gesundheit wäre sie weiterhin im Pensum von 65 % bei der Gemeinde J.____ und der P utzfrauenagentur tätig. Damit hätte sie genügend Zeit für die Kinderbetreuung und ihre Haushaltsaufgaben

(Urk. 9/49/ 2-4).

Praxisgemäss stellen die Gerichte im Bereich des Sozialversicherungsrechts in der Regel auf die „Aussagen der ersten Stunde“ ab, denen in beweismässiger Hinsicht grösseres Gewicht zukommt als späteren Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 121 V 45 E. 2a, 115 V 133 E. 8c mit Hinweis).

Die Beschwerdeführerin wandte ein, mit Bezug auf die Statusfrage könne nicht ohne Weiteres auf die bei der Abklärung gemachten Angaben abgestellt werden, denn der Bedeutungsgehalt der Frage nach der hypothetischen Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall sei für Laien im Gesamtzusammenhang des IV- Rentegefüges nicht erkennbar (Urk. 1 S. 12). Genau dies bezweckt der Grundsatz der Aussage der ersten Stunde. Von Bedeutung ist, dass die versicherte Person den tatsächlichen Verhältnissen entsprechende Angaben macht und nicht solche, die unter Umständen bereits von Aspekten versicherungsrechtlicher Natur beeinflusst sind.

Bei der Beschwerdeführerin entsprechen ihre Angaben bei der Haushaltsab - klärung dem vor Eintritt des Gesundheitsschadens effektiv ausgeübten Erwerbspensum. Hinzu kommt, dass aus dem Haushaltabklärungsbericht klar hervorgeht, dass die Haushaltsaufgaben nicht zwischen den Ehegatten aufgeteilt werden, sondern der Ehegatte vollzeitlich ausser Haus arbeitet und die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall für den Haushalt zuständig wäre (vgl. Urk. 9/49/5). Dadurch ist es plausibel, dass die Beschwerdeführerin nur teilzeit lich auswärts arbeiten würde und daneben im Haushalt tätig wäre . Die Beschwerdeführerin hatte ferner bei Dr. B.____

angegeben, sie wünsche sich, wieder gesund zu werden und die Kinder gross zu ziehen (Urk. 15/ 2 S. 10).

Zwar hatte die Beschwerdeführerin mit der zusätzlichen Anstellung bei L.____ zwischenzeitlich etwas mehr gearbeitet , diese Anstellung von sich aus aufgegeben, um genügend Zeit für ihren Aufgabenbereich zu haben. Das Alter der Kinder hat sich zwischen der Haushaltabklärung vom 24. April 2012 u nd dem massgebenden Zeitpunkt des Verfügungslasses vom 13. November 2012 noch nicht wesentlich verändert.

Auf die eindeutigen Angaben der Beschwerdeführerin zum Umfang ihrer Erwerbstätigkeit bei erhaltener Gesundheit ist abzustellen. Nichts anderes ergibt sich aus dem von der Beschwerdeführerin genannten Entscheid des Bundesgerichts I 108/05 vom 7. Juni 2005 (Urk. 1 S. 12). Gemäss diesem sind insbesondere die konkreten Lebensumstände während der letzten Jahre massgebend (Erw. 3.2.2).

Da die Beschwerdeführerin bei der Putzfrauenagentur kein festes Arbeitspensum inne hatte (Urk. 9/41/1), ist vom durchschnittlichen effektiven Arbeitspensum auszugehen, was die Abklärungsperson getan hat (Urk. 9/49/2).

Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 12) ist der Arbeitsweg nicht ins Arbeitspensum einzurechnen, ist es doch üblich, dass man den Arbeitsweg zu sätzlich zur Arbeitstätigkeit auf sich nehmen muss. Bei einer 51%igen Tätigkeit im Schulhaus in J.____, wo die Beschwerdeführerin wohnt, und einer Tätigkeit von sechs Stunden pro Woche in verschiedenen Privathaushalten fällt denn der Arbeitsweg auch nicht ausserordentlich ins Gewicht. Infolgedessen ist auch betreffend die Statusfrage auf den Haushaltabklärungsbericht abzustellen. 6.

Im Erwerbssbereich kann die Beschwerdeführerin noch (mindestens) zu 50 an statt zu 65 % in ihrer angestammten Tätigkeit arbeiten, woraus eine Erwerbseinbusse von 23 % ($15 \times 100 : 65$) resultiert. Gewichtet ergibt dies einen Invaliditätsgrad von 14,95 ($0,65 \times 23 \%$). Im Haushaltssbereich besteht eine Einschränkung von total 16,1 %, welche gewichtet noch 5,64 % ($0,35 \times 16,1 \%$) ausmacht. Insgesamt ergibt sich somit ein Invaliditätsgrad von 21 %. Damit hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Invalidenrente. Dementsprechend ist die Beschwerde abzuweisen.

E. 6

Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also 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 Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit 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; 125 V 351 E. 3a).

2.

E. 6.4

lit. b). Über welche höheren Leistungsressourcen die Beschwerdeführerin in einer körperlich leichten Tätigkeit gegebenenfalls verfügt, ist somit offen, muss jedoch nicht weiter geklärt werden. Aufgrund der erhobenen objektiven Befunde ist die attestierte

Arbeitsfähigkeit von 50 % in der bisherigen Tätigkeit ohne Weiteres nachvollziehbar. Die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht, sowohl in der bisherigen als auch in jeder anderen in Frage kommenden Tätigkeit, liegt über 50 %, weswegen sich unter diesem Gesichtspunkt keine weitere Einschränkung ergibt. Die bisherige Tätigkeit könnte die Beschwerdeführerin somit weiterhin im Umfang von 50 % ausüben . 5.

E. 7

Der Streitgegenstand des Verfahrens betrifft die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung. Das Verfahren ist daher kosten pflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind die Gerichtskosten der Beschwer deführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800 .-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zuge stellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Christine Fleisch - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - BVK Personalvorsorge des Kantons Zürich - 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 Bundes gesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GrünigWidmer

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