

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00038 vom 28. August 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-08-28, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2013.00038](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00038)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00038 du 28 août 2013

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00038 del 28 agosto 2013

## Erwägungen

### E. 1

Die 1956 geborene X.\_\_\_\_, verheiratet und Mutter zweier erwachsener Kinder, arbeitete seit dem 1. Januar 2005 als

Reinigungsangestellte mit einem 40%-Pensum in der Zahnarztpraxis Y.\_\_\_\_,

wobei ihr im November 2008 per Ende Februar 2009 gekündigt wurde

(Urk.

8/14 und Urk.

8/16). Am 19. Januar 2009 rutschte sie auf dem Nachhauseweg von der Arbeit auf der vereisten Strasse aus und brach sich dabei das rechte Handgelenk (Urk. 8/10/3 und Urk. 8/12/2). Der Unfallversicherer

(AXA Versicherungen AG [nachfolgend:

AXA]) trat auf den Schaden ein und gewährte Heilbehandlung und Taggelder.

Am 23. Dezember 2009 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf den beim Unfall vom 19. Januar 2009 erlittenen Bruch der Hand bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 8/3). In der Folge zog die IV-Stelle die Akten der AXA bei (Urk. 8/10/1-52, Urk. 8/18 und Urk. 8/20-22), holte die Arztberichte des Hausarztes Dr. med. Z.\_\_\_\_, FMH Allgemeine Innere Medizin, vom 14. Januar 2010 (Urk. 8/12/1-4, unter Beilage diverser weiterer Arztberichte, Urk. 8/12/5-12) und des Spitals A.\_\_\_\_ vom 2. März 2010 (Urk. 8/13) ein und liess einen Auszug

aus dem individuellen Konto erstellen (IK-Auszug vom 9. März 2010, Urk. 8/14).

Nachdem sie die Verlaufsberichte des Spitals A.\_\_\_\_ vom 15. Juni 2011 (Urk. 8/23/9) und von Hausarzt Dr. Z.\_\_\_\_ vom 8. Juli 2011 (Urk. 8/24/1-4) so wie die Stellungnahme von

Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) vom 6. August 2011 (Urk. 8/30/3-4) eingeholt hatte, veranlasste die IV-Stelle die Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt (nachfolgend: Haushaltsabklärung) bei der Versicherten zu Hause vom 21. September 2011 (Abklärungsbericht vom 8. November 2011, Urk. 8/28/1-7). Mit Vorbescheid vom 8. November 2011 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung ihres Leistungsbegehrens in Aussicht, da von einem Invaliditätsgrad von 13% auszugehen sei (Urk. 8/32). Dagegen erhob die Versicherte durch die Treuhand Consulting Liegenschaften AG (TCL) am 5. Dezember 2011 Einwand und beantragte die Ausrichtung einer

Invalidenrente (Urk. 8/34, unter Beilage der  
Stellungnahme von Hausarzt Dr.

Z.\_\_\_\_ vom 23. November 2011 und des Berichtes des Instituts für Radiologie des Spitals  
A.\_\_\_\_ vom 25. Juni 2010 [Urk. 8/33]). Nach Beizug der Stellungnahme von RAD-Arzt Dr.  
B.\_\_\_\_

vom 3. Januar 2012 holte die IV-Stelle einen Verlaufsbericht von Dr. med. C.\_\_\_\_, FMH  
Chirurgie, speziell Handchirurgie, vom Spital

A.\_\_\_\_ vom 2. Februar 2012 (Urk. 8/39) ein. Mit Verfügung vom 1. Februar 2012 stellte die  
AXA die gesetzlichen Leistungen per 31. Januar 2012 ein (Urk. 8/38/1-5), wo gegen X.\_\_\_\_  
am 29. Februar 2012 durch die TCL Einsprache erhob (Urk. 8/40/1-4). Nach neuerlicher  
Rücksprache mit dem RAD (Urk. 8/45/4) verfügte die IV-Stelle die Abweisung des  
Leistungsbehrens (Urk. 2).

## **E. 2**

Hiergegen liess X.\_\_\_\_ am 10. Januar 2013 durch die TCL Beschwerde erheben und  
beantragen, es sei ihr ab dem 1. Juni 2010 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen,  
eventualiter sei sie erneut medizinisch und beruflich abzuklären; unter Kosten- und  
Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdeführerin (Urk. 1). Mit  
Beschwerdeantwort vom 18. Februar 2013 ersuchte die Beschwerdeführerin um  
Abweisung der Beschwerde (Urk. 7, unter Beilage ihrer Akten, Urk. 8/1-48), was der  
Beschwerdeführerin mit Mitteilung vom 19. Februar 2013 zur Kenntnis gebracht wurde  
(Urk. 9).

### **E. 2.1**

Es ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin als teilerwerbstätige Hausfrau (mit einem  
Anteil der Erwerbstätigkeit von 40 % und einem Anteil der Haushaltstätigkeit von 60 %) einzustufen und die Invaliditätsbemessung nach der gemischten Methode vorzunehmen ist. Strittig und zu prüfen ist jedoch das Ausmass ihrer Einschränkung in der Erwerbstätigkeit und in der Haushaltstätigkeit.

### **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin ging in ihrer rentenablehnenden Verfügung vom 29. November 2012 (Urk. 2) davon aus, dass die Beschwerdeführerin vom 19. Januar 2009 bis am 26. Februar 2010 sowohl in ihrer bisherigen Tätigkeit als auch in einer behinderungsangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig gewesen sei. Die Haushaltsabklärung vor Ort habe ergeben, dass im Haushalt eine Einschränkung von 22.35 % bestehe. In Anwendung der gemischten Methode ergebe sich für diese Zeit ein Gesamtinvaliditätsgrad von 53 %. Da der Rentenanspruch aufgrund der verspäteten Anmeldung jedoch erst ab Juni 2010 entstanden sei, entfalle für diese Zeit die Ausrichtung einer Rente. Aufgrund der Besserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin ab dem 27. Februar 2010 sei ihr zwar die bisherige Tätigkeit als Raumpflegerin weiterhin nicht zumutbar, doch bestehe für eine optimal behinderungsangepasste Tätigkeit (nur körperlich leichte Arbeiten ohne erforderliche Beidhändigkeit, ohne höhere Anforderungen an die manuelle Geschicklichkeit bei Einschränkung der dominanten rechten Hand, ohne Steigen auf Leitern und Gerüste) eine Restarbeitsfähigkeit von 100 %. Im Erwerbsbereich bestehe keine Einschränkung.

In Anbetracht der Einschränkung von 22.35 % im Haushaltsbereich ergebe sich ein rentenausschliessender Gesamtinvaliditätsgrad von 13

% (Urk. 2).

### **E. 2.3**

Die Beschwerdeführerin bringt dagegen im Wesentlichen vor, ab dem 27. Februar 2010 könne nicht von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes ausgegangen werden.

Die Beschwerdegegnerin begründe die angeblich ab dem 27. Februar

2010 eingetretene Verbesserung jedenfalls nicht in erkennbarer Weise durch medizinische Erkenntnisse; auf einen Arztbericht werde nicht verwiesen (Urk. 1 Seite 4). Dass sie – als 56-jährige Rechtshänderin mit minimaler Schulbildung, ohne Berufsbildung, die immer nur als Reinigungsangestellte tätig gewesen sei – einer behinderungsangepassten (ausschliesslich linkshändigen) Tätigkeit nachgehen könne, sei bloss theoretischer Natur und völlig unrealistisch, weshalb sie als 100 % arbeitsunfähig zu erachten sei. In Anbetracht der Ähnlichkeiten der beruflichen Tätigkeiten und der häuslicher Aufgaben bestehe eine massive

Diskrepanz, wenn die Beschwerdegegnerin in der (ersten) Berechnung des IV-Grades zum Schluss komme, dass sie – die Beschwerdeführerin – ab dem 19.

Januar 2009 bis zum 26. Februar 2010 im Erwerbsbereich zu 100 % eingeschränkt sei, andererseits jedoch behaupte, dass sie im Aufgabenbereich (Haushalt) einer Einschränkung von nur 22,35 % unterliege (Urk. 1 Seite 4). Gerügt wird überdies, dass trotz angeblicher Verbesserung des Gesundheitszustandes keine nochmalige Haushaltsabklärung durchgeführt worden sei. Ausserdem sei das Invalideneinkommen von der Beschwerdegegnerin zu hoch angesetzt worden (Urk. 1 S. 5) . 3.

### **E. 3**

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird – soweit erforderlich – im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1

#### **1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den All gemeinen 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). 1.2

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 % invalid, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 %, oder auf eine Viertelsrente, wenn sie

mindestens zu 40 % invalid sind. 1 .3

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen). 1 .4

Bei nichterwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind, und denen eine Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen. Art.

### **E. 3.1**

Aus den medizinischen Akten geht hervor, dass die Beschwerdeführerin anlässlich des Unfalles vom 19. Januar 2009 eine distale intraartikuläre Radiusfraktur rechts erlitt. Am 23. Januar 2009 wurden in der Chirurgischen Klinik des Spitals A.\_\_\_\_ eine offene Reposition und Osteosynthese mittels volarer 2.4 LC-Platte durchgeführt (Urk. 8/12/5-6). Trotz intensiver Therapie persistierten in der Folge die Bewegungseinschränkungen der ulnaren drei Finger und des Handgelenkes mit schnellendem Finger Dig III-V. Am 25. November 2009 erfolgte deshalb in der genannten Klinik die Entfernung des Osteosynthesematerials und die Ringbandsplattung Dig III-V. Postoperativ wurde die ergotherapeutische Betreuung weitergeführt, wobei persistierende Bewegungseinschränkungen bestanden (Urk. 8/12/11). Aufgrund des problemlosen radiologischen Verlaufes im Gegensatz zur persistierenden schlechten Beweglichkeit im Handgelenk und in den Fingern III-V war die Beschwerdeführerin vom 8. bis 27. Februar 2010 in der Klinik für Rheumatologie und Rehabilitation des Spitals A.\_\_\_\_ hospitalisiert (Urk. 8/13/6-7 und Urk. 8/23/5-8 [Austrittsbericht der genannten Klinik vom 10. März 2010]). Vom 15. bis 25. Juni 2010 wurde die Beschwerdeführerin durch Dr. C.\_\_\_\_, leitender Arzt der handchirurgischen Sprechstunde der Klinik für Allgemein-, Hand- und Unfallchirurgie des Spitals A.\_\_\_\_, beurteilt, wo bei dort am 22. Juni 2010 eine Arthro-MRI-Untersuchung des rechten Handgelenkes stattfand (Urk. 8/18/16). Im Anschluss an eine neuerliche Untersuchung vom 5. Oktober 2010 veranlasste Dr. C.\_\_\_\_ als ergänzende diagnostische Massnahme eine neurologische Abklärung (Urk. 8/39/5), welche am 2. November 2010

von Dr. med. D.\_\_\_\_, FMH Neurologie, vorgenommen wurde. Laut den Angaben von Dr. D.\_\_\_\_ im betreffenden Bericht an Dr. Z.\_\_\_\_ vom gleichen Tag fanden sich anlässlich dieser Untersuchung keine umschriebenen Paresen oder Atrophien und auch keine sensiblen Ausfallsymptome. In Übereinstimmung dazu könne elektroneurographisch eine Läsion/Kompression des Nervus medianus und Nervus ulnaris ausgeschlossen werden (Urk. 8/24/6-7). Am 7. Dezember 2010, 22. September 2011 sowie am 18. September 2012

fan den weitere Untersuchungen durch Dr. C.\_\_\_\_ statt (Urk. 8/39/3-6 und Urk. 3/4; vgl. E. 3.2.11).

### **E. 3.2**

.6

Dr. E.\_\_\_\_ von der Chirurgischen Klinik des Spital s A.\_\_\_\_

nannte in seinem Bericht vom 2. März 2010 an die Beschwerdegegnerin (Urk. 8/13) als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine persistierende Einschränkung der Handgelenks- und Fingerbeweglichkeit rechts bei (a) Status nach Osteosynthese der distalen Radiusfraktur rechts am 25. November 2009, (b) Status nach Osteosynthese mittels volarer 2, 4 Millimeter LCP rechts am 23. Januar 2009 bei distaler, mehrfragmentärer, intraartikulärer Radiusfraktur sowie (c) Status nach Karpaltunnelspaltung beidseits vor Jahren fest. Ausser dem sei eine Osteoporose vorhanden, welche sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirke. Die Beschwerdeführerin sei letztmals am 18. Januar 2010 in der chirurgischen Klinik des Spital s A.\_\_\_\_ behandelt worden. Seit dem 8. Februar 2010 finde eine stationäre Rehabilitation in der rheumatologischen Klinik des Spital s A.\_\_\_\_ statt.

In der bisherigen Tätigkeit als Reinigungskraft bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit dem 19. Januar 2009 bis auf Weiteres

gemäss rheumatologischer Klinik des Spital s A.\_\_\_\_. Es liege eine stark eingeschränkte Handgelenksbeweglichkeit und Fingerbeweglichkeit Dig III-V Hand rechts

vor. Die bisherige Tätigkeit sei aus medizinischer Sicht noch zumutbar, je doch nur in reduziertem Rahmen. Eine behinderungsangepasste Tätigkeit sei versuchsweise mit einem 50%-Pensum in Betracht zu ziehen. Mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit könne gerechnet werden, doch sei der Zeitpunkt unklar.

#### **E. 3.2.1**

Im ärztlichen Bericht vom 8. Juni 2009 an die AXA

(Urk. 8/10/35) führte Hausarzt Dr. Z.\_\_\_\_ als Diagnose eine Radiusfraktur loco classico rechts bei Sturz (aus geglitten) auf rechtes Gesäss und rechten Arm an. Seit dem 19. Januar 2009 sei die Beschwerdeführerin zu 100% arbeitsunfähig, dies voraussichtlich bis am 20. Juli 2009. 3. 2. 2

Am 21. Juli 2009 hielt Dr. Z.\_\_\_\_ zuhanden der AXA einen verzögerten Heilverlauf der diagnostizierten Radiusfraktur rechts fest (Urk. 8/10/29). Die 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe bis auf Weiteres. 3. 2. 3

Dr. Z.\_\_\_\_

nannte am 2. Oktober 2009 zuhanden der AXA (Urk. 8/10/21-22) als objektiven Befund eine eingeschränkte Beweglichkeit des rechten Handgelenkes allseits zu Zweidritteln mit deutlichen Bewegungsschmerzen. Als Reinigungskraft bestehe weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis mindestens 8. November 2009. Manuelles sei ihr momentan noch nicht zumutbar. Eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit sei durchaus möglich, doch aufgrund des verzögerten (Heilungs-)Verlaufs sei Geduld erforderlich. 3. 2. 4

Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, Oberarzt der Chirurgischen Klinik des

Spital s

A.\_\_\_\_ nahm gegenüber der Unfallversicherung AXA am 26. November 2009 Stellung (Urk. 8/10/8) .

Als Diagnosen erhob er eine starke Bewegungseinschränkung bei/mit Status nach Osteosynthese distaler Radius rechts am 23.

Januar 2009 und Verdacht auf störendes Osteosynthese -Material sowie schnellende Finger Dig III-V Hand rechts . In ihrer bisherigen Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsunfähig, in einer anderen zumutbaren Erwerbstätigkeit liege die unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit eventuell bei 0 %. Wahrscheinlich könne auf Anfang 2010 mit einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit gerechnet werden.

### **E. 3.2.7**

Im Austrittsbericht der Klinik für Rheumatologie und Rehabilitation des Spital s A.\_\_\_\_ vom 10. März 2010 (Urk. 8/23/5-8) stellten Dr. med. F.\_\_\_\_ , Oberarzt, und Dr. G.\_\_\_\_ , Assistenzarzt, die folgenden Diagnosen:

(1)

Persistierende Einschränkung der Handgelenks- und Fingerbeweglichkeit rechts -

keine Anhaltspunkte für CRPS (Szintigrafie im Februar 2010) - Osteosynthesematerial-Entfernung und Ringbandsplattung Dig III-V rechts am 25. November 2011 - Osteosynthese mittels volarer 2.4 Millimeter LCP rechts am 23. Januar 2009 bei distaler, mehrfragmentärer, intraartikulärer Radiusfraktur rechts - Status nach Karpaltunnelsplattung beidseitig

(2)

Osteoporose, T-Score L2 -

2,8 (DEXA Februar 2009) und L1 – 2,7 (DEXA Februar 2010).

Bei Eintritt (8. Februar 2010) habe die Beschwerdeführerin über Schmerzen im Handgelenk und den Fingern Dig II-V geklagt. Klinisch habe eine eingeschränkte Handgelenksbeweglichkeit und Flexion in DIP, PIP Dig III-V rechts bestanden. Am Handgelenk habe radiologisch eine konsolidierte distale Radiusfraktur dokumentiert werden können. Zudem hätten diskrete erosive Veränderungen am PIP Dig II-V rechts bestanden. Szintigraphisch hätten sich keine Anhaltspunkte für ein CRPS in der akuten Phase, jedoch eine vermehrte Knochenaktivität im Bereich des distalen Radius rechts gefunden, welche ein Jahr nach der Operation wahrscheinlich noch im Bereich der Norm gewesen sei. Vom 14. bis 22. Februar 2010 sei ein Katheter zur Plexusblockade eingelegt worden. Im weiteren Verlauf sei es zu einer langsamen kontinuierlichen Besserung der Gelenksbeweglichkeit gekommen (Urk. 8/23/5). Die Schmerzen seien nach Entfernung des Katheters aushaltbar gewesen. Medizinisch-theoretisch sei die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsfähig für leichte Tätigkeiten (Urk. 8/23/6).

### **E. 3.2.8**

Im Arztbericht vom 15. Juni 2011 zuhanden der Beschwerdegegnerin (Urk. 8/23/9) verwies

Dr. F.\_\_\_\_ von der Klinik für Rheumatologie und Rehabilitation des Spital s A.\_\_\_\_ auf den genannten Austrittsbericht (2. Version)

vom 10. März 2010

(Urk. 8/23/5-8

vgl. E.

3.2.7). Die Beschwerdeführerin sei letztmals anlässlich der Hospitalisation vom 8. bis 27. Februar 2010 in der Klinik für Rheumatologie und Rehabilitation des Spital s A.\_\_\_\_ behandelt worden. Weitere Nachkontrollen hätten in dieser Klinik nicht stattgefunden. Die damalige rheumatologische Beurteilung sei wie folgt formuliert worden:

„Medizinisch-theoretisch 100 %  
arbeitsfähig für leichte Tätigkeiten.“

Entsprechende Kontextfaktoren beziehungsweise deutliche Schmerzen könnten im Rahmen eines Gutachtens reevaluiert werden.

Dies werde empfohlen.

#### **E. 3.2.10**

In seiner Stellungnahme vom 6. August 2011 (Urk. 8/30/3-4) hielt RAD-Arzt Dr. B.\_\_\_\_ unter dem Titel „Beurteilung“ fest, bei der Beschwerdeführerin sei ein somatischer Gesundheitsschaden einschliesslich der sich daraus ergebenden Einschränkungen der funktionellen Leistungsfähigkeit ausgewiesen: „persistierende Einschränkung der Handgelenks- und Fingerbeweglichkeit rechts bei leichter posttraumatischer Radiocarpalarthrose und Diskus triangularis-Läsion nach am 23. Januar 2009 osteosynthetisch versorgter distaler Radiusfraktur loco typico und Osteosynthesematerial-Entfernung mit gleichzeitiger Ringbandspaltung Dig III-V am 25. November 2009“. Hinsichtlich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei auf die plausiblen Angaben in den vorliegenden Arztberichten abzustellen: Für die bisherige Tätigkeit als Reinigungskraft habe vom 19. Januar 2009 bis am 3. Januar 2011 eine 100%ige und ab dem 4. Januar 2011 bis auf Weiteres eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Für eine optimal angepasste

Tätigkeit (nur körperlich leichte Arbeiten ohne erforderliche Beidhändigkeit, ohne höhere Anforderungen an die manuelle Geschicklichkeit bei Einschränkungen der dominanten rechten Hand, ohne Steigen auf Leitern und Gerüste) sei dagegen von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit ab dem 27. Februar 2010 auszugehen.

Dies entsprechend den auf umfangreichen Untersuchungen beruhenden Angaben des Spital s A.\_\_\_\_. Mehr als ein Jahr nach dem Unfall und mehr als drei Monate nach der letzten OP (OSME und Ringbandspaltung) sei eine vollständige Arbeitsunfähigkeit, wie von Dr. Z.\_\_\_\_ postuliert, nicht mehr plausibel.

#### **E. 3.2.11**

Im – von der Beschwerdegegnerin im Rahmen des Vorbescheidverfahrens eingeholten – Verlaufsbericht vom 2. Februar 2012 (Urk. 8/39/1-2) beschränkte sich Dr. C.\_\_\_\_ von der Klinik für Allgemein-, Hand- und Unfallchirurgie des Spital s A.\_\_\_\_ darauf, auf seine

Arztberichte vom 8. Juli 2010, 7. Oktober 2010, 10. Dezember 2010 und vom 22. September 2011 zuhanden des Hausarztes Dr. Z.\_\_\_\_

zu verweisen (Urk. 8/39/3-6). Im genannten Bericht vom 8. Juli 2010 hatte Dr. C.\_\_\_\_ ausgeführt, dass sich in der MRI-Untersuchung vom 22. Juni 2010 eine langstreckige radialeseitige Ruptur des TFCC (Discus ulnocarpalis) bei intaktem scapholunärem und lunotriquetralem Ligament mit leichter posttraumatischer Radiocarpalarthrose zeige, was den klinischen Untersuchungsbefunden

durchaus entspreche. Subjektiv stünden aktuell vor allem die ulnocarpalen Schmerzen im Vordergrund, so dass die Indikation für eine Handgelenk arthroskopie mit TFCC-Débridement durchaus gestellt werden könne. Unklar sei zudem die berufliche Situation. Für eine manuell anspruchsvolle Tätigkeit wie das Durchführen von Reinigungsarbeiten sei die Beschwerdeführerin seiner Meinung nach zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 8/39/6).

Am 7. Oktober 2010 hatte Dr. C.\_\_\_\_ berichtet, dass zwischenzeitlich die ulnocarpalen Handgelenkschmerzen rechts an Intensität abgenommen hätten. Im Gegensatz zum Juni 2010 sei er heute der Auffassung, dass die Beschwerdeführerin von einer Handgelenk arthroskopie nicht profitieren würde, und sehe deshalb hierfür zum jetzigen Zeitpunkt keine Indikation mehr. Er habe eine neurologische Beurteilung bei Dr. D.\_\_\_\_ veranlasst. Die Beschwerdeführerin sei nach wie vor zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 8/39/5).

Im Bericht vom 10. Dezember 2010 hatte Dr. C.\_\_\_\_ bemerkt, dass anlässlich der neurologischen Untersuchung durch Dr. D.\_\_\_\_ eine Kompressionsneuropathie insbesondere im Bereich des Sulcus ulnaris habe ausgeschlossen werden können. Er sei der Auffassung, dass für eine erneute chirurgische Intervention an der rechten Hand zum jetzigen Zeitpunkt keine Indikation bestehe.

Im letzten Bericht vom 22. September 2011 sah er – nach beendeter Schmerzbehandlung im Institut für Anästhesiologie und beendeter Ergotherapie im Spital

A.\_\_\_\_

– für eine handchirurgische Intervention

nach wie vor keine Indikation und wies auf die Möglichkeit einer Akupunkturbehandlung hin. Bezüglich der Tendovaginitis stenosans auf Höhe des A1 – Ringbandes an der linken Hand bestehe aktuell ein nur geringer Leidensdruck, so dass er ein abwartendes Vorgehen und bei Beschwerdepersistenz als erste Massnahme eine Infiltration empfehlen würde (Urk. 8/39/3).

### **E. 3.2.12**

Laut der Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. B.\_\_\_\_ vom 24. April 2012 (Urk. 8/45/3-4) ist unter Berücksichtigung der Ausführungen in den inzwischen vorliegenden Arztberichten von Dr. C.\_\_\_\_ und den neuesten UVG-Unterlagen, insbesondere der Abschlussverfügung vom 1. Februar 2012, in Koordination mit dem Unfallversicherer – abweichend von seiner früheren Beurteilung vom 6. August 2011 (vgl. Erwägung 3.2.5) –

für die bisherige Tätigkeit ab dem 19. Januar 2009 von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen, da die Tätigkeit als Reinigungskraft medizinisch-theoretisch doch eine uneingeschränkte Funktionsfähigkeit und Kraftentfaltung beider Hände voraussetze. Für eine optimal angepasste Tätigkeit sei hingegen weiterhin eine Arbeitsfähigkeit von 100 %

ab dem 27. Februar 2010 anzunehmen, unter Beachtung des am 6. August 2011 formulierten Belastungsprofils: nur körperlich leichte Arbeiten ohne erforderliche Beidhändigkeit, ohne höhere Anforderungen an die manuelle Geschicklichkeit bei Einschränkung der dominanten rechten Hand, ohne Steigen auf Leitern und Gerüste.

### **E. 3.3**

In den Akten liegt im Weiteren der von der Beschwerdeführerin im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichte Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ vom 3. Oktober 2012 an die AXA (Urk. 3/4). Darin diagnostizierte er ein chronisches Schmerzsyndrom rechter Arm bei Status nach offener Reposition und Osteosynthese mittels volarer 2,4-Millimeter LCP-Titanplatte am 23. Januar 2009 bei distaler intraartikulärer Radiusfraktur rechts und Status nach Osteosynthese-Materialentfernung und A1-Ringbandspaltung Dig III-V rechts am 25. November 2009. Als Raumpflegerin sei die Beschwerdeführerin zu 100% arbeitsunfähig. In beruflichen Tätigkeiten, die den Einsatz der rechten oberen Extremität nicht erfordern, sei sie arbeitsfähig.

### **E. 3.4**

Die Abklärungsperson kam in ihrem Abklärungsbericht vom 8. November 2011 zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin im Haushaltsbereich insgesamt zu 22,35% eingeschränkt sei (Urk. 8/28/6). 4.

#### 4.1

Die Beschwerdegegnerin stützt ihre Auffassung, wonach die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit als Reinigungsmitarbeiterin seit dem 19. Januar 2009 zu 100% arbeitsunfähig ist, sie eine behinderungsangepasste Tätigkeit seit dem 27. Februar 2010 jedoch zu 100% ausüben kann, auf die Stellungnahmen von RAD-Arzt Dr. B.\_\_\_\_ vom 6. August 2011 und 24. April 2012 (vgl. E. 3.2.10 und 3.2.12).

RAD-Arzt Dr. B.\_\_\_\_ stellte darin insbesondere fest, dass die im Austrittsbericht von Dr. F.\_\_\_\_ von der Klinik für Rheumatologie und Rehabilitation vom 10. März 2010 vorgenommene Einschätzung, wonach bei Austritt aus dieser Klinik am 27. Februar 2010 in einer behinderungsangepassten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestanden habe, plausibel sei, und dass auch aufgrund der weiteren Arztberichte, namentlich derjenigen von Dr. C.\_\_\_\_ vom 8. Juli 2010, 7. Oktober 2010, 12. Dezember 2010 und 22. September 2011, von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in behinderungsangepasster Tätigkeit auszugehen sei, unter Beachtung des in der RAD-Stellungnahme vom 6. August 2011 formulierten Belastungsprofils.

Dieser Beurteilung ist aufgrund der nachfolgenden Ausführungen im Ergebnis zu folgen.

#### 4.2 4.2.1

Der Austrittsbericht von Dr. F.\_\_\_\_ und Dr. G.\_\_\_\_ vom 10. März 2010 (vgl. E. 3.2.7) basiert auf einlässlichen Untersuchungen, berücksichtigt auch die geklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis der Krankheitsgeschichte der Beschwerdeführerin verfasst. Er enthält detaillierte Befunde und Diagnosen. Die genannten Ärzte legen dar, dass und weshalb es im Verlauf des stationären Aufenthaltes in der Klinik für Rheumatologie und Rehabilitation des Spitals A.\_\_\_\_ zu einer langsamen und kontinuierlichen Besserung der Gelenkbeweglichkeit gekommen ist. Die von ihnen vorgenommene Beurteilung, wonach bei Austritt am 27. Februar 2010 für leichte Tätigkeiten eine medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit von 100% bestand, stimmt mit ihren weiteren Feststellungen überein und

erscheint überzeugend. Dies gilt umso mehr, als Dr. E.\_\_\_\_ von der Chirurgischen Klinik des Spitals A.\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 26.

November 2009 zuhanden der AXA auf Anfang 2010 mit einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit rechnete und in einer behinderungsangepassten Tätigkeit eine (unfallbedingte) Arbeitsunfähigkeit von 0 % als möglich bezeichnete (vgl. E. 3.2.4). 4.2.2

Objektive Anhaltspunkte dafür, dass sich der Gesundheitszustand sowie die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin seit dem 27. Februar 2010 massgeblich verschlechtert haben könnten, bestehen nicht. Wohl vertrat Dr. C.\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 8. Juli 2010 an Dr. Z.\_\_\_\_ (Urk. 8/39/6) die Auffassung, dass eine Handgelenksarthroskopie indiziert sei (vgl. E. 3.2.11). Daraus ist jedoch nicht zu schliessen, dass der Beschwerdeführerin die Ausübung einer dem von RAD-Arzt Dr. B.\_\_\_\_ formulierten Belastungsprofil entsprechenden behinderungsangepassten

Tätigkeit damals nicht (mehr) zumutbar gewesen sein könnte. Dr. C.\_\_\_\_ bemerkte denn auch lediglich, dass die Beschwerdeführerin für eine manuell anspruchsvolle berufliche Tätigkeit wie das Durchführen von Reinigungsarbeiten zu 100 % arbeitsunfähig sei. Im Bericht vom 7. Oktober 2010 (Urk. 7/39/5) hielt Dr. C.\_\_\_\_ zwar pauschal fest, dass die Beschwerdeführerin weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig sei. Gleichzeitig wies er aber darauf hin, dass er für die Durchführung einer Handgelenksarthroskopie aktuell keine Indikation mehr sehe. An dieser Auffassung hielt er auch in den genannten Berichten vom 10. Dezember 2010 und 22. September 2011 (Urk. 8/39/3-4) fest. Eine Arbeitsunfähigkeit attestierte er in diesen Berichten nicht. Im genannten Bericht vom 3. Oktober 2012 an die AXA (E. 3.3) attestierte er der Beschwerdeführerin für berufliche Tätigkeiten, die den Einsatz der rechten oberen Extremität nicht erfordern, ausdrücklich eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. 4.2.3

Die Berichte von Dr. Z.\_\_\_\_ vom 14. Januar 2010 und 18. Juli 2010 stehen der Annahme einer seit dem 27. Februar 2010 bestehenden 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit nicht entgegen. Zum einen darf und soll das Gericht in Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Es entsteht denn auch der Eindruck, dass Dr. Z.\_\_\_\_ bei seiner Beurteilung, wonach die Beschwerdeführerin eine behinderungsangepasste Tätigkeit lediglich während zwei Stunden pro Tag – z. B.

leichte Montagearbeit mit der linken Hand und dem linken Hand - tätigen kann, massgeblich auf die – subjektiven – Angaben der Beschwerdeführerin abgestellt hat. Dies gilt umso mehr, als die dahingehende Einschätzung von Dr. Z.\_\_\_\_ in Widerspruch zu den Angaben, welche er zu den noch zumutbaren Aktivitäten gemacht hat (Urk. 8/12/4 und Urk. 8/24/4), steht.

Da die Beurteilung des Hausarztes Dr. Z.\_\_\_\_ demnach nicht schlüssig und auch nicht nachvollziehbar ist, ist vorliegend nicht darauf abzustellen. 4.3

Insgesamt ergibt die Würdigung der medizinischen Berichte, dass sich – entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin – bis zum 27. Februar 2010 ihr Gesundheitszustand derart gebessert hat, dass ihr ab diesem Zeitpunkt eine behinderungsangepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar ist. Zusammengefasst kann demnach festgehalten werden, dass die

Beschwerdeführerin ab dem 19. Januar 2009 in der bisherigen Tätigkeit als Reinigungskraft zu 100 % arbeitsunfähig ist. Hingegen besteht für eine optimal behinderungsgangepasste Tätigkeit (nur körperlich leichte Arbeiten ohne erforderliche Beidhändigkeit, ohne höhere Anforderungen an die manuelle Geschicklichkeit bei Einschränkungen der dominanten rechten Hand, ohne Steigen auf Leitern und Gerüste) eine 100%ige Restarbeitsfähigkeit ab dem 27. Februar 2010. 5.

## 5.1

Im Weiteren ist die Einschränkung der Beschwerdeführerin im Aufgabenbereich (das heisst in der Haushaltsführung) zu prüfen. 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 so wie 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 Abklärungsberichtes, der den mutmasslichen Umfang der erwerblichen Tätigkeit von teilerwerbsfähigen Versicherten mit häuslichem Aufgabenbereich im Gesundheitsfall betrifft (Urteil des Bundesgerichts I 236/06 vom 19. Juni 2006 E. 3.2).

Die Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG entspricht der Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich (Art. 6 ATSG; BGE 105 V 156 E. 2a). Bei der Bemessung der Invalidität von im Haushalt tätigen Versicherten ist die Schadenminderungspflicht von erheblicher Relevanz. Nach der Rechtsprechung ist dabei vom Grundsatz auszugehen, dass einem Leistungsansprecher im Rahmen der Schadenminderungspflicht Massnahmen zu zumuten sind, die ein vernünftiger Mensch in der gleichen Lage ergreifen würde, wenn er keinerlei Entschädigung zu erwarten hätte. Für die im Haushalt tätigen Versicherten bedeutet dies, dass sie Verhaltensweisen zu entwickeln haben, welche die Auswirkungen der Behinderung im hauswirtschaftlichen Bereich reduzieren und ihnen eine möglichst vollständige und unabhängige Erledigung der Haushaltarbeiten ermöglichen. Kann die versicherte Person wegen ihrer Behinderung gewisse Haushaltarbeiten nur noch mühsam und mit viel höherem Zeitaufwand erledigen, so muss sie in erster Linie ihre Arbeit einteilen und in üblichem Umfang die Mithilfe von Familienangehörigen in Anspruch nehmen. Ein invaliditätsbedingter Ausfall darf bei im Haushalt tätigen Personen nur insoweit angenommen werden, als die Aufgaben, welche nicht mehr erfüllt werden können, durch

Drittpersonen gegen Entlohnung oder durch Angehörige verrichtet werden, denen dadurch nachgewiesenermassen eine Erwerbs einbusse oder doch eine unverhältnismässige Belastung entsteht. Die im Rahmen der Invaliditätsbemessung bei einer Hausfrau zu berücksichtigende Mit Hilfe von Familienangehörigen geht daher weiter als die ohne Gesundheits schädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung. Geht es um die Mitarbeit von Familien angehörigen, ist danach zu fragen, wie sich eine vernünftige Familien gemein schaft einrichten würde, wenn keine Versicherungsleistungen zu erwarten wä ren. Dabei darf nach der Rechtsprechung unter dem Titel der Schadenminde rungspflicht nicht etwa die Bewältigung der Haushaltstätigkeit in einzelnen Funk tionen oder insgesamt auf die übrigen Familienmitglieder überwält wer den mit der Folge, dass gleichsam bei jeder festgestellten Einschränkung danach gefragt werden müsste, ob sich ein Familienmitglied finden lässt, das allenfalls für eine er satzweise Ausführung der entsprechenden Teilfunktion in Frage kommt. Schliesslich vermag die Tatsache, dass sich die der Rechtsprechung zu grunde lie gen den, in Art. 159 Abs. 2 und 3 ZGB zwischen den Ehegatten und in Art. 272 ZGB zwischen Eltern und Kindern statuierten Beistandspflichten nicht unmittel bar durchsetzen lassen (d.h. weder klagbar noch vollstreckbar sind), sondern nur freiwillig erfüllt werden können (Honsell/Vogt/Geiser [Hrsg.], Bas ler Kommen tar, 3. Aufl., Basel 2006, N.

#### **E. 7**

Abs. 2 ATSG ist sinngemäss anwendbar (Art. 28a Abs. 2 IVG in Verbin dung mit Art. 8 Abs. 3 ATSG; spezifische Methode; statt vieler BGE 130 V 97 E. 3.3.1). Als Auf ga benbereich der im Haushalt tätigen Versicherten gelten insbe sondere die üb liche Tätigkeit im Haushalt, die Erziehung der Kinder sowie ge meinnützige und künstlerische Tätigkeiten (Art. 27 IVV). 1 . 5

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 Aufga benbereich 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 un entgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad ent sprechend 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 Er werbs tätigkeit und derjenige der Tätigkeit im Aufgabenbereich (so unter ande rem im Haushalt) ermittelt; die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Per son 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 Erwerb sbereich ein Einkommens- und im Auf gabenbereich 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 . 6

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gebe nenfalls 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). 2.

## E. 9

4) resultiert für das Jahr 2010 bei einem 40 %-Pensum ein Einkommen von Fr. 17'676.40 (= Fr. 3'524.-- x 12 : 40 x 41.8 x 0.40). 6.3

Bei der Festlegung des Invalideneinkommens gilt es zu beachten, dass die Beschwerdeführerin nur noch körperlich leichte Arbeiten ohne erforderliche Beidhändigkeit, ohne höhere Anforderungen an die manuelle Geschicklichkeit bei Einschränkungen der dominanten rechten Hand, ohne Steigen auf Leitern und Gerüste verrichten kann (vgl. Erwägung 4.3).

Im Rahmen der Invaliditätsbemessung darf bei der Bestimmung des trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbaren Einkommens nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten ausgegangen werden. Insbesondere kann von einer Arbeitsgelegenheit im Sinne von Art. 16 ATSG dort nicht gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit in nur so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt nicht kennt und das Finden einer entsprechenden Stelle deshalb zum vornherein als ausgeschlossen er scheint. Ferner ist bei der Ermittlung des Invalidenlohns gegebenenfalls dem Umstand Rechnung zu tragen, dass eine versicherte Person, welche körperliche Schwerarbeit verrichtete, nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine physisch an streng endende Tätigkeit mehr ausüben vermag. Eine solche Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit kann sich als Erwerbseinbusse niederschlagen, wenn für die versicherte Person keine anderen entsprechenden Erwerbsgelegenheiten in Frage kommen, wie sie der allgemeine ausgeglichene Arbeitsmarkt enthält. Der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes beinhaltet jedoch nicht nur ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften, sondern auch einen Arbeitsmarkt, der einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten aufweist, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes (BGE 110 V 273 E. 4b). Letztes gilt auch im Bereich der un- und angelernten Arbeitnehmenden. Schliesslich ist zu berücksichtigen, dass in Industrie und Gewerbe Arbeiten, welche physische Kraft verlangen, seit vielen Jahren und in ständig zunehmendem Ausmass durch Maschinen verrichtet werden, während den Überwachungsfunktionen wie auch im Dienstleistungsbereich grosse und wachsende Bedeutung zukommt (ZAK 1991 S. 320 f. E. 3b; RKUV 1993 Nr. U 168 S. 104 E. 5b).

Die Beschwerdeführerin ist aufgrund ihrer Einschränkungen im Bereich der dominanten rechten Hand in ihrer Einsatzmöglichkeit eingeschränkt. Die Einschränkung geht jedoch – entgegen ihrer Behauptung, wonach die Wiederaufnahme einer Arbeit unrealistisch und bloss theoretischer Natur wäre (Urk. 1 S. 3) – nicht so weit, dass die effektive Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit in Zweifel zu ziehen wäre.

So geht die Gerichtspraxis davon aus, dass der ausgeglichene Arbeitsmarkt sogar für Personen, welche funktionell als Einarmige zu betrachten sind und zusätzlich nur noch leichte Arbeiten verrichten können, genügend realistische Betätigungsmöglichkeiten bietet. Zu denken ist etwa an einfache Überwachungs-, Prüf- und Kontrolltätigkeiten sowie an die

Bedienung und Überwachung von (halb-)automatischen Maschinen oder Produktionseinheiten, die nicht den Einsatz beider Arme und beider Hände voraussetzen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_94/2012 vom 29. März 2012 E. 3.2 mit weiteren Hinweisen). Solche Arbeitsstellen bestehen auch in produktionsnahen Betrieben, weshalb sich eine Einschränkung des in Betracht zu ziehenden Arbeitsmarktes auf den Dienstleistungssektor nicht aufdrängt (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 8C\_94/2012 vom 29. März 2012 E. 3.2). Es ist deshalb grundsätzlich nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen auf Grund des „Totals“ der standardisierten Bruttolöhne gemäss LSE ermittelt hat. Dieser betrug im Jahr 2010 für Frauen im Anforderungsniveau 4 Fr. 4'225.-- (LSE 2010, Tabelle TA1, Total, Seite 26) bei 40 Arbeitsstunden pro Woche. Unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Wochenarbeitszeit im Jahr 2010 von 41,6 Stunden ergibt sich ein Jahresverdienst von Fr. 52'728.-- (= Fr. 4'225.--: 40 x 41.6

x 12) bei einem Beschäftigungsumfang von 100 % resp. von Fr. 21'091.20 bei einem solchen von 40 %. 6.4

Die Gegenüberstellung von Validen- und Invalideneinkommen ergibt unter Berücksichtigung des von der Beschwerdegegnerin gewährten und als knapp, aber gerade noch angemessen erscheinenden Leidensabzuges von 10 % keine Erwerbseinbußen (Fr. 17'676.40 - Fr. 18'982.40).

#### **E. 10**

[= Fr. 21'091.20 x 0.90]) . 6.5

Die Beschwerdegegnerin ist somit zu Recht davon ausgegangen, dass im Erwerbsebereich keine Einschränkung vorliegt. 7.

Bei Anwendung der gemischten Methode setzt sich der massgebende Invaliditätsgrad zusammen aus der gewichteten Einschränkung des Anteils als Erwerbstätige und der gewichteten Einschränkung des Anteils als Hausfrau, was vorliegend einen Invaliditätsgrad von gerundet 13 % ( $[0,4 \times 0\%] + [0,6 \times 22,35\%]$ ) ergibt. Demnach besteht kein Rentenanspruch (vgl. E. 1.2). Daran würde sich auch nichts ändern, wenn der Beschwerdeführerin der maximal zulässige Abzug vom Tabellenlohn von 25 % (vgl. BGE 126 V 75) gewährt würde. Diesfalls wäre von einem Invalideneinkommen von Fr. 15'818.40 (Fr. 21'091.20 x 0,75) auszugehen, was zu einer Einschränkung im Erwerbsebereich von 11 % (=  $[Fr. 17'676.40 - Fr. 15'818.40]: Fr. 17'676.40$ ) resp. zu einem gewichteten Teilinvaliditätsgrad in diesem Bereich von 4,4 % (=  $0,4 \times 11\%$ ) führen würde. Der Gesamtinvaliditätsgrad würde sich demnach auf rund 18 % (=  $4,4\% + 13,4\%$ ) belaufen. Schliesslich würde auch dann kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultieren, wenn – dem Antrag der Beschwerdeführerin (Urk. 1 Seite 5) folgend – sowohl das Validen- als auch das Invalideneinkommen auf der Basis des bis her erzielten Einkommens von Fr. 16'200.-- festgesetzt würden. Unter diesen Umständen würde die Einschränkung im Erwerbsebereich dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzuges vom Tabellenlohn entsprechen und somit maximal 25 % betragen, was zu einem gewichteten Teilinvaliditätsgrad von maximal 10 % (=  $0,4 \times 25\%$ ) resp. zu einem Gesamtinvaliditätsgrad von rund 23 % (=  $10\% + 13\%$ ) führen würde. 8.

Da bei der Beschwerdeführerin somit kein rentenbegründender Invaliditätsgrad vorliegt, erweist sich die Beschwerde im Ergebnis als unbegründet und ist abzuweisen. 9.

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Vorliegend sind die Kosten auf Fr. 800.-- anzusetzen und der Beschwerdeführerin 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 gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - TCL Treuhand Consulting Liegenschaften 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 HurstGeiger FA/KG/ES versandt

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