

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00287 vom 15. Juni 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-06-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00287

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00287 du 15 juin 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00287 del 15 giugno 2016

Erwägungen

E. 1

Die 1965 geborene X.____, welche Mutter dreier 1984, 1987 und 1994 geborener Kinder ist und über keine Berufsausbildung verfügt,

reiste am 2. Juni 1990 in die Schweiz ein und war ab 1991 bei diversen Arbeitgebern als Reinigungskraft angestellt, bei der Y.____ AG ab dem 1. April 1997 in einem Teilzeitpensum. Am 12. September 2013 (Eingangsdatum) meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf eine seit dem 13. April 2013 bestehende schwere Depression mit Angstzuständen bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Urk. 7/2, Urk. 7/6 und Urk. 7/7). Die IV-Stelle klärte die erwerblichen und medizinischen Verhältnisse ab und teilte der Versicherten am 3. Februar 2014 mit, es seien keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich (Urk. 7/17). Am 26. Juni 2014 veranlasste die IV-Stelle eine psychiatrische Begutachtung der Versicherten (Urk. 7/31). Dr. med. Z.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, erstattete das Gutachten am 23. Oktober 2014 (Urk. 7/34). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 29. Oktober 2014 [Urk. 7/37]; Einwand vom 19. Dezember 2014 [Urk. 7/40]) wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 19. Februar 2015 ab (Urk. 2 [= Urk. 7/42]).

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts

[ATSG]). Sie 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).

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und

damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur so weit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

E. 1.2

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. Valideinkommen). 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

Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, 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. 1.4

Ob eine versicherte Person als ganztätig, zeitweilig erwerbstätig oder als nicht erwerbstätig einzustufen ist, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen tun würde, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. 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 der Verordnung über die Invalidenversicherung [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 E. 4.1 mit Hinweisen). Bei der Beantwortung der sogenannten Statusfrage handelt es sich um eine hypothetische Beurteilung, die auch hypothetische Willensentscheidungen der versicherten Person berücksichtigen muss. Diese inneren Tatsachen sind indes einer direkten Beweisführung nicht zugänglich und müssen in aller Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_511/2013 vom 30. Dezember 2013

E. 3.1, mit Hinweisen). Wäre die versicherte Person gesundheitlich in der Lage, voll erwerbstätig zu sein, reduziert sie aber das Arbeitspensum aus freien Stücken, insbesondere um mehr Freizeit zu haben, oder ist die Ausübung einer Ganztagestätigkeit aus Gründen des Arbeitsmarktes nicht möglich, hat dafür nicht die Invalidenversicherung einzustehen (BGE 131 V 51; 125 V 157 E. 5c/ bb mit Hinweisen; ZAK 1992 S. 92 E. 4a ; zur Publikation vorgesehene Urteil des Bundesgerichts 9C_178/2015 vom 4. Mai 2016 E. 7 und 8).

E. 1.5

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

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

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 1.6

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 arbeits unfähig 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).

E. 1.7

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzu geben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt – was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist –, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.). 2.

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

In der angefochtenen Verfügung erwog die Beschwerdegegnerin, die Abklärungen hätten ergeben, dass die Beschwerdeführerin bis zum Beginn der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu 90 % im Aufgabenbereich

Haushalt und zu 10 % im Erwerbsbereich tätig gewesen sei. Ab April 2013 sei ihr die bisherige Tätigkeit nicht mehr zumutbar gewesen. Der Gesundheitszustand habe sich jedoch verbessert und seit August 2013 sei ihr eine ausserhäusliche Erwerbstätigkeit im Umfang von 30-35 % wieder zumutbar. Den Haushalt habe sie trotz Erkrankung mit teilweisen Einschränkungen weiterführen können. Im Übrigen liege kein invalidisierendes psychisches Leiden vor. Es bestehe somit kein Anspruch auf eine Invalidenrente (Urk. 2).

E. 2.2

Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin zusammengefasst geltend, es sei falsch, sie als Teilzeiterwerbstätige mit einem ausserhäuslichen Arbeitspensum von 10 % zu qualifizieren, zumal sie aktuell trotz psychischer Erkrankung ein Arbeitspensum von 25 % innehat. Sie habe in den Jahren 2011 und 2012 vor Eintritt des Gesundheitsschadens zudem wesentlich mehr als die aktuellen 25 % gearbeitet. Das Einkommen gemäss IK-Auszug deute auf ein Pensum im Bereich von 50 % hin. Aus dem IK-Auszug ergebe sich sodann, dass sie mit zunehmendem Alter der Kinder auch ihr Pensum kontinuierlich erhöht habe. Heute seien die Kinder erwachsen und abgesehen von der jüngsten Tochter mit Jahrgang 1994 weggezogen. Die jüngste Tochter sei aber auf die Mutter auch nicht mehr angewiesen und ganztags berufstätig. Die Beschwerdeführerin würde ohne Gesundheitsschaden ein Arbeitspensum von 80 %, allenfalls sogar von 100 %, wahrnehmen. Hinsichtlich des psychischen Leidens sei festzuhalten, dass nicht bloss eine höchstens mittelgradige depressive Episode, sondern eine depressive Störung vorliege, welche vom Verlauf her in ihrem Schweregrad schwankend verlaufe, mit Spitzen, die als schwer einzustufen seien. Die Arbeitsunfähigkeit betrage gemäss Gutachten 55-75 %, zum Zeitpunkt der Begutachtung 75 %. Ein derartiger Schweregrad der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit über einen Zeitraum von rund zwei Jahren könne nicht mehr als versicherungsrechtlich irrelevant bezeichnet werden. Gestützt auf das Gutachten sei somit im Erwerbsbereich von einer Einschränkung von 65 % auszugehen. Daraus ergebe sich auch eine Einschränkung im Haushaltsbereich, welche mittels Haushaltabklärung quantitativ zu bestimmen sei (Urk. 1). 3.

Dr. Z.____ führte in seinem psychiatrischen Gutachten vom 23. Oktober 2014 als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine depressive Episode, initial schwer ab circa April 2013 mit starken Suizidgedanken, seither fluktuierender Verlauf mit Tendenz zur Besserung, aktuell mittelgradig ausgeprägte Symptomatik (ICD-10 F32.1), auf. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er die somatischen Diagnosen (aktenanamnestisch) Diabetes mellitus Typ II, Hypertonie und Hyperlipidämie (Urk. 7/34/18). In seiner Beurteilung hielt Dr. Z.____ fest, aktuell im Vordergrund stünden Kraftlosigkeit mit rascher Ermüdbarkeit und Aktivitätseinschränkung sowie das Auftreten deutlich ausgeprägter Müdigkeit bereits nach kleinsten Anstrengungen. Zudem lägen

Traurigkeit, phasenweise Freudlosigkeit sowie eine deutliche Verminderung des Antriebs vor. Die Konzentration und Aufmerksamkeit seien im Kurzkontakt erhalten, jedoch trete im längeren Gespräch nach circa 20 Minuten eine gewisse Unkonzentriertheit und Erschöpfung auf. Ferner lägen ein deutlich vermindertes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen mit Schuldgefühlen gegenüber der Familie und Gefühlen von Wertlosigkeit, negative und pessimistische Zukunftsperspektiven sowie Schlafstörungen vor. Circa einmal pro Monat träten Suizidgedanken auf. Es bleibe festzuhalten, dass aufgrund fehlender somatischer Berichte und Befunde eine klare Abgrenzung gewisser geschilderter Symptome (wie Müdigkeit, Appetitstörungen, Gewichtsverlust, Antriebsstörungen oder Konzentrationsstörungen), welche psychiatrisch als depressiv imponierten, gegenüber möglichen somatisch bedingten Symptomen nicht abschliessend möglich sei. Die Eigenanamnese und telefonische Auskunft der Hausärztin liessen als naheliegend erscheinen, dass die Behandlungsoptionen bezüglich der somatischen Diagnosen wie Diabetes oder Hypertonie nicht ausgeschöpft seien. Eine ungenügende somatische Kontrolle und Behandlung bei Diabetes und Hypertonie könne bei ungenügender Behandlung einen Einfluss auf die Belastbarkeit und Vitalität der Beschwerdeführerin haben und somit auch die Arbeitsfähigkeit beeinflussen. Zudem hätten trotz neu angesetzter psychiatrischer Medikation mit Lithium bislang keine Spiegelkontrollen stattgefunden, was jedoch zur optimalen Einstellung und Vermeidung von Intoxikationen unabdingbar sei (Urk. 7/34/19 f.). Hinsichtlich der Ressourcen führte Dr. Z.____ aus, die Beziehung zum Ehemann und den 3 Kindern würde von der Beschwerdeführerin als sehr stützend erlebt. Sie zeige auch, dass sie durch ihre Willenskraft in der Lage sei, ihr Arbeitspensum trotz Erschöpfung zu erbringen. Die Motivation dazu gründe nicht nur auf Angst vor Stellenverlust, sondern auch auf dem Wunsch nach einer gewissen Unabhängigkeit und sei somit als Ressource zu betrachten. Sonst seien jedoch auffallend wenig persönliche Ressourcen vorhanden (Urk. 7/34/20). Zur Arbeitsfähigkeit führte Dr. Z.____ aus, seit dem Klinikaustritt am 19. Juni 2013 bestehe eine durchschnittliche Arbeitsfähigkeit von 35 % +/- 10 %, aktuell 25 %. In der aktuellen Situation (mittelschwere depressive Episode) schöpfe die Beschwerdeführerin ihre Restarbeitsfähigkeit mit ihrem zeitlichen Pensum von durchschnittlich 2 ¼ Stunden täglich voll aus. Die angestammte Tätigkeit als Reinigungskraft werde aus rein psychiatrischer Sicht als optimal angepasste Tätigkeit betrachtet (Urk. 7/34/23 f.). 4.

4.1

Das Gutachten von Dr. Z.____ vermag die an eine beweiskräftige ärztliche Expertise gestellten Anforderungen zu erfüllen. So tätigte er sorgfältige, umfassende Abklärungen, berücksichtigte die geklagten Beschwerden und begründete seine Einschätzung in nachvollziehbarer Weise sowie in Auseinandersetzung mit den Vorakten. Das Gutachten erfüllt demnach alle rechtsprechungsgemässen Kriterien für eine beweistaugliche medizinische Entscheidungsgrundlage, weshalb ihm grundsätzlich voller Beweiswert zukommt (vgl. E. 1.7). Auf die gutachterliche Schlussfolgerung, wonach bei der Beschwerdeführerin aus psychiatrischen Gründen eine Arbeitsunfähigkeit von durchschnittlich 65 % bestehe, kann indessen aus den nachfolgenden Gründen nicht abgestellt werden.

Dr. Z.____

wies klar darauf hin, dass aufgrund fehlender somatischer Berichte und Befunde eine klare Abgrenzung gewisser geschilderter Symptome (wie Müdigkeit, Appetitstörungen, Gewichtsverlust, Antriebsstörungen oder Konzentrationsstörungen), welche psychiatrisch als depressiv

imponierten, gegen über möglichen somatisch bedingten Symptomen nicht abschliessend möglich sei. Dies erscheint aufgrund der Angaben der Beschwerdeführerin durchaus nachvollziehbar. Sie gab an, sie messe ihren Blutzuckerspiegel einmal täglich, jeweils morgens, und die Werte seien stets zu hoch bei circa 13-14 statt 5-6 (mmol/l). Auf die Frage nach einer Diät habe die Beschwerdeführerin lediglich etwas ratlos und beschämt mit einem Zucken der Schultern reagiert. Beim zweiten Treffen gab sie an, der Blutzuckerspiegel sei regelmässig zu hoch und die Werte würden zwischen 10-15 (mmol/l) schwanken, es käme aber auch vor, dass die Werte bei 18-20 (mmol/l) lägen. Auf den Blutdruck angesprochen, habe die Beschwerdeführerin zur Auskunft gegeben, sie habe einige Zeit zu Hause selbständig gemessen, die Werte seien jedoch immer erhöht gewesen. Aufgrund stetig erhöhter Blutdruckwerte habe sie in der Folge aufgehört

zu messen („Keine Lust mehr zu messen“). Sie nehme eher selten Termine bei der Hausärztin wahr (zuletzt vor circa 2 Monaten), trotz des erhöhten Blutdruckes und der erhöhten Blutzuckerwerte (Urk. 7/34/12). Ohne konsequente Senkung der Blutdruck- und Blutzuckerwerte kann nicht abschliessend beurteilt werden, ob die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden einer körperlichen oder psychischen Ursache geschuldet sind. Es ist jedenfalls mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass mit einer adäquaten Behandlung der somatischen Beschwerden auch eine Verbesserung des Gesundheitszustandes erreicht werden könnte. In diesem Sinne müsste die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen werden.

Allerding erweist sich eine Rückweisung als obsolet, weil die Beschwerde aus anderen Gründen abzuweisen ist. 4.2

Wäre auf die gutachterliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit abzustellen, ergäbe sich Folgendes: 4.2.1

Gemäss Dr. Z.____ ist der Beschwerdeführer in seit dem Klinikaustritt am 19. Juni 2013 eine der gesundheitlichen Beeinträchtigung angepasste Tätigkeit, mitunter auch die angestammte Tätigkeit als Reinigungskraft,

mit einem Pensum von durchschnittlich 35 % zumutbar. Dies wurde von der Beschwerdeführerin nicht bestritten (Urk. 1). 4.2.2

Strittig und zu prüfen ist die Statusfrage. Die Beschwerdeführerin behauptete, ohne Gesundheitsschaden wäre sie zu 80 %, wenn nicht gar zu 100 %, arbeitsfähig. Den Akten lässt sich entnehmen, dass die Beschwerdeführerin für die Y.____ AG ab dem 1. April 1997 und bis zum Eintritt des Gesundheitsschadens

mit einem Arbeitspensum von 10 Stunden pro Woche tätig war

(vgl. den am 18. September 2013 ausgefüllten Fragebogen der Arbeitgeberin [Urk. 7/6]; vgl. auch den IK-Auszug vom 20. September 2013 [Urk. 7/7]). Dies entspricht einem Arbeitspensum von 23.81 Prozent (ausgehend von einer 42-Stundenwoche; vgl. die Krankmeldung für die Kollektiv-Taggeldversicherung [Urk. 7/9/2]). Bei der Y.____ AG erzielte die Beschwerdeführerin gemäss IK-Auszug im Jahr 2009 einen Lohn von

Fr. 9'655.--, im Jahr 2010 einen Lohn von Fr. 9'962.--, im Jahr 2011 einen Lohn von Fr. 10'013.-- und im Jahr 2012 einen Lohn von Fr. 10'383.-- (Urk. 7/7/1; vgl. auch Urk. 7/6/8-10). Gemäss IK-Auszug erzielte sie zudem seit 1998 zeitweise geringfügige Einkünfte aus Nebenerwerb. Ab dem Jahr 2009 erhöhten sich die Einkünfte aus dem Nebenerwerb allerdings deutlich in folgendem Ausmass: Fr. 1'990.-- im Jahr 2009, Fr. 2'275.-- im Jahr 2010, Fr. 5'161.-- im Jahr 2011 und Fr.

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. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 9

'651.-- im Jahr 2012 (Urk. 7/7/1). In Bezug auf das effektive Arbeitspensum machte die Beschwerdeführerin folgende Angaben: Gemäss Austrittsbericht vom 30. Juli 2013 (Urk. 7/22/2) sowie Bericht vom 7. Februar 2014 (Urk. 7/18/3) der A. ___ gab sie zur Auskunft, 40-50 % als Reinigungskraft in zwei verschiedenen Agenturen zu arbeiten. Diese Angabe scheint aufgrund der im IK-Auszug angegebenen Einkünfte zuzutreffen. Fraglich bleibt jedoch, ob die Beschwerdeführerin ihr Arbeitspensum

ohne Gesundheitsschaden weiter erhöht hätte oder nicht. Die Kinder der Beschwerdeführerin vollendeten im Jahr 2009 das 25., 2. beziehungsweise 15. Altersjahr und im Jahr 2012 das 28., 2. beziehungsweise 18. Altersjahr. Im Zeitpunkt der Volljährigkeit aller Kinder war die Beschwerdeführerin noch immer mit einem Arbeitspensum von 40-50 % erwerbstätig. Es ist deshalb nicht davon auszugehen, dass sie ihr Arbeitspensum danach weiter erhöht hätte. Das Vorbringen, sie würde ohne Gesundheitsschaden ein 80-100%iges Arbeitspensum erfüllen, überzeugt vor dem beschriebenen Hintergrund somit nicht. Die Beschwerdeführerin ist

daher als Teilzeit erwerbstätige mit einer Aufteilung im Erwerbs- und Haushaltbereich von je 50 % zu qualifizieren. Demgemäss kommt zur Bemessung des Invaliditätsgrades die gemischte Methode zur Anwendung, welche mit (nicht endgültigem) Urteil der zweiten Kammer des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte (EGMR) vom 2. Februar 2016 (7186/09) nicht grundsätzlich in Frage gestellt wurde (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_28/2016 vom 25. April 2016 E. 5.1 f.), sondern bloss im Zusammenhang mit der Rentenaufhebung bei einer Versicherten, bei welcher davon ausgegangen wurde, sie würde ohne gesundheitliche Einschränkungen nach der Geburt ihrer Kinder nur noch teilweise erwerbstätig sein. Ausgehend von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit im Gesundheitsfall und einer 35%igen Arbeitsfähigkeit (vgl. vorne E. 4.2.1) mit gesundheitlicher Beeinträchtigung resultiert eine Einschränkung im Erwerbsbereich von 30 % ($[50\% - 35\%] \times 100 : 50$). Bei einer Aufteilung der Tätigkeiten Erwerb und Haushalt von je 50 % ergibt sich somit ein Teilinvaliditätsgrad im Erwerbsbereich von 15 % ($50\% \times 30\%$). Dies bedeutet, dass für einen anspruchrelevanten Gesamtinvaliditätsgrad von 40 % ein Teilinvaliditätsgrad im Haushaltbereich von 25 % gegeben sein müsste, was einer Einschränkung im Haushaltbereich von 50 % ($25\% : 50\%$) entspräche. Eine derart hohe Einschränkung im Haushaltbereich erscheint mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht als gegeben. Die Beschwerdeführerin scheint einiges an Haushaltarbeiten erledigen zu können, gab sie doch anlässlich der Begutachtung an (Urk. 7/34/11), sie stehe durchschnittlich um 07.00 Uhr auf und erledige den Haushalt. Sie mache nicht viel, aber das Nötigste schaffe sie immer noch (Haushalt, Kochen). Dies erscheint angesichts der Tatsache, dass die beiden ältesten Kinder nicht mehr zu Hause wohnen (Urk. 7/34/7) und sich die Beschwerdeführerin nur noch um einen Dreipersonenhaushalt zu kümmern hat, plausibel. Kommt hinzu, dass es sowohl dem Ehemann als auch der jüngsten, noch zu Hause lebenden Tochter zuzumuten ist, die Beschwerdeführerin bei der Haushaltarbeit zu unterstützen. 4.3

Nach dem Gesagten liegt kein rentenbegründender Invaliditätsgrad vor. Im Ergebnis erweist sich die Beschwerde als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist. 5.

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 600.-- festzulegen und ausgangsgemäss von der Beschwerdeführerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Daniel Christe - 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
Der Vorsitzende
Die Gerichtsschreiberin
Hurst
Muraro

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