

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00176 vom 25. September 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-09-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00176

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00176 du 25 septembre 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00176 del 25 settembre 2015

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1959, nicht erwerbstätig (letztmals bis Ende Januar 1994 als Telefonistin/Sekretärin angestellt gewesen [Urk. 8/2/1]), meldete sich am 7. April 2010 unter Hinweis auf Rückenschmerzen und eine Fibromyalgie zum Bezug von Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung an (Urk. 8/5).

Nach Abklärung der beruflich-erwerblichen Situation und der medizinischen Verhältnisse (unter anderem Einholung des bidisziplinären Gutachtens des Spital Z.____ vom 19. Dezember 2011 [Urk. 8/30]), Erstellung eines Abklärungsberichts Beruf und Haushalt (Urk. 8/36) und durchgeführtem Vorbescheidverfahren (vgl. Urk. 8/37-43) verneinte die IV Stelle den Anspruch auf eine Invalidenrente mit Verfügung vom 21. Januar 2014 (Urk. 2 = Urk. 8/46). Dabei qualifizierte die IV-Stelle die Versicherte als zu 50 % Erwerbstätige und zu 50 % als im Haushalt Tätige (vgl. Urk. 2).

E. 1.1

Versicherte mit vollendetem 20. Altersjahr, die vor der Beeinträchtigung ihrer körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit nicht erwerbstätig waren und denen eine Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, gelten nach Art. 5 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) in Verbindung mit Art. 8 Abs. 3 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) als invalid, wenn eine Unmöglichkeit vorliegt, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Art. 7 Abs. 2 ATSG ist sinn gemäss anwendbar. Demnach sind für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist.

E. 1.2

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. 1.3

Die von einer qualifizierten Person durchgeführte Abklärung vor Ort (nach Massgabe des Art. 69 Abs. 2 IVV; vgl. auch Rz. 3084 ff. des Kreisschreibens des BSV über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH]) stellt für gewöhnlich die geeignete und genügende Vorkehr zur Bestimmung der gesundheitlichen Einschränkung im Haushalt dar (Urteil des Bundesgerichts 9C_201/2011 vom 5. September 2011 E. 2, in: SVR 2012 IV Nr. 19 S. 86). Einer ärztlichen Fachperson, die sich zu den einzelnen Positionen der

Haushaltführung unter dem Gesichtswinkel der Zumutbarkeit zu äussern hat, bedarf es nur in Ausnahmefällen, namentlich bei unglaubwürdigen Angaben der versicherten Person, die im Widerspruch zu den ärztlichen Befunden stehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_817/2013 vom 28. Mai 2014 E. 5.1 mit weiteren Hinweisen).

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 8C_817/2013 vom 28. Mai 2014 E. 5.1 mit weiteren Hinweisen).

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 8C_817/2013 vom 28. Mai 2014 E. 5.1, 9C_986/2009 vom 11. November 2010 E. 7.2 und 9C_631/2009 vom 2. Dezember 2009 E. 5.1.2, je mit Hinweisen).

E. 1.4

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 Vorakten (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). 2.

E. 2

Eventuell sei die Verfügung vom 21. Januar 2014 aufzuheben und die Angelegenheit zur rechtsgenügenden Abklärung und an schliessenden Neuverfügung an die Verwaltung zurückzuweisen.

E. 2.1

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

die Beschwerdeführerin sei seit Mai 2010 in der Arbeits- beziehungsweise Leistungsfähigkeit erheblich eingeschränkt. Die Abklärung vor Ort habe ergeben, dass die Beschwerdeführerin seit 1. September 2010 (Reduktion der monatlichen Unterhaltszahlungen) als Teilzeiterwerbstätige (50 % Erwerbstätigkeit, 50 % Haushalt) zu qualifizieren sei. Aus medizinischer Sicht sei der Beschwerdeführerin die bisherige Tätigkeit (kaufmännische Mitarbeiterin) oder eine andere der Behinderung angepasste Tätigkeit im Umfang von 50 % zumutbar. Mithin ergebe sich ein Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich von 0 %. Im Haushaltsbereich sei sie gemäss der Abklärung vor Ort zu 43,75 % eingeschränkt. Aus diesen beiden Faktoren ergebe sich ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von insgesamt 22 %.

E. 2.2

Demgegenüber liess die Beschwerdeführerin im Wesentlichen vortragen, sie sei als Erwerbstätige zu qualifizieren. Anlässlich der Haushaltsabklärung habe sie klar und unmissverständlich gesagt, dass sie sicherlich eine 100%-Stelle gesucht hätte. Es sei willkürlich, von dieser Angabe abzuweichen. Vor ihrer Ehe habe sie zu 100 % gearbeitet und hernach in der ersten Zeit teilzeitlich weitergearbeitet, obwohl es von Anfang an der dringende Wunsch ihres Ehemannes gewesen sei, dass sie die Erwerbsarbeit ganz aufgeben. Sie habe ihre interessante Erwerbstätigkeit nur ungern aufgegeben. Sie leide darunter, dass sie auch nach der Trennung und Scheidung von ihrem Exmann abhängig sei. Sie würde sehr viel darum geben, ihre ökonomische Existenz selber zu bestreiten. Sie habe aber aus gesundheitlichen Gründen keine Erwerbstätigkeit aufnehmen können. Zudem verstosse die gemischte Methode, wie sie von der Invalidenversicherung angewendet und vom Bundesgericht abgesegnet werde, gegen die Europäische Menschenrechtskonvention. Das interdisziplinäre Gutachten sei mehrheitlich schlüssig und nachvollziehbar. Das gelte aber nicht für die Festlegung der Arbeitsfähigkeit. Es sei nicht nachvollziehbar, dass eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit aus rheumatologischer Sicht und eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht nicht insgesamt zu einer Arbeitsunfähigkeit von mehr als 50 % führten. Ein Mangel sei auch, dass keine funktionelle Beurteilung der Einschränkung erfolgt sei. Es sei dokumentiert, dass die Beschwerdeführerin das Haus nur ausnahmsweise und im kleinen Radius verlassen könne. Wie nur schon diese Einschränkung eine 50%ige Erwerbstätigkeit möglich machen sollte, sei nicht nachvollziehbar. Aus medizinisch-theoretischer Sicht bestehe kaum eine verwertbare Arbeitsfähigkeit. Auf dem freien Arbeitsmarkt bestehe ohnehin keine Verwertungsmöglichkeit; sie sei nicht mehr vermittelbar (Urk. 1).

E. 2.3

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

E. 3

Senk-/Spreizfüsse bds . (ICD-10: M21.67): -

Adipositas

E. 3.1.1

Der Leitende Arzt Prof. Dr. med. Y.____ vom Spital Z.____ , Rheumaklinik und Institut für Physikalische Medizin, führte in seinem Teilgutachten vom 19. Oktober 2011 (Urk. 8/30/25-33) aus, aus rheumatologischer Sicht bestehe ein degeneratives Wirbelsäulenleiden (auf die Lumbalregion fokussiert), welches im Zusammenhang mit den muskulären Befunden und der Adipositas zur ausgeprägten Schmerzsymptomatik geführt habe. Die Beschwerdeführerin habe nur bis 1994 in einem Arbeitsverhältnis gestanden. Sollte eine Wechselbelastung möglich sein (beispielsweise zwischen Stehen, Sitzen, Laufen, Hinlegen während Pausen) , sei zumindest eine Teilzeitarbeitsfähigkeit von vier Stunden pro Tag in einer körperlich leichten Tätigkeit denkbar (S. 8).

E. 3.1.2

Assistenzarzt Dr. med. A.____ , der stellvertretende Klinikdirektor PD Dr. med. B.____ und die Oberärztin i.V. med. pract . C.____ von der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Spitals Z.____ diagnostizierten in ihrem Teilgutachten vom 28. November 2011 (Urk. 8/30/7-24) eine chronische depressive Störung, derzeit eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom, ohne psychotische Symptomatik (ICD-10 F33.11). In psychiatrischer Hinsicht sei von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % bei einem zeitlichen Pensum von ebenfalls 50 % auszugehen. Der Einstieg ins Arbeitsleben sollte mit einem geringen Pensum erfolgen, das dann stufenweise in kleinen Schritten gesteigert werden könne. Dabei seien folgende Aspekte zu berücksichtigen: Möglichkeit von Pausen, Vermeidung von Leistungsdruck, Förderung von Erfolgserlebnissen, Vermeidung von interpersonellem Stress (S. 16).

E. 3.1.3

Oberarzt Dr. med. D.____ und Klinikdirektor und Chefarzt Prof. Dr. med. E.____ von der Klinik und Poliklinik für Innere Medizin stellten in ihrem Gutachten vom 19. Dezember 2011 (Urk. 8/30/1-6), zu dessen Ausarbeitung auch das rheumatologische und psychiatrische Teilgutachten erstellt wurden, folgende Diagnosen (S. 4): 1.

Chronisches lumbospondylogenes

myofaszielles Schmerzsyndrom bds ., linksbetont (ICD-10: M51.9): -

Insuffizienz der rumpfstabilisierenden Muskulatur -

degenerativen Veränderungen im Bereich der mittleren und unteren LWS ohne Kompression neuraler Strukturen 2.

Chronisches zervikospondylogenes

myofaszielles Schmerzsyndrom (ICD-10: M51.9): -

Dysbalance der Nacken-/Schultermuskulatur -

Wirbelsäulenfehlhaltung

E. 3.1.4

Dr. med. F.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der Beschwerdeführerin erklärte am 30. Dezember 2013, dass die von der Beschwerdeführerin kritisierte Ermittlung der Gesamt-Arbeitsunfähigkeit im Gutachten korrekt sei. Eine solche Ermittlung unter Berücksichtigung des rheumatologischen und psychiatrischen Fachgebietes in einem Gutachten erfolge niemals durch bloße Addierung der vorliegenden Einzel-Arbeitsunfähigkeiten. Es habe immer eine Gesamtbewertung zu erfolgen (Urk. 8/45/3).

E. 3.2

Im Haushaltsbericht vom 30. Mai 2013 (Urk. 8/36) hielt die Abklärungsperson fest, dass die Beschwerdeführerin nach eigenen Angaben ursprünglich ihre Arbeitstätigkeit aufgegeben habe, weil ihr damaliger Ehemann dies so gewollt habe. Ausserdem seien ihre Eltern und ihre Tanten innerhalb von drei Jahren (zwischen 1994 und 1997) verstorben, so dass es ihr psychisch sehr schlecht gegangen sei. Danach sei eine Aufnahme der Arbeitstätigkeit nicht mehr Thema gewesen; finanziell sei dies auch nicht nötig gewesen. An sich hätte sie sofort nach der Trennung von ihrem Ehemann (Juli 2008) eine Arbeitsstelle gesucht, sie sei jedoch von der Art und Weise, wie sich ihr Ehemann von ihr getrennt habe, schockiert gewesen. Auch der ganze Ablauf der Scheidung sei für sie unhaltbar gewesen. Je nach Möglichkeit hätte sie im Büro- oder im sozialen Bereich eine Stelle gesucht. Sie wäre gerne von ihrem ehemaligen Mann unabhängig. Aus diesem Grund würde sie sicherlich eine 100%-Stelle suchen; sie müsse ja auch keine Kinder betreuen. Sie habe aus gesundheitlichen Gründen keine Stellen gesucht, auch nicht versuchsweise (im Sinne eines Arbeitsversuchs).

Im Einzelnen wurden im Rahmen der Haushaltsabklärung folgende Einschränkungen/Behinderungen festgestellt (S. 5-9): - Haushaltsführung (Planung, Organisation, Arbeitsteilung, Kontrolle): keine Einschränkung. - Ernährung (Rüsten, Kochen, Anrichten, Reinigungsarbeiten, Küche, Vorrat Kontrolle): Einschränkung von 45 % bei einer Gewichtung von 35 %, mithin eine Behinderung von 15,75 %. - Wohnungspflege (Abstauben, Staubsaugen, Bodenpflege, Fenster putzen, Betten): Einschränkung von 65 % bei einer Gewichtung von 20 %, mithin eine Behinderung von 13 %. - Einkauf und weitere Besorgungen (gewöhnlicher Einkauf, Post, Bank, Versicherungen, Amtsstellen): Einschränkung von 20 % bei einer Gewichtung von 10 %, mithin eine Behinderung von 2 %. - Wäsche und Kleiderpflege (Waschen, Aufhängen, Bügeln, Flickern). Einschränkung von 40 % bei einer Gewichtung von 20 %, mithin eine Behinderung von 8 %. - Betreuung von Kindern oder anderen Familienangehörigen: entfällt. - Verschiedenes (etwa Pflanzenpflege): Einschränkung von 50 % bei einer Gewichtung von 10 %, mithin eine Behinderung von 5 %.

Total ergebe sich daraus eine Einschränkung im Haushaltsbereich von 43,75 %. Da nach Ansicht der Abklärungsperson von einer 50%igen Tätigkeit im Haushalt auszugehen sei, ergebe sich ein Teilinvaliditätsgrad von 21,88 % (vgl. S. 3 und

E. 3.5

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

E. 4

Rezidivierende depressive Störung, derzeit mittelgradig-depressive Episode mit somatischem Syndrom, ohne psychotische Symptomatik (ICD-10 F33.11)

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei die vorhandene Adipositas. Weiter hielten die Gutachter fest, die Beschwerdeführerin habe geäußert, dass sie gerne einer beruflichen Tätigkeit nachgehen würde, um die finanzielle Abhängigkeit von ihrem „Noch-Ehemann“ zu reduzieren. Seit 1994 gehe sie keiner Erwerbstätigkeit nach; sie besuche aber gelegentlich eine alte Dame im Alter heim und erteile einem Nachbarjungen Nachhilfeunterricht in Deutsche Sprache. Diese Tätigkeiten könne sie sich gemäss ihren Beschwerden frei einteilen. Aus gesamtmedizinischer Sicht bestehe als kaufmännische Mitarbeiterin eine Arbeitsfähigkeit von 50 %, entsprechend vier Stunden pro Tag. Dies gelte auch in einer angepassten, körperlich leichten Tätigkeit mit der Möglichkeit zu Wechselbelastungen (S. 4 f.). Aufgrund der Anamnese und der vorhandenen Akten sei davon auszugehen, dass die attestierte Arbeitsunfähigkeit seit mindestens Mai 2010 bestehe. Möglicherweise sei es davor durch die Lebensumstände zu einer Akzentuierung der körperlichen und psychischen Beschwerden gekommen, weswegen damals auch eine höhere Arbeitsunfähigkeit bestanden haben könnte (S. 6).

E. 4.1

Vorweg ist festzuhalten, dass das Gutachten von Dr. D.____ und Prof. Dr. E.____ beziehungsweise die Teilgutachten von Prof. Y.____ sowie von Dr. A.____, PD Dr. B.____ und med. pract. C.____ (vgl. oben E. 3.1.1 bis 3.1.3) in sich schlüssig, nachvollziehbar und überzeugend begründet sind. Sie erfüllen sämtliche in E. 1.4 wiedergegebenen Anforderungen der Praxis an Gutachten. Darauf kann demzufolge abgestellt werden.

Auch die Beschwerdeführerin liess ausführen, das interdisziplinäre Gutachten sei mehrheitlich schlüssig und nachvollziehbar. Lediglich hinsichtlich der gutachterlichen Einschätzung betreffend die gesamtmedizinisch bestehende Arbeitsunfähigkeit liess sie rügen, dass diese mit 50 % zu tief ausgefallen sei, weil bereits aus psychischen beziehungsweise somatischen Gründen Arbeitsunfähigkeiten von jeweils 50 % attestiert worden seien (Urk. 1 S. 5 f.). Dem ist entgegenzuhalten, dass die Gutachter Dr. D.____ und Prof. Dr. E.____ bei der Schätzung der Gesamtarbeitsunfähigkeit offensichtlich zum Schluss kamen, dass die beiden Arbeitsunfähigkeitsgrade, nämlich die in den beiden Teilgutachten eruierten von jeweils 50 %, nicht zu addieren seien. Auch von einer teilweisen Erhöhung sahen sie offensichtlich bewusst ab. Es handelte sich vielmehr um eine Gesamtbewertung. Dieser Vorgehensweise stimmte auch Dr. F.____ zu (vgl. E. 3.1.4). Auch auf diese gutachterliche Betrachtungsweise kann abgestellt werden, erscheint es doch als einleuchtend, dass sich die Beschwerdeführerin in der freien Zeit beziehungsweise in den Pausen gleichzeitig in psychischer und in körperlicher Hinsicht erholen kann. Die Frage der versicherungsrechtlichen Relevanz der im Wesentlichen therapierbaren Gesundheitsbeschwerden (Urk. 7) kann offen gelassen werden.

E. 4.2

Die im Haushaltsbericht vom 30. Mai 2013 (Urk. 8/36) festgehaltenen und beschriebenen Einschränkungen wurden von der Beschwerdeführerin zu Recht nicht in Zweifel gezogen. Der Bericht erweist sich diesbezüglich als sorgfältig und detailliert; er ist im Wesentlichen nachvollziehbar und in sich stimmig. Er erfüllt die in E. 1.3 wiedergegebenen Anforderungen. Demzufolge ist von einer Einschränkung im Haushaltsbereich von 43,75 % auszugehen.

E. 4.3

Hinsichtlich der Statusfrage bemängelte die Beschwerdeführerin die Einschätzung der Beschwerdegegnerin, wonach sie im Gesundheitsfall zu 50 % erwerbstätig wäre und schloss auf eine Qualifikation als vollzeitlich Erwerbstätige.

Dem ist entgegenzuhalten, dass keine konkreten Anzeichen dafür vorliegen, dass sich die Beschwerdeführerin jemals seit ihrem Ausscheiden aus dem Arbeitsmarkt im Jahr 1994 um eine Erwerbsarbeit bemüht hätte, und zwar auch nicht im Rahmen ihrer gemäss gutachterlicher Feststellung verbliebenen Möglichkeiten. Die Beschwerdeführerin war nie während längerer Dauer vollumfänglich arbeitsunfähig (vgl. den entsprechenden Vorhalt, Urk. 1 S. 4 Ziff. 6). Auch die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit von wenigen Stunden wurde offenbar nie konkret in Betracht gezogen. Jedenfalls hat sich die Beschwerdeführerin niemals für irgendeine Arbeitsstelle beworben. Die Beschwerdeführerin ist vor rund 20 Jahren aus dem Arbeitsmarkt ausgeschieden; angesichts dieser langen Dauer, der mangelnden Praxis und ihres Alters ist die Wiederaufnahme der Arbeit im Rahmen einer Vollzeitstelle unwahrscheinlich. Es handelt sich dabei um eine rein hypothetische Variante, die durch keine objektiven Indizien gestützt wird, sondern auf rein fiktiven Annahmen beruht.

Gegen die Wiederaufnahme einer vollzeitlichen Erwerbstätigkeit spricht im Übrigen vor allem auch der Umstand, dass die Beschwerdeführerin davon nur in beschränktem Rahmen profitieren würde. Gemäss der im Scheidungsurteil vom 4. April 2012 (Urk. 8/33) enthaltenen Unterhaltsregelung erhält sie monatliche Alimente in der Höhe von Fr. 5'800.--. Daran muss sie sich jedoch zur Hälfte anrechnen lassen, was sie als Einkommen (oder als Ersatzeinkommen) erzielt. In der Verfügung vom 2. Juli 2009 (Urk. 8/3) wurde unter anderem von der Trennungsvereinbarung der Eheleute G.____ genommen. In dieser Konvention wurde vereinbart, dass von den Unterhaltsbeiträgen von Fr. 7'500.-- jegliches Einkommen der Beschwerdeführerin in voller Höhe abgezogen werde. Daraus ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin bei objektiver Betrachtung nur ein beschränktes finanzielles Interesse daran haben konnte, wieder vollzeitlich einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Daran ändert auch die Aussage der Beschwerdeführerin, wonach sie gerne finanziell unabhängig von ihrem geschiedenen Ehemann wäre, nichts. Das mag zwar so sein, die objektive Faktenlage zeichnet aber ein anderes Bild. Die wirtschaftlichen Anreize für die Beschwerdeführerin, wieder vollzeitlich einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, waren und sind angesichts der Höhe der Alimentenleistungen, der getroffenen Anrechnungsmodalitäten und der ungünstigen Erwerbsaussichten auf dem Arbeitsmarkt (insbesondere, was die Höhe des realistisch erzielbaren Lohnes betrifft) sehr gering.

Aus dem Gesagten folgt, dass bei objektiver Betrachtung keine Hinweise dafür vorhanden sind, dass die Beschwerdeführerin, wäre sie gesundheitlich nicht beeinträchtigt, vollzeitlich einer Erwerbsarbeit nachginge. Demgegenüber erscheinen die Annahmen der Beschwerdegegnerin um einiges plausibler. Dass sich die Beschwerdeführerin wieder eine ausserhäusliche Tätigkeit wünscht und nicht ganztätig zu Hause sein will, ist durchaus nachvollziehbar. Der angenommene Wert von 50 % Erwerbstätigkeit und 50 % Haushalt erscheint als schlüssig.

E. 4.4

Bei diesem Ergebnis resultiert im Erwerbsbereich keine Einschränkung und im Haushalt eine gewichtete von 21,88 %, was dem Gesamtinvaliditätsgrad entspricht und kein

Anrecht auf eine Rente der Invalidenversicherung gibt. Eine Verletzung der EMRK (Urk. 1 S. 4 Ziff. 7) ist nicht ersichtlich, kann doch die Beschwerdeführerin im Erwerbsbereich das leisten, was sie auch als Gesunde könnte, und ist sie im Haushaltbereich nur teilweise eingeschränkt. Faktisch resultiert damit nur eine geringe Einschränkung von unter 40 % . Dass sich bei anderer Gewichtung ein abweichendes Resultat ergibt, tut nichts zur Sache, sind doch die konkreten Verhältnisse zu beurteilen.

Damit ist die Beschwerde abzuweisen. 5.

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 700.-- 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. 700.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3 .

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Luzius Hafén -
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 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

E. 8

). 4.

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