

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00635 vom 28. September 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-09-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00635

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00635 du 28 septembre 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00635 del 28 settembre 2016

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1976, meldete sich am 20. Oktober 2010 (Eingangsdatum) bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV Stelle, unter Hinweis auf einen am 23. Juni 2008 erlittenen Unfall zum Leistungsbezug an (Urk. 8/6). Die IV-Stelle tätigte berufliche und erwerbliche Abklärungen und erstellte insbesondere den Bericht über die Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt vom 25. Januar 2012 (Urk. 8/20). Mit in Rechtskraft erwachsener Verfügung vom 30. Mai 2012 verneinte die IV-Stelle einen Anspruch auf eine Invalidenrente (Urk. 8/26).

Die Versicherte meldete sich am 9. August 2012 (Eingangsdatum) erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an, da sich ihr Gesundheitszustand in der Zwischenzeit verschlechtert habe (Urk. 8/29). Die IV-Stelle tätigte wiederum medizinische und erwerbliche Abklärungen und holte zusammen mit dem zuständigen Unfallversicherer das orthopädische Gutachten von Dr. med. Y.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 5. September 2013 ein (Urk. 8/62/2 ff.). Die IV-Stelle erteilte Kostengutsprachen für Übersetzungskurse (Urk. 8/74; Urk. 8/95), welche die Versicherte erfolgreich abschloss (Modulattest vom 13. Januar 2015, Urk.

8/90; Verlaufsprotokoll Berufsberatung vom 12. März 2015, Urk. 8/99). Mit Mitteilung vom 12. März 2015 setzte die IV-Stelle die Versicherte darüber in Kenntnis, dass sie mit erfolgreichem Abschluss der Ausbildung rentenausschliessend eingegliedert sei (Urk. 8/100). Mit Schreiben vom 9. April 2015 ersuchte die Versicherte die IV-Stelle um den Erlass einer anfechtbaren Verfügung (Urk. 8/111), woraufhin die IV-Stelle mit Verfügung vom 6. Mai 2015 das Leistungsbegehren der Versicherten abwies (Urk. 2).

E. 2

Hiergegen erhob die Versicherte am 8. Juni 2015 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei ihr eine Invalidenrente zuzusprechen. Eventualiter sei ein neutrales polydisziplinäres Gutachten zuzüglich Haushaltsabklärung zu erstellen. Mit Beschwerdeantwort vom 11. August 2015 (Urk.

E. 2.1

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die

Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu ver gewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vorzu gehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

E. 2.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

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

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

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

E. 2.3

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 anzugeben, 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.). 3.

In medizinischer Hinsicht lag zum Verfügungszeitpunkt vom 6. Mai 2015 (Urk.

2) im Wesentlichen das orthopädische Gutachten von Dr. Y.____ vom 5.

September 2013 vor (Urk. 8/62/2 ff.; vgl. Feststellungsblatt vom 13. März 2015, Urk. 8/101/5) . Darin werden die bis zur Begutachtung der Beschwerde führerin aktenkundigen medizinischen Berichte zusammengefasst (Urk. 8/62/2 ff.), weshalb sie an dieser Stelle nicht noch einmal wiedergegeben werden. Soweit erforderlich wird in den nachfolgenden Erwägungen aber darauf Bezug genommen. 3.2

Dr. Y.____ notierte in seinem Gutachten vom 5. September 2013 folgende Diagnosen (Urk. 10/7/M71/8): - Schmerzhaft eingeschränkte Bewegung des linken Ellbogens mit möglicherweise posterolateraler Rotationsinstabilität mit/ bei - Trauma vom 23.06.2008 mit posterolateraler Ellbogenluxation mit mehrfragmentärer Radiusköpfchen Trümmerfraktur und minimaler Processus

coronoideus Spitzenläsion - komplexe Mittelgesichtsfraktur rechts - Schulterkontusion rechts - Status nach Ellbogen-Reposition geschlossen vom 23.06.2008 (Spital Z.____) - Status nach Osteosynthese des Radiusköpfchens links mit zwei Schrauben 1.5mm und 2.4mm T-Platte am 25.06.2008 (Dr. A.____ , Unfallchirurgie B.____) - Status nach OSME, Radiusköpfchenresektion und Arthrolyse mit Kap sulektomie

anterior und posterior Ellbogen links am 15.05.2009 (PD Dr. C.____ , Uniklinik D.____) - Status nach stationärer Bewegungstherapie mit Mobilisation des linken Ellbogens in Kurznarkose am 15.10.2009 im IFK (PD Dr. C.____ , Uniklinik D.____) - Status nach offener anteriorer und posteriorer

Arthrolyse sowie Inspektion des N. ulnaris Ellbogen links am 25.07.2012 (PD Dr. C.____ , Kantonsspital E.____) - Status nach Osteosynthese der Mittelgesichtsfraktur am 25.06.2008 mit nachfolgender OSME und aktueller Beschwerdefreiheit - Status nach Schulterkontusion rechts mit weitgehender Beschwerde freiheit

Die persistierenden Beschwerden der Beschwerdeführerin bestünden alle aufgrund der Ellbogenverletzung links mit aktuell zusätzlichen Beschwerden im Sinne einer Überbelastung der Schulter und des Handgelenks links. Zwischen durch bestehe auch eine Überbelastung im Bereich der rechten oberen Extremität (belastungsabhängige Schulterschmerzen würden seit kurzem angegeben [Urk. 8/62 /

E. 7

und Urk. 17).

Die Beschwerdeführerin brachte demgegenüber im Wesentlichen vor, dass sie

sofern sie heute gesund wäre - in einem Vollzeitpensum arbeiten würde. Das von der Beschwerdeführerin berechnete Valideneinkommen in Höhe von Fr.

78'204.-- werde anerkannt. Beim Invalideneinkommen sei der durchschnittliche Verdienst der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE), Tabelle T1_b für das Jahr 2012 für „persönliche Dienstleistungen“ für Frauen heranzuziehen, was angepasst an die Nominallohnentwicklung für das Jahr 2015 ein Invalideneinkommen in Höhe von Fr. 53'952.55 ergebe. Aufgrund der faktischen Einhändigkeit der Beschwerdeführerin sei ihr ein Leidensabzug von mindestens 10 % zu gewähren, so dass bei einer - dem Schreiben von

Dr.

Y.____ entsprechenden - 75%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ein Invaliditätsgrad von 53 % resultiere, womit sie Anspruch auf eine halbe Rente habe. Bei Festhalten an der gemischten Methode resultiere entsprechend ein Invaliditätsgrad von 32 % , womit immerhin noch ein Anspruch auf eine BVG-IV-Rente bestehen würde. Des Weiteren habe die Beschwerdeführerin die ihr bekannten psychischen Leiden nicht hinreichend abgeklärt und keine aktuelle Haushaltsabklärung vorgenommen. Entsprechend sei - sofern ihr keine Invalidenrente zugesprochen werde - die Angelegenheit vollständig abzuklären (Urk. 1 und Urk. 13). 2.

E. 8

]).

Zusammenfassend sei zu erwähnen, dass

Funktionen ohne längere Belastung des linken Armes möglich seien . Eine Aufgabe ohne Schreibarbeiten am Computer wie z .B. Telefonbedienung oder Arbeiten beim Empfang sollten durchaus möglich sein. Auch die aktuell angestrebte berufliche Zukunft als Dolmetscherin für serbokroatisch, bosnisch und deutsch wäre eine gute Lösung. Mit dem linken Arm könnten momentan keine Lasten gehoben oder getragen werden, Werkzeuge könnten nicht bedient werden , Arbeiten über Kopfhöhe seien nicht denkbar. Sitzen und Stehen für eine längere Zeit sei grundsätzlich möglich. Auch die Fortbewegung sei grundsätzlich nicht behindert. Das Besteigen einer Leiter sei sicher nicht für längere Zeit möglich. Betreffend die Einschränkung sei das Arbeiten in Nässe, Kälte und Hitze eingeschränkt. Beidhändigkeit sei links eingeschränkt. Eine Hör- oder Sehbehinderung bestehe nicht . Betreffend die psychische Funktion sei durch die Medikamenteneinnahme gemäss der Beschwerdeführerin subjektiv das Konzentrations- und Auffassungsvermögen bei aktuell vor allem gestörter Nachtruhe eingeschränkt. Die Anpassungsfähigkeit wäre grundsätzlich gegeben, die Belastbarkeit sei in der aktuellen Situation mit den vorwiegend bestehenden Schmerzen sicher eingeschränkt. Unfallfremde Faktoren bestünden aus seiner Sicht nicht (Urk.

8/62/9).

Als Dentalassistentin sei sie sicher 100 % arbeitsunfähig. Sie habe bereits als Telefonistin resp aktive

am Empfang gearbeitet, Schreibarbeiten könnten nicht durchgeführt werden, sodass die Beschwerdeführerin hier sicher auch nahezu 100 % arbeitsunfähig sei . Es wäre höchstens eine Tätigkeit ohne Computerarbeiten denkbar, wobei sie kommunikative oder telefonische Arbeiten erledigen könne . Allerdings bestünde an ihrem Arbeitsplatz keine Möglichkeit .

Der Beruf als Dolmetscherin wäre sicher eine gute Lösung (Urk. 8/62/9).

3.3

Nach Rückfrage der zuständigen Unfallversicherung führte Dr. Y.____ in seiner Stellungnahme vom 4. November 2013 ergänzend aus, dass eine Arbeit als Dolmetscherin mit möglichst wenig Schreibarbeit und wenig gleichbleibender Belastung des Ellbogens eine gute Lösung wäre. Eine Angabe in Prozent sei in solchen Situationen immer schwierig, da die subjektiven Schmerzen prozentual schlecht objektiviert werden können.

In einer angepassten Tätigkeit als Dolmetscherin sollte höchstens noch eine Arbeitsunfähigkeit von 25 % bestehen bleiben. Diese Prozentangabe sei aber weder radiologisch objektivierbar noch durch entsprechende Literatur belegt, sodass dies nur eine ungefähre Angabe sei (Urk. 3).

4.

4.1

Das orthopädische Gutachten von Dr. Y.____ vom 5. September 2013 erfüllt sämtliche rechtsprechungsgemäss erforderlichen Kriterien für beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen (vgl. E. 2. 3). Es beruht auf fachärztlichen Untersuchungen (Urk. 8/62/6 ff.) und wurde in Kenntnis der relevanten Vorak ten (Urk. 8/62/2 ff.) abgegeben. Es würdigt die vorhandenen Arztberichte sorg fältig (Urk. 8/62/4 ff.). Es berücksichtigt die von der Beschwerdeführer in geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen hinreichend auseinander. Das Gutachten ist für die invalidenversicherungsrechtlich relevanten Frage stellungen hinreichend schlüssig und entsprechend beweiskräftig.

Bei der Würdigung eines Gutachtens gilt es jedoch zu beachten, dass ein Gutach ten zwar zur Arbeitsfähigkeit Stellung zu nehmen hat und diese Aus führungen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit von Arbeitsleistungen bilden, es jedoch letztlich der rechtsanwendenden Behörde

der Verwaltung oder, im Streitfall, dem Gericht - obliegt, zu beurteilen, ob eine Invalidität im Rechtssinne, bejahendenfalls eine solche rentenbegründender Art eingetreten ist. Es ist folglich mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ver einbar, einem Gutachten vollen Beweiswert zuzuerkennen, jedoch von der medizinischen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit abzuweichen (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.1 f. mit Hinweisen; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_3/2015 vom 2 0. Mai 2015 und 9C_651/2014 vom 2 3. Dezember 2014 E. 5.1 mit Hinweisen). 4. 2

Im Gutachten führte Dr. Y.____ aus, dass der Beruf als Dolmetscherin eine gute Lösung wäre. Auf Rückfrage der Unfallversicherung präzierte er in seinem ergänzenden Schreiben vom 4. N ovember 2013 hingegen , dass in einer ange passten Tätigkeit als Dolmetscherin höchstens noch eine Arbeitsunfähigkeit von 25 % bestehen bliebe. Diese Prozentangabe sei allerdings weder radiologisch objektivierbar noch durch entsprechende Literatur belegt, so dass dies nur eine ungefähre Angabe sei (Urk. 3).

Im vorliegenden Fall ist insbesondere strittig, in welchem Umfang die Beschwer deführerin allenfalls in der Tätigkeit als Dolmetscherin eingeschränkt ist . Aufgrund der Angaben von Dr. Y.____ kann dies - gerade auch unter Berücksichtigung, dass ein Arbeitsprofil der Tätigkeit als Dolmetscherin nicht erhoben wurde - nicht abschliessend beantwortet werden. Die Einschätzung von Dr. Y.____ ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit allerdings grosszügig bemessen, da er selbst ausführte, dass eine Arbeit als Dolmetscherin mit mög lichst wenig Schreibarbeit und wenig gleichbleibender Belastung des Ellbogens eine gute Lösung sei und entsprechend maximal eine Arbeitsunfähigkeit von 25 % bestehen bliebe .

Damit ist vorliegend nicht abschliessend geklärt, ob und allenfalls in welchem Umfang die Beschwerdeführerin in der Tätigkeit als Dolmetscherin einge schränkt ist. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ist immerhin erstellt, dass sie in einer dem Leiden angepassten Tätigkeit

zu maximal 25 % eingeschränkt ist, wobei dies - zugunsten der Beschwerdeführerin

- eine eher grosszügige Arbeitsfähigkeitsschätzung sein dürfte

(vgl. E. 5).

Soweit die Beschwerdeführerin vorbringt, ihr psychischer Gesundheitszustand sei nicht hinreichend abgeklärt worden, so ist dem entgegenzuhalten, dass die Beschwerdeführerin von Dr. med. F.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, im Auftrag der Unfallversicherung am 3. Mai 2011 psychiatrisch begutachtet wurde und dieser zum Schluss kam, dass keine psychiatrische Diagnose mit Krankheitswert vorliege (Urk. 8/21/45) und die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht nicht eingeschränkt sei (Urk. 8/21/48). Des Weiteren liegen keine Arztberichte vor, welche auf eine psychiatrische Einschränkung der Arbeitsfähigkeit hindeuten würden. 5.

5.1

Strittig und zu prüfen ist vorab die Statusfrage. 5.1.1

Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruches als auch anlässlich einer Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG) stellt sich unter dem Gesichtspunkt des Art. 28a Abs. 3 IVG in Verbindung mit Art. 16 und 7 Abs. 2 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode.

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

Die Statusfrage beurteilt sich praxismässig nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben. Dabei sind die konkrete Situation und die Vorbringen der versicherten Person nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu würdigen. Für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit ist der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich (BGE 137 V 334 E. 3.2, 130 V 393 E. 3.3, 125 V 146 E. 2c, je mit Hinweisen).

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

Bei der Bestimmung der im konkreten Fall anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode und damit der Beantwortung der entscheidenden Statusfrage handelt es sich um eine hypothetische Beurteilung, die auch hypothetische Willensentscheidungen der versicherten Person berücksichtigen muss. Dies gilt auch für die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erwerbstätig wäre. Diese inneren

Tatsachen sind indessen einer direkten Beweisführung nicht zugänglich und müssen in aller Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden. Die Beurteilung hypothetischer Geschehensabläufe ist eine Tatfrage, soweit sie auf Beweiswürdigung beruht, selbst wenn darin auch Schlussfolgerungen aus der allgemeinen Lebenserfahrung mitberücksichtigt werden. Rechtsfragen sind hingegen Folgerungen, die ausschliesslich – losgelöst vom konkreten Sachverhalt – auf die allgemeine Lebenserfahrung gestützt werden oder die Frage, ob aus festgestellten Indizien mit Recht auf bestimmte Rechtsfolgen geschlossen worden ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_287/2013 vom 8. November 2013 E. 3.5 und 8C_511/2013 vom 30. Dezember 2013, je mit Hinweisen). 5.1.2

Vor ihrem Unfall im Juni 2006 arbeitete die Beschwerdeführerin in einem Pensum von 50 % als Dentalassistentin (vgl. Arbeitgeberfragebogen vom 30. November 2010, Urk. 8/15). Anlässlich der Haushaltsabklärung vom 9. Januar 2012 gab sie an, dass sie im Gesundheitsfalle weiterhin zu 50 % einer ausserhäuslichen Tätigkeit nachgehen würde (Urk. 8/20/2).

Die Beschwerdeführerin ist bis zum Unfall in einem 50%-Pensum tätig gewesen und hat zwei Kinder, geboren 2003 und 2006 (vgl. Urk. 8/6/2), welche noch auf Betreuung angewiesen sind. Es ist daher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass sie auch heute noch in einem 50%-Pensum tätig wäre. Daran vermag auch die Bestätigung von Dr. med. dent. G. ___ vom 16. Oktober 2015 nichts zu ändern (vgl. Urk. 14).

Diese zeigt lediglich auf, dass die Beschwerdeführerin für ein Vollzeitpensum angefragt wurde. Daraus kann nicht geschlossen werden, dass die Beschwerdeführerin diese im Gesundheitsfalle

auch angetreten hätte. 5.2

5.2.1

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).

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). 5.2.2

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen

Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 75 E. 3b/ aa und bb , vgl. auch BGE 129 V 472 E. 4.2.1). Für die Invaliditätsbemessung wird praxismässig auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 472 E.

4.2.1 mit Hinweis), wobei jeweils vom sogenannten Zentralwert (Median) aus zugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt, weshalb der massgebliche Tabellenlohn auf die entsprechende betriebsübliche Wochenarbeitszeit aufzurechnen ist (BGE 129 V 472 E. 4.3.2, 126 V 75 E. 3b/ bb , 124 V 321 E. 3b/ aa ; AHI 2000 S. 81 E. 2a). 5.2.3

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerthen kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75). Dabei ist zu beachten, dass allfällige bereits bei der Parallelisierung der Vergleichseinkommen mitverantwortliche invaliditätsfremde Faktoren im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen (BGE 134 V 322 E. 5.2).

Wurde bei der Festsetzung der Höhe des Abzugs vom Tabellenlohn ein Merkmal oder ein bestimmter Aspekt eines Merkmals zu Unrecht nicht berücksichtigt, hat die Beschwerdeinstanz den Abzug gesamthaft neu zu schätzen. Es ist nicht von dem von der IV-Stelle vorgenommenen Abzug auszugehen und dieser angemessen zu erhöhen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_796/2013 vom 28. Januar 2014 E. 3.2 mit Hinweis auf SVR 2011 IV Nr. 31 S. 90, 9C_728/2009 E. 4.1.2).

Mit Bezug auf den behinderungs- beziehungsweise leidensbedingten Abzug ist zu beachten, dass das medizinische Anforderungs- und Belastungsprofil eine zum zeitlich zumutbaren Arbeitspensum tretende qualitative oder quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit darstellt, wodurch in erster Linie das Spektrum der erwerblichen Tätigkeiten (weiter) eingegrenzt wird, welche unter Berücksichtigung der Fähigkeiten, Ausbildung und Berufserfahrung der versicherten Person realistischerweise noch in Frage kommen. Davon zu unterscheiden ist die Frage, ob mit Bezug auf eine konkret in Betracht fallende Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage verglichen mit einem gesunden Mitbewerber nur bei Inkaufnahme einer Lohneinbusse reale Chancen für eine Anstellung bestehen. Lediglich

wenn - auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (zu diesem Begriff BGE 110 V 273 E. 4b) - unter Berücksichtigung solcher Einschränkungen, die personen- oder arbeitsplatzbezogen sein können, kein genügend breites Spektrum an zumutbaren Verweisungstätigkeiten mehr besteht, rechtfertigt sich allenfalls ein (zusätzlicher) Abzug vom Tabellenlohn (Urteil des Bundesgerichts 9C_796/2013 vom 28. Januar 2014 E. 3.1.1 mit Hinweisen). 5.2.4

Die Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG (bis 31. Dezember 2007: Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG) entspricht der Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich (Art. 6 ATSG; BGE 105 V 156 E. 2a). Bei der Bemessung der Invalidität von im Haushalt tätigen Versicherten ist die Schadenminderungspflicht von erheblicher Relevanz. Nach der Rechtsprechung ist dabei vom Grundsatz 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 überwältigt werden mit der Folge, dass gleichsam bei jeder festgestellten Einschränkung danach gefragt werden müsste, ob sich ein Familienmitglied finden lässt, das allenfalls für eine ersatzweise Ausführung der entsprechenden Teilfunktion in Frage kommt. Schliesslich vermag die Tatsache, dass sich die der Rechtsprechung zugrunde liegenden, in Art. 159 Abs. 2 und 3 ZGB zwischen den Ehegatten und in Art. 272 ZGB zwischen Eltern und Kindern statuierten Beistandspflichten nicht unmittelbar durchsetzen lassen (d.h. weder klagbar noch vollstreckbar sind), sondern nur freiwillig erfüllt werden können (Honsell /Vogt/Geiser [Hrsg.], Basler Kommentar, 3. Aufl., Basel 2006, N.

E. 9

zu Art. 272 ZGB; Bräm / Hasenböhler, Zürcher Kommentar, 3. Aufl., Zürich 1998, N. 168 zu Art. 159 ZGB), an der Schadenminderungspflicht der im Haushalt beschäftigten Versicherten nichts zu ändern. Denn wie auch im Erwerbsbereich darauf abzustellen ist, ob die verbleibende Erwerbsfähigkeit auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt grundsätzlich verwertbar ist, unabhängig davon, ob eine solche Anstellung rechtlich durchsetzbar ist, ist

auch in Bezug auf den Haus haltbereich davon auszugehen, was in der sozialen Realität üblich und zumutbar ist, unabhängig davon, ob eine Mithilfe rechtlich durchsetzbar ist (BGE 133 V 504 E. 4.2 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_729/2009 vom 30. November 2009 E. 4.1-3). 5.3

Zuerst ist der Teilinvaliditätsgrad im Erwerbsbereich festzusetzen. 5.3.1

Die Beschwerdegegnerin berechnete das Valideneinkommen gestützt auf das im Jahr 2007 gemäss IK -Auszug erzielten Einkommen, bereinigte es um die Nominallohnerhöhung und setzte es für das Jahr 2014 für ein 50%-Pensum in Höhe von Fr. 39'102.35 fest (Einkommensvergleich nach LSE vom 12. März 2015, Urk. 8/98). Dies ist gestützt auf die vorliegenden Akten plausibel und des Weiteren unbestritten (vgl. Urk. 8/14; Urk. 1). 5.3.2

Die Beschwerdeführerin ist - soweit aus den Akten ersichtlich - stundenweise seit Oktober 2014 als Dolmetscherin tätig (Urk. 8/91). Da keine aktuellen Einkünfte nach Abschluss des zweiten Ausbildungsmoduls im Dezember 2014 vorliegen (vgl. Urk. 8/91), ist das Invalideneinkommen für das Jahr 2014 gestützt auf die Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik 2012 (LSE 2012) festzusetzen.

Welcher Tabellenlohn heranzuziehen ist, ist vorliegend strittig, kann aber, wie nachfolgende Berechnungen zeigen werden, letztlich offenbleiben (vgl. Urk. 1 S.

12; Urk. 2). Selbst in der pessimistischsten Annahme ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin unter Berücksichtigung ihrer Fähigkeiten zumindest ein Einkommen in Höhe des Tabellenlohnes für Frauen für einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art in Höhe von Fr. 4'112.-- monatlich erzielen könnte (LSE 2012, TA1 Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, Total, Kompetenzniveau 1). Bereinigt um die Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2014 sowie unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Wochenarbeitszeit resultiert ein Invalideneinkommen in Höhe von Fr. 52'248.-- (Fr. 4'112.-- : 40 x 41.7 : 102 x 103.6 x 12) bei einem 100%-Pensum (T1.2.10 Nominallohnindex, Frauen 2011-2015, Total, Stand 2012 = 102, Stand 2014 = 103.6; T03.02.03.01.04.01 Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche, Total, Jahr 2014 = 41.7h/W.)

Das vor Eintritt des Gesundheitsschadens ausgeübte 50%-Pensum könnte die Beschwerdeführerin vollumfänglich ausführen, so dass sie im Jahr 2014 ein Invalideneinkommen in Höhe von Fr. 26'124.-- hätte erzielen können. 5.3.3

Die Beschwerdeführerin brachte vor, es sei ihr ein leidensbedingter Abzug von mindestens 10 %

zu gewähren (Urk. 1 S. 13). Unter Berücksichtigung ihrer gesundheitlichen Einschränkung in Bezug auf den linken Arm (vgl. E. 3.2 und E. 3.3) bleibt grundsätzlich ein breites Spektrum an Hilfsarbeitertätigkeiten übrig, so dass ihr gesundheitliches Leiden - nebst der bereits berücksichtigten grosszügigen 25%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit - keinen Abzug rechtfertigt. Andere Einschränkungen als die gesundheitlich bedingten sind vorliegend nicht ersichtlich, so dass sich kein weiterer Leidensabzug rechtfertigt (E. 5.2.3). 5.3.4

Setzt man das Valideneinkommen in Höhe von Fr. 39'102.35 dem Invalideneinkommen in Höhe von Fr. 26'124.-- gegenüber, resultiert eine Erwerbseinbusse in Höhe von Fr.

12'978.35 , was einem Teilinvaliditätsgrad von rund 33 % entspricht (Fr. 12'978.35 : Fr. 39'102.35). 5.4

Um einen rentenrelevanten Invaliditätsgrad zu erreichen, müsste die Beschwerdeführerin im Haushaltsbereich im Umfang von 46 % eingeschränkt sein (rentenrelevanter Invaliditätsgrad wäre 39.5%; Teilinvalidität Erwerbsbereich = 33 % , gewichtet 16.5 % ; notwendiger gewichteter Invaliditätsgrad im Haushalt = 39.5 %

- 16.5 %

= 23 % , notwendiger Teilinvaliditätsgrad in 50 % Pensum = 46 %) . Dies ist - unter Berücksichtigung des Haushaltsabklärungsbe richts vom 25. Januar 2012, in welchem eine Teilinvalidität von 11.4 % festgehalten wurde (Urk. 8/20) -

nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt. 5.5

Vollständigkeitshalber ist festzuhalten, dass selbst unter Berücksichtigung eines Leidensabzuges von 10 % nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein rentenrelevanter Invaliditätsgrad vorliegen würde : Aus der Gegenüberstellung des entsprechend angepassten Invalideneinkommens in Höhe von Fr. 23'511.60 (Fr. 26'124.-- x 0.9) und des Valideneinkommens würde ein Teilinvaliditätsgrad von rund 40 % resultieren (Fr. 39'102.35 - Fr. 23'511.60 = Fr. 15'590.75; Fr. 15'590.75 : Fr. 39'102.35 = 39.8 %). Die Beschwerdeführerin müsste entsprechend im Haushaltsbereich im Umfang von 39 % eingeschränkt sein (rentenrelevanter Invaliditätsgrad wäre 39.5%; Teilinvalidität Erwerbsbereich = 40 % , gewichtet 20 % ; notwendiger gewichteter Invaliditätsgrad im Haushalt = 39.5 % - 20 % = 19.5 % , notwendiger Teilinvaliditätsgrad = 39 %) , was nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist (vgl. E. 5.4). 5. 6

Nach dem Gesagten ergibt sich, dass sich keine anspruchsbeeinflussende Änderung der tatsächlichen Verhältnisse ergeben hat. Die angefochtene Verfügung ist daher nicht zu beanstanden und die dagegen gerichtete Beschwerde abzuweisen. 6.

Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) auf Fr. 800.-- festzusetzen und der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt . Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Tobias Figi - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom

siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1. Juli bis und mit 1. August sowie vom 1. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, 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-Schwegler

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