

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00165 vom 29. Juli 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-07-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00165

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00165 du 29 juillet 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00165 del 29 luglio 2016

Erwägungen

E. 1.1

X.____, geboren 1975, ist Mutter von drei Kindern (geboren 1997, 1999, 2005, Urk. 9/57/1-3) und arbeitete bis zur Kündigung (aus wirtschaftlichen Gründen) per Ende September 2002 als Aushilfe in einer Wäscherei bei der Y.____ (Urk. 9/7, Urk. 9/16). In den Jahren 2003 und 2004 bezog sie Arbeitslosenentschädigung. Von Juli 2009 bis Ende 2011 arbeitete sie teilzeitlich an verschiedenen Stellen, zuletzt von Januar bis Dezember 2011 als Angestellte in der Z.____ Wäscherei (Urk. 9/89/2, Urk. 9/110/2).

Die Versicherte

leidet an einer valvulären Herzkrankheit. Im Jahre 1994 war ihr ein Mitralklappenersatz mit biologischer Prothese eingesetzt worden, welche am 26. Juli 2005 in der Klinik für Kardiologie des Universitätsspitals A.____ (A.____) durch eine mechanische Prothese ersetzt wurde (Urk. 9/1/1, Urk. 9/9/15). Ausser dem leidet sie an psychischen Beschwerden (Urk. 9/90/14).

E. 1.2

Am 5. Februar 2008

hatte sich die Versicherte bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug angemeldet (Urk. 9/

E. 1.3

Mit Poststempel vom 30. April 2012 (Urk. 9/61)

meldete sich die Versicherte erneut bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 9/56, 9/60). Nach Abklärung des erwerblichen und medizinischen Sachverhalts kündigte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 2. Juli 2012 an, auf das neue Leistungsbegehren nicht einzutreten (Urk. 9/69). Die Versicherte erhob dagegen mit Schreiben vom 30. August 2012 (Urk. 9/71), ergänzt mit Schreiben vom 15. November 2012 (Urk. 9/78)

und vom 20. November 2012 (Urk. 9/80), Einwände. Die IV-Stelle holte daraufhin den Bericht des A.____

vom 2. Dezember 2012 (Urk. 9/83) und das interdisziplinäre Gutachten des

B.____ (B.____) vom 27. Mai 2013 ein, in welchem aus psychiatrischer Sicht eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und aus kardiologischer Sicht eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten Tätigkeit attestiert wurden (Urk. 9/90/14-19). Die Versicherte nahm mit Schreiben vom 2. Juli 2013 dazu Stellung (Urk. 9/92). Mit Schreiben vom 13. November

2014 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass aktuell ein Invaliditätsgrad von insgesamt 20 % und damit kein Rentenanspruch bestehe. Ausser dem könne ihr Gesundheitszustand durch eine adäquate psychiatrische Behandlung verbessert werden, weshalb bei einer erneuten Anmeldung geprüft werde, ob diese durchgeführt worden sei (Urk. 9/105). Mit neuem Vorbescheid vom 13. November 2014 kündigte die IV-Stelle sodann mit einer Qualifikation des Aufgabensbereichs zu 20 %

und des Erwerbsbereichs zu 80 %

dementsprechend die Abweisung des Rentenbegehrens

bei einem Invaliditätsgrad von 20 % an (Urk. 9/107). Dagegen erhob die Versicherte mit Schreiben vom 12. Dezember 2014 (Urk. 9/108) Einwände. Mit Verfügung vom 6. Januar 2015 verneinte die IV-Stelle wie angekündigt einen Anspruch auf eine Invalidenrente (Urk. 2). 2.

Dagegen erhob die Versicherte Beschwerde und beantragte, die Verfügung vom 6. Januar 2015 sei aufzuheben und es sei ihr eine Rente zuzusprechen; eventuelle seien weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen und (sub-)eventualiter

seien ihr berufliche Massnahmen zu gewähren (Urk. 5 S. 2). Die Beschwerde gegnerin schloss in der Beschwerdeantwort vom 18. März 2015 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6).

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

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). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 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. 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). 1.2

Die massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). 1.3

E. 1.3.1

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 aus geglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). 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 (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

E. 1.3.2

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 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 (bisherigen) 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). 1. 3.3

Gemäss

dem (nunmehr mit Entscheid der grossen Kammer vom 4. Juli 2016 endgültig gewordenen)

Urteil der zweiten Kammer des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte (EGMR) Di Trizio

gegen die Schweiz vom 2. Februar 2016 (7186/09) verletzte die Anwendung dieser gemischten Invaliditätsbemessungsmethode in der Invalidenversicherung bei einer Versicherten, welche ohne gesundheitliche Einschränkungen nach der Geburt ihrer Kinder nur noch zeitlich erwerbstätig gewesen wäre und deshalb im Rentenrevisionsverfahren ihren Anspruch auf eine Invalidenrente verlor, Art. 14 EMRK (Diskriminierungsverbot) in Verbindung mit Art.

E. 1.4

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanmeldung eingetreten (Art. 87 Abs. 4 IVV in der bis Ende 2011 gültig gewesenen Fassung; ab 2012: Art. 87 Abs. 3 IVV), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten erfolgt ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis).

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C_261/2009 vom 11. Mai 2009 E. 1.2 und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen).

E. 1.5

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt. Ausbezahlt wird die Rente nach Art. 29 Abs. 3 IVG vom Beginn des Monats an, in dem der Rentenanspruch entsteht. 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich in der angefochtenen Verfügung auf den Standpunkt, die Abklärungen hätten ergeben, dass die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden ihrer Tätigkeit als Angestellte zu einem Pensum von 80 % nachgehen würde und zu 20 % im Aufgabenbereich tätig wäre. In psychischer Hinsicht werde mit der (im B.____-Gutachten vom 27. Mai 2013, Urk. 9/90) diagnostizierten Anpassungsstörung kein eigenständiger invalidisierender Gesundheitsschaden ausgewiesen. Die (dort ausser dem diagnostizierte) somatoforme autonome Funktionsstörung des Herzens sei analog einer somatoformen Schmerzstörung zu beurteilen. Bei der mittelgradigen Depression handle es sich um eine vorübergehende Episode und um eine Nebenerscheinung der somatoformen Funktionsstörung und nicht um einen lang andauernden Gesundheitsschaden. Bereits im psychiatrischen B.____-Teilgutachten von April 2013 sei dringend eine fachärztliche Behandlung empfohlen worden. Eine solche sei indes nicht durchgeführt worden. In somatischer Hinsicht sei der Beschwerdeführerin eine körperlich leichte Erwerbstätigkeit zu 50 % zumutbar. Aufgrund der Herzklappen-Operation vom 5. bis 30. September 2012 sei sie zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Eine längerfristige Verschlechterung des Gesundheitszustandes sei aber nicht ausgesprochen. Im Erwerbsbereich resultiere ein Teilinvaliditätsgrad von 18,10 % und im Aufgabenbereich (aufgrund der Haushaltsabklärung vom 31. Oktober 2013; Bericht vom 17. Dezember 2014, Urk. 9/110)

ein Teilinvaliditätsgrad von 2,12 %, insgesamt mithin ein Invaliditätsgrad von rund 20 %, was keinen Anspruch auf eine Rente begründe (Urk. 2 S. 2 f.). 2.2

Die Beschwerdeführer in wendet dagegen ein, seit der ersten IV-Anmeldung im Jahr 2008 sei eine gravierende Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten. Diese negative Entwicklung sei unter anderem im Jahr 2011 vom A.____, im Jahr 2012 von pract. med. C.____ und im Jahr 2013 von den B.____-Gutachtern diagnostisch festgestellt worden. Im Mittelpunkt stehe zusätzlich zum Mitralklappenfehler ein Defekt der Aortenklappe mit leichter bis mittel schwerer zentraler Insuffizienz. Hinzu kämen die Erkenntnisse aus dem psychiatrischen (B.____-)Teilgutachten vom 22. April 2013, wonach sie wegen ihrer Herzerkrankung eine somatoforme, autonome Funktionsstörung des Herzens entwickelt habe, die sodann in eine angstgestörte, mittelgradige depressive Verstimmung gemündet habe. Sie sei ständig in Angst, durch Herzversagen einen qualvollen Tod erleiden zu müssen. Mit dem interdisziplinären (B.____-)Gutachten vom 7. Mai 2013 bestehe kein Zweifel mehr daran, dass eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestehe. Die Beschwerdegegnerin habe den Untersuchungsgrundsatz dadurch verletzt, dass sie trotz dieser versicherungsmedizinisch eindeutig ausgewiesenen 100%igen Arbeitsunfähigkeit willkürlich an einer 50%igen Arbeitsfähigkeit festgehalten habe, zumal die psychische Einschränkung weiter hin gegeben sei, wie sich aus dem Bericht von pract. med. C.____ vom 4. Dezember 2014 entnehmen lasse, der sie aufgrund ihrer depressiven Verstimmung im medizinischen Zentrum D.____ angemeldet habe. Zudem sei bezüglich der Statusfrage aufgrund der finanziellen Situation der Familie und des

zunehmenden Alters der älteren beiden Kinder sowie deren Selbständigkeit und Mithilfe im Haushalt im Gesundheitsfall von einer 100%igen Erwerbstätigkeit auszugehen, zumal auch der Ehemann sie wegen seiner flexiblen Arbeitszeiten bei der Kinderbetreuung unterstützen könne

(Urk. 5 S.

E. 4

). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle (nach folgend: IV-Stelle), klärte die erwerblichen und medizinischen Verhältnisse ab.

Nach Durchführung des Vorbescheides verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 22. Dezember 2008 den Anspruch auf Arbeitsvermittlung (Urk. 9/34). Die dagegen erhobene Beschwerde (Urk. 9/39) hies das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Urteil vom 31. März 2009 im Verfahren Nr. IV.2009.00115 gut (Urk. 9/43). In der Folge verzichtete die Versicherte gemäss der Verfügung vom 5. Oktober 2009 wegen der Kinderbetreuung auf eine Arbeitsvermittlung (Urk. 9/49).

Mit Vorbescheid vom 23. Dezember 2008 hatte die IV-Stelle ausserdem die Abweisung des Rentenbegehrens angekündigt (Urk. 9/35), wogegen die Versicherte mit Schreiben vom 2. Februar 2009 Einwand erhob (Urk. 9/37). Mit Verfügung vom 12. März 2009 verneinte die IV-Stelle den Anspruch auf eine Invalidenrente mit einer Qualifizierung des Aufgaben- und des Erwerbsbereiches zu

je 50 %

und bei einem Invaliditätsgrad von insgesamt 5 % (Urk. 9/42).

E. 4.1.1

Die

Statusfrage wurde mit der neuen Haushaltsabklärung vom 31. Oktober 2013 (Bericht vom 17. Dezember 2014, Urk. 9/110)

im Rahmen des der Abklärungs person zustehenden Ermessens , in welches das Gericht nur bei klar fest stell baren Fehleinschätzungen eingreift (vgl. BGE 128 V 93 E. 4 ; Urteil des Bundes gericht s vom 25. November 2013 E. 3.2.2),

nachvollziehbar begründet beantwortet und weist diesbezüglich eine Veränderung im massgeblichen Sachverhalt aus.

Und zwar kam die Abklärungsperson zum Schluss , die Behauptung der Ehe leute, die Beschwerdeführerin wäre im Gesundheitsfall in einem 100%igen Pensum erwerbstätig , sei unwahrscheinlich. Es sei vielmehr davon auszugehen, die Be schwerde führerin würde im Gesundheitsfall einer Erwerbstätigkeit mit einem maximal 80%igen Pensum nachgehen. Als Begründung wurde

insofern nachvollziehbar ausgeführt, dass ein F ünf p ersonenhaushalt mit drei Kindern im Alter von damals 16, 14 und 8 Jahren sowie einem vollzeitlich erwerbstätigen Ehemann - auch bei möglicher Mithilfe des Ehemannes im Haushalt und der Kinder erziehung -

viel zu tun gebe und ein 80%iges Pensum die angespannte finan zielle Situation bereits entlasten würde (Urk. 9/110/2) .

E. 4.1.2

Weiter wurde im Abklärungsbericht argumentiert , dass die Beschwerdeführerin vor der Geburt des ersten Kindes im Jahr 1997 nie in einem 100%igen Pensum gearbeitet hatte (Urk. 9/110/2). Hierzu ist zu bemerken, dass die im Jahr 1993 in die Schweiz eingereiste Be schwerde führerin , welche ausser der Grundsch ule keine Ausbildung absolviert hatte , schon seit ihrer Kindheit an einer Herz erkrankung litt (Urk. 9/ 9/4) . D er Vergleich mit der tatsäch lichen Arbeits tätigkeit vor der Geburt des ersten Kindes im Jahr 1997 , welche ge messen an dem im Auszug aus dem individuellen Konto (IK) ausgewiesenen Einkommen sich auf wenige Stunden pro Monat beschränkt haben dürft e (Urk. 9/93/2), ist daher ohne medi zinische Angaben zur damaligen Arbeits fähigkeit nicht be sonders aussage kräftig.

E. 4.1.3

Dennoch verletzt die vorgenommene Qualifizierung als zu 80 % Teil erwerbs tätige das Ermessen nicht. A nlässlich der ersten Haushaltsabklärung im Sep tem ber 2008 hatte die Be schwerdeführerin zwar noch ausgeführt, dass sie d ie Kin der in einer Kinder krippe unterbringen würde. Vorher habe ihre Schwieger mutter auf die Kinder geachtet, wenn sie arbeiten gegangen sei. Diese sei jedoch vor zwei Jahren in die Türkei zurück gekehrt (Bericht vom 26. September 2008, Urk. 9/18/2).

Bei der berufliche n Abklärung gemäss dem Verlaufsprotokoll Ein gliederungs beratung vom 5. Okto ber 2009 , mithin nach der ersten rentenabweisenden Verfügung vom 12. März 2009 (Urk. 9/42) ,

erklärt e die Beschwerdeführerin dagegen , dass sie keine Stelle an nehmen könne, da die Kinderbetreuung nicht gewähr leistet sei. Die Mutter sei nicht mehr da und e ine Betreuung im Hort wolle sie wegen der Kosten nicht. Auch habe sie kein Auto, um die Kinder brin gen zu können. Wenn das jüngste Kind ab dem Sommer (2009) in den Kinder garten gehe,

müsse sie um 11 Uhr zuhause sein, um kochen zu können. Der Mann könne nicht helfen, da er den ganzen Tag über arbeite. Aktuell arbeite sie als Ferienaushilfe jeden Abend zwei Stunden in einem Büro und staube dort ab. Das gehe aber auch nur, weil ihr Mann dann anwesend sei und die Kinder Ferien hätten. Sonst könnte sie das nicht machen (Urk. 9/50/1).

E. 4.2

Vor diesem Hintergrund ist im Ergebnis nicht zu beanstanden, dass die Abklärungsperson auf eine 80%ige und nicht auf eine 100%ige Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall schloss. Denn die Angaben der Beschwerdeführerin bei der Eingliederungsberatung lassen darauf schliessen, dass sie die Kinderbetreuung auch im Gesundheitsfall nicht durch Drittpersonen respektive im Hort hätte vornehmen lassen. Auch wenn das jüngste Kind inzwischen die 3. Primar Klasse besuchte, wären zudem nach wie vor dessen

Betreuung mit drei Mahlzeiten am Tag

und die restliche Haushaltsführung für fünf Personen inklusive Betreuung von zwei weiteren Kindern im Jugendlichenalter

mit zwei Mahlzeiten am Tag angefallen, für die nach dem Gesagten hauptsächlich die Beschwerdeführerin zuständig gewesen wäre. Die Angaben der Eheleute, dass der Ehemann die Kinderbetreuung

bei einem 100%igen Pensum während der Abwesenheit der Beschwerdeführerin trotz seiner eigenen 100%igen Anstellung übernehmen könne, da er die Schicht in seiner Tätigkeit in der Gepäckabteilung des E.____ frei wählen könne und da das jüngste Kind am Mittagstisch die Mahlzeit einnehmen könne (Urk. 9/110/2),

lassen bei den vorliegenden konkreten Verhältnissen und unter Berücksichtigung der Angaben bei der Eingliederung

nicht überwiegend wahrscheinlich auf eine 100%ige Erwerbstätigkeit der Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall schliessen, zumal der Ehemann der Beschwerdeführerin schon bei der ersten Haushaltsabklärung im Jahr 2009 in der Gepäckabteilung des E.____ gearbeitet hatte (Urk. 9/18/2).

Was die Beschwerdeführerin dagegen vorbringt (Urk. 1 S. 15 ff.), führt zu keiner anderen Betrachtungsweise. Namentlich ist nicht entscheidend, dass gemäss dem Haushaltsabklärungsbericht vom 17. Dezember 2014 (Urk. 9/110) der Ehemann der Beschwerdeführerin nunmehr im Haushalt mithilft und im Rahmen der Schadenminderungspflicht auch eine gewisse Mithilfe im Haushalt durch die beiden älteren Kinder als zumutbar erachtet wurde. Denn massgeblich ist nicht, was im Krankheitsfall erfolgte, sondern was mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Gesundheitsfall eingetreten wäre.

E. 4.3

Es ist damit zumindest im hier massgeblichen Beurteilungszeitraum von November 2012 bis am 6. Januar 2015 (Urk. 2) von einer Teilzeittätigkeit der Beschwerdeführerin in einer Hilfstätigkeit in der Reinigungsbranche in

einem maximal 80%igen Pensum auszugehen. Auch hinsichtlich der Einschätzung

der Leistungsfähigkeit im Aufgabenbereich ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdeführerin auf den Haushaltsbericht vom 17. Dezember 2014 (Urk. 9/110) abgestellt hat. Diesbezüglich wurden von der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 15 f.) denn auch keine Rügen vorgebracht. 5.

5.1

In medizinischer Hinsicht wurde mit der Neuanmeldung vom 3. Mai 2012 (Urk. 9/56) der Bericht der Klinik für Kardiologie des A.____ vom 5. September 2011 vorgelegt, wonach zusätzlich zu der bekannten Diagnose eines kombinierten, rheumatischen Mitralklappenverschlusses die Diagnose eines latent ausgeprägten Eisenmangels mit Hypochromem, mikrozytärem Blutbild mit der Differentialdiagnose eines chronischen Blutverlustes unter oraler

Antikoagulation (OAK) bei leichter Hämolyse an der Klappe gestellt wurde (Urk. 9/62/1). Ausserdem ist diesem Bericht zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin über ausgesprochene Müdigkeit, Dyspnoe und intermittierende Palpitationen sowie Gewichtszunahme geklagt habe, wobei sie das Arbeiten in einer Wäscherei, das sie seit einem halben Jahr wieder aufgenommen habe, zunehmend müde mache. Pektanginöse Beschwerden seien keine geklagt worden und eine Ergometrie habe sie nicht durchführen lassen wollen. Die tricuspidale Aortenklappe habe sich mit retrahierten, verdickten Taschenrändern und mittel schwerer Aorteninsuffizienz

präsentiert, was einer Progression des Schweregrades bedeute. Aufgrund der neu mittel schweren Aorteninsuffizienz seien grössere und regelmässige statische Belastungen kontraindiziert, wie zum Beispiel bei der schweren Hebearbeit bei der zeitigen Tätigkeit (Urk. 9/62/3).

Gemäss dem Bericht von pract. med. C.____ vom 5. Juni 2012 hat sich der allgemeine Gesundheitszustand verschlechtert. Die Beschwerdeführerin leide unter schwerer depressiver Stimmung, Weinen, Schlafstörungen und Unwohlsein, Dyspnoe, Müdigkeit und Gewichtszunahme. Es sei langfristig eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit indiziert und eine erneute Eingliederung in den Arbeitsmarkt kaum vorstellbar (Urk. 9/64).

Auch aus dem Bericht der Klinik für Kardiologie des A.____ vom 24. September 2012 geht hervor, dass die Beschwerdeführerin anlässlich der Verlaufskontrolle gleichen Datums über eine zunehmende Verschlechterung ihres Allgemeinbefindens, insbesondere der Belastbarkeit geklagt habe. Sie habe daher seit einem Jahr ihre Erwerbstätigkeit in der Wäscherei aufgegeben und benötige seitdem auch Haushaltshilfe. Subjektiv habe sie über eine Progredienz der Belastungsdyspnoe und der dabei auftretenden Palpitationen sowie über eine insgesamt sinkende Leistungstoleranz geklagt. Gemäss den diagnostischen Verfahren habe sich indes ein insgesamt stabiler Verlauf gezeigt, wobei die subjektiv deutlich eingeschränkte Leistungstoleranz aktuell nicht eindeutig habe objektiviert werden können und am ehesten im Rahmen der Dekonditionierung zu interpretieren sei. Im Gespräch sei die Angstkomponente deutlich geworden, welche die somatischen, insbesondere die pektanginösen Beschwerden zu überlagern scheine (Urk. 9/83/8-10). 5. 2

Die B.____-Gutachter kamen gemäss dem interdisziplinären Gutachten vom 27. Mai 2013 nach den Untersuchungen vom 11. März und 22. April 2013 (Urk. 9/90/1)

in somatischer Hinsicht zum Schluss, dass die anamnestisch geklagten Beschwerden mit einer Herzinsuffizienz im Sinne der Diagnose einer Aorteninsuffizienz Grad II (mindestens

mässigen Grades bei leicht gradiger Klappensklerose) vereinbar seien, aber dass sich im klinischen Status keine nennenswerten Pathologien, namentlich eine hämodynamische Auswirkung fänden. Insbesondere könnten keine manifesten Insuffizienzzeichen nachgewiesen werden. Auch im Echo sei die Auswurfraction normal. Die Beschwerdeführerin sei in somatischer Hinsicht nicht mehr in der Lage, körperlich schwere Arbeiten auszuführen. Des Weiteren könne die kardiologische Untersuchung leider nicht mit Sicherheit über die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin Auskunft geben, was schon im September 2012 in Zürich der Fall gewesen sei. Die Beschwerdeführerin habe leider eine Perfusions-Magnetresonanztomographie zur Abklärung einer allfälligen Angina pectoris abgelehnt. Es werde ein Stress-Echo empfohlen. Dass sie sich einem solchen Test unterziehen werde, sei ausserst unwahrscheinlich. Da die entsprechenden Tests nicht legal hätten durchgeführt werden können, könne die somatische Arbeitsfähigkeit nicht abschliessend beurteilt werden. Aufgrund der Beurteilung der Kardiologie des A.____

im Jahr 2008 einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in körperlich leichten Tätigkeiten und der Befunde der gegenwärtigen kardiologischen Abklärung (unverändert einwandfreie Funktion der St. Jude Mitralklappen-Prothese, EF des linken Ventrikels mit 62 % im unteren Normbereich, keine relevante diastolische links ventrikuläre Dysfunktion) könne aus somatischer Sicht von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten Tätigkeit ausgegangen werden. In der angestammten Tätigkeit in einer Wäscherei sei von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit seit 2005 auszugehen (Urk. 9/90/13-17).

In psychischer Hinsicht wurde im B.____-Gutachten ausgeführt, die Beschwerdeführerin habe wegen der Herzerkrankung die typischen Symptome einer somatoformen autonomen Störung des Herzens entwickelt. Sie sei fest davon überzeugt, dass ihre Krankheit über kurz oder lang zum Tode führen werde. Dies habe zu einer deutlich angstgestörten, mittelgradig depressiven Verstimmung geführt, die bereits vom Hausarzt im Jahr 2012 festgestellt worden sei. Diagnostisch seien die Beschwerden als eine mittelgradige Depression (ICD-10 F32.1), eine Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2) und eine somatoforme, autonome Funktionsstörung des Herzens (ICD-10 F45.3) zu qualifizieren. Eine fachärztliche Behandlung sei dringend notwendig, angesichts der Schwere der Erkrankung. Sie stehe ganz offensichtlich unter einem erheblichen Leidensdruck und zeige sämtliche Zeichen einer Depression. Die psychische Situation führe dazu, dass die Beschwerdeführerin jetzt nicht arbeiten könne und seit Mitte 2012 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten bestehe. Durch adäquate Behandlung sei aus psychiatrischer Optik aber zu erwarten, dass die Arbeitsfähigkeit innerhalb eines Jahres wieder hergestellt werden könne (Urk. 9/90/14-19).

Gemäss dem Bericht des Universitären Herzzentrums des A.____ vom 11. Februar 2014 wurde an diesem Tag unter anderem schliesslich eine

transthorakale

Echokardiographie (TTE) und eine Stressechokardiographie durchgeführt, welche keine Ischämie ergab. Auch zeigten sich weiterhin eine normal funktionierende Mitralklappenprothese und eine post-rheumatisch veränderte Aortenklappe mit mittelschwerer zentraler Aorteninsuffizienz. Die Ärzte des A.____ schlossen unter Berücksichtigung der somatischen Befunde, namentlich der Dekonditionierung und der zunehmenden Aortenklappeninsuffizienz

auch nach der Testung weiter hin auf eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit (Urk. 9/100/1-3). 5 . 3 5 .3.1

Damit sind

die Auswirkungen der Herzkrankheit auf die Arbeitsfähigkeit mit einer Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer körperlich leichten Tätigkeit nach in sofern einheitlicher medizinischer Einschätzung im Vergleich zum Sachverhalt, wie er der Verfügung vom 12. März 2009 (Urk. 9/42) zugrunde gelegen hatte (Urk. 9/14, Urk. 9/28), unverändert. Eine Veränderung des Gesundheitszustandes ist jedoch insofern ausgewiesen, als zusätzlich zu den Herzbeschwerden psychische Beschwerden mit Auswirkung auf die Leistungsfähigkeit ab Mitte 2012 aufgetreten sind.

Dennoch kann bei gegebener Akten- und Rechtslage entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin nicht bereits gestützt auf die Einschätzungen

der

B.____-Gutachter (Urk. 9/ 90/13-19) und von pract . med. C.____ (Urk. 3/2, Urk. 9/46)

ab schliessend auf eine vollständig e Arbeitsunfähigkeit im erwerblichen Bereich geschlossen werden, wie sich aus dem Folgenden ergibt . 5 . 3.2

Wie die Beschwerdegegnerin zutreffend ausführte, ist zu beachten, dass es sich bei der von den B.____-Gutachtern gestellten Diagnose einer somatoformen, autonomen Funktionsstörung des Herzens (ICD-10 F45.3) um ein pathogenetisch-ätiologisch unklares syndromales Beschwerdebild (vgl. Aufzählung in: BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3) handelt, welches nunmehr unter Berücksichtigung des mit dem Leitentscheid

BGE 141 V 281 (Urteil des Bundesgerichts vom 3. Juni 2015) präzisierten strukturierten, normativen Prüfungsrasters zu beurteilen ist .

Hierbei sind die funktionellen Auswirkungen eines Gesundheitsschadens mit einem Katalog von sogenannten Standardindikatoren vermehrt zu gewichten, wobei den Umständen des Einzelfalls Rechnung zu tragen ist (BGE 141 V 281 E. 4). Das Prüfungsraster gestaltet sich wie folgt: Unter die Kategorie „funktioneller Schweregrad" (E. 4.3) fällt der Komplex „Gesundheitsschädigung" (E. 4.3.1) mit der Frage nach der Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1), dem Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder der Behandlungsresistenz (E. 4.3.1.2) und den Komorbiditäten (E. 4.3.1.3), ausser dem der Komplex „Persönlichkeit" (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen; E. 4.3.2) und der Komplex „Sozialer Kontext" (E. 4.3.3). Unter der Kategorie „Konsistenz" (Gesichtspunkte des Verhaltens; E. 4.4) ist die gleichmässige Einschränkung der Aktivitäten nebensächlich in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) und der behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesene Leidensdruck (E. 4.4.2) relevant. 5 .3.3

Hier hat der psychiatrische B.____-Gutachter die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im Hinblick auf die von ihm gestellten Diagnosen

mit dem Hinweis auf wenig Ressourcen ohne weitere Begründung, mithin auch ohne Auseinandersetzung mit den Kriterien zur bisherigen Rechtsprechung (BGE 130 V 352, vgl. auch BGE 136 V 279 E. 3.2) als derzeit nicht überwindbar eingestuft (Urk. 9/90/25).

Auch eine medizinische Stellungnahme zu den Standardindikatoren gemäss der neuen Rechtsprechung gemäss

BGE 141 V 281 liegt nicht vor. Zwar ist

nach BGE 141 V 281 nicht in jedem Fall eine weitere Begutachtung angezeigt. Danach verlieren gemäss altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten nicht per se ihren Beweiswert, sofern eine schlüssige Beurteilung der massgeblichen Indikatoren möglich ist (BGE 141 V 281 E. 8). Dies ist hier indes nicht der Fall.

Insbesondere in Bezug auf die Gesamtbetrachtung und Wechselwirkungen zu sämtlichen begleitenden (psychischen und somatischen) krankheitswertigen Störungen, so die Gesamtwirkung des Beschwerdebildes für den Funktionsstatus und die Bedeutung der depressiven Störung respektive der Anpassungsstörung

als potentiell ressourcenhemmender Faktor (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3),

sowie in Bezug auf den Komplex der Persönlichkeit, wo besonders hohe Begründungsanforderungen bestehen (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.2), liefert das B.____-Gutachten keine hinreichend begründete Entscheidungsgrundlage. Allein der Hinweis des B.____-Gutachters auf wenige Ressourcen zur Kategorie Primärperson (Urk. 9/90/25) trägt ohne weitere Begründung und Konkretisierung nicht ausreißend zur Klärung der funktionellen Folgen der Gesundheitsschädigung bei. 5.4.5.4.1

Im Übrigen werden auch die weiteren vom psychiatrischen B.____-Gutachter gestellten Diagnosen einer mittelgradigen Depression im Sinne von ICD-10 F32.1 („mittelgradige depressive Episode“) und einer Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2) nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung im Rahmen der Leistungen der Invalidenversicherung nicht ohne Weiteres als eigenständige Krankheitsbilder anerkannt.

Und zwar fallen Störungen, wie solche leicht- bis mittelgradiger depressiver Natur, seien sie im Auftreten rezidivierend oder episodisch, rechtsprechungs gemäss einzig dann als invalidisierende Krankheiten in Betracht, wenn sie erwiesenermassen therapieresistent sind (statt vieler: BGE 140 V 193 E. 3.3 mit Hinweis). Nur in einer solchen - seltenen, da nach gesicherter psychiatrischer Erfahrung Depressionen im Allgemeinen therapeutisch gut angebar sind - gesetzlich verlangten Konstellation ist den normativen Anforderungen des Art. 7 Abs. 2 zweiter Satz ATSG für eine objektivierende Betrachtungs- und Prüfungsweise Genüge getan (BGE 141 V 281 E. 3.7.1 bis E. 3.7.3). Ein solcher Sachverhalt muss überwiegend wahrscheinlich und darf nicht lediglich nicht auszuschliessen sein. Es kommt dazu, dass die Therapie in dem Sinne konsequent gewesen sein muss, dass die aus fachärztlicher Sicht indizierten zumutbaren (ambulanten und stationären)

Behandlungsmöglichkeiten in kooperativer Weise optimal und nachhaltig ausgeschöpft wurden (BGE 140 V 193 E. 3.3; 137 V 64 E. 5.2 mit Hinweis; Urteile des Bundesgerichts 9C_13/2016 vom 14. April 2016 E. 4.2 und 9C_89/2016 vom 12. Mai 2016 E. 4.1). 5.4.2

Hier war die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der B.____-Begutachtung im Frühjahr 2013 nicht in psychiatrischer Behandlung, obschon die psychischen Beschwerden bereits Mitte 2012 aufgetreten waren. Auch mehr als ein Jahr nach der B.____-Begutachtung hatte sich die Beschwerdeführerin nicht psychiatrisch behandeln lassen, obschon davon gemäss der Einschätzung des psychiatrischen B.____-Gutachters zumindest aus prognostischer Sicht eine Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes innerhalb eines Jahres zu erwarten gewesen wäre (Urk. 9/90/19). Gemäss dem Bericht ihres Hausarztes pract. med.

C.____ vom 4. Dezember 2014 (Urk. 9/109) war eine Anmeldung beim Medizinischen Zentrum D.____

jedoch erfolgt. Wann dies war, ist nicht bekannt. Auch liegt ein Bericht über die psychiatrische Behandlung im

D.____, insbesondere bezüglich des hier zu beurteilenden Überprüfungszeitraumes bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 6. Januar 2015 (Urk. 2), nicht vor.

In Bezug auf das pathogenetisch-ätiologisch unklare syndromale

Beschwerdebild (somatoforme, autonome Funktionsstörung des Herzens, ICD-10 F45.3) ist im Sinne des Standardindikators „Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen“ für die Einschätzung der Leistungsfähigkeit zudem zu klären, ob die anfängliche Nichtinanspruchnahme der empfohlenen Therapie auf eine Unfähigkeit zur Krankheitseinsicht zurückzuführen ist (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.4.2). 5.5

Es fehlt mithin an einem Bericht der behandelnden psychiatrischen Ärzte des D.____ und eine medizinische interdisziplinäre Stellungnahme zu den Standardindikatoren, wobei rechtsprechungsgemäss hierzu auch eine nur punktuelle Ergänzung des B.____-Gutachtens eingeholt werden kann (vgl. BGE 141 V 281 E. 8). Die Fachärzte werden sich eingehend zu den relevanten Indikatoren zu äussern haben, wobei ihnen der von einer interdisziplinären Arbeitsgruppe ausgearbeitete Fragekatalog gemäss Anhang zum IV-Rundschreiben Nr. 339 als Leitlinie dienen mag (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_421/2015 vom 23. September 2015 E. 5). 6. 6.1

Nach dem Gesagten kann nicht ohne Weiteres ausgeschlossen werden, dass die psychischen Beschwerden nebst den Herzbeschwerden bis zum Erlass der Verfügung vom 6. Januar 2015 (Urk. 2) eine massgebliche zusätzliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit verursachten.

Die abschliessende Bestimmung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der hier massgeblichen Zeit ab November 2012 ist bei gegebener Aktenlage daher nicht möglich.

Die angefochtene Verfügung vom 6. Januar 2015 (Urk. 2) ist daher aufzuheben und die Sache ist an die Beschwerdeführerin zur ergänzenden medizinischen Abklärung im Sinne der Erwägungen und hernach neuer Entscheidung über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin ab (frühestens) November 2012 zurück zuweisen. 6. 2

Dabei wird die Auswirkung des

Urteils der zweiten Kammer des EGMR Di Trizio gegen die Schweiz vom 2. Februar 2016 (7186/09) auf die hier relevante Rechtsprechung des Bundesgerichts zur gemischten Methode (vgl. zur Publikation vorgesehene Urteil des Bundesgerichts 9C_178/2015 vom 4. Mai 2016 E. 4 a.E. mit Hinweisen; vgl. E. 1.3.3 hiervor) zu beachten sein. 7.

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu weiterer Abklärung und neuer Entscheidung als vollständiges Obsiegen (vgl. ZAK 1987 S. 268 f. E. 5 mit Hinweisen). Da der Streitgegenstand die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen betrifft, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), ermessensweise

auf Fr. 700.-- anzusetzen und der Beschwerdegegnerin aufzu erlegen.

Der Beschwerdeführer in steht eine Prozessentschädigung zu, welche nach Art. 61 lit . g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgesetz ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen auf Fr.

2' 5 00 .-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) fest zusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 6. Januar 2015 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurück gewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin

ab Oktober 2012 neu ver füge . 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführer in eine Prozessentschädigung

von Fr. 2'500 .-- (inkl . Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4 .

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Stefan Galligani - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

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, zu zustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismit tel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu ent hal ten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Ur kunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin SpitzHartmann

E. 8

EMRK (Recht auf Achtung des Privat- und Familienlebens). Wie der Invaliditätsgrad ermittelt werden könnte, um ein solches Resultat zu vermeiden, ist dem Urteil des EGMR nicht zu entnehmen (Urteile des Bundesgerichts 8C_912/2015 vom 18. April 2015 E. 4.3 und 8C_116/2016 vom 29. März 2016 E. 4.2).

Die Auswirkung dieses Urteils auf die Rechtsprechung des Bundesgerichts zur gemischten Methode ist derzeit noch offen (vgl. zur Publikation vorgesehene Urteil des Bundesgerichts 9C_178/2015

vom 4. Mai 2016 E. 4 a.E. mit Hinweisen).

E. 9

ff.). 2.3

Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanschuldung der Beschwerdeführer in vom 3. Mai 2012 (Urk. 9/56) eingetreten. Das Gericht hat daher in materiell-rechtlicher Hinsicht zu prüfen, ob sich der Invaliditätsgrad von 5 % gemäss der Verfügung vom 12. März 2009 (Urk. 9/42) bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 6. Januar 2015 (Urk. 2) in leistungsbegründendem Ausmass verändert hat.

Die angefochtene Verfügung bildet da bei rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbeurteilung (BGE 132 V 220 E. 3.1.1, 122 V 77 E. 2b, Urteil des Bundesgerichts 8C_76/2009 vom 19. Mai 2009 E. 2, je mit Hinweisen). Der frühestmögliche Beginn einer allfälligen Rente ist aufgrund der Neuanschuldung der Beschwerdeführer in vom 30. April 2012 (Urk. 9/61) und in Anwendung von Art. 29 Abs. 1 und Abs. 3 IVG der 1. Oktober 2012. 3.

Bei der rentenabweisenden Verfügung vom 12. März 2009

(Urk. 9/42) stützte sich die Beschwerdegegnerin bezüglich der Statusfrage und der gesundheitlichen Einschränkung im Haushaltsbereich auf den Abklärungsbericht vom 26. September 2008, wonach im Gesundheitsfall eine Aufteilung im Aufgaben- und im Erwerbsbereich zu je 50 % und eine Einschränkung von 8,85 % festgestellt worden waren (Urk.

9/18).

In medizinischer Hinsicht ging die Beschwerdegegnerin in der rentenabweisenden Verfügung vom 12. März 2009 (Urk. 9/42) gestützt auf die Einschätzung der Ärzte der Klinik für Kardiologie des Universitätsspitals A.____ (A.____; Berichte vom 3. Juni 2008, Urk. 9/14, und vom 26. September 2007, Urk. 9/28) von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Hilfsarbeiterin in der Wäscherei und von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten, körperlich leichten Tätigkeit aus (vgl. Feststellungsblätter der Beschwerdegegnerin vom 11. Februar 2008, Urk. 9/20, und vom 12. März 2009, Urk. 9/41 sowie Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich IV.2009.00115 vom 31. März 2009, Urk. 9/43/4).

Gemäss dem Bericht des A.____

vom 26. September 2007 wurde die folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt: Kombiniertes, rheumatisches Mitralklappenitium bei/mit Status nach Mitralklappenersatz 1994 (Bioprothese) und Status nach Mitralklappenersatz am 26. Juli 2005 mechanische Prothese sowie Echokardiographie vom 3. Juni 2008

(Klappe mit einwandfreier Funktion, transversalulärer Insuffizienz, leichter

Aorteninsuffizienz, dilatierendem, exzentrisch hypertrophem

linkem Ventrikel [LV]

mit normaler Ejektionsfraktion [EF], 59%). Die Beschwerdeführerin habe über eine ausgeprägte Leistungsintoleranz und Müdigkeit sowie über gehäufte Palpationen, was sie zusätzlich erschöpfe, berichtet. Sie könne den Alltag mit den Kindern, dem Putzen und Aufräumen etc. kaum bewältigen. Sport oder sonstige grössere Anstrengungen unternehme sie

jedoch nie. Dyspnoe, Orthopnoe , pektanginöse Beschwerden, Schwindel oder Orthostasebeschwerden seien verneint worden. Gelegentlich hätten Knöchel- und Handödeme gegen Abend bestanden . Insgesamt bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer körperlich leichten Tätigkeit (Urk. 9/14/8).

Von dieser Sachlage ist als Vergleichsbasis auszugehen. 4.

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