

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00063 vom 5. Januar 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-01-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00063

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00063 du 5 janvier 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00063 del 5 gennaio 2016

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1956, war von Juni 2010 bis Oktober 2013 für die Z.____ AG in der Garten- und Umgebungspflege tätig, wobei der letzte effektive Arbeitstag am 17. Juni 2013 war (Urk. 7/16/1-7) .

Unter Hinweis auf Rücken- und Gelenk beschwerden meldete sich die Versicherte am 14. August 2013 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/3). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab und

verneinte nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/25; Urk. 7/32) mit Verfügung vom 28. November 2014 einen Rentenanspruch (Urk. 7/48 = Urk. 2).

E. 1.1

Die massgebenden rechtlichen Grundlagen, insbesondere betreffend die Invaliditätsbemessung (Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) und den Rentenanspruch (Art. 28 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG), sind im angefochtenen Entscheid zutreffend wiedergegeben (Urk.

E. 1.2

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 Aufgabebereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs.

E. 1.3

Die Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG entspricht der Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabebereich (Art.

E. 1.4

und

Ziff. 1.6-1.9) . Zudem gab er an, dass sich ab Mai 2012 eine depressive Entwicklung eingestellt habe, was bis zum heutigen Zeitpunkt die Behandlung mit Citalopram notwendig mache (Ziff. 1.4).

E. 1.5

) und vermag zu überzeugen. Demnach kann darauf abgestellt werden. Insgesamt ergibt sich somit eine Einschränkung im Haushalt im Umfang von 34.3 % . 4. 7

Zusammenfassend ist demnach für den Erwerbsbereich von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen. Im Haushaltsbereich besteht eine Einschränkung im Umfang von 34.3 %.

Der medizinische Sachverhalt ist als in diesem Sinne erstellt zu betrachten. 5. 5.1

Die Beschwerdegegnerin ermittelte gestützt auf die Tabellenlöhne gemäss LSE (Lohnstrukturerhebungen des Bundesamtes für Statistik) ein Invalideneinkommen

von Fr. 23'291.--, welches sie dem Valideneinkommen von Fr. 26'830.-- (ausgehend von den Jahreseinkommen 2011 und 2012, angepasst an die Einkommensentwicklung im Jahr 2013) gegenüberstellte (vgl. Urk. 2 S. 3). Dies ist nicht zu beanstanden. 5.2

Selbst unter Berücksichtigung des maximalen behinderungsbedingten Abzugs vom Tabellenlohn von 25 % würde somit kein anspruchsbegründender Invaliditätsgrad resultieren. So ergäbe sich bei einem Invalideneinkommen von Fr. 17'468.-- (Fr. 23'291.-- x 0.75) eine Erwerbseinbusse von Fr. 9'362.--, entsprechend einer Einschränkung von rund 35 %.

Dies ergibt einen Teilinvaliditätsgrad von rund 15 % (Einschränkung von 35 % bei einem Anteil von 43 %). Zusammen mit dem Teilinvaliditätsgrad im Haushaltsbereich von 19 % (Einschränkung von 34

% bei einem Anteil von 57

%)

würde somit ein Gesamtinvaliditätsgrad von 34

% resultieren, der unter dem anspruchsbegründenden Minimum von 40 % liegt.

5.3

Damit erweist sich die anspruchsverneinende Verfügung vom 28. November 2014 (Urk. 2) als zutreffend, womit die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist. 6.

Die Kosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 700.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdeführer in 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: - Y. ____ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage einer Kopie von Urk.

E. 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.

E. 2.1

Strittig und zu prüfen ist der Rentenanspruch, insbesondere das Ausmass der Einschränkungen im Aufgabenbereich und im Erwerbsbereich. Nicht bestritten wird die Qualifikation der Beschwerdeführerin als zu 43 % im Erwerb und zu 57 % im Haushalt tätig.

E. 2.2

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, dass der Beschwerdeführerin eine behinderungs angepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar sei (S. 3 oben). Sie stellte ein Valideneinkommen von Fr. 26'830. -- ein Invalideneinkommen von Fr. 23'291. -- gegenüber und ermittelte eine Einschränkung von 13 % im Erwerbsbereich, entsprechend einem Teilinvaliditätsgrad von 6 %. Zusammen mit dem Teilinvaliditätsgrad im Haushaltsbereich von 19 % (Einschränkung von 34 % bei einem Anteil von 57 %) resultierte somit ein Invaliditätsgrad von 25 %, weshalb die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren abwies (S. 3 Mitte).

E. 2.3

Die Beschwerdeführerin bestritt in ihrer Beschwerde (Urk. 1), dass ihr eine angepasste Tätigkeit zumutbar sei, insbesondere unter Verweis auf die Berichte von Dr. A. ___ und Dr. B. ___ (S. 2 f.). Zudem korrigierte sie die seitens der Beschwerdegegnerin eruierten Einschränkungen im Haushaltsbereich auf insgesamt 55 % (S. 4). Ihr Ehemann habe sich vorzeitig pensionieren lassen, um sie bei den Haushalts- und Umgebungsarbeiten tatkräftig zu unterstützen und habe dadurch eine Erwerbseinbusse und

Renten kürzung in Kauf genommen (S.

4 f.) . 3.

E. 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. 3.1

Dem Bericht von Dr. med. A. ___ , Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie, vom 30. November 2012 (Urk. 7/31/1-2) ist zu entnehmen, dass bei der Beschwerdeführerin eine Osteoporose bestehe (S. 1 unten).

Zudem sei wegen einer radikulären Reizsymptomatik mit sensorischem Ausfallsyndrom L5/S1 eine epidurale Infiltration erfolgt

(S. 2) .

E. 3.2

Dr. med. C.____ , Facharzt für Innere Medizin, nannte im Bericht vom 19. September 2013 zuhanden der Beschwerdegegnerin in (Urk. 7/13) folgende

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1) : - Fingerpolyarthrose

- chronische Polyarthritits

- chronisches Lumbovertebralsyndrom

- mehrsegmentale Degenerationen

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte Dr. C.____ eine Depression sowie eine Osteoporose (Ziff. 1.1). Die Beschwerdeführerin leide seit Jahren an Schmerzen im Bereich der Finger, vor allem belastungsabhängig.

Ausserdem leide sie an belastungsabhängigen Rückenschmerzen. Vor allem aufgrund der Handproblematik sei eine Arbeit als Gärtnerin kaum mehr möglich (Ziff. 1.4) . In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit verwies er auf Dr. A.____ (Ziff. 1.11).

E. 3.3

Dr. A.____ nannte im Bericht vom 23. September 2013 zuhanden der Beschwerdegegnerin (Urk. 7/14) im Wesentlichen die selben Diagnosen wie Dr. C.____ (vgl. Ziff. 1.1). Er attestierte der Beschwerdeführerin seit dem 19. Juni 2013 bis auf weiteres eine

100%ige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit in der Gartenpflege (Ziff. 1.6). Es bestünden Einschränkungen beim Heben und Tragen von Lasten, bei Zwangshaltungen und bei manuellen Arbeiten. In einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit bestehe wahrscheinlich eine Leistungsfähigkeit von vier bis fünf Stunden pro Tag (Ziff. 1.7) .

E. 3.4

Mit undatiertem Bericht zuhanden der Beschwerdegegnerin (Urk. 7/21/1-4; eingegangen am 19. Februar 2014) verwies Dr. C.____ auf die Beurteilung durch

Dr. A.____ , bei welchem die Beschwerdeführerin in rheumatologischer Behandlung stehe (Ziff.

E. 3.5

Dr. A.____

führte mit Bericht vom 20. März 2014 zuhanden der Beschwerdegegnerin (Urk. 7/22) aus , dass gemäss

Angaben der Beschwerdeführerin eine angepasste Tätigkeit

im Umfang von maximal

ein bis zwei Stunden täglich oder zwei Halbtage n pro Woche möglich sei (Ziff. 1.7) .

E. 3.6

Med. pract . D.____ , Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, Regionaler Ärztlicher Dienst der Beschwerdegegnerin (RAD) , führte mit Stellungnahme vom 30. April 2014 (Urk. 7/24 S. 4 f.) aus, dass mit teilschwere und schwere körperliche Tätigkeiten vermieden werden sollten. Anhand der mitgeteilten Untersuchungsbefunde (Dr. A.____ und

Dr. C.____) sei eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit für angepasste Tätigkeiten aus medizinischer Sicht nicht plausibel ausgewiesen . Leichte Tätigkeiten in Wechselbelastung unter

Ausschluss ungünstiger Witterungsbedingungen, auch mit gelegentlichem Heben, Tragen und Transportieren von Lasten bis maximal 10 kg körpernah, ohne Verharren in Zwangshaltungen, ohne erhöhte Anforderungen an die Kraft und Haltefunktion der Hände, daher auch ohne Besteigen von Leitern und Gerüsten, ohne Heben und Tragen von Lasten und ohne Arbeiten mit ungünstigen Hebelwirkungen am Handgelenk (Stielwerkzeuge, Arbeiten mit ausgestreckten Armen), ohne repetitive Beanspruchung der Hände und ohne erhöhte Anforderungen an das feinmotorische Geschick der Hände seien der Beschwerdeführerin weiterhin zumutbar. In angepassten Tätigkeiten gemäss diesem Belastungsprofil bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit.

E. 3.7

Im Bericht vom 27. Juni 2014 (Urk. 7/37) führte Dr. A. ___ aus, die Gelenksbeschwerden infolge der entzündlich-rheumatischen Erkrankungen und auf dem Boden von arthrotischen Veränderungen hätten Einschränkungen bei manuellen Arbeiten, Arbeiten über Kopfhöhe und auch beim Gehen zur Folge (S. 1 unten). Die Rückenbeschwerden respektive die Befunde der Wirbelsäule führten zu Einschränkungen beim Heben und Tragen von Lasten, bei vorgeneigten Rumpfhaltungen als auch bei längerem Einhalten gleicher Rumpfstellung, besonders in Zwangshaltungen. In der ursprünglichen Tätigkeit bestehe auf Dauer eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Hinsichtlich einer Verweistätigkeit seien die angegebenen Einschränkungen zu berücksichtigen

(S. 2 oben).

E. 3.8

Über die am 2. September 2014 durchgeführte Haushaltsabklärung berichtete die Abklärungsperson am 4. September 2014 (Urk. 7/45). Sie führte aus, die Beschwerdeführerin wohne zusammen mit dem Ehemann in einem Mehrfamilienhaus. Der Ehemann, welcher als Chauffeur gearbeitet habe, habe sich im Jahr 2011 mit 60 Jahren frühzeitig pensionieren lassen. Hauptgrund sei der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin gewesen; sie habe Unterstützung im Haushalt benötigt (Ziff. 2.3.1).

Die Abklärungsperson gab weiter an, gemäss Angaben der Beschwerdeführerin vor Ort habe ihr durchschnittliches Arbeitspensum etwa 50 % betragen. Anhand der Lohnausweise der Jahre 2011 und 2012 ergebe sich ein durchschnittliches Pensum von etwa 43 %.

Somit könne davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin weiterhin mit einem Pensum von etwa 43 % erwerbstätig wäre;

die restlichen 57 % würden auf den Haushaltbereich entfallen (Ziff. 2.6.1).

Entsprechend den Angaben der Abklärungsperson betrug die Einschränkung im mit 40 % gewichteten Bereich „Ernährung“ 20 %, im mit 18 % gewichteten Bereich „Wohnungspflege“ 25 %, im mit 12 % gewichteten Bereich „Wäsche und Kleiderpflege“ 15 % sowie im mit 20 % gewichteten Bereich „Verschiedenes“ 100 % . Im

mit 2 % gewichteten Bereich „Haushaltsführung“ und im mit

E. 3.9

Dem Bericht der Radiologie der Klinik E. ___ vom 9. Januar 2015 (Urk. 3/10) über die MR-Untersuchung der Hände ist zu entnehmen, dass an bei den Händen einzelne Arthrosen bestehen, das Maximum am DIP-II-Gelenk beidseits sowie am Daumensattelgelenk rechts. Insgesamt seien beidseits sowohl degenerative als auch entzündliche Veränderungen

vorhanden (S. 2).

E. 3.10

Dr. med. B.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte mit Stellungnahme vom 13. Januar 2015 (Urk. 3/11) zuhanden des hiesigen Gerichts aus, die Beschwerdeführerin leide seit Jahren an chronischen Gelenkschmerzen, vor allem an den Händen. Trotz Medikation bestünden wiederkehrende Schmerzen mit Morgensteifigkeit und Problemen bei der Kraftanwendung und dem Heben von Gegenständen (S. 1). Aufgrund der fortgeschrittenen Beschwerden seien der Beschwerdeführerin aus aktueller Sicht keine Arbeiten mehr zumutbar und es sei von einer vollen Arbeitsunfähigkeit auszugehen.

Daneben leide die Beschwerdeführerin seit längerer Zeit an einer depressiven Episode. Eine aktuelle Testung mit Messung habe einen Wert von 18 Punkten im Sinne einer mittelgradigen Episode gezeigt. Die gesundheitliche Einschränkung aufgrund der depressiven Komponente sei aktuell mit 50 % zu beziffern (S. 2 Mitte).

E. 3.11

Dr. med. F.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, gab im Bericht vom 12. Oktober 2015 (Urk. 10/1) an, dass die Beschwerdeführerin seit längerer Zeit an lumbalen Schmerzen mit ischialgieformiger Ausstrahlung in das rechte Bein leide. Klinisch seien die Beschwerden durch die degenerativen Veränderungen der Bandscheibe L4/5 mit Modic-Veränderungen sowie rezessaler Ste nose erklärbar.

Bei Therapieresistenz mit konservativen Massnahmen empfehle er in dieser Situation die Dekompression und Ruhigstellung der Bandscheibe. Bei bekannter Osteoporose wäre die Operation mit einer seitlichen und dorsalen Spondylodese durchzuführen.

Gemäss dem Bericht von Dr. F.____ vom 19. November 2015 (Urk. 10/3)

wurde die empfohlene Rückenoperation am 18. November 2015 durchgeführt. 4.1

Die Qualifikation der Beschwerdeführerin als zu 43 % im Erwerb und zu 57 % im Haushalt tätig erscheint aufgrund des bisher Gelebten als angemessen und wurde von ihr auch nicht beanstandet. 4.2

Angesichts der vorliegenden medizinischen Berichte ist unbestritten, dass der Beschwerdeführerin die bisherige Arbeit als Gärtnerin nicht mehr zumutbar ist.

Zur Frage der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit liegen die Berichte

des Rheumatologen Dr. A.____ sowie die Stellungnahmen der RAD-Ärztin und des Hausarztes Dr. B.____ vor. Dr. A.____ ging im September 2013 von einer Leistungsfähigkeit von vier bis fünf Stunden pro Tag aus. Im März 2014 bescheinigte er der Beschwerdeführerin – explizit gestützt auf deren eigene Angabe – nur noch eine Leistungsfähigkeit von ein bis zwei Stunden täglich oder zwei Halbtage n pro Woche. Im Juni 2014 führte Dr. A.____ aus, dass hinsichtlich einer Verweistätigkeit die von ihm angegebenen Einschränkungen zu berücksichtigen seien, äusserte sich jedoch nicht zum Ausmass der Arbeitsfähigkeit.

RAD-Ärztin med. pract. D.____

ging im April 2014 von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten gemäss Belastungsprofil aus.

Dr. B.____

gab im Januar 2015 an, dass der Beschwerdeführerin keine Arbeiten mehr zumutbar seien; es sei von einer vollen

Arbeitsunfähigkeit auszugehen. 4. 3

Auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. A.____ vom März 2014 kann nicht abgestellt werden, handelt es sich doch um eine Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin.

Auch die frühere Beurteilung vom September 2013 vermag nicht zu überzeugen, gab Dr. A.____ doch lediglich Einschränkungen beim Heben und Tragen von Lasten, bei Zwangshaltungen und bei manuellen Arbeiten an. Auch Dr. B.____ begründete in seiner Stellungnahme vom Januar 2015 die von ihm attestierte volle Arbeitsunfähigkeit aufgrund der chronischen Gelenkschmerzen nicht näher („aufgrund der fortgeschrittenen Beschwerden“). Dies ist nicht ausreichend.

Es kann auf die Beurteilung der RAD-Ärztin

abgestellt werden, wonach in leichten, wechselbelastenden Tätigkeiten unter Ausschluss ungünstiger Witterungsbedingungen, auch mit gelegentlichem Heben, Tragen und Transportieren von Lasten bis maximal 10 kg körpernah, ohne Verharren in Zwangshaltungen, ohne erhöhte Anforderungen an die Kraft und Haltefunktion der Hände, ohne repetitive Beanspruchung der Hände und ohne erhöhte Anforderungen an das feinmotorische Geschick der Hände eine volle Arbeitsfähigkeit besteht. Dass trotz der verschiedenen körperlichen Beschwerden, welche vor allem die Hände und den Rücken betreffen, eine Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit besteht, erscheint nachvollziehbar.

So kann die Beschwerdeführerin beispielsweise auch die meisten Haushaltsarbeiten noch selbst erledigen (vgl. Bericht über die Haushaltsabklärung, Urk. 7/45).

Das Bundesgericht hat wiederholt bestätigt, dass die faktische Einhändigkeit oder die Beschränkung der dominanten Hand als Zudienhand Tatbestände einer erheblich erschwerten Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt darstellen, dass jedoch genügend realistische Betätigungsmöglichkeiten zu finden sind (Urteil 8C_726/2014 vom 2. April 2015 E. 4 mit Verweis auf Urteil 8C_1050/2009 vom 28. April 2010 E. 3.4). Im Unterschied dazu kann die Beschwerdeführerin – trotz Einschränkungen wie verminderte Kraft – beide Hände noch einsetzen. Es kann gestützt auf die Beurteilung durch med. pract. D.____ von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausgegangen werden, wobei den Einschränkungen der Beschwerdeführerin allenfalls im Rahmen eines Leidensabzugs vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen ist. 4. 4

Soweit der Hausarzt Dr. B.____ aufgrund einer depressiven Episode eine Einschränkung von 50 % annahm, ist festzuhalten, dass bereits früher eine Depression festgestellt, dieser aber keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zuerkannt worden war (vgl. Berichte des früheren Hausarztes Dr. C.____). Bei Dr. B.____ handelt es sich nicht um einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie. Zudem nannte er in seiner Stellungnahme keinerlei psychische Befunde.

Auf seine Einschätzung kann somit nicht abgestellt werden.

Im Übrigen gilt die von Dr. B. ___ gestellte Diagnose einer mittelgradigen de pres siven Episode gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung grundsätzlich als therapeutisch angebar (vgl. Urteil 9C_6 26/2013 vom 1 8. Februar 2014 E. 4.3). 4. 5

Für die richterliche Beurteilung eines Falles sind grundsätzlich die tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens massgebend. Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, sind jedoch insoweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Entscheiderlasses zu beeinflussen (BGE 121 V 362 E. 1b; 99 V 98).

Mit Verfügung vom 2 8. November 2014 wurde das Verwaltungsverfahren abgeschlossen. In Bezug auf die am 1 8. November 2015 durchgeführte Rückenoperation und die damit verbundene Arbeitsunfähigkeit ist festzuhalten, dass diese nicht den vorliegenden massgebenden Zeitraum betrifft. 4.6

In Bezug auf den Haushaltsbereich liegt der Bericht vom 4. September 2014 über die beeinträchtigte Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt (Urk. 7/45) vor. Die Beschwerdeführerin machte dazu geltend, dass ihr Ehemann eine Erwerbsunfähigkeit erlitten habe; er müsse sehr viele Haushaltstätigkeiten übernehmen, so dass eine Erwerbstätigkeit in vollem Umfang nicht mehr möglich sei (Urk. 1 S. 4 f.). Zudem bezifferte sie die Einschränkungen in den verschiedenen Bereichen höher, begründete dies aber nicht näher (Urk. 1 S. 4 Mitte).

Die Haushaltsabklärung berücksichtigt die bei der Beschwerdeführerin vorliegenden Beschwerden und Beeinträchtigungen respektive das seitens der RAD-Ärztin med. pract. D. ___ erstellte Belastungsprofil (vgl. Urk. 7/45 S. 1 f. und S. 5 Mitte) und ist sorgfältig abgefasst. Die Einschränkungen in den verschiedenen Haushaltsbereichen werden nachvollziehbar begründet. Es ist dem Ehemann der Beschwerdeführerin im Rahmen der Schadenminderungspflicht zumutbar, den Geschirrspüler ein- und auszuräumen sowie das Abstauben in der Höhe und Tiefe, das Staubsaugen und das Feuchtaufnehmen der Böden zu übernehmen. Auch kann ihm zugemutet werden, die grossen und schweren Sachen einzukaufen, das Bett frisch zu beziehen und die Wäsche in die Waschküche und später wieder zurück in die Wohnung zu tragen (vgl. Urk. 7/45 S. 5 ff.). Eine solche Mithilfe im Haushalt kann vom Ehemann der Beschwerdeführerin erwartet werden und würde auch neben einer vollzeitlichen Erwerbstätigkeit keine unverhältnismässige Belastung bedeuten. Dabei ist auch die erwähnte bundesgerichtliche Rechtsprechung (vgl. E. 1.3) zu berücksichtigen, wonach die im Rahmen der Invaliditätsbemessung bei einer Hausfrau zu berücksichtigende Mithilfe von Familienangehörigen weiter geht als die ohne Gesundheitsschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung.

Festzuhalten bleibt, dass die Beschwerdegegnerin bei der Haushaltsabklärung berücksichtigt hat, dass der Ehemann bei Gesundheit der Beschwerdeführerin noch zu 100 % erwerbstätig wäre (Urk. 7/45 S. 5 Mitte). Ab Juni 2016 sei ihm mehr Mithilfe im Haushalt zuzumuten (Urk. 7/45 S. 8 Mitte).

Der Haushaltsbericht erfüllt die massgeblichen Kriterien hinsichtlich des Beweiswertes eines Berichtes über die Abklärung im Haushalt (vgl. E.

E. 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 auszugehen, 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 überwältzt 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

(BGE 133 V 504 E. 4.2 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_729/2009 vom 30. November 2009 E. 4.1-3).

E. 8

Im gewichteten Bereich „Einkauf und weitere Besorgungen“ wurden keine Einschränkungen festgestellt (vgl. S. 5 ff. Ziff. 6.1 - 6.7). Dabei rechnete die Abklärungsperson die zumutbare Schadenminderungspflicht des Ehemannes der Beschwerdeführerin in den einzelnen Bereichen mit ein, berücksichtigte indes, dass er bei Gesundheit der Beschwerdeführerin heute noch 100 % erwerbsfähig wäre (vgl. S. 5 Mitte). Die entsprechend gewichteten einzelnen Einschränkungen ergaben eine Einschränkung von insgesamt 34.3 % (S. 8 Ziff. 6.8).

E. 9

und Urk. 10/1-3 - 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 Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Mosimann Neuenschwander-Erni

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