

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00077 vom 21. Mai 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-05-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00077

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00077 du 21 mai 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00077 del 21 maggio 2014

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1957, Mutter eines 1985 geborenen Sohnes, war als gelernte Coiffeuse selbständig

erwerbend (Urk. 9/6 Ziff. 5.2 und 5.4) und seit 1. April 2009 bei der Y.____, Z.____, als Call Agent/Sachbearbeiterin auf Abruf tätig (Urk. 9/6 Ziff. 5.5, Urk. 9/16

Ziff. 2.1, Ziff.

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art.

E. 1.2

Die Rente der Invalidenversicherung ist grundsätzlich eine Erwerbsausfall-Versicherungsleistung. Versichert ist nicht der Gesundheitsschaden an sich, sondern der durch den Gesundheitsschaden verursachte Verlust der Erwerbsmöglichkeit (Art. 1a lit . b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung; IVG ; Art. 7 Abs. 1, Art.

E. 1.3

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

E. 1.4

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).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorak ten (Anamnese) abgegeben

worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihre rentenanspruchsverneinende Verfügung (Urk. 2) damit, dass die Beschwerdeführerin seit dem 12. Oktober 2009 erheblich in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt sei (S. 1). Nach Ablauf der einjährigen Wartezeit bestehe in ihrer angestammten Tätigkeit als Coiffeuse noch eine Arbeitsfähigkeit von 60%. In einer der Behinderung angepassten Tätigkeit sei sie jedoch zu 100% arbeitsfähig.

Ein leidensbedingter Abzug sei nicht zu gewähren. Ausgehend von einem Valideneinkommen, welches sich aus der Tätigkeit als Coiffeuse und der Nebenerwerbstätigkeit zusammensetzt, resultiere ein Invaliditätsgrad von 12% (S. 2 oben). 2.2

Die Beschwerdeführerin machte in ihrer Beschwerde (Urk. 1) geltend, die von der Beschwerdegegnerin getroffene Annahme einer Erwerbsfähigkeit von 100% in angepasster Arbeitstätigkeit basiere auf ungenügenden Grundlagen (S. 3 f. Ziff. 2, S. 8 f. Ziff. 4).

So sei sie in angepasster Tätigkeit maximal zu 50% arbeitsfähig (S. 9 Ziff. 4). Wegen ihrer komplexen Beschwerden sei eine orthopädische, rheumatologische und neurologische Beurteilung durch Fachärzte notwendig, was auch den nachgereichten medizinischen Berichten zu entnehmen sei (S. 4 lit. b, S. 9 Ziff. 5).

Das Valideneinkommen sei anhand der Verhältnisse vor Eintritt des Gesundheitsschadens im Jahr 2008 zu bestimmen (S. 10 lit. aa, S. 11 Mitte) und mit mindestens Fr. 6'500.-- im Monat festzusetzen, respektive es sei von einem Valideneinkommen von Fr. 83'254.20 auszugehen (S. 5 Ziff. 3 lit. a, S. 10 f. lit.

bb).

Sie verfüge lediglich über branchengebundene Kenntnisse, weshalb bei der Bestimmung des Invalideneinkommens vom Anforderungsniveau 4 auszugehen sei (S. 12 Mitte). Zudem sei ein leidensbedingter Abzug von mindestens 15% zu gewähren (S. 12 ff. lit. bb). Daraus resultiere ein Invaliditätsgrad von 74% (S. 15 lit. d). 3. 3. 1

Dr. med. A.____, Facharzt FMH für Rheumatologie, B.____, stellte in seinem Bericht vom 25. Mai 2010 (Urk. 9/11/13-15) folgende Diagnosen (S. 1

Ziff. 1): - Panvertebralsyndrom mit zervikaler, thorakaler und lumbaler Komponente - leichte Wirbelsäulenfehlform - ausgedehnte segmentale Befunde mit Dysfunktionen und muskuläre Befunde lumbal - klinisch beginnende Fingerpolyarthrose - nur diskrete beginnende radiologische Veränderungen (DIP-Gelenke)

Dr. A.____ führte aus, am 21. Dezember 2009 habe eine einmalige Konsultation stattgefunden (S. 1 Ziff. 2).

Dr. A.____ führte aus, die Beschwerdeführerin beklage

messerstichartige Schmerzen an den Handgelenken volarseitig sowie am MCP-V rechts und ein diffuses Schwellungsgefühl der Hände und Kribbelparästhesien der gesamten Handflächen, weniger ausgeprägt des ganzen Handrückens, bis in die distalen Unterarme reichend. Es bestehe kein typisch entzündlicher Schmerzcharakter bei Fehlen einer

morgendlich oder nächtlichen Betonung oder einer Morgensteifigkeit, sondern eher mechanische Beschwerden bei Zunahme unter Belastung. Tief lumbal werde ein Dauerschmerz mit Ausstrahlung in die Glutealregion sowie in die laterale linke Leiste berichtet. Auch diese, sowie die thorakalen Schmerzen mit Ausstrahlung in den Rippen thorax beidseits sowie die Nackenbeschwerden mit Ausstrahlung in die Schultern beidseits, seien ebenfalls vom mechanischen Typ (S. 1 Ziff. 4).

Neurologisch fänden sich keinerlei radikuläre Reiz- oder Ausfallerscheinungen. Das Röntgen der Hände beidseits (extern) vom 21. Januar 2010 habe eine altersentsprechende Darstellung des distalen beidseitigen Unterarmes und der beidseitigen Handgelenke ohne ossäre Verletzungszeichen ergeben. Es hätten keine das normale Altersmass übersteigenden, ossären degenerativen Veränderungen vorgelegen (S. 2 Ziff. 4 oben).

Bei der Beschwerdeführerin finde sich ein mechanisches Beschwerdebild mit verschiedenen Faktoren, ohne dass im Status oder in der Anamnese sowie in den vorliegenden Laboruntersuchungen und Röntgenbildern der Hände Hinweise für ein entzündliches rheumatologisches Geschehen vorlägen. An den Händen finde sich vorderhand auch kein sicherer Hinweis für ein Karpaltunnel-Syndrom. Zum jetzigen Zeitpunkt dominiere an den Händen vor allem der Befund einer beginnenden Fingerpolyarthrose und am Achsenskelett mässige degenerative Veränderungen sowie vor allem erhebliche segmentale Befunde mit Hypomobilität und einer insuffizienten autochthonen Rückenmuskulatur mit Hal tungsinuffizienz. Die Beschwerden an den Händen und Rücken würden sicher durch die belastende Arbeit als Coiffeuse mit gleichzeitiger Stresssituation durch die Geschäftsauflösung unterhalten. Der Zustand sei besserungsfähig (S. 2 Ziff. 4 Mitte).

Bezüglich der Fingerpolyarthrose sei eine Ergotherapie verordnet worden und bei vorliegenden Befunden sollte damit eigentlich eine gute Beschwerdelinderung erreicht werden können. Bezüglich der axialen Befunde und Beschwerden sei die Physiotherapie derart angepasst worden, dass nun zunehmend aktive Elemente sowie segmentale Behandlungen des Achsenskelettes durchgeführt werden sollten (S. 2 Ziff. 5).

Bei persistierenden diffusen Kribbelparästhesien der Hände sollte allenfalls eine weitere elektrophysiologische Abklärung durch einen Neurologen erfolgen (S. 3 Ziff. 5).

Dr. A. ___ führte aus, von seiner Seite her sei keine Arbeitsunfähigkeit für die bisher ausgeübte Tätigkeit ausgestellt worden (S. 3 Ziff. 6). Bei Fingerpolyarthrosen und leichten degenerativen Wirbelsäulenveränderungen bestehe eine höchstens leicht verminderte Leistungsfähigkeit als Coiffeuse. Demgegenüber wäre die Arbeitsfähigkeit als Coiffeuse bei einem Karpaltunnelsyndrom möglicherweise eingeschränkt, wobei dieses noch elektrophysiologisch zu sichern wäre und grundsätzlich therapierbar und damit besserungsfähig sei. Allenfalls bestehe bezüglich der Fingerpolyarthrose eine verminderte Leistungsfähigkeit (S. 3 Ziff. 7).

In einer angepassten leichten wechselbelastenden und nicht repetitiven handbelastenden Arbeit wäre die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsfähig (S. 3 Ziff. 8). 3.2

Dr. med. C. ___, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, stellte in seinem Bericht vom 29. November 2010 (Urk. 9/11/4) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1): - Panvertebralsyndrom - Osteochondrosen C5/6, L1-L4 mit

Spondylose, leichte Skoliose der Wirbelsäule - Verdacht auf Rhizarthrose rechts und Handgelenkarthrose beginnend - beginnende Fingerpolyarthrose - Karpaltunnelsyndrom beidseits, Erstdiagnose März 2008 - chronische Schlafstörung - psychovegetative Erschöpfung

Dr. C.____ nannte als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine leichte Osteopenie, einen Vitamin D-Mangel, einen Verdacht auf Struma, Euthyreose - Hormonmangel und ein Menopausensyndrom (Ziff. 2).

Seit Juni 2010 bestehe ein ausgeprägtes Panvertebralsyndrom. Unter intensiver Anwendung von Physiotherapie habe eine schrittweise Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 80 % erreicht werden können, nach einer dreiwöchigen Therapieunterbrechung sei es jedoch zu einem erneuten Rückfall mit zunehmenden Rückenschmerzen und starken Verspannungen gekommen, was zu einer Arbeitsunfähigkeit von 40 % geführt habe (Ziff. 3-4).

Dr. C.____ führte aus, der Beschwerdeführerin sei allenfalls eine leichte körperliche Tätigkeit im Wechsel von Stehen und Sitzen zumutbar. Sicher zumutbar sei eine Tätigkeit im Umfang von 50 % (Ziff. 6). In einer angepassten Tätigkeit, wie zum Beispiel eine Büroarbeit ohne ständiges Tastaturschreiben, könnte eine volle Arbeitsfähigkeit mit einer entsprechenden Mittagspause erreicht werden. Zu einer genauen Bestimmung des Leistungsumfanges sei eine orthopädische Begutachtung zu empfehlen (Ziff. 7). Unter den jetzigen Arbeitsbedingungen sei die Prognose für das Fortführen des Coiffuregeschäfts schlecht. Für den Fall, dass wie beschrieben eine angepasste Tätigkeit gefunden werden könne, sei die Prognose deutlich besser (Ziff. 8). 3.3

Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Neurologie, nannte in seinem Bericht vom 14. Februar 2011 (Urk. 9/17) als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Zervikobrachialgie beidseits mit Sensibilitätsstörungen beider Hände (Ziff. 1.1). Dr. D.____ führte aus, die Beschwerdeführerin sei am 2. Februar 2011 bei ihm in Behandlung gewesen (Ziff. 1.2). Im Jahr 2008 sei ein Karpaltunnelsyndrom beidseits diagnostiziert worden. Die Medianusfunktionen seien motorisch vollständig intakt. Die Hoffmann-Tinel-Zeichen rechts über dem Karpaltunnel seien fraglich positiv gewesen. Zunächst sei eine weitere Diagnostik notwendig, da die Diagnose noch nicht gesichert sei (Ziff. 1.4). Von dieser Seite her sei keine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden (Ziff. 1.6). Eine weitere Abklärung bezüglich einer zervikalen Genese der Beschwerden und einer eventuellen somatoformen Komponente sei notwendig (Ziff. 1.11). 3.4

Dr. C.____

stellte in seinem Bericht vom 14. März 2011 (Urk. 9/18/1-4) folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1): - Fingerpolyarthrose - Panvertebralsyndrom - Zervikobrachialgie beidseits - psychovegetative Erschöpfung, depressive Episode, Menopausensyndrom, Hormonmangel

Dr. C.____ führte aus, die Beschwerdeführerin sei seit Oktober 2009 bei ihm in Behandlung und die letzte Kontrolle sei am 1. März 2011 erfolgt (Ziff. 1.2).

In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Coiffeuse bestehe seit dem 20. Oktober 2010 eine Arbeitsunfähigkeit von 40 %. Die Greiffähigkeit und die Kraft der Hände seien eingeschränkt. Sie habe Rückenschmerzen und Verspannungen der Muskulatur und zudem bestehe eine psychische Labilität. Eine Bürotätigkeit mit Aufstehmöglichkeit sei der

Beschwerdeführerin sei t November 2011 im Umfang von etwa 60 % zumutbar (Ziff. 1.7). Gegebenenfalls sei eine orthopädisch-rheumatologische und eine psychiatrische Begutachtung zu empfehlen (Ziff. 1.11).

Dr. C. ___ führte auf Anfrage der Beschwerdegegnerin in seinem Bericht vom 20. Juli 2011 (Urk. 9/25) aus, dass er die Arbeitsfähigkeit für eine optimal behinderungsangepasste Tätigkeit auf 100 % ganztags einschätze. Dagegen stehe die subjektive Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin bei einer Arbeitsfähigkeit von 50 % , aufgrund der subjektiv empfundenen psychischen Belastungen und der subjektiven Depression. Diese könne von seiner Seite her nicht in dem Ausmass nachvollzogen werden. Inzwischen sei eine Überweisung zur psychiatrischen und psychotherapeutischen Mitbehandlung erfolgt, zumal von der Beschwerdeführerin immer wieder eine depressive Verstimmung geltend gemacht werde. Bisher sei sie zu einer psychiatrischen Mitbehandlung nicht bereit gewesen. 3. 5

Dr. med. E. ___ , Facharzt FMH für Chirurgie , führte in seinem Bericht vom 15. Januar 20

E. 1.010

).

E. 5

8) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 30. November 2012 (Urk. 9/63 = Urk. 2) einen Rentenanspruch der Versicherten . 2.

Die Versicherte erhob gegen die Verfügung vom 30. November 2012 (Urk. 2) am 21. Januar 2013 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte die Ausrichtung einer Invalidenrente. Eventuell sei eine Begutachtung anzuordnen. Subeventuell sei die IV-Stelle anzuweisen, eine Begutachtung zu veranlassen (S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 28. Februar 2013 (Urk. 8) beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde. Am 4. März 2013 (Urk. 10) reichte die Beschwerdeführerin einen weiteren medizinischen Bericht (Urk. 11) ein. Am 2. April 2013 (Urk. 12) wurde das Gesuch der Beschwerdeführerin um unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung (Urk. 1 S. 2) bewilligt und ihr die Beschwerdeantwort und der Beschwerdegegnerin die nachträgliche Eingabe der Beschwerdeführerin zur Kenntnisnahme zugestellt. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 5.1

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Validen ein kommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fort gesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 129 V 222 E. 4.3.1 mit Hinweisen).

E. 5.2

Für die Vornahme des Einkommensvergleiches ist grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des hypothetischen Rentenbeginns, mithin auf das Jahr 2011 , abzustellen (BGE 128 V 174, BGE 129 V 222).

Wie die Beschwerdeführerin zu Recht geltend machte (vorstehend E. 2.2) , ist das Valideneinkommen anhand der Verhältnisse vor Eintritt des Gesundheitsschadens im Jahr

2009 und der damit einhergehenden Reduktion der Selbständigkeit, mithin ausgehend vom Jahr 2008 zu bestimmen.

Als hypothetisches Valideneinkommen (vorstehend E. 5.1) gilt das Einkommen, das die Beschwerdeführerin erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Massgebend ist, was die Beschwerdeführerin als Gesunde bei sonst gleicher Situation tatsächlich erzielen würde, und nicht, was sie bestenfalls verdienen könnte. Ist aufgrund der Umstände des Einzelfalles anzunehmen, dass sie sich als Gesunde voraussichtlich dauernd mit einer bescheidenen Erwerbstätigkeit begnügen würde, so ist darauf abzustellen, auch wenn sie an sich besser entlohnte Erwerbsmöglichkeiten hätte (ZAK 1992 S. 92 E. 4a; Urteil M. vom 4. April 2002, I 696/01, E. 4a).

Vorliegend hat die Beschwerdeführerin über Jahrzehnte lang eine selbständige Erwerbstätigkeit ausgeübt. Darin liegt keine kurze Dauer im Sinne der Rechtsprechung. Es wurde weder geltend gemacht, noch bestehen Anhaltspunkte dafür, dass sie ohne die gesundheitliche Beeinträchtigung ihre selbständige Tätigkeit im Coiffeursaloon zugunsten einer besser entlohnenden Tätigkeit aufgeben hätte.

Auch nach der Scheidung von ihrem Ehemann im Jahr 2000 (vgl. Urk. 9/6 Ziff. 1.7) und nach

Wegfall der Betreuungspflichten des 1985 geborenen Sohnes arbeitete sie weiter selbständig im Coiffeursaloon.

Nach allgemeiner Lebenserfahrung wäre sie im Gesundheitsfall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in der bisherigen Tätigkeit verblieben. Es besteht deshalb kein Grund, das aus wirtschaftlichen Gründen unterdurchschnittliche Valideneinkommen auf einen durchschnittlichen Tabellenlohn aufzurechnen (vorstehend E. 1.2, Urteile des Bundesgerichts 9C_560/2008 vom 12. Dezember 2008 sowie I 575/00 vom 9. Mai 2001 E. 3).

Nicht abgestellt werden kann demnach auf die Angaben der Beschwerdeführerin im Rahmen ihrer Anmeldung zum Leistungsbezug Ende November 2010, wonach sie als selbständige Coiffeuse ein Einkommen von Fr. 75'000.-- erwirtschaftet haben soll (Urk. 9/6 Ziff. 5.4) und ebenso

wenig auf die beschwerdeweise getätigten Ausführungen, wonach von einem Valideneinkommen von Fr. 6'500.-- monatlich, respektive Fr. 83'254.20 ausgegangen werden soll (vorstehend E. 2.2).

Weder ist ein Einkommen in dieser Höhe belegt, noch erscheint es mit Blick auf die Akten wahrscheinlich, zumal die Beschwerdeführerin gemäss IK-Auszug (Urk. 9/10) als Selbständigerwerbende in den Jahren 2002 bis 2008 Jahreseinkommen von minimal Fr. 8'307.-- im Jahr 2004 und maximal Fr. 27'100.-- im Jahr 2008 erwirtschaftete.

Angesichts der in Art. 25 Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vorgesehenen Gleichstellung der invalidenversicherungsrechtlich massgebenden hypothetischen Vergleichseinkommen mit den AHV-rechtlich beitragspflichtigen Erwerbseinkommen kann das Valideneinkommen von Selbständigerwerbenden zumeist auf Grund der Einträge im individuellen Konto bestimmt werden.

Bei Eintritt des Versicherungsfalles kann die Berichtigung von Eintragungen im individuellen Konto nur noch verlangt werden, soweit die Unrichtigkeit offenkundig ist

oder dafür der volle Beweis erbracht wird (vgl. BGE 117 V 19 E .

2c/ aa) . Dies ist vorliegend nicht geschehen.

Selbst wenn man vom höchsten je ab gerechneten Verdienst von Fr. 27'100.-- im Jahre 2008 ausgeht und diesen der Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2011 (Die Volkswirtschaft 6-2012, S. 95 Tabelle B 10.2, lit . M-O ; Die Volkswirtschaft 12-2013, S. 91 Tabelle B 10.2, Ziff. 90-96) anpasst, resultiert lediglich ein Valideneinkommen von rund Fr. 28'003.-- (Fr. 27'100.-- x 1.019 x 1.010 x 1.004).

E. 5.3

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 75 f. E. 3b/ aa und bb , vgl. auch BGE 129 V 472 E. 4.2.1). Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 472 E. 4.2.1 mit Hinweis), wobei jeweils vom so genannten Zentralwert (Median) auszugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40

Wochenstunden zugrunde liegt, weshalb der massgebliche Tabellenlohn auf die entsprechende betriebsübliche Wochenarbeitszeit aufzurechnen ist (BGE 129 V 472 E. 4.3.2, 126 V 75 f. E. 3b/ bb , 124 V 321 E. 3b/ aa ; AHI 2000 S. 81 E. 2a).

E. 5.4

Für die Bemessung des Invalideneinkommens ist auf den standardisierten Durchschnittslohn für einfache und repetitive Tätigkeiten in sämtlichen Wirtschaftszweigen des privaten Sektors abzustellen. Das im Jahr 2010 von Frauen im Durchschnitt aller einfachen und repetitiven Tätigkeiten erzielte Einkommen betrug Fr. 4'225.-- (LSE 2010, S. 26, Tabelle TA1, Total, Niveau 4). Dies ergibt umgerechnet auf ein Jahr, bei einer durchschnittlichen Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (Die Volkswirtschaft 12-2013, S. 90 Tabelle B 9.2, Total) und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung von 1 % im Jahr 2011 (Die Volkswirtschaft 12-2013, S. 91, Tabelle B10.2, Nominal Total) ,

ein Invalideneinkommen von rund Fr. 53'383.-- für das Jahr 2011 (Fr. 4'225.-- : 40 x 41.7 x 12 x

E. 5.5

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der

versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75). Dabei ist zu beachten, dass allfällige bereits bei der Parallelisierung der Vergleichseinkommen mitverantwortliche invaliditätsfremde Faktoren im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen (BGE 134 V 322 E. 5.2).

Dass die Beschwerdeführerin in einer behinderungsangepassten Tätigkeit in einer anderen Branche keinerlei Berufserfahrung mitbringt und damit wieder bei „Null“ beginnen müsste, wurde mit Einstufung auf Niveau 4 der LSE Tabellenlöhne, bei denen es sich um einfache und repetitive Tätigkeiten ohne vorausgesetzte Berufs- und Fachkenntnisse handelt, berücksichtigt. Anhaltspunkte für einen weiter vorzunehmenden Abzug sind vorliegend nicht gegeben.

E. 5.6

Bei einem Invalideneinkommen in der Höhe von rund

Fr. 53'383.-- und einem Invalideneinkommen von lediglich Fr. 28'003.-- resultiert keine Einkommenseinbusse und damit auch kein rentenbegründender Invaliditätsgrad (dies im Übrigen selbst bei Gewährung eines maximal möglichen Abzuges von 25 %).

Die angefochtene Verfügung erweist sich somit als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 6. 6.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen, zuzugewähren der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 6. 2

Nach § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) bemisst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert. Gemäss § 8 in Verbindung mit § 7 Abs. 1 der seit 1. Juli 2011 in Kraft stehenden Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht (GebV

SVGer) wird - auch im Rahmen der unentgeltlichen Rechtsvertretung - namentlich für unnötigen Aufwand kein Ersatz gewährt. 6. 3

Der von Rechtsanwältin Corinne Schoch mit Eingabe vom 10. April 2013 geltend gemachte Aufwand von

E. 8

Abs. 1 ATSG). Umgekehrt deckt die Invalidenversicherung nur diejenigen Erwerbsverluste ab, die durch Gesundheitsbeeinträchtigungen verursacht sind, nicht Einbussen, die auf andere Gründe (z.B. wirtschaftliche, persönliche usw.) zurückzuführen sind. Der Invaliditätsgrad wird deshalb bei Erwerbstätigen so bestimmt, dass das Einkommen, welches die versicherte Person ohne Gesundheitsbeeinträchtigung erzielen könnte, demjenigen Einkommen gegenübergestellt wird, das sie nach Eintritt des Gesundheitsschadens erzielt bzw. bei zumutbarer Tätigkeit erzielen könnte (Art. 16 ATSG; Art. 28a Abs. 1 IVG). Die Erwerbsinvalidität hängt somit nicht von der Einbusse des mutmasslichen Potenzials beziehungsweise des funktionellen Leistungsvermögens als solchem ab, sondern von der effektiven, gesundheitlich bedingten Einbusse an Erwerbseinkommen. Nützte die versicherte Person im Gesundheitsfall

ihr wirtschaftliches Potenzial nicht voll aus, so ist dieser nicht verwertete Teil der Erwerbsfähigkeit nicht versichert. Denn wenn jemand vor Eintritt des Gesundheitsschadens aus gesundheitsfremden Gründen nur ein sehr geringes, nicht existenzsicherndes Einkommen erzielt hat und nach Eintritt des Gesundheitsschadens immer noch ein Einkommen in unveränderter Höhe erzielen könnte, so ist nicht der Gesundheitsschaden ursächlich für eine allfällige tatsächliche Einkommenseinbusse; kausal sind vielmehr die (nicht bei der Invalidenversicherung versicherten) wirtschaftlichen oder persönlichen Umstände, die bereits beim Gesunden die Erzielung eines höheren Einkommens verhindert haben (BGE 135 V 58 E. 3.4.1).

Die bundesgerichtliche Rechtsprechung schliesst nicht aus, dass auch bei Erwerbstätigen unter Umständen nicht auf das zuletzt erzielte Einkommen abgestellt wird. Das trifft bei selbständig Erwerbenden dann zu, wenn aufgrund der Umstände mit überwiegender Wahrscheinlichkeit anzunehmen ist, dass die versicherte Person im Gesundheitsfall ihre nicht einträgliche selbstständige Tätigkeit aufgegeben und eine besser entlohnte andere Tätigkeit angenommen hätte, oder dann, wenn die vor der Gesundheitsbeeinträchtigung ausgeübte selbstständige Tätigkeit wegen ihrer kurzen Dauer keine genügende Grundlage für die Bestimmung des Valideneinkommens darstellt, zumal in den ersten Jahren nach Aufnahme der selbstständigen Erwerbstätigkeit üblicherweise aus verschiedenen Gründen (hohe Abschreibungsquote auf Neuinvestitionen etc.) die Betriebsgewinne gering sind. Wenn sich hingegen die versicherte Person, auch als ihre Arbeitsfähigkeit noch nicht beeinträchtigt war, über mehrere Jahre hinweg mit einem bescheidenen Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit begnügt hat, ist dieses für die Festlegung des Valideneinkommens massgebend, selbst wenn besser entlohnte Erwerbsmöglichkeiten bestanden hätten. Das gilt auch dann, wenn beim Invalideneinkommen der versicherten Person aufgrund der Schadenminderungspflicht zugemutet wird, in eine einträglichere unselbstständige Tätigkeit zu wechseln (BGE 135 V 58 E. 3.4.6).

E. 13

(Urk. 3/4) folgende Diagnosen (S. 1): - Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2) - anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.5) - Untergewicht (50.8; BMI = 19) - Arthrose in beiden Händen (Patientenangabe)

Die Fachpersonen führten aus, die Beschwerdeführerin sei am 16. Januar 2013 zu einem Vorgespräch bei ihnen gewesen. Sie beklage seit 2009 zunehmend Schmerzen der linken und ab 2010 auch an der rechten Hand. Darüber hinaus bestünden seit 2010 Schmerzen der Lendenwirbelsäule, welche in beide Oberschenkel ausstrahlten. In der Folge sei es zur

Zunahme der Nervosität, zu Schlafstörungen, Gedankenkreisen, zu keinen Konzentrationsstörungen, zu keiner Vergesslichkeit und zu einer Appetitverminderung gekommen. Somatisch sei etwa 2010 ein Karpaltunnelsyndrom ausgeschlossen worden. Seit dem 15. Januar 2013 bestehe eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit. Die Arbeitsversuche seien gescheitert und die Beschwerdeführerin habe im November 2012 die Kündigung erhalten (S. 1 unten).

Weiter wurde ausgeführt, die Beschwerdeführerin sei äusserlich gepflegt, alters entsprechend, bewusstseinsklar und allseits orientiert. In der emotionalen Kontaktaufnahme sei sie distanziert, sachlich und passiv im Spontanverhalten. Die Stimmung sei depressiv-resigniert und affektiv unkontrolliert. Im Gesprächsverlauf sei die Beschwerdeführerin verbal mitteilungsaktiv und schildere ihr Symptomerleben und -verhalten im Zusammenhang mit den zunehmenden Schmerzen. Kognitiv sei sie in Aufmerksamkeit, Konzentration, Merkfähigkeit und Gedächtnis ohne Befund. Das Denken sei formal beweglich jedoch inhaltlich problemkonzentriert. Es bestünden keine Anhaltspunkte für psychotische Erlebnisweisen oder Suizidgedanken.

Die Störung habe Krankheitswert. Als Ziel formuliere die Beschwerdeführerin, die Anpassungsstörung und die Schmerzen zu reduzieren (S. 2 Mitte).

Die Beschwerdeführerin sei gegenwärtig nicht mehr als 50 % arbeitsfähig. Der Entscheid der Invalidenversicherung einer vollen Arbeitsfähigkeit sei nicht nachvollziehbar (S. 3 unten).

3. 7

Dr. med. G.____, Facharzt FMH für Innere Medizin und für Rheumatologie, stellte in seinem Bericht vom 20. Februar 2013 (Urk. 11) folgende Diagnosen (S. 1): - Fingerpolyarthrose - chronisches lumbospondylogenes Syndrom links - deutliche Fehlform der Wirbelsäule - chronische s

cervikospondylogenes Syndrom beidseits - Eisenmangel anamnestisch

Dr. G.____ führte aus, bei der Beschwerdeführerin bestehe seit Jahren ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom links, welches auf die erhebliche Fehlform der Lendenwirbelsäule zurückzuführen sei. Hinweise auf das Vorliegen einer entzündlichen Rückenpathologie oder auf eine

radikuläre Symptomatik seien klinisch nicht zu finden gewesen. Zudem klage die Beschwerdeführerin über cervicale Schmerzen, welche einem cervicospondylogenen Syndrom beidseits entsprechen sollten, wobei klinisch nur eine geringe Einschränkung der Halswirbelsäulen-Beweglichkeit und eine mässige Verspannung der paravertebralen Muskulatur festzustellen sei (S. 2 f. unten).

Die Fingerpolyarthrose betreffe vor allem die distalen interphalangealen Gelenke (DIP III bis V), links betont. Zudem bestehe radiologisch eine beginnende Rhizarthrose, ohne klinisches Korrelat (S. 3 oben).

Angesichts der durch die Arthrose bedingten Hand-Beschwerden sei die Beschwerdeführerin in ihrer früheren Tätigkeit als Coiffeuse nicht mehr arbeitsfähig. Für eine Büro-Tätigkeit bestehe aus rheumatologischer Sicht im Zusammenhang mit den Fingerproblemen eine Minderung der Arbeitsfähigkeit von etwa 30 % (S. 3 Mitte). 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin ging im Wesentlichen gestützt auf die Einschätzung von Dr. C.____

(vorstehend E. 3.2 und E. 3.4) davon aus, dass in der bisherigen Tätigkeit als Coiffeuse seit Oktober 2009 eine Arbeitsfähigkeit von 60 % und in einer behinderungsangepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 100 % besteht (vorstehend E. 2.1, vgl. auch

Urk. 9/5 0). Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin geltend (vorstehend E. 2.2) sie sei auch in behinderungsangepasster Tätigkeit lediglich zu 50 % arbeitsfähig. 4.2

Die von Dr. C.____ getroffene Einschätzung einer Arbeitsfähigkeit von 100 % in angepasster Tätigkeit stützte sich auf von ihm veranlasste fachärztliche Abklärungsergebnisse . So kam Dr. A.____ in seiner Beurteilung vom Mai 2010 (vorstehend E. 3.1) zum Schluss, dass in einer angepassten leichten wechselbelastenden und nicht repetitiv handbelastenden Arbeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit gegeben sei. Die Arbeitsfähigkeit als Coiffeuse erachtete er allenfalls durch die Fingerpolyarthrose und ein abzuklärendes Karpaltunnelsyndrom eingeschränkt. Letzteres konnte von neurologischer Seite her im Februar 2011 sodann nicht bestätigt werden (vorstehend E. 3.3).

Betreffend die nach Verfügungserlass im November 2012 (Urk. 2) von der Beschwerdeführerin einge reichten Berichte von Dr. E.____ (vorstehend E. 3 .5) , der Fachleute des F.____ (vorstehend E. 3 .6) und Dr. G.____ (vorstehend E. 3 .7) ist vorab zu sagen, dass in diesem Verfahren grundsätzlich nur der medizinische Sachverhalt, wie er sich bis zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses darstellt, beurteilt wird .

Zum Zeitpunkt der rentenabweisenden Verfügung hatte sich die Beschwerdeführerin in keiner fachärztlichen psychiatrischen Behandlung befunden und die nach einmaligen Vorgespräch Mitte Januar 2013 von den Fachpersonen des F.____ beschriebene diskrete Befundlage steht im Widerspruch zu der attestierten 50%igen Arbeitsunfähigkeit . Zudem vermögen die gestellten Diagnosen insgesamt keine längerfristige Arbeitsunfähigkeit zu begründen. Genauso wenig nachvollziehbar ist die von Dr. E.____ ohne genannte Diagnosen oder Angabe aller allfällig getätigter Untersuchungen festgestellte Arbeitsunfähigkeit von ebenfalls 50 % . Eine ausführliche Beurteilung wurde ,

anders als in der Beschwerdeschrift in Aussicht gestellt (vgl. Urk. 1 S. 9 Ziff. 4 oben) bis dato nicht nachgereicht.

Dr. G.____

nannte in seinem Bericht lediglich bereits bekannte Diagnosen und führte aus, er habe ebenfalls keine Hinweise auf das Vorliegen einer entzündlichen Rückenpathologie oder auf eine radikuläre Symptomatik finden können. Auch stellte er hinsichtlich des cervicospondylogenen Syndroms klinisch nur mässige Befunde fest. Allein aufgrund der Fingerprobleme attestierte er für eine Bürotätigkeit eine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit von 30 % . Die diesbezügliche Abweichung zur Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit von Dr. C.____ und Dr. A.____ liegt in dem Umstand begründet, dass diese eine rein aus Schreibarbeit am Computer bestehende Bürotätigkeit nicht als angepasste Tätigkeit erachteten . 4.3

Zusammenfassend ist der medizinische Sachverhalt als dahingehend erstellt zu erachten, dass die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit als Coiffeuse nur noch eingeschränkt arbeitsfähig ist. In einer der Behinderung angepassten Tätigkeit besteht jedoch eine Arbeitsfähigkeit von 100 % . 5.

E. 16

Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Corinne Schoch - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1. Juli bis und mit 1. August sowie vom 1. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

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

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