

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00661 vom 21. September 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-09-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00661

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00661 du 21 septembre 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00661 del 21 settembre 2016

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1964, meldete sich am 20. Mai 2010 wegen Brust krebs bei der Invalidenversicherung zum Bezug einer Perücke an (Urk. 7/1 in Verbindung mit Urk. 7/4). Am 15. Dezember 2011 meldete sich die Versicherte zum Bezug einer Brustprothese (Urk. 7/10). Am 14. Mai 2012 (Urk. 7/15) bean tragte die Versicherte berufliche Integration und Rente. Die Sozialversiche rungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte erwerbliche und medizinische Abklärungen und veranlasste eine orthopädische Begutachtung der Versicherten (Gutachten vom 1. April 2014; Urk. 7/35). Sodann führte sie eine Haushaltab klärung durch (Bericht vom 9. Oktober 2014; Urk. 7/37). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/40; Urk. 7/46; Urk. 7/50) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 15. Mai 2015 einen Leistungsanspruch der Versicherten (Urk. 7/53 = Urk. 2).

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 Ge burtsgebrechen , Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beein trächtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verur sachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommen den ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesund heitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Versicherte mit vollendetem 20. Altersjahr, die vor der Beeinträchtigung ihrer körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit nicht erwerbstätig waren und denen eine Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, gelten nach Art. 5 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 Abs. 3 ATSG als invalid, wenn eine Unmöglichkeit vorliegt, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Art. 7 Abs. 2 ATSG ist sinngemäss anwendbar. Demnach sind für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit ausschliesslich die Folgen der gesundheitsli chen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist.

E. 1.3

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

a.

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

b.

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

c.

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

E. 1.4

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.

E. 1.5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 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

Die Beschwerdeführerin begründete den angefochtenen Entscheid (Urk. 2) wie folgt: Die Beschwerdeführerin sei seit 24. März 2010 in ihrer Arbeits- und Leistungsfähigkeit erheblich eingeschränkt. Aufgrund der Abklärungen sei davon auszugehen, dass sie im Gesundheitsfall zu 60 % erwerbstätig wäre. Die restlichen 40 % entfielen in den Aufgabenbereich. Nach Ablauf der Wartezeit habe im Erwerbsbereich eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % und insgesamt ein Invaliditätsgrad von 68 % bestanden. Ab 1. August 2011 habe sich ihr Gesundheitszustand verbessert und es sei ihr im

Erwerbsbereich eine angepasste Tätigkeit zu 50 % zumutbar gewesen. Damit habe sich ab 1. November 2011 im Erwerbsbereich eine Einschränkung von 17 % und im Haushaltbereich eine Einschränkung von 20 % ergeben, was in einem Gesamtinvaliditätsgrad von 18 % resultiere. Vom 26. April bis 31. Juli 2012 habe sich ihr Gesundheitszustand verschlechtert und die Beschwerdeführerin sei erneut zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Dies könne jedoch, da nicht länger dauernd, nicht berücksichtigt werden. Die Anmeldung der Beschwerdeführerin sei am 16. Mai 2012 und damit verspätet eingegangen. Da der Invaliditätsgrad am 1. November 2012 unter 40 % liege, bestehe kein Anspruch. In ihrer Beschwerdeantwort (Urk. 6) machte die Beschwerdegegnerin geltend, dass die Beschwerdeführerin als zu 100 % im Aufgabenbereich tätig zu qualifizieren sei, da sie seit ihrer Einreise in die Schweiz nie einer Erwerbstätigkeit nachgegangen sei. Damit ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 20 % und im Ergebnis ebenfalls kein Rentenanspruch.

E. 2.2

Dem hielt die Beschwerdeführerin entgegen, sie leide immer noch an den Folgen ihrer Ellbogenverletzung und könne deshalb mit dem linken Arm nur Lasten bis zu 2 kg heben und tragen. Zudem leide sie unter den Nebenwirkungen der krebshemmenden Medikamente, wie Müdigkeit, Fatigue, Schlaflosigkeit, Gelenkschmerzen und Depression. Auch diese Einschränkungen seien bei der Bemessung der Arbeitsfähigkeit zu berücksichtigen. Es bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit. Im Haushalt sei aus ärztlicher Sicht von einer Arbeitsunfähigkeit von 70 % auszugehen; die im Haushaltbereich ermittelte Einschränkung sei zu tief. Es bestehe Anspruch auf eine ganze Rente ab 1. November 2012 (Urk. 1 S. 4 ff.). Weiter bestehe kein Anlass, von der im angefochtenen Entscheid festgelegten Qualifikation von 60 % Erwerbs- und 40 % Haushaltstätigkeit abzuweichen (Urk. 9 S. 2).

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin und da mit zusammenhängend die Frage nach ihrer Qualifikation.

E. 3

IVG; gemischte Methode der Invaliditätsbemessung).

Nach der Gerichts- und Verwaltungspraxis wird zunächst der Anteil der Erwerbstätigkeit und derjenige der Tätigkeit im Aufgabenbereich (so unter anderem im Haushalt) ermittelt; die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erwerbstätig wäre, beurteilt sich mit Rücksicht auf die gesamten Umstände, so die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse. Im Rahmen der gemischten Methode bestimmt sich die Invalidität dadurch, dass im Erwerbsbereich ein Einkommens- und im Aufgabenbereich ein Betätigungsvergleich vorgenommen wird, wobei sich die Gesamtinvalidität aus der Addierung der in beiden Bereichen ermittelten und gewichteten Teilinvaliditäten ergibt (BGE 130 V 393 E. 3.3 mit Hinweisen; vgl. BGE 134 V 9).

E. 3.1

Dr. med. Y. ___ und Dr. Z. ___, Fachärzte für Onkologie und Hämatologie, stellten mit Bericht vom 25. Juni 2012 (Urk. 7/20/5-8) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - Mamma-Karzinom links - Impressionsfraktur Radiusköpfchen links April 2012 Beim Mammakarzinom handle es sich um eine Hochrisikosituation für ein

Krankheitsrezidiv. Bisher sei kein Rezidiv aufgetreten. Es sei geplant, die Hormontherapie im Verlauf auf einen Aromatasehemmer umzustellen. Insgesamt sei eine adjuvante Hormontherapie für fünf Jahre vorgesehen (Ziff. 1.4-1.5). In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Hausfrau habe aus onkologischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 24. März 2010 bis 31. Juli 2011, von 50 % vom 1. August 2011 bis 25. April 2012 und von 100 % seit 26. April 2012 bestanden. Bezüglich der zukünftigen Arbeitsfähigkeit bezogen auf den Arm könne keine Stellung genommen werden (Ziff. 1.6). Aktuell bestehe eine schwere Bewegungseinschränkung des linken Unterarms. Vor diesem Unfall und nach Abschluss der Behandlung des Mammakarzinoms (abgesehen von der Hormontherapie) persistierten eine vermehrte Müdigkeit aufgrund der durchgemachten strengen Therapie, Bewegungseinschränkungen im Brust-Armbereich links postoperativ sowie Kraftminderung (Ziff. 1.7). Aktuell sei die bisherige Tätigkeit nicht zumutbar, es sei aber zu hoffen, dass die Patientin sich bezüglich ihres linken Armes soweit erholen werde, dass sie wieder eine 50%ige Arbeitsfähigkeit erreiche. Von August 2011 bis April 2012 wäre eine körperlich entlastende Tätigkeit in einem 50 %-Pensum vorstellbar gewesen (Ziff. 1.7).

E. 3.2

Dr. med. A. ____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, stellte mit Bericht vom 18. September 2012 (Urk. 7/22) folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - Radiusköpfchenfraktur links am 26. April 2012 - Status nach duktalem Mammakarzinom links mit Operation, Bestrahlung, adjuvanter Chemo- und Hormontherapie In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Hausfrau bestehe aktuell eine Arbeitsunfähigkeit von 25 % (Ziff. 1.6). Eine Tätigkeit ohne Belastung des linken Arms könne theoretisch eine Verbesserung der Belastbarkeit bringen; Probleme lägen aber auch im sprachlichen Bereich (Ziff. 1.7). Im Laufe der nächsten Monate sei mit einer Verbesserung der Belastbarkeit des linken Armes zu rechnen, allerdings sei eine restitutio ad integrum nicht zu erwarten. Es könne mit einer Erhöhung der Einsatzfähigkeit gerechnet werden. Eine normale Belastbarkeit für Haushaltarbeiten mittleren Schweregrades sollte innerhalb der nächsten drei Monate erreichbar sein (Ziff. 1.8-1.9).

E. 3.3

Dr. Z. ____, führte mit Bericht vom 24. Dezember 2012 (Urk. 7/23/3-4) aus, dass Lymphödem des linken Armes behindere die Zweihändigkeit der Beschwerdeführerin. Sie könne den linken Arm trotz des Abheilens der Fraktur nur in sehr reduziertem Umfang einsetzen. Es bestehe jedoch weiterhin kein Hinweis für ein Krankheitsrezidiv des Mammakarzinoms. Es sei bezüglich des Lymphödems da mit zu rechnen, dass die Beschwerden persistieren würden und nur teilweise kontrollierbar seien.

E. 3.4

In seinem Bericht vom 23. Januar 2013 (Urk. 7/24/3) hielt Dr. A. ____, fest, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit dem letzten Bericht teilweise verbessert habe. Die Diagnose sei unverändert. Die Schwellung am linken Arm bestehe weiterhin in wechselndem Ausmass, die Schmerzen hätten gebessert. Am 4. September 2013 (Urk. 7/30/3) führte Dr. A. ____, aus, die Beschwerden seien im Wesentlichen unverändert. Die Beschwerdeführerin berichte über Schwellungen und Schmerzen im linken Arm, oft auch Schmerzen im Rücken und in der linken Brust. Die Kinder würden regelmässig bei Reini gungs - und Wäscharbeiten helfen. Eine langsame Besserung sei möglich, auf grund

des aktuellen Verlaufs scheinere jedoch ein stationäres Zustandsbild wahr scheinlicher.

E. 3.5

und 8C_511/2013 vom 30. Dezember 2013, je mit Hinweisen).

E. 3.6

Anlässlich der Haushaltabklärung vom 11. April 2013 (vgl. Urk. 7/37) wurde festgehalten, dass die Beschwerdeführerin in der Schweiz nie eine ausserhäusliche Erwerbstätigkeit ausgeübt habe. Sie habe nie die Möglichkeit gehabt, da sie mit der Betreuung von fünf Kindern genügend beschäftigt gewesen sei. Im Zeitpunkt als die Kinder soweit selbständig gewesen wären, habe sie begonnen, sich Gedanken bezüglich einer Erwerbstätigkeit zu machen. Aber zu diesem Zeitpunkt sei die Krebserkrankung festgestellt worden (S. 2). Die Tochter der Beschwerdeführerin habe erklärt, dass sie und ihre Schwester eine kaufmännische Ausbildung absolviert hätten und ihrer Mutter bei den Bewerbungen hätten behilflich sein wollen. Man habe zwar darüber gesprochen, aber nichts unternehmen, da die Diagnose gestellt worden sei. Das gewünschte Pensum wäre 60 % gewesen, damit genügend Zeit für den Haushalt bleibe. Bei guter Gesundheit hätte die Versicherte ab etwa Mitte 2010 versucht, eine entsprechende Stelle im Sinne von Hilfsarbeit zu suchen. Als Hauptgrund habe sie angegeben, dass die Kinder nun gross seien. Natürlich hätten auch finanzielle Aspekte eine Rolle gespielt. Der Ehemann verdiene netto etwa Fr. 5'300.--. Das Geld sei sehr knapp. Die Versicherte wäre arbeiten gegangen, um das Familieneinkommen aufzubessern. Diese Angaben erachtete die Abklärungsperson als glaubwürdig und ging von einer Aufteilung im Gesundheitsfall von 60 % Erwerbs- und 40 % Haushaltstätigkeit aus (S. 3). Ermittelt wurden eine Einschränkung im Haushaltbereich von 20.15 % und damit ein Teil-Invaliditätsgrad von 8.06 % (S. 8).

E. 3.7

Dr. Z. ___ nahm mit Bericht vom 8. Januar 2015 erneut Stellung (Urk. 7/48) und diagnostizierte nebst dem früheren Mammakarzinom eine depressive Entzündung. Beides habe Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1). Die letzte Untersuchung sei am 18. Dezember 2014 erfolgt (Ziff. 1.2). Die Patientin gebe an, dass es ihr einfach nicht recht wohl sei, sie habe immer unangenehm warm und auch Gliederschmerzen unter der Aromatasehemmertherapie. Sie schlafe auch schlecht. Aus ärztlicher Sicht bestünden keine Hinweise für ein Krankheitsrezidiv des Mammakarzinoms. Die Patientin wirke depressiv. Aufgrund der Risikokonstellation werde die Tumorthherapie hochgewichtet und es würden auch Nebenwirkungen in Kauf genommen (Ziff. 1.4). Seit 1. November 2012 bis auf weiteres bestehe als Familienfrau und Hilfsarbeiterin (hier setzte Dr. Z. ___ ein Fragezeichen) eine Arbeitsunfähigkeit von 70 %. Er selbst habe nie Arbeitsunfähigkeitszeugnisse ausgestellt (Ziff. 1.6). Es bestehe eine vermehrte Müdigkeit, Schlaflosigkeit und generalisierte Fatigue sowie auch eine Schmerzsymptomatik als Folge der Tumorthherapie, nicht zuletzt auch wegen der fortgeführten Aromatasehemmertherapie. Insgesamt sollte diese Therapie für 10 Jahre fortgesetzt werden. Es bestehe ein Status nach Ablatio mit entsprechender Neigung zur Fehlhaltung. Dies wirke sich bei der Arbeit mit rascher Erschöpfung und frühzeitigem Bedarf für Pausen und Erholung aus (Ziff. 1.7). Reinsitzende Tätigkeiten erachtete Dr. Z. ___ für 3 Stunden täglich mit einer Leistung von 70 %, rein stehende und wechselbelastende Tätigkeiten für 1.5 Stunden mit einer Leistung von 70 beziehungsweise 60 % als zumutbar. Die Gewichtslimite betrage 5-10 kg. Diese Angaben gälten seit 1. Januar 2014 (Urk. 7/48/7).

E. 4.1

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 der Verordnung über die Invalidenversicherung; IVV). Die gemischte Methode bezweckt damit eine möglichst wirklichkeitsgerechte Bemessung des Invaliditätsgrades (BGE 133 V 504 E. 3.3 mit Hinweisen).

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

Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen (vgl. Art. 27 IVV) sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen (Urteil des Bundesgerichts 9C_915/2012 vom 15. Mai 2013 mit Hinweisen auf BGE 133 V 504 E. 3.3). Das Invalideneinkommen bestimmt sich entsprechend den gesetzlichen Vorgaben danach, was die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte. Dabei kann das – vom Arzt festzulegende – Arbeitspensum unter Umständen grösser sein als das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung geleistete (vgl. BGE 131 V 51 E. 5.1.2).

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).

E. 4.2

Die 1964 geborene Beschwerdeführerin ist Mutter von fünf Kindern mit Jahrgang 1987, 1990, 1995, 1996 und 2002 (Urk. 7/37 S. 1). Sie verfügt über keine Berufsausbildung und war gemäss Auszug aus dem individuellen Konto (Urk. 7/19) nie erwerbstätig. Sie gab bei ihrer Anmeldung bei der Beschwerdegegnerin an, keinen Beruf erlernt und in der Schweiz immer als Hausfrau gearbeitet zu haben (vgl. Urk. 7/15/3-4; vgl. auch Urk. 7/10/Ziff. 3.3). Dies wiederholte sie auch anlässlich der Begutachtung durch Dr. B.____ im März 2014 (vgl. Urk. 7/35 S. 1f.). Sie machte nicht geltend, dass die Nichtaufnahme einer Erwerbstätigkeit auf eine fehlende Arbeitsbewilligung zurückzuführen sei (vgl. Urk. 9 sowie die Kopie ihrer Niederlassungsbewilligung C; Urk. 7/16). Der Ehemann verdiene Fr. 5'300.-- netto, was für den Bedarf einer siebenköpfigen Familie nur knapp ausreichen dürfte. Dies bestätigte die Beschwerdeführerin anlässlich der Haushaltabklärung (vgl. Urk. 7/37 S. 3). Es ist deshalb nicht nachvollziehbar, weshalb sie sich erst 2010 um eine Anstellung habe kümmern wollen. Soweit sie geltend macht, dass sie 2010, nach ihrer Darstellung im Zeitpunkt der Einschulung ihres jüngsten, 2002 geborenen Kindes (vgl. Urk. 9 S. 2), eine Erwerbstätigkeit aufgenommen hätte, ist dem entgegen zu halten, dass das jüngste Kind in diesem Zeitpunkt bereits acht Jahre alt und somit eingeschult hätte sein müssen. Unter Berücksichtigung der Möglichkeit einer schulischen Tagesbetreuung, deren Kosten einkommensabhängig festgelegt werden, ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin bereits vor 2010 eine Teilzeitstelle - beispielsweise vormittags - hätte suchen und aufnehmen können. Dafür bestehen jedoch in den Akten keine Anhaltspunkte. Dass sie sich im Zeitpunkt, als die Kinder soweit selbständig gewesen seien, Gedanken über eine Erwerbstätigkeit gemacht habe (vgl. Urk. 7/37 S. 3), reicht nicht aus, um mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall anzunehmen. Daran ändert nichts, dass die Abklärungsperson sowohl im Haushaltbereich (Urk. 7/37) als auch nachträglich (vgl. Urk. 7/36) die Angaben der Beschwerdeführerin als glaubwürdig einstufte. Somit ist mit dem im Sozialversicherungsrecht massgeblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall weiterhin zu 100 % im Aufgabenbereich tätig wäre.

E. 5.1

Bei nichterwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen eine Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen. Art. 7 Abs. 2 ATSG ist sinngemäss anwendbar (Art. 28a Abs. 2 IVG in Verbindung mit Art. 8 Abs. 3 ATSG; spezifische Methode; statt vieler BGE 130 V 97 E. 3.3.1). Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Versicherten gelten insbesondere die übliche Tätigkeit im Haushalt, die Erziehung der Kinder sowie gemeinnützige und künstlerische Tätigkeiten (Art. 27 IVV).

E. 5.2

Die von einer qualifizierten Person durchgeführte Abklärung vor Ort (nach Massgabe des Art. 69 Abs. 2 IVV; vgl. auch Rz. 3084 ff. des Kreisschreibens des BSV über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH]) stellt für gewöhnlich die geeignete und genügende Vorkehrung zur Bestimmung der gesundheitlichen Einschränkung im Haushalt

dar (Urteil des Bundesgerichts 9C_201/2011 vom 5. September 2011 E. 2, in: SVR 2012 IV Nr. 19 S. 86). Einer ärztlichen Fachperson, die sich zu den einzelnen Positionen der Haushaltführung unter dem Gesichtswinkel der Zumutbarkeit zu äussern hat, bedarf es nur in Ausnahmefällen, namentlich bei unglaubwürdigen Angaben der versicherten Person, die im Widerspruch zu den ärztlichen Befunden stehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_817/2013 vom 28. Mai 2014 E. 5.1 mit weiteren Hinweisen).

Für den Beweiswert eines Berichtes über die Abklärung im Haushalt einer versicherten Person sind – analog zur Rechtsprechung betreffend die Beweiskraft von Arztberichten (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweis) – verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis von den örtlichen und räumlichen Verhältnissen sowie den aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig (AHI 2003 S. 218 E. 2.3.2 [in BGE 129 V 67 nicht veröffentlichte Erwägung]; Urteil des Bundesgerichts I 733/03 vom 6. April 2004 E. 5.1.2; vgl. auch BGE 130 V 61 E. 6.2 und 128 V 93 E. 4 betreffend Abklärungsberichte im Zusammenhang mit der Hauspflege und Hilflosigkeit). Diese Beweiswürdigungskriterien sind nicht nur für die im Abklärungsbericht enthaltenen Angaben zu Art und Umfang der Behinderung im Haushalt massgebend, sondern gelten analog für jenen Teil eines Abklärungsberichts, der den mutmasslichen Umfang der erwerblichen Tätigkeit von teilerwerbstätigen Versicherten mit häuslichem Aufgabenbereich im Gesundheitsfall betrifft (Urteil des Bundesgerichts 8C_817/2013 vom 28. Mai 2014 E. 5.1 mit weiteren Hinweisen). Das Gericht greift, sofern der Bericht eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage im eben umschriebenen Sinne darstellt, in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zu ständige Gericht (BGE 140 V 543 E. 3.2, 133 V 450 E. 11.1.1, 130 V 61 E. 6.2, 128 V 93).

E. 5.3

Die Abklärungsperson erhob die Verhältnisse am 11. April 2013 bei der Beschwerdeführerin zu Hause (vgl. Urk. 7/37). Sie ermittelte gestützt auf die Angaben der Beschwerdeführerin und unter Berücksichtigung ihrer gesundheitlichen Einschränkungen sowie der Mithilfe der Familienmitglieder eine Einschränkung von 20.15%. Sie hielt fest, dass bei der Beschwerdeführerin die Müdigkeit im Vordergrund stehe. Es sind keine Anzeichen dafür ersichtlich, dass diese Einschätzung auf klar feststellbaren Fehleinschätzungen beruhte, weshalb darauf abgestellt werden kann. Zudem wird die Einschätzung der Abklärungsperson auch durch die ärztlichen Angaben plausibilisiert. Dabei ist zu berücksichtigen, dass das Wartejahr zwar bereits im März 2010 begann, aufgrund der verspäteten Anmeldung der Beschwerdeführerin eine allfällige Invalidität jedoch erst ab 1. November 2012 zu berücksichtigen ist. Zu diesem Zeitpunkt bestand gemäss Dr. A.____ (vorstehend E. 3.2) infolge der Ellbogenverletzung noch eine Arbeitsunfähigkeit von 25% im Haushalt, wobei innerhalb der nächsten drei Monate eine normale Belastbarkeit für Haushaltarbeiten mittleren Schweregrades erreichbar sein sollte.

Diese Einschätzung ist nahe an derjenigen, wie sie die Abklärungsperson fest legte. Im weiteren Verlauf nahmen Dr. Z.____ und Dr. A.____ keine weitere Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vor (vgl. vorstehend E. 3.3 - 3.4). Gutachterin Dr. B.____ stellte sodann im März 2014 (vorstehend E. 3.5) eine seitengleiche und unauffällige Beschwielung beider Hände, einen regelrechten Faustschluss sowie eine normale Beweglichkeit der Schulter-, Ellbogen- und Handgelenke fest. Sie ging von einer Arbeitsunfähigkeit im Haushalt von 25 % für den Zeitraum von Januar bis März 2013 und danach von voller Arbeitsfähigkeit aus, was den erhobenen Befunden entspricht und den Abklärungsbericht ebenfalls stützt. Dabei erscheint es als schlüssig, dass im Abklärungsbericht hauptsächlich die verbleibende Müdigkeit berücksichtigt wurde, denn gestützt auf das Gutachten von Dr. B.____ ist bis auf eine verminderte Belastbarkeit des linken Armes keine diesbezügliche Einschränkung mehr anzunehmen. Soweit Dr. Z.____ (vorstehend E. 3.7) eine rasche Erschöpfung und frühzeitigen Bedarf für Pausen bestätigte, entspricht dies ebenfalls den Feststellungen vor Ort, vermag aber im Haushalt aufgrund der Schadenminderungspflicht der Familienmitglieder und der Möglichkeit von Pausen und etappenweiser Arbeit keine so hohe Arbeitsfähigkeit zu begründen, wie sie Dr. Z.____ annahm, denn bei der Bemessung der Invalidität von im Haushalt tätigen Versicherten ist die Schadenminderungspflicht von erheblicher Relevanz. Nach der Rechtsprechung ist dabei vom Grundsatz auszugehen, dass einem Leistungsansprecher im Rahmen der Schadenminderungspflicht Massnahmen zuzumuten sind, die ein vernünftiger Mensch in der gleichen Lage ergreifen würde, wenn er keinerlei Entschädigung zu erwarten hätte. Für die im Haushalt tätigen Versicherten bedeutet dies, dass sie Verhaltensweisen zu entwickeln haben, welche die Auswirkungen der Behinderung im hauswirtschaftlichen Bereich reduzieren und ihnen eine möglichst vollständige und unabhängige Erledigung der Haushaltarbeiten ermöglichen. Kann die versicherte Person wegen ihrer Behinderung gewisse Haushaltarbeiten nur noch mühsam und mit viel höherem Zeitaufwand erledigen, so muss sie in erster Linie ihre Arbeit einteilen und in üblichem Umfang die Mithilfe von Familienangehörigen in Anspruch nehmen. Ein invaliditätsbedingter Ausfall darf bei im Haushalt tätigen Personen nur insoweit angenommen werden, als die Aufgaben, welche nicht mehr erfüllt werden können, durch Drittpersonen gegen Entlohnung oder durch Angehörige verrichtet werden, denen dadurch nachgewiesenermassen eine Erwerbseinbusse oder doch eine unverhältnismässige Belastung entsteht. Die im Rahmen der Invaliditätsbemessung bei einer Hausfrau zu berücksichtigende Mithilfe von Familienangehörigen geht daher weiter als die ohne Gesundheitsschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung. Geht es um die Mitarbeit von Familienangehörigen, ist danach zu fragen, wie sich eine vernünftige Familiengemeinschaft einrichten würde, wenn keine Versicherungsleistungen zu erwarten wären. Dabei darf nach der Rechtsprechung unter dem Titel der Schadenminderungspflicht nicht etwa die Bewältigung der Haushaltstätigkeit in einzelnen Funktionen oder insgesamt auf die übrigen Familienmitglieder überwältzt werden mit der Folge, dass gleichsam bei jeder festgestellten Einschränkung danach gefragt werden müsste, ob sich ein Familienmitglied finden lässt, das allenfalls für eine ersatzweise Ausführung der entsprechenden Teilfunktion in Frage kommt. Schliesslich vermag die Tatsache, dass sich die der Rechtsprechung zugrunde liegenden, in Art. 159 Abs. 2 und 3 des Zivilgesetzbuchs (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. 5.4

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der gesundheitlichen Beeinträchtigung der Beschwerdeführerin im Haushalt - verminderte Belastbarkeit des linken Armes und Nebenwirkungen der Medikamente - im Abklärungsbericht mit einer Einschränkung von 20.15 % genügend Rechnung getragen wurde. Damit ergibt sich bei einer Qualifikation von 100 % Haushaltstätigkeit ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 20.15 %. Der angefochtene Entscheid ist rechtmässig. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 6.

Die Gerichtskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind auf Fr. 700.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. iur. André Largier - 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
Mosimann
Lienhard

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 Haushaltbereich davon auszugehen, was in der sozialen Realität üblich und zumutbar ist, unabhängig davon, ob eine Mit Hilfe 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).

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