

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00947 vom 30. Oktober 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-10-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00947

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00947 du 30 octobre 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00947 del 30 ottobre 2014

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1965, arbeitete zuletzt ab 1. März 2007 als Raumpflegerin bei der Z.____ mit einem Wochenpensum von etwa 10 Stunden (Urk. 7/8). Nach dem Verlust der Arbeitsstelle aus wirtschaftlichen Gründen per 30. September 2010 bezog sie während eines Monats Taggelder der Arbeitslosenversicherung (vgl. Urk. 7/19/3 und Urk. 7/35). Auch in der Folge ging sie keiner Erwerbstätigkeit mehr nach. Am 27. April 2012 meldete sie unter Hinweis auf eine chronische Lumbago (vgl. auch Urk. 7/7) zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Urk. 7/1).

Nach Abklärung der beruflich-erwerblichen und medizinischen Verhältnisse (unter anderem Einholung des Berichts der Rheumaklinik des A.____ vom 9. August 2013 [Urk. 7/32]), Erstellung eines Abklärungsberichts Beruf und Haushalt (Urk. 7/19) und durchgeführtem Vorbescheidverfahren (vgl. Urk. 7/21-26 und Urk. 7/33) verneinte die IV-Stelle den Anspruch der Versicherten auf eine Invalidenrente mit Verfügung vom 14. Oktober 2013 (Urk. 2 = Urk. 7/37). Dabei qualifizierte die IV-Stelle die Versicherte als zu 20 % Erwerbstätige und zu 80 % als im Haushalt Tätige (vgl. Urk. 2).

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). 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. 1).

E. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

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

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

E. 1.3

Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruches als auch anlässlich einer Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG) stellt sich unter dem Gesichtspunkt des Art. 28a Abs.

E. 1.4

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 E. 4 betreffend Abklärungsberichte im Zusammenhang mit der Hauspflege und Hilflosigkeit). Diese Beweiswürdigungskriterien sind nicht nur für die im Abklärungsbericht enthaltenen Angaben zu Art und Umfang der Behinderung im Haushalt massgebend, sondern gelten analog für jenen Teil eines Abklärungsberichts, der den mutmasslichen Umfang der erwerblichen Tätigkeit von teilerwerbstätigen Versicherten mit häuslichem Aufgabenbereich im Gesundheitsfall betrifft (Urteil des Bundesgerichts I 236/06 vom 19. Juni 2006 E. 3.2).

Der Abklärungsbericht ist seiner Natur nach in erster Linie auf die Ermittlung des Ausmasses physisch bedingter Beeinträchtigungen zugeschnitten, weshalb seine grundsätzliche Massgeblichkeit unter Umständen Einschränkungen erfahren kann, wenn die versicherte Person an psychischen Beschwerden leidet. Grundsätzlich jedoch stellt er auch dann eine beweistaugliche Grundlage dar, wenn es um die Bemessung einer psychisch bedingten Invalidität geht, das heisst wenn die Beurteilung psychischer Erkrankungen im Vordergrund steht (AHI 2004 S. 137 E. 5.3). Widersprechen sich die Ergebnisse der Abklärung vor Ort und die fachmedizinischen Feststellungen zur Fähigkeit der versicherten Person, ihre gewohnten Aufgaben zu erfüllen, ist aber in der Regel den ärztlichen Stellungnahmen mehr Gewicht einzuräumen als dem Bericht über die Haushaltsabklärung, weil es der Abklärungsperson regelmässig nur beschränkt möglich ist, das Ausmass des psychischen Leidens und der damit verbundenen Einschränkungen zu erkennen (Urteile des Bundesgerichts 9C_986/2009 vom 11. November 2010 E. 7.2 und 9C_631/2009 vom 2. Dezember 2009 E. 5.1.2 mit Hinweisen).

E. 1.5

Praxismässig stellen die Gerichte im Bereich des Sozialversicherungsrechts in der Regel auf die „Aussagen der ersten Stunde“ ab, denen in beweiswürdiger 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. 1a, 115 V 133 E. 8c mit Hinweis).

E. 1.6.1

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 einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

E. 1.6.2

In Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten darf und soll das Gericht 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). 2.

E. 2

IVG).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin führte zur Begründung der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) im Wesentlichen aus, dass die Beschwerdeführerin ohne

Gesundheits schaden weiterhin als Raumpflegerin mit einem Pensum von 20 % arbeiten würde. Die restlichen 80 % entfielen auf den Haushalt. Im Haushaltsbereich be stehe gemäss Abklärung eine Einschränkung von 18 %, was einen Teilinvalidi tätsgrad von 14,4 % ergebe. In der zuletzt ausgeübten Arbeitstätigkeit als Raumpflegerin sei die Beschwerdeführerin gemäss dem Bericht des A. ___ vom 9. August 2013 zu 75 % arbeitsfähig; mithin wäre sie nach wie vor in der Lage, ihrer angestammten Erwerbstätigkeit im Umfang ihres früheren Pensums von 20 % nachzugehen. Im Erwerbsbereich sei somit keine Einschränkung gegeben. Angesichts eines rentenausschliessenden Invaliditätsgrades von 14,4 % habe die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Invalidenrente.

Im vorliegenden Prozess hielt die Beschwerdegegnerin an der Qualifikation der Beschwerdeführerin als Teilzeiterwerbstätige fest. Soweit die Beschwerdeführerin nunmehr geltend machen lasse, sie würde bei guter Gesundheit zu 100 % arbeiten, könne ihr nicht gefolgt werden. Man habe diesbezüglich auf die anlässlich der Haushaltsabklärung gemachten Aussagen der Beschwerdeführerin abgestellt. Dabei handle es sich um sogenannte Aussagen der ersten Stunde (Urk. 6).

E. 2.2

Demgegenüber liess die Beschwerdeführerin im Wesentlichen geltend machen, dass sie ihre Erwerbstätigkeit bereits früher aus gesundheitlichen Gründen auf 20 % reduziert habe. Ansonsten hätte sie stets zu 100 % gearbeitet. Nach der Entlassung habe sich ihr Gesundheitszustand verschlechtert. Die Aussagen betreffend die Qualifikation als

Teilzeiterwerbstätige beziehungsweise die Angaben im Abklärungsbericht entsprechen nicht der Wahrheit. Sie sei Analphabetin und verstehe kein Deutsch. Es gehe auch nicht an, dass die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht einzig auf den Bericht des A.____ ab gestellt habe (Urk. 1).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Invalidenrente hat. Dabei ist vor allem umstritten, ob sie von der Beschwerdegegnerin zu Recht als Teilzeiterwerbstätige qualifiziert wurde.

E. 3

Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (M79) -

DD Fibromyalgie -

keine Hinweise auf entzündliche Genese, BSR 11 mm/h, CRP 1,6 mg/l (04/2013)

Die ergänzende psychologisch-psychiatrische Beurteilung durch lic . phil .

I.____ und Dr. med. J.____ habe - so die beiden Berichtersteller weiter - ergeben, dass die Beschwerdeführerin seit etwa zehn Jahren unter chronischen Rückenschmerzen leide. Im Laufe der Zeit habe sich die Schmerzproblematik ausgeweitet, so dass sie nunmehr auch über Nacken- und Armschmerzen klagt. Die gemäss ICD-10 erforderlichen Kriterien für eine depressive Episode seien nicht erfüllt. Die Beschwerdeführerin habe bisher keinen Zugang zu einem psychiatrischen oder psychosomatischen Behandlungskonzept gefunden; sie stehe einem solchen skeptisch gegenüber. Das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen lasse sich mit den geringfügigen objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen Untersuchung und der bildgebenden Abklärung sowie den Diagnosen aus somatischer Sicht nicht erklären. Die nachfolgende Beurteilung der Zumutbarkeit stütze sich deshalb primär auf medizinisch-theoretische Überlegungen, ergänzt durch die Beobachtungen bei den Leistungstests (S. 3).

Aufgrund der ausgeprägten Selbstlimitierung sei gestützt auf die Tests kein arbeitsrelevantes Problem feststellbar gewesen. Es sei davon auszugehen, dass bei gutem Effort in den ergonomischen Tests eine bessere Leistung hätte erbracht werden können. Die demonstrierte Leistungsfähigkeit entspreche aber jedenfalls der Belastungsanforderung der bisherigen Arbeit. Bezogen auf ein 100%-Pensum könne nicht ausgeschlossen werden, dass aufgrund eines somatischen Beschwerdekerns derzeit eine Leistungsminderung von bis zu 25 % bestehe, und zwar infolge der sich im Tagesverlauf verstärkenden Beschwerden. Die Arbeitsfähigkeit in einem Vollzeitpensum betrage somit aktuell mindestens 75 % und könnte bei optimaler Kooperations- und Leistungsbereitschaft durch medizinische Trainingsmassnahmen auf eine volle Leistungsfähigkeit gesteigert werden. In einer angepassten Tätigkeit bestehe aus somatischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 100 % (S. 3; vgl. auch S. 5).

E. 3.1.1

Assistenzarzt B.____ und der Leitende Oberarzt Dr. med. C.____ von der D.____ diagnostizierten in ihrem Bericht vom 3. Mai 2012 (Urk. 7//7/6-7) ein lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit/bei -

High intensity

zone im Sinne eines Annular

tear des Segmentes L4/5 -

Modic II-Veränderungen Deckplatte LWK5 -

geringgradiger

Osteochondrose des Segmentes L5/S1 -

St.n . 2x CT-gesteuerter Facettengelenksinfiltration L4/5, ohne Besse rung.

Die Ärzte führten aus, b ei der Beschwerdefü h rerin liege seit 2002 ein an Intensi tät zunehmendes lumbovertebrales Schmerzsyndrom vor, das gelegentlich in beide Beine (entlang der dorsolateralen Oberschenkel- und Unterschenkelseite bis zum oberen Sprunggelenk) ausstrahle. Anhand der konventionellen Rönt genuntersuchung sowie der MRI-Untersuchung könne die Beschwerdesympto matik am ehesten auf die degenerativen Veränderungen zurückgeführt werden, speziell den Annular

tear des Segmentes L4/5 sowie die Modic II-Veränderun gen des 5. Lendenwirbelkörpers.

E. 3.1.2

Dr. med. E.____, Spezialarzt FMH für Allgemeine Medizin, führte in seinem Bericht vom 25. Mai 2012 (Urk. 7/7/1-4) aus, dass die Beschwerdeführerin seit 2002 unter einer chronischen Lumbago leide. Die bisherige Tätigkeit sei ihr nicht mehr zumutbar.

E. 3.1.3

Der Chiropraktor

Dr. F.____ erklärte am 11. Juli 2012, dass die Beschwerde führerin wegen tief lumbaler Beschwerden von August bis Novem ber 2011 sowie seit dem 29. Mai 2012 bei ihm in Behandlung stehe. Die Be schwerden seien mit grosser Wahrscheinlichkeit auf eine Facettengelenksüber lastung bei statischer Insuffizienz zurückzuführen (Urk. 3/1).

E. 3.1.4

Am 31. Januar 2013 (Urk. 7/17) sahen sich Assistenzarzt B.____ und Dr. C.____ nicht imstande , die ihnen von der Beschwerdegegnerin gestellte Frage, welche Arbeiten der Beschwerdeführerin unter Berücksichtigung der gesundheitlichen Einschränkungen in einer behinderungsangepassten Tätigkeit noch zumutbar seien, zu beantworten. Dafür wäre die Durchführung einer Evaluation der funk tionellen Le istungsfähigkeit angebracht; sie würde weiteren Aufschluss liefern. Die bildgebende Untersuchung zeige degenerative Veränderungen, welche die Schmerzangabe der Beschwerdeführerin durchaus glaubhaft erscheinen lasse.

E. 3.1.5

Oberarzt Dr. med. G.____ und die Ergo- und Physiotherapeutin H.____ von der Rheumaklinik des A.____ stellten in ihrem Bericht vom 9. August 2013 (Urk. 7/32) über ein Arbeitsassessment , einen Basistest, eine psychologische Abklärung sowie eine Nachbesprechung folgende arbeits relevante Diagnosen nach ICD-10 (S. 2): 1.

Chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom linksbetont (M54.4) -

thorakaler und lumbaler Flachrücken, Haltungsinsuffizienz, my ofasziale Befunde -

MRI LWS 11/2010: high intensity

zone im Sinne eines annular

tear des Segmentes L4/5, Modic II-Veränderungen Deckplatte LWK5, geringgradige Osteochondrose Segment L5/S1 -

St.n . 2x CT-gesteuerter Facettengelenksinfiltration L4/5 ohne Therapieansprechen 2.

Chronisches zervikozepales Schmerzsyndrom (M53.0) -

Haltungsinsuffizienz, myofasziale Befunde

E. 3.2.1

Im Haushaltsbericht vom 22. November 2012 (Urk. 7/19) hielt die Abklärungsperson fest, die Beschwerdeführerin habe in Anwesenheit ihres Ehemannes erklärt, dass sie an ihrer letzten Arbeitsstelle für die Reinigung von zwei kleinen Büros und der Toiletten in der Werkstatt verantwortlich gewesen sei. Sie habe vorwiegend am Freitagabend oder am Samstag geputzt. Sie habe pauschal Fr. 600.-- pro Monat bekommen, obwohl sie nicht immer zehn Wochenstunden gearbeitet habe (S. 2). Wenn ihr nicht gekündigt worden und sie nicht krank geworden wäre, würde sie heute weiterhin noch bei dieser Firma putzen, wie sie es vorher gemacht habe. Sie würde nicht mehr Stunden arbeiten, da diese paar Stunden für sie so stimmig gewesen seien. Dies sei vor Ort mit der Beschwerdeführerin und ihrem Ehemann geklärt und nochmals zwecks korrekter Wiedergabe im Bericht mündlich wiederholt worden. Die Beschwerdeführerin habe sich mit dieser Formulierung einverstanden erklärt (S. 3).

Im Einzelnen wurden im Rahmen der Haushaltsabklärung folgende Einschränkungen/Behinderungen festgestellt (S. 5-7): -

Haushaltführung (Planung, Organisation, Arbeitseinteilung, Kontrolle): Einschränkung von 30 % bei einer Gewichtung von 20 %, mithin eine Behinderung von 6 %. -

Ernährung (Rüsten Kochen, Anrichten, Reinigungsarbeiten, Küche, Vorrat Kontrolle): Einschränkung von 20 % bei einer Gewichtung von 40 %, mithin eine Behinderung von 8 %. Es sei dem Ehemann der Beschwerdeführerin zumutbar, sie diesbezüglich bei einzelnen Arbeiten zu unterstützen. -

Wohnungspflege (Abstauben, Staubsaugen, Bodenpflege, Fenster putzen, Betten) : Einschränkung von 30 % bei einer Gewichtung von 20 %, mithin eine Behinderung von 6 %. Auch insoweit finde die zumutbare Mithilfe des Ehemannes eine Berücksichtigung. -

Einkauf und weitere Besorgungen (gewöhnlicher Einkauf, Post, Bank, Versicherungen, Amtsstellen): keine Einschränkungen. Die Einkäufe erledige der Ehemann ebenso wie die Post- und Bankgeschäfte (seit jeher). -

Wäsche und Kleiderpflege (Waschen, Aufhängen, Bügeln, Flickern). Einschränkung von 20 % bei einer Gewichtung von 20 %, mithin eine Behinderung von 4 %. Mithilfe des Ehemannes. -

Betreuung von Kindern oder anderen Familienangehörigen: entfällt. -

Verschiedenes (etwa Pflanzenpflege): keine Einschränkung.

Total ergebe sich daraus eine Einschränkung im Haushaltsbereich von 18 % und angesichts einer 80%igen Haushaltstätigkeit ein entsprechender Teilinvaliditätsgrad von 14,4 % (S. 7).

E. 3.2.2

In masslicher Hinsicht ist diesbezüglich vorweg ein offensichtlicher Additionsfehler der Beschwerdegegnerin zu korrigieren:

Die Summe der festgestellten Behinderungen beträgt nämlich nicht 18 %, sondern 24 % (6% bei der Haushaltsführung, 8 % bei der Ernährung, 6 % bei der Wohnungspflege und 4 % bei der Wäsche und Kleiderpflege). Daraus resultiert (bei Übernahme der übrigen Annahmen der Beschwerdegegnerin) ein Teilinvaliditätsgrad im Haushaltsbereich von 19,2 % (= 80 % von 24 %).

E. 3.5

und 8C_511/2013 vom 30. Dezember 2013, je mit Hinweisen).

E. 4.1.1

Hinsichtlich der Statusfrage liess die Beschwerdeführerin im vorliegenden Prozess ausführen, dass sie ihre Erwerbstätigkeit bereits früher aus gesundheitlichen Gründen auf 20 % reduziert habe. Ansonsten hätte sie stets zu 100 % gearbeitet. Nach der Entlassung habe sich ihr Gesundheitszustand verschlechtert. Die Aussagen betreffend die Qualifikation als Teilzeiterwerbstätige beziehungsweise die Angaben im Abklärungsbericht entsprechen nicht der Wahrheit. Sie sei Analphabetin und verstehe kein Deutsch (vgl. Urk. 1). Wie sich aus dem oben in E. 3.2.1 wiedergegebenen Abklärungsbericht vom 22. November 2012 (Urk. 7/19) ergibt, entspricht diese neue Darstellung nicht den Aussagen, welche die Beschwerdeführerin in Anwesenheit ihres Ehemannes gegenüber der Abklärungsperson gemacht hatte. Ihr gegenüber hatte sie nämlich erklärt, dass sie auch bei guter Gesundheit nicht mehr arbeiten würde. Diese „paar Stunden“ seien für sie „stimmig“ gewesen. Diese Aussage sei - gemäss Angaben im Abklärungsbericht - mit der Beschwerdeführerin und ihrem Ehemann klar besprochen worden; es sei mündlich wiederholt worden. Die Beschwerdeführerin habe sich mit dieser Feststellung einverstanden erklärt (vgl. Urk. 7/19/3).

Mit anderen Worten stellte die Beschwerdegegnerin bei der Beantwortung der Statusfrage auf die eigenen Aussagen der Beschwerdeführerin ab, welche diese in Anwesenheit ihres Ehemannes gemacht hatte. Der Einwand der Beschwerdeführerin, dass sie Analphabetin und der deutschen Sprache nicht mächtig sei, verfängt nicht. Anlässlich der Haushaltsabklärung war ihr Ehegatte anwesend, welcher - was aus den Akten ersichtlich ist - mit den hiesigen Verhältnissen (insbesondere auch was den Verkehr mit Amtsstellen angeht) vertraut ist (vgl. etwa Urk. 7/24 und 7/29). Der von der Beschwerdeführerin beziehungsweise ihrem Ehemann (unsubstantiiert) erhobene Vorwurf, dass die Aussagen betreffend die Qualifikation als Teilzeiterwerbstätige beziehungsweise die Angaben im Abklärungsbericht nicht der Wahrheit entsprechen, wird durch nichts gestützt. Vielmehr sind keine Hinweise dafür ersichtlich, dass die Abklärungsperson die Aussagen der Beschwerdeführerin und ihres Ehemannes unzutreffend protokolliert hätte.

E. 4.1.2

Angesichts des oben in E. 1.5 wiedergegebenen Beweisgrundsatzes der „Aussagen der ersten Stunde“, welcher auch in Bezug auf Angaben gegenüber der Abklärungsperson zur Anwendung kommt (Urteil des Bundesgerichts 9C_846/2011 vom 15. Mai 2012 E. 4.2), erweist sich das Abstellen der Beschwerdegegnerin auf die von der Beschwerdeführerin anlässlich der Haushaltsabklärung gemachten Aussagen als gerechtfertigt. Da die oben

genannten Beweiswürdigungskriterien (Siehe E. 1.4) auch für jenen Teil des Abklärungsberichts gelten, die den mutmasslichen Umfang der erwerblichen Tätigkeit von teilerwerbstätigen Versicherten mit häuslichem Aufgabenbereich im Gesundheitsfall betreffen, kommt dem Abklärungsbericht volle Beweiskraft zu. Die Beschwerdeführerin ist mithin zu Recht als zu 20 % Erwerbstätige und zu 80 % im Haushalt Tätige qualifiziert worden.

E. 4.1.3

Anzufügen bleibt, dass sich für die neu vorgebrachte Behauptung der Beschwerdeführerin, sie habe bereits früher ihr Pensum aus gesundheitlichen Gründen reduziert, keinerlei Anhaltspunkte in den Akten ergeben. Gestützt auf die Beurteilung von Dr. G.____ und der Therapeutin H.____ kann auch festgehalten werden, dass für eine derartige Reduktion (sollte sie denn tatsächlich stattgefunden haben) offenbar keine medizinische Notwendigkeit bestand.

E. 4.2

Die von der Abklärungsperson durchgeführte Haushaltsabklärung ergab einen Teilinvaliditätsgrad im Haushaltsbereich von (korrigiert [vgl. oben E. 3.2.2]) 19,2 %. Dabei wurden die von der Beschwerdeführerin geklagten Gesundheitsbeeinträchtigungen, die Familien- und Wohnverhältnisse, die technischen Einrichtungen und die örtliche Lage sowie der Umstand, dass es ihrem Ehemann in gewissem Umfang zumutbar ist, bei der Hausarbeit mitzuhelfen, berücksichtigt. Der Bericht befasst sich einlässlich mit den einzelnen Haushaltsbereichen und deren prozentuale Gewichtung und umschreibt die zu verrichtenden Tätigkeiten sowie die an Ort und Stelle festgestellten Einschränkungen in diesen Bereichen, so dass er den erwähnten, von der Rechtsprechung geforderten Kriterien entspricht (vgl. E. 1.4).

Aus dem Gesagten folgt, dass dem Haushaltsbericht auch insoweit volle Beweiskraft zukommt, weshalb von einem Teilinvaliditätsgrad von (korrigiert) 19,2 % auszugehen ist.

E. 5.1

In der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) ging die Beschwerdegegnerin gestützt auf den Bericht von Dr. G.____ und der Ergo- und Physiotherapeutin H.____ vom 9. August 2013 (Urk. 7/32; vgl. E. 3.1.5) davon aus, dass in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Raumpflegerin bezogen auf ein Vollzeitpensum eine Arbeitsfähigkeit von 75 % bestehe. Da ihr angestammtes Pensum rund 20 % betragen habe, ergebe sich im Erwerbsbereich keine Einschränkung. Die Beschwerdeführerin liess hiegegen einwenden, dass die Berichte von Dr. E.____ und Dr. F.____ zu Unrecht nicht berücksichtigt worden seien.

E. 5.2

Vorweg ist festzuhalten, dass der Bericht von Dr. G.____ und der Therapeutin H.____ vom 9. August 2013 (Urk. 7/32) sämtliche praxisgemässen Anforderungen an einen Arztbericht erfüllt (vgl. dazu oben E. 1.6.1). Er ist umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden. Die darin gezogenen Schlüsse und Beurteilungen sind einleuchtend und nachvollziehbar. Insbesondere erklärten Dr. G.____ und die Therapeutin H.____, dass das Ausmass der von der Beschwerdeführerin demonstrierten physischen Einschränkungen nicht mit den geringfügigen pathologischen Befunden der klinischen Untersuchung und der bildgebenden Abklärung vereinbar sei. Es sei eine erhebliche Selbstlimitierung vorhanden;

die Resultate der ergonomischen Tests seien inkonsistent. Schliesslich kommen sie zum Schluss, dass der Beschwerdeführerin nicht nur weiterhin das frühere Arbeitspensum zumutbar wäre, sondern sogar ein solches von 75 % (als Raumpflegerin) beziehungsweise ein Vollzeitpensum in einer leidensangepassten Tätigkeit.

E. 5.3

Was den Einwand der Beschwerdeführerin betrifft, ist zunächst festzuhalten, dass Dr. F.____ keine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vornahm (vgl. Urk. 3/1 und E. 3.1.3). Er erklärte lediglich, dass die Beschwerdeführerin unter lumbalen Beschwerden leide, die wahrscheinlich von einer Facettengelenksüberlastung herrührten. Dies wurde aber - neben weiteren Aspekten - auch im Bericht von Dr. G.____ und der Therapeutin H.____ berücksichtigt. In Bezug auf den Bericht von Dr. E.____ vom 25. Mai 2012 (Urk. 7/7/1-4) fällt auf, dass der Beschwerdeführerin seines Erachtens nicht nur die angestammte Tätigkeit überhaupt nicht mehr zumutbar, sondern offenbar auch bereits seit 2002 keine irgendwie geartete andere Tätigkeit mehr möglich sein soll (vgl. dazu insbesondere die tabellarische Übersicht auf S. 4 seines Berichts). Eine (eingehende) Begründung für eine solche weitgehende und angeblich seit einem Jahrzehnt bestehende Einschränkung trotz effektiver Ausübung einer Arbeitstätigkeit gibt Dr. E.____ nicht. Das kann den Beweisanforderungen nicht genügen. Zudem ist zu berücksichtigen, dass den Berichten von behandelnden Ärzten und Ärztinnen in beweisrechtlicher Hinsicht ohnehin mit einer gewissen Zurückhaltung zu begegnen ist (vgl. E. 1.6.2).

E. 5.4

Aus dem Gesagten folgt, dass kein Grund ersichtlich ist, weshalb vorliegend nicht auf die einleuchtende und nachvollziehbare Beurteilung von Dr. G.____ und der Therapeutin H.____ abzustellen sein sollte. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ist somit erstellt, dass die Beschwerdeführerin ihrer angestammten Tätigkeit nicht nur weiterhin im früher ausgeübten Pensum von rund 20 % nachgehen, sondern aus medizinischer Sicht dieses Pensum zumutbarer Weise auch auf mindestens 75 % erhöhen könnte. In einer leidensangepassten Tätigkeit bestünde gar keine Einschränkung. Im Erwerbsbereich liegt demzufolge keine Einschränkung vor; der entsprechende Teilinvaliditätsgrad beträgt 0 %.

E. 6

Angesichts eines Invaliditätsgrades von 0 % im Erwerbs- und eines Invaliditätsgrades von 19,2 % im Haushaltsbereich ergibt sich ein rentenausschliessender Gesamtinvaliditätsgrad von 19,2 %, weshalb sich die angefochtene Verfügung im Ergebnis als korrekt erweist und die Beschwerde abzuweisen ist.

E. 7

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 600.-- festzulegen und ausgangsgemäss von der Beschwerdeführerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin

aufgelegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Y.____ - 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 1. Juli bis und mit dem 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 Der Gerichtsschreiber GräubStocker

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