

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00637 vom 11. August 2015**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-08-11, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2014.00637](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00637)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00637 du 11 août 2015

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00637 del 11 agosto 2015

## **Erwägungen**

### **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. 2 ATSG).

### **E. 1.2**

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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. Valideineinkommen). 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).

### **E. 1.3**

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 Aufgabenbereich 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 unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend 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 Erwerbstätigkeit und derjenige der Tätigkeit im Aufgabenbereich (so unter anderem im Haushalt) ermittelt; die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person 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 Erwerbsbereich ein Einkommens- und im Aufgabenbereich ein Betätigungsvergleich vorgenommen wird, wobei sich die Gesamtinvalidität aus der Addierung der in beiden Bereichen ermittelten und gewichteten Teilinvaliditäten ergibt (BGE 130 V 393 E. 3.3 mit Hinweisen; vgl. BGE 134 V 9).

#### **E. 1.4**

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. 3 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) in Verbindung mit Art. 16 und 7 Abs. 2 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode.

Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, führt je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) und ergibt sich aus der Prüfung, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch, das heisst ohne Gesundheitsschaden, aber bei sonst gleichen Verhältnissen, erwerbstätig wäre ( Art. 27 bis der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV ). Die gemischte Methode bezweckt damit eine möglichst wirklichkeitsgerechte Bemessung des Invaliditätsgrades (BGE 133 V 504 E. 3.3 mit Hinweisen).

Die gemischte Methode findet auch Anwendung, wenn der (in einem Aufgabenbereich tätigen) versicherten Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung eine vollzeitliche Erwerbstätigkeit zumutbar wäre, sie aber trotzdem eine solche nicht ausüben würde (vgl. BGE 133 V 504 E. 3.3 in fine ). Ist jedoch anzunehmen, die versicherte Person wäre ohne gesundheitliche Beeinträchtigung teilerwerbstätig oder sie arbeitete unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mit, ohne daneben in einem andern Aufgabenbereich nach Art. 5 Abs. 1 IVG tätig zu sein, ist die Invalidität ausschliesslich nach den Grundsätzen für Erwerbstätige, somit nach Art. 16 ATSG zu bemessen ( Art. 28a Abs. 3 e contrario

IVG ). Die gemischte Methode gelangt hier ebenso wenig zur Anwendung wie bei ohne Gesundheitsschaden voll Erwerbstätigen ( Art. 27 bis IVV [seit 1. Januar 2004 geltende Fassung]). Das Valideneinkommen ist nach Massgabe der ohne Gesundheitsschaden ausgeübten Teilerwerbstätigkeit festzulegen. Entscheidend ist, was die versicherte Person als Gesunde tatsächlich an Einkommen erzielen würde, und nicht, was sie bestenfalls verdienen könnte. Wäre sie gesundheitlich in der Lage, voll erwerbstätig zu sein, reduziert sie aber das Arbeitspensum aus freien Stücken, insbesondere um mehr Freizeit zu haben, oder ist die Ausübung einer Ganztagestätigkeit aus Gründen des Arbeitsmarktes nicht möglich, hat dafür nicht die Invalidenversicherung einzustehen ( BGE 125 V 157 E. 5c/ bb

mit Hinweisen; ZAK 1992 S. 92 E. 4a). Das Invalideneinkommen bestimmt sich entsprechend den gesetzlichen Vorgaben danach, was die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte. Dabei kann das – vom Arzt festzulegende – Arbeitspensum unter Umständen grösser sein als das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung geleistete (vgl. BGE 131 V 51 E. 5.1.2). [Intern: Siehe auch Susanne Genner, Invaliditätsbemessung bei Teilerwerbstätigen, SZS 2013 S. 446 ff., S. 463.]

### **E. 1.5**

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

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

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

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

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. 1.6**

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**

Am 12. Juni 2014 erhob die Versicherte Beschwerde gegen die Verfügung vom 14. Mai 2014 mit den Anträgen, es sei diese aufzuheben, es sei ihr eine Invalidenrente zuzurechnen und es seien die Kosten der Beurteilung durch den Vertrauensarzt ihrer Rechtsschutzversicherung, der Protekta Rechtsschutz-Versicherung AG, der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen beziehungsweise bei der Bemessung der Parteientschädigung zu berücksichtigen; eventuell sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zu ergänzender Abklärung des Sachverhalts, zu erneuter Durchführung des Vorbescheidverfahrens unter Gewährung des rechtlichen Gehörs und zu neuer Verfügung über den Leistungsanspruch zurückzuweisen (S. 2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 19. August 2014 (Urk.

#### **E. 2.1**

Stunden x 1.01 x 1.009 x 0.5). 6.

#### **E. 2.2**

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 14. Mai 2014 (Urk. 2) davon aus, dass die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden im Umfang eines Beschäftigungsgrades von 50 % eine Erwerbstätigkeit ausgeübt hätte und im restlichen Umfang von 50 % im Aufgabenbereich Haushalt tätig gewesen wäre, dass ihr gestützt auf die medizinische Aktenlage die Ausübung einer behinderungsangepassten Erwerbstätigkeit im Umfang eines Beschäftigungsgrades von 70 % zuzumuten sei, und dass gestützt auf die vor Ort durchgeführten Abklärungen eine Einschränkung im Haushalt im Umfang von 6.8 % bestehe (S. 2).

### **E. 2.3**

Die Beschwerdeführerin bringt hiergegen vor, dass ihr gemäss der Beurteilung durch Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, vom 21. Oktober 2013 die Ausübung einer behinderungsangepassten Tätigkeit auf Grund von lumbovertebralen Beschwerden und Fingerpolyarthrosen nicht im Umfang eines Arbeitspensums von 70 % zuzumuten sei (Urk. 1 S. 3). Da der Sachverhalt diesbezüglich nicht rechtsgenügend abgeklärt worden sei, sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zur Durchführung einer multidisziplinären Begutachtung und neuer Verfügung über den Leistungsanspruch zurückzuweisen (Urk. 1 S. 4).

### **E. 2.4**

Die Beschwerdeführerin bestreitet ihre Qualifikation im Umfang von je 50 % als Erwerbstätige und als im Aufgabenbereich Haushalt Tätige nicht (Urk. 1). Unter diesen Umständen ist die Qualifikation der Beschwerdeführerin als Erwerbstätige und als im Haushalt Tätige je im Umfang von 50 % und die Bemessung der Invalidität anhand der gemischten Methode nicht zu beanstanden. Den Akten ist denn auch zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin von 1999 bis zur vorübergehenden Aufgabe der Erwerbstätigkeit zur Pflege und Betreuung ihres kranken Ehegatten im Juli 2008 (Urk. 7/34 Ziff. 2.1, Urk. 7/44 S. 2) als Gebäudereinigerin im Umfang eines Arbeitspensums von 30 % erwerbstätig war (Urk. 7/44 S. 3). Auf Grund der Parteivorbringen sind im Folgenden die restlichen Parameter der Invaliditätsbemessung zu prüfen. 3.3.1

Vorerst gilt es im Hinblick auf die Bemessung des Invaliditätsgrades die medizinisch beurteilte Arbeitsfähigkeit zu ermitteln. 3.2

Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, stellte in seinem Bericht vom 16. Dezember 2011 (Urk. 7/11/2-4) die folgende Diagnose: generalisiertes, vertebral und zervikobrachial betontes Schmerzsyndrom mit/bei - Verdacht auf Fibromyalgiesyndrom - Karpaltunnelsyndrom rechts betont, vorwiegend sensibel - Sulcus

ulnaris -Syndrom rechts

Die Beschwerdeführerin habe vor drei bis vier Jahren im Rahmen der Pflege ihres Ehegatten unter belastungsabhängigen Gelenkschmerzen im Bereich der Ellenbogen gelitten. Die zunehmenden Schmerzen hätten sich in der Folge in die Schultern und in die Arme und Hände ausgebreitet. Daneben bestünden Missempfindungen in den Beinen, im Bereich des Thorax und panvertebral (Urk. 7/11/2). Trotz der suggestiven Anamnese für ein ausgeprägtes Karpaltunnelsyndrom seien die klinischen und elektrophysiologischen Befunde diesbezüglich gering. Ausser einem leichten, fraglich symptomatischen Sulcus

ulnaris -Syndrom bestehe kein objektivierbarer Befund für eine wesentliche fokale periphere Neuropathie oder für eine Polyneuropathie. Es bestünden sodann keine Hinweise für

eine axonale Schädigung der Wurzeln im Bereich C6 bis C8. Das Beschwerdebild dürfte wesentlich durch tendomyotische Befunde bestimmt sein. Es bestehe sodann der Eindruck eines generalisierten Schmerzsyndroms im Sinne einer Fibromyalgie (Urk. 7/11/3). 3.3

Dr. med. B.\_\_\_\_, Praktischer Arzt, diagnostizierte in seinem am

15. März 2012 eingegangenen Bericht (Urk. 7/7) eine rezidivierende

Halswirbelsäule (HWS) - Problematik mit Ausstrahlung in beide Arme (Ziff. 1.1) und erwähnte, dass die Beschwerdeführerin seit Jahren unter zunehmenden HWS-Beschwerden leide. Seit dem Jahre 2009 bis heute habe als Putzfrau eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Ziff. 1.6) bestanden. Die Beschwerdeführerin leide unter einer schmerzhaften Bewegungseinschränkung der HWS und der Arme und könne bei Ausübung der Tätigkeit als Putzfrau den Besen und den Staubsauger nicht (mehr) halten (Ziff. 1.7). 3.4

RAD-Arzt

Dr. med. C.\_\_\_\_, Praktischer Arzt, führte in seiner Stellungnahme vom 20. Oktober 2012 (Urk. 7/17/2) aus, dass die von Dr. A.\_\_\_\_ gestellte Diagnose eines generalisierten, vertebral und zervikobrachial betonten Schmerzsyndroms mit/bei Verdacht auf Fibromyalgiesyndrom, Karpaltunnelsyndrom

und Sulcus

ulnaris-Syndrom zu den ätiologisch-pathogenetisch unklaren syndromalen Zustandsbildern ohne nachweisbare organische Grundlage gehöre, und dass den Akten keine objektifizierbaren anatomischen Befunde und keine Anhaltspunkte für eine psychiatrische Komorbidität oder sonstige schwere Funktionseinschränkungen zu entnehmen seien, welche aus versicherungsmedizinischer Sicht eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit begründen könnten. 3.5

Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation und für Rheumatologie, stellte in seinem Bericht vom 24. Januar 2013 (Urk. 7/27) die folgenden Diagnosen (S. 1): - medial betonte Gonarthrose rechts mit/bei - Status nach Kniearthroskopie mit medialer Teilmeniskektomie am 6. Mai 2011 - chronisches zervikovertebrales und zervikospondylogenes Syndrom beidseits mit/bei - Diskushernie C6/C7 - sekundäres myofasziales Syndrom - Spannungskopfschmerzen - lumbovertebrales Syndrom mit/bei - Dysstatik bei Adipositas - Dekonditionierung - Metatarsalgie betont 2. und 3. Strahl rechts mit/bei - Spreizfüßen und beginnendem Hallux

valgus - beginnende Fingerpolyarthrose - Karpaltunnelsyndrom beidseits - arterielle Hypertonie - Adipositas

Er führte aus, dass die Beschwerdeführerin an multilokalen Schmerzen degenerativen Ursprungs leide. Im Vordergrund stehe eine medial betonte Gonarthrose rechtsseitig. Aufgrund der Gonarthrose sei die Beschwerdeführerin bei der Ausübung stehender und gehender Tätigkeiten eingeschränkt. Die Ausübung einer sitzenden Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin jedoch zuzumuten (S. 2). 3.6

RAD-Ärztin med. pract. E.\_\_\_\_, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, erwähnte in ihrem Bericht vom 29. April 2013 (Urk. 7/33), dass sie die Beschwerdeführerin am 11. April 2013 orthopädisch untersucht habe (S. 1), und stellte die folgenden Diagnosen (S. 8): mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - mediale Gonarthrose rechts mehr als links - Zervikobrachialgie ohne

radikuläre Symptome bei Diskushernie - Verdacht auf Impingement -Syndrom beidseits -  
Fingergelenkspolyarthrose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - Senk-Spreiz-Füsse

Sie führte aus, dass die Beschwerdeführerin durch einen somatischen Gesundheitsschaden  
in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt werde. Die Ausübung ihrer bisherigen Tätigkeit als  
Gebäudereinigerin sei der Beschwerdeführerin mindestens seit Januar 2013  
(beziehungsweise

bereits sechs Monate vor dem Januar 2013 gemäss auf der Beurteilung durch Dr. D.\_\_\_\_),  
nicht mehr zuzumuten. Demgegenüber sei ihr die Ausübung behinderungsangepasster,  
körperlich leichter, wechselbelastender Tätigkeiten, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüs-  
ten, ohne häufiges Treppensteigen, ohne häufige wirbelsäulenbelastende Tätigkeiten, ohne  
die Hüft- und Kniegelenke belastende Zwangshaltungen und Tätigkeiten ( wie  
beispielsweise Bücken, Hocken, Knien, Überkopfarbeit, Arbeiten in Armvorhalte ), ohne  
häufiges Gehen auf unebenem Gelände und ohne andauernde Vibrationsbelastungen und  
Nässe-/Kälteexposition im Umfang eines Arbeitspensums von 70 % seit der Untersuchung  
durch Dr. D.\_\_\_\_ vom Januar 2013 zuzumuten

(S. 9). 3.7

Der Vertrauensarzt der Rechtsschutzversicherung der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 1 S. 2)  
Dr. Z.\_\_\_\_, führte in seiner Stellungnahme vom 21. Oktober 2013 (Urk. 7/42 = Urk. 3) auf  
Grund der Akten aus, dass der Untersuchungsbericht von med. pract. E.\_\_\_\_ vom 29. April  
2013 zwar schlüssig sei, jedoch unvollständige Schlussfolgerungen enthalte (S. 3). Die  
Ärztin habe die Folgen der Fingerpolyarthrose bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit  
nicht angemessen berücksichtigt. Der Beschwerdeführerin sei die Ausübung sitzender  
Tätigkeiten auf Grund der lumbovertebralen Beschwerden nicht zuzumuten. Sodann sei ihr  
auf Grund der Fingerpolyarthrose selbst die Ausübung leichtester

Greifarbeiten nicht ganztätig zuzumuten

(S. 4). 3.8

Med. pract. E.\_\_\_\_ führte in ihrer Stellungnahme vom 6. Dezember 2013 (Urk. 7/46/3) aus,  
dass sie anlässlich der Untersuchung vom 11. April 2013 zwar an der rechten Hand der  
Beschwerdeführerin tastbare Arthroseknötchen und an der linken Hand ein  
Druckschmerz über dem Daumengrundgelenk, eine deutliche Deformität des Endgelenks  
des Zeigefingers sowie beginnende Veränderungen der anderen Finger

an der linken Hand festgestellt habe, dass die Funktion der beiden Hände hingegen  
vollständig erhalten geblieben sei. Die von Dr. Z.\_\_\_\_ behauptete Unfähigkeit, selbst  
leichteste Greifarbeiten auszuführen,

sei aus den erhobenen Untersuchungsbefunden nicht abzuleiten. 4. 4.1

Gemäss der Beurteilung durch Dr. B.\_\_\_\_ leidet die Beschwerdeführerin seit Jahren unter  
zunehmenden Beschwerden im Bereich der HWS mit Ausstrahlung in beide Arme, weshalb  
ihr ab dem Jahre 2009 die Ausübung der vor Aufgabe der Erwerbstätigkeit ausgeübten  
Tätigkeit als Putzfrau nicht mehr zuzumuten gewesen sei (vorstehend E. 3.3). Während Dr.  
A.\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 16. Dezember 2011 keine Hinweise für eine axonale  
Schädigung der Wurzeln im Bereich C6 bis C8 der HWS feststellte und davon ausging,  
dass das Beschwerdebild wesentlich durch tendomyotische Befunde bestimmt sei (vorste-  
hend E. 3.2), stellte Dr. D.\_\_\_\_

multifokale Schmerzen degenerativen Ursprungs fest und ging davon aus, dass die Beschwerdeführerin auf Grund der Gonarthrose bei der Ausübung stehender und gehender Tätigkeiten eingeschränkt sei, dass ihr hingegen die Ausübung sitzender Tätigkeiten ohne Einschränkung zuzumuten sei (vorstehend E. 3.5). In Übereinstimmung mit der Beurteilung durch Dr. D.\_\_\_\_ ging auch med. pract. E.\_\_\_\_ in ihrer Beurteilung vom 29. April 2013 (vorstehend E. 3.6) davon aus, dass die im Bereich C6/C7 bestehende Diskushernie keine radikulären Symptome verursache. Im Unterschied zu Dr. D.\_\_\_\_, welcher der Beschwerdeführer in die Ausübung sitzender Tätigkeiten uneingeschränkt zuzumuten wollte, ging med. pract. E.\_\_\_\_

indes davon aus, dass der Beschwerdeführerin die Ausübung behinderungsangepasster, körperlich leichter, wechselbelastender Tätigkeiten im Umfang eines Arbeitspensums von 70 % zuzumuten sei. Demgegenüber vertrat Dr. Z.\_\_\_\_ die Meinung, dass der Beschwerdeführerin auf Grund der lumbovertebralen Beschwerden die Ausübung sitzender Tätigkeiten und auf Grund der Fingerpolyarthrose die Ausübung von Greifarbeiten umfassenden Tätigkeiten nicht zuzumuten sei (vorstehend E.

3.7). 4.2

Bei med. pract. E.\_\_\_\_ gilt es zu berücksichtigen, dass sie für die vorliegend im Vordergrund stehenden Gesundheitsbeeinträchtigungen (im Sinne einer Gonarthrose, einer Zervikobrachialgie und einer Fingergelenkspolyarthrose)

über eine angezeigte fachärztliche Spezialisierung in Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates verfügt, dass sie in ihrer Beurteilung neben den Ergebnissen ihrer eigenen klinischen Untersuchungen die geklagten Beschwerden und die medizinischen Vorakten angemessen berücksichtigte, und dass sie die Schlussfolgerungen in nachvollziehbarer Weise begründete. Die nachvollziehbare Beurteilung durch med. pract. E.\_\_\_\_

erscheint auch insofern als schlüssig, als sie in ihrer Stellungnahme vom 6. Dezember 2013 (vorstehend E. 3.8) ausführte, dass anlässlich der Untersuchung vom 11. April 2013 zwar Symptome einer Fingergelenkspolyarthrose in Form von tastbaren

Arthroseknötchen an der rechten Hand und an der linken Hand im Sinne eines Druckschmerzes über dem Daumengrundgelenk, eine deutliche Deformität des Endgelenks des Zeigefingers sowie beginnende Veränderungen der anderen Fingern der linken Hand festzustellen waren, dass indes die Funktion beider Hände vollständig erhalten geblieben sei, weshalb der Beschwerdeführerin die Ausübung von Greifarbeiten mit ihren beiden Händen zuzumuten sei. Sodann vermag zu überzeugen, dass med. pract. E.\_\_\_\_ davon ausging, dass der Beschwerdeführerin mindestens seit dem Zeitpunkt der Untersuchung durch Dr. D.\_\_\_\_ vom Januar 2013 die Ausübung behinderungsangepasster, körperlich leichter, wechselbelastender Tätigkeiten im Umfang eines Arbeitspensums von 70 % zuzumuten sei. 4.3

In Bezug auf die Beurteilung durch med. pract. E.\_\_\_\_

gilt es indes zu beachten, dass diese

RAD-Ärztin der Beschwerdeführerin ist. Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen kommt rechtsprechungsgemäss zwar Beweiswert zu. Diesen Berichten wird indes nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 des ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen externen Gutachten zu

erkannt. Vielmehr sind bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 471 E. 4.6). 4.4

Vorliegend vermag die abweichende Beurteilung durch Dr. Z.\_\_\_\_ vom 21. Oktober 2013 (vorstehend E. 3.7) die Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Beurteilung durch med. pract. E.\_\_\_\_

indes nicht in Zweifel zu ziehen. Denn obwohl Dr. Z.\_\_\_\_ erkannte, dass der Untersuchungsbericht von med. pract. E.\_\_\_\_ vom 29. April 2013 grundsätzlich schlüssig sei, postulierte er, dass der Beschwerdeführerin die Ausübung sitzender Tätigkeiten auf Grund ihrer lumbovertebralen Beschwerden sowie die Ausübung von Tätigkeiten, welche selbst leichteste Greifarbeiten erforderten, nicht zuzumuten sei, ohne Aspekte zu benennen, die im Rahmen der Untersuchung durch med. pract. E.\_\_\_\_

unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären. Der Beurteilung durch Dr. Z.\_\_\_\_

fehlt es daher an einer nachvollziehbaren Begründung der postulierten Arbeitsunfähigkeit. Dessen Beurteilung vermag daher keine genügenden Zweifel an der Schlüssigkeit der Beurteilungen durch med. pract. E.\_\_\_\_ zu wecken. In Bezug auf die Beurteilung durch Dr. Z.\_\_\_\_

gilt es zudem zu beachten, dass diese im Unterschied zu derjenigen durch med. pract. E.\_\_\_\_ ausschliesslich auf Grund der Akten verfasst wurde. Der Umstand, dass eine ärztliche Stellungnahme ausschliesslich auf Grund der Akten verfasst wurde, spricht zwar nicht grundsätzlich gegen deren Beweiswert (Urteil des Bundesgerichts 8C\_425/2012 vom 18. September 2012 E. 4.4; SZS 2008 S. 393, I 1094/06 E.

3.1.1). Einem reinen Aktengutachten kommt indes nach der Rechtsprechung nur dann voller Beweiswert zu, wenn es bei diesem im Wesentlichen nur um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen und eine direkte ärztliche Auseinandersetzung mit dem Exploranden erübrigen (Urteil des Bundesgerichts I 1094/06 vom 14. November 2007 E.

3.1.1 und I 394/00 vom 18. Dezember 2001 E. 3b; vgl. auch BGE 127 I 54 E.

2f S. 58). Eine derartige Ausgangslage bestand hier aber nicht. Denn med. pract. E.\_\_\_\_ stellte als Ergebnis der am 11. April 2013 durchgeführten klinischen Untersuchung fest, dass die Funktion der linken und rechten Hand der Beschwerdeführerin vollständig erhalten und dass insbesondere Griffvariationen mit beiden Händen möglich seien. Der Beurteilung durch Dr. Z.\_\_\_\_, welcher in Abweichung von den durch med. pract. E.\_\_\_\_ erhobenen Untersuchungsbefunden, ausschliesslich auf Grund der Akten eine eingeschränkte Funktion der Hände der Beschwerdeführerin postulierte, kommt daher im Vergleich zur Beurteilung durch med. pract. E.\_\_\_\_ nur eine eingeschränkte Beweiskraft zu. 4.5

Die Beurteilung durch Dr. Z.\_\_\_\_

ist somit nicht geeignet,

auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Beurteilung durch med. pract. E.\_\_\_\_

zu erwecken. Vielmehr kann auf deren nachvollziehbare und schlüssige Beurteilung vom 29. April 2013 abgestellt werden. Gestützt darauf ist daher davon auszugehen, dass der Beschwerdeführerin spätestens seit Januar 2013 die Ausübung behinderungsangepasster, körperlich leichter, wechselbelastender Tätigkeiten, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne häufiges Treppen steigen, ohne häufige wirbelsäulenbelastende Tätigkeiten, ohne die Hüft- und Kniegelenke belastende Zwangshaltungen und Tätigkeiten, ohne häufiges Gehen auf unebenem Gelände und ohne andauernde Vibrationsbelastungen und Nässe-/Kälteexposition im Umfang eines Arbeitspensums von 70 % zuzumuten waren.

4.6

Da davon auszugehen ist, dass ergänzende Beweismassnahmen an diesem Ergebnis nichts mehr ändern würden, ist entgegen der diesbezüglichen Vorbringen der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 2) von

einer

Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur Durchführung einer ärztlichen Begutachtung abzu sehen

(antizipierte Beweiswürdigung; 122 V 157 E. 1d mit Hinweis; RKUV 2006 Nr. U 578 S. 176 E. 3.6; SVR 2001 IV Nr. 10 E. 4b S. 28). 5. 5.1

Gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG. Da ein Rentenanspruch vorliegend somit frühestens sechs Monate nach der Anmeldung der Beschwerdeführerin zum Leistungsbezug vom 26. Januar 2012 (Urk. 7/2) und mithin frühestens im Juli 2012 entstehen könnten, sind bei der Prüfung der Erwerbsunfähigkeit die Verhältnisse zu diesem Zeitpunkt massgebend. 5.2

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Validen Einkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen 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 fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweisen).

Der bei der Bemessung des Invalideneinkommens zu berücksichtigenden ausgeglichenen Arbeitsmarktlage (Art. 16 ATSG) ist grundsätzlich auch bei der Festsetzung des Validenlohnes Rechnung zu tragen, wobei auf die Ergebnisse der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) abgestellt werden kann (Urteil des Bundesgerichts 9C\_192/2014 vom 23. September 2014 E. 3.2 mit Hinweisen). 5.3

Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierte Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, kann auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte (Tabellenlöhne) abgestellt werden, wobei die für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren mit zu berücksichtigen sind (AHI 1999 S. 237, E. 3; Urteile des Bundesgerichts 8C\_163/2008 vom 8. August 2008 E. 3.2.1, 9C\_868/2013 vom 24. März 2014 E. 4.2.2, 9C\_210/2011 vom 21. April 2011 E. 3.2.1.2). 5.4

Dem Haushaltabklärungsbericht vom 20.

März 2014 (Urk. 7/44) ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin gegenüber der Abklärungsperson der Beschwerdegegnerin angab, dass sie ihre Tätigkeiten als Hauswartin und Gebäudereinigerin bei der Primarschulpflege und der Gemeindeverwaltung F. \_\_\_\_ gekündigt habe, als ihr Ehegatte im Jahre 2007 erkrankt und zunehmend pflegebedürftig geworden sei, um diesen zu pflegen.

In der Folge habe sie ihren Ehegatten gepflegt bis dieser im Juni 20

## **E. 6**

) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde der Beschwerdeführer in am 26. August 2014 zur Kenntnis gebracht (Urk.

### **E. 6.1**

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 E. 3b/aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 472 E. 4.2.1).

### **E. 6.2**

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).

Wurde bei der Festsetzung der Höhe des Abzuges vom Tabellenlohn ein Merkmal oder ein bestimmter Aspekt eines Merkmals zu Unrecht nicht berücksichtigt, hat die

Beschwerdeinstanz den Abzug gesamthaft neu zu schätzen. Es ist nicht von dem von der IV-Stelle vorgenommenen Abzug auszugehen und dieser ange messen zu erhöhen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_796/2013 vom 28. Januar 2014 E. 3 . 2 mit Hinweis auf SVR 2011 IV Nr. 31 S. 90, 9C\_728/2009 E. 4.1.2).

### **E. 6.3**

Nach der Rechtsprechung ist selbst bei eingeschränkter Leistungsfähigkeit kein leidensbedingter Abzug vom Tabellenlohn gerechtfertigt, wenn leichte bis mit telschwere Arbeiten zumutbar sind. Dies ergibt sich daraus, dass der Tabellen lohn im Anforderungsniveau 4 bereits eine Vielzahl von leichten und mittel schwe ren Tätigkeiten umfasst (Urteil des Bundesgerichts 9C\_72/2009 vom 3 0. März 2009 E. 3.4 mit Hinweisen).

### **E. 6.4**

Der Beschwerdeführerin ist gemäss der Beurteilung durch med. pract . E.\_\_\_\_

die Ausübung behinderungsangepasster, körperlich leichter, wechselbelastender Tätigkeiten im Umfang eines Arbeitspensums von 70 % zuzumuten. Da der Beschwerdeführerin lediglich die Ausübung körperlich leichter Tätigkeiten noch zuzumuten ist, und da sie dabei mit einer Verdiensteinbusse zu rechnen hätte, erscheint diesbezüglich ein leidensbedingter Abzug vom Tabellenlohn als ge recht fertigt.

Weitere einkommensbeeinflussende Merkmale sind nicht auszu ma chen. Ein Abzug wegen des Aufenthaltsstatus fällt vorliegend schon deswe gen ausser Betracht, weil die Beschwerdeführerin über die schweizerische Staats angehörigkeit verfügt ( Urk. 7/3). Ein Abzug wegen Teilzeitarbeit rechtfertigt sich nicht , weil die Beschwerdeführerin, welcher die Ausübung einer Erwerbstätigkeit im Umfang eines Arbeitspensums von 70 % zuzumuten wäre, bei Gesundheit aus invaliditätsfremden Gründen lediglich im Umfang von 50 % erwerbstätig wäre. In Würdigung der gesamten Umstände erscheint daher ein Abzug vom Tabellenlohn von insgesamt 10 % als angemessen.

### **E. 6.5**

U nter Berücksichtigung des Zentralwerts für einfache und repetitive Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4 ) für Frauen (Tabelle TA, privater Sektor Schweiz ) der LSE 2010 von Fr. 4'225 .-- ,

bei einer betriebsüblichen Wochenarbeitszeit im Jahre 2012 von insgesamt 41.7 Stunden (Die Volkswirtschaft 9-2014, Tabelle B9.2 S. 84), bei einem mutmasslichen Beschäftigungsgrad von 50 % , einer durchschnittlichen Nominal lohnentwicklung im Jahre 2011 von 1.0 % und im Jahre 2012 von 0.8 % (Die Volkswirtschaft 9-2014 Tabelle B10.2 S. 85) und einem Abzug vom Tabellenlohn von 10 %

resultiert ein Invalideneinkommen von rund Fr. 24 ' 21 5 . -- (Fr.

4'225 .-- x 12 Monate ÷ 40 Stun den x 41.7 Stunden x 1.01 x 1. 008 x 0.9 x 0.5 ).

### **E. 6.6**

.

Der Vergleich des Vali deneinkommens von Fr. 21 ' 701 .-- mit dem Invalidenein kommen von Fr . 24 ' 21 5 .-- ergibt k eine Erwerbseinbusse . Dar aus resultiert ein Invaliditätsgrad im erwerblichen Bereich von 0 % . 7 . 7. 1

Die Beschwerdegegnerin liess die Verhältnisse im Haushalt der Beschwerdeführer in durch eine Abklärungsperson am 14. August 2013 vor Ort abklären (Haushaltabklärungsbericht vom 20. März 2014; Urk. 7/44). 7.2

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 aus zugehen, dass einem Leistungsansprecher im Rahmen der Schadenminderungspflicht Massnahmen zuzumuten 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 Erwerbseinbusse oder doch eine unverhältnismässige Belastung entsteht. Die im Rahmen der Invaliditätsbemessung bei einer Hausfrau zu berücksichtigende Mithilfe von Familienangehörigen geht daher weiter als die ohne Gesundheitsschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung. Geht es um die Mitarbeit von Familienangehörigen, ist danach zu fragen, wie sich eine vernünftige Familiengemeinschaft einrichten würde, wenn keine Versicherungsleistungen zu erwarten wären. Dabei darf nach der Rechtsprechung unter dem Titel der Schadenminderungspflicht nicht etwa die Bewältigung der Haushaltstätigkeit in einzelnen Funktionen oder insgesamt auf die übrigen Familienmitglieder überwältigt werden mit der Folge, dass gleichsam bei jeder festgestellten Einschränkung danach gefragt werden müsste, ob sich ein Familienmitglied finden lässt, das allenfalls für eine ersatzweise Ausführung der entsprechenden Teilfunktion in Frage kommt. Schliesslich vermag die Tatsache, dass sich die der Rechtsprechung zugrunde liegenden, in Art. 159 Abs. 2 und 3 ZGB zwischen den Ehegatten und in Art. 272 ZGB zwischen Eltern und Kindern statuierten Beistandspflichten nicht unmittelbar durchsetzen lassen (d.h. weder klagbar noch vollstreckbar sind), sondern nur freiwillig erfüllt werden können (Honsell/Vogt/Geiser [Hrsg.], Basler Kommentar, 3. Aufl., Basel 2006, N. 9 zu Art. 272 ZGB; Bräm/Hasenböhler, Zürcher Kommentar, 3. Aufl., Zürich 1998, N. 168 zu Art. 159 ZGB), an der Schadenminderungspflicht der im Haushalt beschäftigten Versicherten nichts zu ändern. Denn wie auch im Erwerbsbereich darauf abzustellen ist, ob die verbleibende Erwerbsfähigkeit auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt grundsätzlich verwertbar ist, unabhängig davon, ob eine solche Anstellung rechtlich durchsetzbar ist, ist auch in Bezug auf den Hausaltbereich davon auszugehen, was in der sozialen Realität üblich und zumutbar ist, unabhängig davon, ob eine Mithilfe rechtlich durchsetzbar ist (BGE 133 V 504 E. 4.2 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_729/2009 vom 30. November 2009 E. 4.1-3). 7.3

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 Vorkehrung zur Bestimmung der gesundheitlichen Einschränkung im Haushalt dar (Urteil 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 Haushaltsführung 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). 7.4

Der Haushaltabklärungsbericht vom 20. März 2014 (Urk. 7/44) enthält eine eingehende Abklärung der Wohnverhältnisse sowie der im Haushalt der Beschwerdeführerin anfallenden Tätigkeiten. Gestützt darauf wurde ein Tätigkeitsvergleich vorgenommen. In Übereinstimmung mit der gesetzmässigen (ZAK 1986 S. 235), im Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH in der ab 1. Januar 2012 geltenden Fassung; Rz 3086) statuierten Verwaltungspraxis wurden darin die im Haushalt anfallenden Tätigkeiten in sieben Aufgaben aufgeteilt (Haushaltsführung, Ernährung, Wohnungspflege, Einkauf, Wäsche und Kleiderpflege, Kinderbetreuung, Verschiedenes) und anschliessend in Übereinstimmung mit der diesbezüglichen Verwaltungspraxis nach deren prozentualen Bedeutung im Vergleich zu sämtlichen anfallenden Tätigkeiten bewertet. Anschliessend klärte die Abklärungsperson der Beschwerdegegnerin unter Berücksichtigung der medizinischen Akten für jede der sieben Tätigkeitsbereiche die konkrete Behinderung ab und ermittelte auf diese Weise eine Einschränkung im Aufgabenbereich des Haushalts von gesamthaft

## **E. 6.8**

% ein Invaliditätsgrad im Aufgabenbereich des Haushalts von 3.4 % ( 6.8 % x 0.5) . Dies ergibt eine Gesamt invalidität von (gerundet) 3 % . Damit wird ein für den Anspruch auf eine Invalidenrente mindestens vorausgesetzter Invaliditätsgrad von 40 %

nicht erreicht.

Die gegen die angefochtene Verfügung vom 14. Mai 2014 erhobene Beschwerde ist daher abzuweisen. 9.9.1

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Obsiegenden Behörden oder mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben betrauten Organisationen ist nach der Rechtsprechung in der Regel keine Parteientschädigung

zuzusprechen (BGE 128 V 124 E. 5b, 126 V 143 E. 4a, 118 V 158 E. 7, 117 V 349 E. 8 mit Hinweis). 9.2

Kosten von Privatgutachten können allenfalls als notwendige Auslagen im Rahmen der Parteientschädigung geltend gemacht werden, soweit das Privatgutachten unmittelbar im Zusammenhang mit dem Prozess erstellt wurde und zur gehörigen Substantiierung erforderlich ist (Suter/von Holzern in: Suter-Somm / Hasenböhler / Leuenberger, Hrsg. Kommentar zur ZPO, 2. Auflage, Zürich 2013, Art. 95 ZPO N 33). 9.3

Da die Beschwerdeführerin vorliegend in der Hauptsache unterliegt, ist ihr keine Prozessentschädigung zuzusprechen. Aus diesem Grunde ist auch ihr Anspruch auf Übernahme der Kosten der Beurteilung durch den Vertrauensarzt der Protekta Rechtsschutz-Versicherung AG,

Dr. Z.\_\_\_\_, zu verneinen. 9.4

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) auf Fr. 700.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. 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: - Protekta Rechtsschutz-Versicherung 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 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, zuzu stellen.

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

## **E. 8**

). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

## **E. 10**

verstorben sei (S. 2). Damit übereinstimmend lässt sich dem Arbeitgeberbericht der Gemeindeverwaltung G.\_\_\_\_ vom 15. Mai 2013 ( Urk. 7/35) und demjenigen der Primarschule

F.\_\_\_\_ ( Urk. 7/34) entnehmen, dass die Beschwerdeführerin bei der Gemeindeverwaltung G.\_\_\_\_

vom 1. April 1999 bis 31. Dezember 2007 und bei der

Primarschule F.\_\_\_\_ von 1999 bis Ende Juli 2008 tätig gewesen war.

## **5. 5**

Da die Beschwerdeführerin ihre Erwerbstätigkeit vor Eintritt des Gesundheitsschadens aus invaliditätsfremden Gründen aufgegeben hat, kann das Valideneinkommen nicht anhand des von der Beschwerdeführerin bei der Gemeindeverwaltung G.\_\_\_\_ und der Primarschule F.\_\_\_\_ erzielten Einkommens bemessen werden. Es ist deshalb auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte (Tabellenlöhne) zurückzugreifen. Nach der Rechtsprechung können

die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) heran gezogen 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 ( Tabellen gruppe 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). 5.6

Auf Grund des Umstandes, dass die Beschwerdeführerin vor der Aufgabe der Erwerbstätigkeit während vieler Jahre teilzeitlich als Gebäudereinigerin und Hauswartin tätig war, ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 14. Mai 2014 ( Urk. 2) davon ausging, dass sie ohne Gesundheitsschaden im Jahre 2012 im Umfang eines teilzeitlichen Arbeitspensums von 50 % als Gebäudereinigerin tätig gewesen wäre. Es ist daher bei der Bestimmung des Valideneinkommens auf den Tabellenlohn gemäss der LSE 2010 für Frauen der Wirtschaftsabteilung „Gebäudebetreuung; Garten- und Landschaftsbau“ (Tabelle TA1,

privater Sektor Schweiz 2010 Ziff. 81) im Anforderungsniveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) abzu stellen. Ausgehend vom Tabellenlohn von Fr. 3'372.-- (monatlich) resultiert bei einer betriebsüblichen Wochenarbeitszeit von 42.1 Stunden in der Wirtschaftsabteilung „Erbringung von sonstigen wirtschaftlichen Dienstleistungen“ im Jahre 2012 (Die Volkswirtschaft 9-2014, Tabelle B9.2 S. 84 ) bei einem durchschnittlichen Beschäftigungsgrad von 50 % und einer durchschnittlichen Nominallohnerhöhung im Bereich Dienstleistungen im Jahre 2011 von 1.0 % und im Jahre 2012 von 0.9 %

(Die Volkswirtschaft 9-2014 Tabelle B10.2 S. 85 ) ein Valideneinkommen von rund Fr. 21'701.-- (Fr.

$3'372.-- \times 12 \text{ Monate} \div 40 \text{ Stunden} \times 4$

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