

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00738 vom 30. Oktober 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-10-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00738

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00738 du 30 octobre 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00738 del 30 ottobre 2015

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit beziehungsweise - bei Versicherten, die vor der Beeinträchtigung ihrer Gesundheit nicht erwerbstätig waren - die Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art.

E. 1.2

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 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art.

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. 3 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 Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben. Dabei sind die konkrete Situation und

die Vorbringen der versicherten Person nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu würdigen. Für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit ist der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich (BGE 137 V 334 E).

3.2, 130 V 393 E.

3.3, 125 V 146 E.

2c, je mit Hinweisen).

Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen (vgl. Art. 27 IVV) sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen (Urteil des Bundesgerichts 9C_915/2012 vom 15. Mai 2013 mit Hinweisen auf BGE 133 V 504 E. 3.3).

Bei der Bestimmung der im konkreten Fall anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode und damit der Beantwortung der entscheidenden Statusfrage handelt es sich um eine hypothetische Beurteilung, die auch hypothetische Willensentscheidungen der versicherten Person berücksichtigen muss. Dies gilt auch für die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erwerbstätig wäre. Diese inneren Tatsachen sind in dessen einer direkten Beweisführung nicht zugänglich und müssen in aller Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden.

E. 1.4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc). 2.

E. 2

Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte am 7. Juli 2014 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihr eine ganze

Invalidenrente zuzusprechen (Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin schloss in der Beschwerdeantwort vom 11. September 2014 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5), was der Beschwerdeführerin am 12. September 2014 mitgeteilt wurde (Urk. 7).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, so weit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich in der angefochtenen Verfügung auf den Standpunkt, die Beschwerdeführerin würde im Gesundheitsfall im Rahmen von 25 % einer Erwerbstätigkeit nachgehen und die restlichen 75 % würden auf den Aufgabenbereich

entfallen. Im Haushalt sei sie zu 26 % eingeschränkt, was eine gewichteten Invaliditätsgrad von 19,5 % ergebe. In der angestammten Tätigkeit bei der B.____ AG sei sie nicht mehr arbeitsfähig, in einer angepassten Tätigkeit jedoch zu 60 % . Ausgehend von einer einfachen und repetitiven Tätigkeit in einem Pensum von 25 % ermittelte die Beschwerdeführerin keine Erwerbs ein busse und insgesamt , unter Berücksichtigung der Einschränkung im Aufgaben bereich, einen Invaliditätsgrad von aufgerundet 20 %

(Urk. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin wendet gegen die Qualifikation ein, vor ihrer erstmaligen Anmeldung bei der Invalidenversicherung habe sie zu 80 % gearbeitet. Ihre Angaben anlässlich der Haushaltabklärung im Juli 1997, wonach sie bei guter Gesundheit abends vier Stunden arbeiten würde, hätten sich auf den Zeitraum eines Tages und nicht einer Woche bezogen. Bereits in ihrer Stellungnahme vom 1. September 1997 habe sie geltend gemacht, sie würde im Gesundheitsfall

60 % arbeiten. Anlässlich der Haushaltabklärung vom 18. Dezember 2013 habe sie angegeben, im Gesundheitsfall würde sie zu 100 %

einer Erwerbstätigkeit nach gehen (Urk. 1 S. 2-3). Die angenommene 25%ige Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall finde keine Stütze in den Akten . Da die jüngere Tochter mittlerweile 19 Jahre alt sei, sei vom vorgeburtlichen Pensum von mindestens 80 %

aus zugehen (Urk. 1 S. 4). Des Weiteren summiere das vom untersuchenden RAD- Arzt gezeichnete Zumutbarkeitsprofil derart viele Einschränkungen, dass für sie auf dem Arbeitsmarkt keine Tätigkeit in Frage komme, zumal sie über keine Berufsausbildung verfüge (Urk. 1 S. 5). 3. 3.1

Am 7. Juni 2012 wurde bei der Beschwerdeführerin in der Uniklinik A.____ bei der Diagnose eines Karpaltunnel-Syndroms links (ICD-10: M18.1) eine Karpal tunnelsspaltung sowie bei einer fortgeschrittenen Rhizarthrose sowie STT-Arthrose links eine Trapezektomie, Suspensions- und Interposition Arthroplastik durchgeführt (Urk. 6/36/8-9). Dem Bericht der Uniklinik A.____ vom 30. Oktober 2012 ist zu entnehmen, die Beschwerdeführerin habe nach der Operation über abnehmende Beschwerden berichtet. Sechs Wochen postoperativ sei der Verlauf insgesamt gut. Um als Auspackerin bei der B.____ AG zu arbeiten, brauche sie jedoch eine voll funktionsfähige Hand, was momentan und bis zwölf Wochen postoperativ nicht der Fall sei, weshalb sie bis dahin zu 100 % arbeits unfähig sei (Urk. 6/36/1-2). Am 18. März 2013 berichtete PD Dr. med. C.____ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie Handchirurgie, Uniklinik A.____ , die Beschwerdeführerin habe über eine Beschwerdereduktion im Vergleich zu präoperativ um circa 60 % berichtet. Sie sei nach wie vor nur für leichte Arbeiten fähig und sie sei der Ansicht, dass sie nach 30 bis 60 Minuten stark ermüde, sodass sie Gegenstände fallen lasse (Urk. 6/42/7). PD Dr. C.____ schloss in seiner Beurteilung, die Funktionalität reiche lediglich für leichte, kaum für mittelschwere Tätigkeiten. Hinsichtlich der zuvor durchgeführten Tätigkeit sei daher weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit zu attestieren (Urk. 6/42/8).

Am 10. sowie am 24. Mai 2013

gab PD Dr. C. ___ an, bezüglich der vorgängig ausgeübten Arbeitstätigkeit sei die Beschwerdeführerin weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig. Eine leichte Tätigkeit sei ihr indes theoretisch ganztags möglich (Urk. 6/44/2, Urk. 6/45/13). 3.2

Dr. med. D. ___ , Facharzt für Chirurgie, speziell Handchirurgie, Stadtspital

E. ___ , diagnostizierte in seinem Bericht vom 13. März 2013 mässig ausgeprägte lokale Restbeschwerden bei Status nach Sattelgelenkarthroplastik vom 7. Juni 2012 bei Rhizarthrose sowie einen Status nach Spaltung des Retinaculum

flexorum links bei Carpal tunnel syndrome am 7. Juni 2012 und äusserte den Verdacht auf ein

ulnaris Syndrom links. Unter Berücksichtigung einzig der Beeinträchtigungen der linken Hand sei die 25%ige Tätigkeit bei der B. ___ AG seit dem 15. Januar 2013 wieder zumutbar. Die linke Hand könne während zwei Stunden pro Tag als Hilfs hand bei der Arbeit eingesetzt werden (Urk. 6/40/3). Anlässlich der aktuellen Konsultation habe er jedoch den Eindruck gewonnen, dass die Arbeitsfähigkeit zum jetzigen Zeitpunkt nicht gegeben sei, da diese nicht nur vom Zustand der linken Hand abhängt, sondern wesentlich durch die in den Akten erwähnten Komorbiditäten beeinflusst werde (Urk. 6/40/4). 3.3

Der Hausarzt Dr. med. F. ___ , Facharzt für Allgemeinmedizin, gab in seinem Bericht vom 15. April 2013 an, nach der Operation des linken Daumens vom 7. Juni 2012 zeige sich keine zufriedenstellende Besserung der Schmerzsymptomatik und Beweglichkeit, sodass aufgrund der Beschwerden im Hand- und Daumengelenk die Arbeitsunfähigkeit auf 100 % festgelegt werden müsse. Bei der zuletzt ausgeübten Tätigkeit bei der B. ___ AG habe es sich um eine körperlich mittelschwer belastende Tätigkeit gehandelt, die vor allem Tätigkeiten mit der Hand wie Pakete herumtragen und Sachen verstauen beinhaltet habe. Die Arbeitsunfähigkeit bestehe seit dem 27. April 2012 und bis auf Weiteres (Urk. 6/42/5). Am 10. Juli 2013 berichtete er, aufgrund der chronischen Handgelenks- und Daumengelenksschmerzen sowie der chronischen linksseitigen zervikalen Schmerzen und der Fasciitis

plantaris links sowie wegen der intermittierend auftretenden Lumbalgien sei die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit als Verkäuferin nach wie vor zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 6/45/5). 3.4

RAD-Arzt Dr. med. G. ___ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, untersuchte die Beschwerdeführerin am 15. November 2013 psychiatrisch und fand keine Befunde vor, welche zu einer psychiatrischen Diagnose oder zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht geführt hätten (Bericht vom 19. November 2013, Urk. 6/50).

Gleichentags fand die orthopädische Untersuchung durch RAD-Arzt Dr. med. H. ___ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, statt. Dr. H. ___ stellte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/51/8): - dringender Verdacht auf das Vorliegen einer ätiologisch bisher nicht geklärten Erkrankung des entzündlich-rheumatischen Formenkreises mit Polyarthralgie der oberen und unteren Extremitäten mit/bei - Zustand nach Resektions-Suspensions- Interpositionsarthroplastik des Daumensattelgelenkes links plus Karpaltunnelspaltung links am 7. Juni 2012 - kernspintomographisch und sonographisch gesicherter multipler Synovitis und Tendovaginitis im Bereich beider Hände und Handgelenke - chronische r

Supraspinatussehnen-Tendinopathie beidseits bei beginnender Kalzifizierung - erhöhtem Rheumafaktor und erhöhten humoralen Entzündungswerten - chronische Lumbalgie und Lumboischialgie bei bekannten degenerativen Veränderungen und Zustand nach Bandscheiben-Operation im lumbosakralen Übergang im Jahr 1996 - chronische Zervikalgie mit pseudoradikulärer Ausstrahlung beidseits bei bekannten degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule. Keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit mass Dr. H.____ der chronischen hüft- und kniegelenknahen Insertionstendopathie beidseits sowie der Senk-Spreiz-Knick fussdeformität und der chronischen Fasciitis

plantaris beidseits zu (Urk. 6/51/8). Er gelangte zum Schluss, der Beschwerdeführerin sei die bisherige Tätigkeit bei der B.____ AG seit April 2012 nicht mehr zumutbar, da diese Tätigkeit erhebliche Anforderungen an die Kraft und Belastbarkeit beider Hände stelle (Urk. 6/51/9). In angepasster Tätigkeit sei jedoch eine mindestens 60%ige Arbeitsfähigkeit - bei einer Präsenz von circa sechs Stunden pro Tag mit einer Leistungsminderung von etwa 15 % - gegeben. Dabei sei das folgende Belastungsprofil zu beachten: Körperlich leichte und sehr leichte Arbeit ohne erhöhte Anforderungen an die Kraft, Geschicklichkeit und Ausdauer beider Hände, wechselbelastend ohne langes Sitzen oder Stehen, ohne häufiges Bücken oder Arbeiten über Kopf sowie ohne Einwirkung von Nässe oder Kälte (Urk. 6/51/9). In ihrer abschliessenden Konsensus-Stellungnahme vom 16. beziehungsweise 19. November 2013 gelangten Dr. H.____ und Dr. G.____ zum selben Schluss (Urk. 6/55/5-6). 3. 5

Am 18. Dezember 2013 erfolgte eine Haushaltabklärung, über welche am 22. Januar 2014 berichtet wurde (Urk. 6/53). Unter Berücksichtigung der verschiedenen Tätigkeitsbereiche ermittelte die Abklärungsperson eine Einschränkung von 26 % (Urk. 6/53/8). Dabei berücksichtigte sie die zumutbare Mitwirkungspflicht des Ehegatten sowie der Töchter der Beschwerdeführerin

und trug

der über das Übliche hinausgehende Unterstützung durch den Ehegatten Rechnung (Urk. 6/53/6-

E. 4

Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung; IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art.

E. 7

Abs. 2 ATSG).

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog.

Valideneinkommen).

Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig und daneben im Aufgabenbereich tätig sind, wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. Danach wird darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit 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).

E. 8

Monate) bei der Anlagestiftung N.____ erwerbstätig (Urk. 6/33/2). Vom 27. November 2008 bis am 24. April 2012 arbeitete sie schliesslich mit einem Pensum von 25 % bei der B.____ AG (Urk. 6/39/1-2 , Urk. 6/29/3). 5 .3

Insgesamt stellt sich die Erwerbsbiographie der Beschwerdeführerin wechselhaft dar, wobei kein eindeutiger Zusammenhang zwischen der Höhe des jeweiligen Arbeitspensums und den Geburten der beiden Töchter zu erkennen ist. Vor der Geburt der ersten Tochter arbeitete die Beschwerdeführerin ausschliesslich bei der Y.____ und dies zu 60 % . Erst danach nahm sie zusätzlich Reinigungsarbeiten an. Eine 100%ige Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall ist daher trotz der nun wieder fehlenden Betreuungsaufgaben nicht überwiegend wahrscheinlich. Da sich die Beschwerdeführerin bereits früher zum Bezug von Invalidenversicherungsleistungen angemeldet hatte und ihr daher die versicherungsrechtliche Bedeutung der hypothetischen Erwerbstätigkeit möglicherweise bewusst war, kann nicht ohne Plausibilitätsprüfung auf ihre Angaben abgestellt werden. Handkehrum ist nicht davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall nur im zuletzt innegehabten Pensum von 25 % erwerbstätig wäre, denn sie wies doch jahrelang - und dies trotz Kinderbetreuungsaufgaben - einen wesentlich höheren Beschäftigungsgrad auf. So arbeitete sie von August 1993 bis August 1994 zu 80 % und - was angesichts des Monatslohns von Fr. 3'202. -- anzunehmen ist - auch bei der L.____ in einem höheren prozentigen Pensum . Hinzu kommt, dass die Beschwerdeführerin nach ihren Angaben in der erstmaligen Anmeldung zum Bezug von Invalidenversicherungsleistungen bereits seit 1992 gesundheitliche Einschränkungen aufwies (Urk. 6/1/4), welche laut dem Haushaltabklärungsbericht vom 7. Juli 1997 zu einer Einschränkung im Haushalt von 25,9 % führten (Urk. 6/23/7). Das Ausmass der Erwerbsunfähigkeit wurde

damals mangels Relevanz nicht abgeklärt (Urk. 6/28/3), doch bestehen offenbar bereits seit Jahrzehnten gesundheitliche Einschränkungen. Dass die Beschwerdeführerin ihre letzte Anstellung vor der erneuten Anmeldung bei der Invalidenversicherung nur zu 25 % ausübte, kann mitunter dadurch bedingt sein , dass sich ihre Beschwerden zuspitzten. So gab sie anlässlich der Anmeldung zum Leistungsbezug vom 17. Oktober 2010 an, die gesundheitliche Beeinträchtigung bestehe seit circa 2009 (Urk. 6/30/7). Ab dem 27. April 2012 wurde sie schliesslich gar für diese 25%ige Erwerbstätigkeit vollumfänglich krankgeschrieben (Urk. 6/29/5-10). Unter Berücksichtigung all dieser Faktoren ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ohne den Eintritt des Gesundheitschadens ihr höhergradiges Erwerbspensum von 80 % beibehalten hätte, zumal inzwischen auch das jüngste Kind volljährig ist. Der Anteil der Betätigung im Aufgabenbereich beträgt somit 20 % . 5 .4

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 des Bundesgerichts 9C_201/2011 vom 5. September

2011, E. 2, in: SVR 2012 IV Nr.

19 S.

86).

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). 5.5

Der von der Beschwerdeführerin veranlasste Haushaltabklärungsbericht erfüllt all

diese von der Rechtsprechung formulierten Anforderungen vollumfänglich. Gegen teiliges ist weder aus den Akten ersichtlich noch geltend gemacht worden. So wurde der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst, die bei der Beschwerdeführerin zuhause war und somit Kenntnis von den örtlichen und räumlichen Verhältnissen hatte. Ihre Beurteilung erfolgte gestützt auf ihre umfassenden Abklärungen der häuslichen Verhältnisse sowie unter Berücksichtigung der Angaben der Beschwerdeführerin. Des Weiteren wurde der Bericht hinreichend sorgfältig und detailliert abgefasst, indem zu jeder anfallenden Aufgabe ausgeführt wurde, was diese beinhaltet, was der Beschwerdeführerin noch zuzumuten ist und wie es um die Schadenminderungspflicht steht. Somit ist entsprechend dem Haushaltabklärungsbericht von einer Einschränkung im Haushalt von 26 % auszugehen (Urk. 6/53/8). 6.

6.1

Die regionalen ärztlichen Dienste stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig

(Art. 59 Abs. 2 bis IVG). Nach Art. 49 IVV beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethode n können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Die RAD können Versicherte bei Bedarf selber ärztlich untersuchen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2; Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014, E. 3.5 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.5).

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). 6.2

Bezüglich der Einschränkung im Erwerbsbereich stellte die IV-Stelle auf die Ergebnisse der bidisziplinären RAD-Untersuchung ab. Die untersuchenden RAD-Ärzte führten eine psychiatrische

und eine orthopädische Untersuchung durch. Zudem standen ihnen die medizinischen Vorakten zur Verfügung. Ferner berücksichtigten sie die Angaben der Beschwerdeführerin und erhoben die Anamnese und die Befunde (Urk. 6/50, Urk. 6/51, Urk. 6/55/5-6). Deren Ergebnis, in einer angepassten Tätigkeit bestehe mindestens eine 60%ige Arbeitsfähigkeit in Form einer Präsenz von circa sechs Stunden pro Tag mit einer Leistungsminderung von etwa 15 % (Urk. 6/55/6), blieb unbestritten. Die Beschwerdeführerin gab anlässlich der RAD-Untersuchungen sogar selber an, die Ausübung einer leichten Tätigkeit könne sie sich in einem höheren Pensum vorstellen, sie habe bloss keine Idee, was sie arbeiten könnte (Urk. 6/50/2, Urk. 6/51/4).

Mit der Beurteilung, eine angepasste Tätigkeit müsse körperlich leicht oder sehr leicht sein, dürfe keine erhöhte Anforderungen an die Kraft, Geschicklichkeit und Ausdauer beider Hände stellen, müsse wechselbelastend ohne langes Sitzen oder Stehen sowie ohne häufiges Bücken oder Arbeiten über Kopf und ohne Einwirkung von Nässe oder Kälte

ausübbar sein (Urk. 6/51/9, Urk. 6/55/6), trugen die Ärzte den Beschwerden an Händen, Handgelenken sowie Rücken

gebührend Rechnung.

Die von den behandelnden Ärzten attestierte Arbeitsunfähigkeit bezog sich auf die zuletzt ausgeübte Tätigkeit bei der B.____ AG, welche als mittelschwer eingestuft wurde (vgl. vorstehende E. 3.1-3.3). Dadurch entsteht somit kein Widerspruch zur RAD-Beurteilung. PD Dr. C.____ hielt gar explizit fest, eine leichte Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin theoretisch ganztags möglich (Urk. 6/44/2, Urk. 6/45/13). Daher ist nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle nach dem Ablauf der sechsmonatigen Karenzfrist (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG) von einer 60%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit, wie sie von den RAD-Ärzten Dr. G.____ und Dr. H.____ geschildert wurde, ausging. 6.3

Die Beschwerdeführerin wendet ein, auf dem Arbeitsmarkt existiere keine Arbeit mit dem geschilderten Tätigkeitsprofil, zumal sie über keine berufliche Ausbildung verfüge und eine ungelernete Tätigkeit ohne den Einsatz der Hände kaum denkbar sei (Urk. 1 S. 5).

Für diese Frage massgebend ist der ausgeglichene Arbeitsmarkt (vorstehende E. 1.1). Der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes ist ein theoretischer und abstrakter Begriff,

welcher dazu dient, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Er umschliesst einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten, und ob sie ein renten abschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 273 E. 4b; ZAK 1991 S. 321 E. 3b und 1985 S. 462 E. 4b; vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.2). An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind praxismässig nicht übermässige Anforderungen zu stellen; diese hat viel mehr nur

so weit zu gehen, als im Einzelfall eine zuverlässige Ermittlung des Invaliditätsgrades gewährleistet ist. Für die Invaliditätsbemessung ist nicht darauf zu stellen, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen

vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nützen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (AHI 1998 S. 290 f. E. 3b; Urteile des Bundesgerichts I 273/04 vom 29. März 2005, I 591/02 vom 5. Mai 2004, I 285/99 vom 13. März 2000 und U 176/98 vom 17. April 2000). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen vonseiten des Arbeitgebers rechnen können (Urteile des Bundesgerichts 9C_95/2007 vom 29. August 2007, E. 4.3 und 9C_98/2014 vom 22. April 2014, E. 3.1, je mit Hinweisen).

Dass die Beschwerdeführerin nur ungelernete Tätigkeiten ausüben kann, ist zutreffend. Es ist jedoch nicht so, dass die Beschwerdeführerin ihre Hände gar nicht mehr einsetzen könnte, sondern nur ohne erhöhte Anforderungen an Kraft, Geschicklichkeit und Ausdauer. So ist beispielsweise aus dem Haushaltabklärungsbericht ersichtlich, dass die Beschwerdeführerin über ausreichend manuelle Geschicklichkeit verfügt.

Die leichten Arbeiten im Haushalt kann nach wie vor sie selber erledigen (vgl. Urk. 6/53/6 ff.).

Für die Beschwerdeführerin in Frage

kommen beispielsweise Überwachungsarbeiten oder einfache administrative Tätigkeiten, am Computer oder am Telefon,

vorzugsweise mit einem höhenverstellbaren Pult,

und mit der Möglichkeit, zwischendurch aufzustehen. Demnach ist von einer Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt auszugehen.

7.

7.1

Die für den Haushaltbereich ermittelte Einschränkung von 26 % (vgl. vorstehende E. 4.4) beträgt gewichtet 5,2 % (Aufgabenbereich 20 %; $26\% \times 0,2$).

7.2

Da es sich bei der zuletzt von der Beschwerdeführerin innegehabten Stelle um eine Teilzeitanstellung mit einem Pensum von 25 % gehandelt hat, die Beschwerdeführerin aber im Gesundheitsfall zu 80 % erwerbstätig wäre (vgl. vorstehende E.

5.3), und nicht feststeht, dass sie das damalige Teilzeitpensum hätte aufstocken können, verbietet es sich, für die Ermittlung des Valideneinkommens auf den zuletzt erzielten Lohn abzustellen. Stattdessen ist wie bei der Ermittlung des Invalideneinkommens auf statistische Werte abzustellen. Welche Tätigkeit die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall ausüben würde, ist nicht bekannt. Klar ist, dass sie eine Hilfstätigkeit ausüben würde, da sie keinen Beruf erlernt hat und auch nicht in einer bestimmten Sparte über besondere Fachkenntnisse in Folge langjähriger Berufserfahrung verfügt. Ebenso ist zur Festsetzung des Invalideneinkommens von einer Hilfsarbeitertätigkeit auszugehen.

Somit ist beim Validen- und beim Invalideneinkommen auf dieselben Tabellenlöhne (LSE 2010, Tabelle A1, Total der Frauenlöhne, Anforderungsniveau 4) abzustellen und ein Prozentvergleich vorzunehmen.

Die verminderte Leistungsfähigkeit, welche unter anderem in der fehlenden Ausdauer für manuelle Tätigkeiten besteht („ohne erhöhte Anforderungen an die [...]

Ausdauer beider Hände“, Urk. 6/55/6), wurde bereits durch einen 15%igen Abzug vom zeitlich zumutbaren 70%-Pensum berücksichtigt (Urk. 6/55/6). Für Einschränkungen des Profils ist ebenfalls kein Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen, wenn trotzdem noch ein genügend breites Spektrum an Tätigkeiten vorhanden ist auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Urteil des Bundesgerichts 9C_454/2011

vom 30. September 20

E. 11

(E. 4.3.2). Weitere Anhaltspunkte dafür, dass die Beschwerdeführerin ihre Restarbeitsfähigkeit nur mit unterdurchschnittlichem Erwerbseinkommen verwerten könnte (vgl. dazu BGE 126 V 75), liegen nicht vor, weshalb kein Abzug vom Invalideneinkommen vorzunehmen ist.

Bei einer Arbeitsfähigkeit von 60 % anstelle des Pensums von 80 % im Gesundheitsfall ergibt sich eine Erwerbseinbusse von 25

% ($20 : 80 \times 100$). Gewichtet resultiert eine Erwerbseinbusse und damit ein Invaliditätsgrad von 20 % ($0,8 \times 25\%$). 7.3

Nach der gemischten Methode beträgt

der Invaliditätsgrad gesamthaft 25,2 % (5,2 % plus 20 %, vgl. vorstehende E. 5.1 und 5.2), was für den Anspruch auf eine Invalidenrente nicht ausreicht (Art. 28 Abs. 2 IVG). Demzufolge ist die Beschwerde abzuweisen. 8.

Der Streitgegenstand des Verfahrens betrifft die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung. Das Verfahren ist daher kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind die Gerichtskosten der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 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 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

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

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