

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00702 vom 7. November 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-11-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00702

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00702 du 7 novembre 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00702 del 7 novembre 2016

Erwägungen

E. 1

). Zur Abklärung der medizinischen und beruflichen Verhältnisse zog die IV-Stelle einen Auszug aus dem individuellen Konto (Urk. 8/5) bei und holte Geschäftsunterlagen des Coiffeurgeschäfts der Versicherten (Urk. 8/15), die Unterlagen des Krankentagegeldversicherers (Urk. 8/8) sowie Berichte der behandelnden Ärzte ein (Urk. 8/9, Urk. 8/23). Zu dem liess sie die Versicherte rheumatologisch begutachten (Gutachten vom 25. Januar 2008, Urk. 8/18; ergänzende gutachterliche Stellungnahme vom 7. März 2008, Urk. 8/21) und holte Stellungnahmen des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) ein (Urk. 8/24). In der Folge verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 29. September 2008 einen Rentenanspruch der Versicherten (Urk. 8/33). Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

E. 1.1

In formeller Hinsicht machte die Beschwerdeführerin geltend, die Beschwerde gegen sie habe durch Nichtabwarten eines vor Erlass der angefochtenen Verfügung in Aussicht gestellten Berichts der Hausärztin ihren Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt (Urk. 1 S. 3).

E. 1.2

Gemäss Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV) haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein Persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheids dar, welcher in die Rechtsstellung einer Person eingreift. Dazu gehört insbesondere deren Recht, sich vor Erlass des in ihre Rechtsstellung eingreifenden Entscheids zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen (BGE 132 V 368 E. 3.1 mit Hinweisen).

Das Recht, angehört zu werden, ist formeller Natur. Die Verletzung des rechtlichen Gehörs führt ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung. Es kommt mit anderen Worten nicht darauf an, ob die Anhörung im konkreten Fall für den Ausgang der materiellen Streitentscheidung von Bedeutung ist, das heisst die Behörde zu einer Änderung ihres Entscheides veranlasst wird oder nicht (BGE 132 V 387 E. 5.1; 127 V 431 E. 3d/aa).

Nach der Rechtsprechung kann eine – nicht besonders schwerwiegende – Verletzung des rechtlichen Gehörs ausnahmsweise als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die

Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann (BGE 127 V 431 E. 3d/aa). Von einer Rückweisung der Sache an die Verwaltung ist selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs dann abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 132 V 387 E. 5.1 mit Hinweis).

E. 1.3

Die Beschwerdeführerin hat gegen den Vorbescheid vom 22. Januar 2015 (Urk. 8/53) rechtzeitig Einwand erhoben (Einwand vom 13. Februar 2015; Urk. 8/54). Dabei stellte sie im Wesentlichen eine ergänzende ärztliche Stellungnahme in Aussicht und erbat deshalb um die Gewährung einer Nachfrist von 30 Tagen (Urk. 8/54). Nachdem die Beschwerdegegnerin am 18. Februar 2015 eine 30-tägige Fristerstreckung zur allfälligen ergänzenden Begründung des Einwandes erteilt (Urk. 8/55) und die Beschwerdeführerin eine Rechtsvertretung mandatiert hatte, welche mit Eingabe vom 19. März 2015 erneut das Auflegen eines ausführlichen Berichts der Hausärztin der Beschwerdeführerin in Aussicht gestellt hatte (Urk. 8/56), erliess die Beschwerdegegnerin knapp zwei einhalb Monate nach dem Ablauf der erstmaligen Fristerstreckung am 27. Mai 2015 die angefochtene Verfügung (Urk. 2). Am 26. Juni 2015 (Poststempel) reichte die Beschwerdeführerin beschwerdeweise die angekündigte Stellungnahme ihrer Hausärztin vom 11. April 2015 ein (vgl. Urk. 3).

Fest steht, dass der Bericht von Prof. Dr. med. Z.____, Fachärztin FMH für Allgemeine Innere Medizin, vom 11. April 2015 mehr als einen Monat vor Erlass der angefochtenen Verfügung verfasst wurde und somit bereits im Rahmen des Vorbescheidverfahrens zu den Akten hätte gereicht werden können. Die Frage, ob die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin unter den gegebenen Umständen eine erneute Nachfrist hätte ansetzen müssen, kann letztlich ohnehin offen bleiben (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichtes 8C_543/2015 vom 12. Februar 2016 E. 6.3 mit Hinweis), denn die Beschwerdeführerin konnte im vorliegenden Beschwerdeverfahren ohne Einschränkungen ihre Einwände vorbringen und die Sach- und Rechtslage wird vom hiesigen Gericht umfassend überprüft. Da die Beschwerdegegnerin auf die Neuanschuldung eingetreten ist, wird dabei namentlich auch der von der Beschwerdeführerin am 26. Juni 2015 nachträglich eingereichte Bericht (Urk. 3), soweit er etwas zur Feststellung des rechtlich massgebenden Sachverhalts im massgebenden Zeitraum bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 27. Mai 2015 (Urk. 2) beizutragen vermag, zu berücksichtigen sein. Somit steht fest, dass eine Rückweisung wegen einer Verletzung des rechtlichen Gehörs vorliegend zu einem formalistischen Leerlauf führen würde. Davon scheint implizit auch die Beschwerdeführerin auszugehen (Urk. 1 S. 3). 2.

E. 2

Mit Schreiben vom 9. Dezember 2013 meldete sich die Versicherte erneut - unter Hinweis auf eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes – bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (Urk. 8/38). Die IV-Stelle tätigte erwerbliche (Urk. 8/40, Urk. 8/42/4-33, Urk. 8/48) und medizinische Abklärungen (Urk. 8/41, Urk. 8/44)

und liess die Verhältnisse im Haushalt (Abklärungsbericht vom 22. Januar 2015; Urk. 8/49) sowie hinsichtlich der selbständigen Tätigkeit der Versicherten (Abklärungsbericht vom 2. Dezember 2014; Urk. 8/50) vor Ort abklären. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 22. Januar 2015, Urk. 8/53; Einwand vom 13. Februar 2014 [richtig: 2015], Urk. 8/54; Einwandergänzung vom 19. März 2015, Urk. 8/56) verneinte die IV-Stelle gestützt auf ihre Abklärungen mit Verfügung vom 27. Mai 2015 einen Leistungsanspruch (Urk. 8/58 [= Urk. 2]).

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 vergewissern, 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) vorzugehen (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 zu nächst 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

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 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).

E. 2.3

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.

E. 2.4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebene nfalls 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). 3.

E. 3

Dagegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 26. Juni 2015 Beschwerde und stellte die nachfolgenden Anträge (Urk. 1 S. 2):

„Die Verfügung vom 27. Mai

2015 (kein Anspruch auf eine In validen rente)

sei aufzuheben. Der Beschwerdeführerin sei seit wann rechtens eine entsprechende Invalidenrente zuzusprechen. Eventualiter sei die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen zwecks erneuter Durchführung des Vorbescheidverfahrens bzw. der erforderlichen Abklärungen unter Gewährung des rechtlichen Gehörs sowie anschliessendem erneuter Entscheid über die der Beschwerdeführerin gesetzlich zustehenden Leistungen der Invalidenversicherung. “

Mit Beschwerdeantwort vom 1. September 2015 beantragte die IV-Stelle Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), was der Beschwerdeführerin am 9. September 2015 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 9).

E. 3.1

Die Beschwerdegegnerin erwog im angefochtenen Entscheid, ihre Abklärungen hätten ergeben, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfalle weiterhin ein 80%-Pensum nachgegangen wäre. 20 % würden in den Aufgabenbereich entfallen, in welchem eine Einschränkung von 5,3 % respektive ein Teilinvaliditätsgrad von 1,06 % vorliege. Mit dem aktuell ausgeführten 50%-Pensum sei es ihr in ihrer selbständigen Tätigkeit als Coiffeuse möglich, weiterhin gleich hohe Gewinne zu erzielen, wie mit dem früheren 100%-Arbeitspensum, welches sie bis ins Jahr 2005 ausgeübt habe, weshalb keine Erwerbseinbusse vorliege. Im Erwerbsbereich betrage die Einschränkung demnach 0 %, woraus sich ein Gesamtsinvaliditätsgrad von 1 % ergebe (Urk. 2).

E. 3.2

Die Beschwerdeführerin brachte in ihrer Beschwerde dagegen im Wesentlichen vor, der Bericht der behandelnden Ärztin Dr. Z.____ sei geeignet, berechtigter Zweifel an den

medizinischen Beweismitteln der Beschwerdegegnerin zu wecken. Entweder sei auf diesen Bericht abzustellen oder es seien ergänzende Abklärungen zu veranlassen, da der medizinische Sachverhalt ohne Berücksichtigung des genannten Berichts weder aktuell noch vollständig sei (Urk. 1). 4.

E. 4

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

E. 4.1

6

Gestützt auf die Beurteilung der RAD-Ärzte wurde mit Verfügung vom 29. September 2008 (Urk. 8/33) ein Rentenanspruch der Beschwerdeführerin verneint.

E. 4.1.1

Dem rheumatologischen Gutachten von Dr. med. A.____, Facharzt FMH für Rheumatologie und Innere Medizin, vom 25. Januar 2008 (Urk. 8/18) können folgende Diagnosen entnommen werden (Urk. 8/18/4 f.): - seronegative Spondylarthropathie (richtig wohl: Spondylarthropathie), HLA B27 negativ - Erstdiagnose im Oktober 2003 - ISG-Arthritis beidseits (MRI August 2006) - Teilremission unter Enbrel seit Oktober 2007 - gastrointestinale Nebenwirkungen unter Rimifon - muskuläre Insuffizienz - Dekonditionierung der Rumpfmuskulatur - Verkürzung der ischiokruralen Muskulatur

Zur Arbeitsfähigkeit führte der Experte aus, als Coiffeuse sei die Beschwerdeführerin aus rheumatologischer Sicht zu 50 %, entsprechend halbtags, arbeitsfähig. Eine höhere Arbeitsfähigkeit in einer allfälligen Verweistätigkeit sei nicht realistisch, bevor die entzündliche Aktivität der seronegativen Spondylarthropathie in eine Remission komme (Urk. 8/18/6).

Dr. A.____ führte sodann aus, der Verlauf sei geprägt durch eine schmerzhafte Bewegungseinschränkung des Achsenskeletts und wegen schmerzbedingter Inaktivität einer deutlichen muskulären Insuffizienz mit Zeichen der Dysbalance. Die konsequenterweise schliesslich im Oktober 2007 etablierte Behandlung mit dem TNF-Alpha-Blocker Enbrel habe einen teilweisen Rückgang der Entzündungszeichen und eine Verbesserung der Nachtschmerzsituation bewirkt. Klinisch finde sich aber an den ISG immer noch ein Provokationsschmerz und ebenfalls sei typischerweise das Achsenskelett im Bereich des thorakolumbalen Überganges dolent. Mit diesen Befunden würden die rapportierten noch erhöhten Entzündungsparameter, die Ausdruck seien für eine Triggerung des Grundleidens durch einen konkomitierenden Infekt, wie das bei der seronegativen Spondylarthropathie typisch sei, korrespondieren. Neukämen gastrointestinale Nebenwirkungen hinzu wegen der Notwendigkeit der tuberkulostatischen Therapie bei Verdacht auf durchgemachte Tuberkulose (Urk. 8/18/5).

E. 4.1.2

Die für den RAD tätigen Dres. med. B.____, Facharzt FMH für Chirurgie, sowie C.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, hielten in ihrer Stellungnahme vom 11. Februar 2008 (Urk. 8/24/3) dafür, dass anhand der im Gutachten ausgewiesenen objektiven klinischen Befunde der Beschwerdeführerin eine optimal lei densangepasste

Tätigkeit (wechselbelastend, ohne das Heben schwerer Lasten und ohne längere Zwangshaltung für den Rücken) zu 100 % möglich und zu mutbar wäre. Es sei eine Rückfrage beim Gutachter zu tätigen (Urk. 8/24/3).

E. 4.1.3

Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Rheumatologie, stellte im Bericht zu Händen der Beschwerdegegnerin vom 25. Februar 2008 (Urk. 8/23) fest, auf Ein nahme von Prednison 20mg, letztmalig am 25. Januar 2008, habe sich eine deut liche Verbesserung der Beschwerden und eine Regredienz nach fünftägiger Therapie ergeben. Anlässlich einer Nachkontrolle vom 8. Februar 2008 habe er eine deutliche Schmerzregredienz festgestellt. Aktuell bestehe noch eine leicht gradige Druckdolenz und eine eingeschränkte LWS-Lateroflexion beidseits. An sonsten liege eine leichtgradige Besserung der Beschwerden und Abnahme der Entzündungsparameter im bisherigen Verlauf vor (Urk. 8/23/8).

E. 4.1.4

In seiner Stellungnahme vom 7. März 2008 zur Zusatzfrage der Beschwerde gegnerin (Urk. 8/22) hielt Dr. A.____ fest, medizinisch-theoretisch erachte er eine sitzende leichte Tätigkeit, mit der Gelegenheit, ab und zu aufzustehen und her umzugehen, ohne monotone Haltungen und repetitive sowie immer gleiche Bewegungsabläufe, im Umfang von 80 % für zumutbar. Dies treffe ab Beginn der krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit im Juli 2006 zu. Eine Erhöhung der Ar beitsfähigkeit für irgendeine Tätigkeit sei abhängig vom Ansprechen auf die entzündungshemmende immunmodulatorische Behandlung und dem Zustand nach Rehabilitation der muskulären Insuffizienz (Urk. 8/21).

E. 4.1.5

Der Stellungnahme von Dr. B.____, RAD, vom 25. März 2008 (Urk. 8/24/4) kann entnommen werden, d ie im Bericht von Dr. D.____ postulierte Arbeitsunfähig keit von 50 %

sei nicht recht nachvollziehbar, da bei beiden durch ihn angege benen Beschwerden eine „deutliche Besserung der Be schwerden und Regredienz nach fünf tägiger

Therapie" beschrieben w e rd e. In der ergänzenden Stellung nahme von

Gutachter Dr. A.____ w e rd e von einer Arbeitsfähigkeit in optimal leidens angepasster Tätigkeit von 80 % ausgegangen. „Eine Erhöhung der Arbe itsfähigkeit sei abhängig vom Ansprechen auf die entzündungshemmende immun modulatorische Behand lung." Dieses Ansprechen w e rd e im Bericht von Dr. D.____ bestätigt. Aus versi cherungsmedizinischer Sicht besteh e bei der Beschwerdeführerin eine 50 % ige Arbeitsfähigkeit für die zuletzt ausgeübte Tätig keit als Coiffeuse und eine 100 % ige Arbeitsfähigkeit in optimal leidensan gepasster Tätigkeit („sitzende leichte Tätigkeit mit der Gelegenheit , ab und zu auf zustehen und herumzuge hen, ohne monotone Haltungen und repetitive immer gleiche Bewegungsab läufe").

E. 4.2

Die aktuelle medizinische Aktenlage präsentiert sich im Wesentlichen wie folgt:

E. 4.2.1

Prof. Dr. Z.____ führte in ihrem - zuhänden der Beschwerdeführerin ver fassten und von dieser mit der Neuanmeldung vom 9.

Dezember

2013 einge reichten - Bericht vom 23. November 2013 (Urk. 8/37/1-2) als Diagnosen (1) einen Verdacht auf entzündliche Darmerkrankung (Morbus Crohn, Differential diagnose [DD] intestinale Tuberkulose) bei aktuell Urininkontinenz, Verdacht auf vesicovaginale Fistel sowie normaler Knochendichte (nächste Messung 2015), (2) eine seronegative Spondylarthritis bei/mit HLA B27 negativ, destruierender Ileosakralgelenkarthritis beidseits und Knochendichtemessung November 2013 unauffällig, (3) einen Status nach zweimaliger Probeexzision Mamma rechts so wie (4) einen positiven Mantoux Test, mediastinale Lymphknotenverkal kung en (Quantiferontest vom 7.

Oktober 2013: Hinweise auf aktive oder latente Tuber kulose) an. Die Beschwerdeführerin leide seit einigen Jahren an starken Rücken schmerzen im Rahmen einer seronegativen Spondylarthritis. Wegen Arznei mittelunverträglichkeit und wegen ihres Zustandes nach Tuberkulose (Tbc) sei es bisher noch nicht gelungen, diese rheumatische Erkrankung zufried en stellend in Remission zu bringen. Zudem sei nun seit einem Jahr auch eine chronisch ent zündliche Darmerkrankung, wahrscheinlich einem Morbus Crohn entsprechend, aufgetreten. Wegen dieser beiden die Gesundheit der Beschwerde führerin nach hal tig beeinträchti genden Krankheiten sei sie zurz eit lediglich zu 50 % arbeits fähig. Eine ihrem Beschwerdebild angepasste leichtere Tätigkeit ge be es zurz eit nicht, da die chronischen Schmerzen auch zu Konzentrations stö rungen und vermehrter Müdigkeit führten. Die Beschwerdeführerin habe sich nun zu Prof. Dr. E.____ , Facharzt FMH für Innere Medizin und Gastroente ro logie, vom F.____ begeben. Dort würden bessere Behand lung s methoden geprüft. Bei gutem Ansprechen sei vorstellbar, dass die Beschwerde führerin in Zu kunft wieder eine bessere Arbeitsfähigkeit erreichen werde. Vor läufig sei das jedoch nicht absehbar.

E. 4.2.2

In ihrem Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 16. Dezember 2013 (Urk. 8/41) nannte Prof. Dr. Z.____ als Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeits fähigkeit eine chronisch entzündliche Darmerkrankung bei/mit Verdacht auf Morbus Crohn und seronegative r Spondylarthritis, bestehend seit 2005, sowie einen Status nach Tbc vor Jahren . Die Beschwerdeführerin stehe seit dem 25.

September 2013 bei ihr hausärztlicher B ehandlung. Seither und bis auf w eiteres sei sie in ihrer Tätigkeit als Coiffeuse zu 50 % arbeitsunfähig. Es be stünden belastungsabhängige Schmerzen, Konzentrationsstörungen und rasche Ermüdbarkeit, was zu einer eingeschränkten Einsatzdauer führe. Bei guter Medi kamentenverträglichkeit könne möglicherweise eine Erhöhung der Arbeitsfähig keit erreicht werden.

E. 4.2.3

Dr. E.____ hielt in seinem Bericht zu Händen der Beschwerdegegnerin vom 27. Juni 2014 (Urk. 8/44-45) fest, bei der Beschwerdefüh rerin liege ein schwerer Morbus Crohn mit Ileitis terminalis vor. Sie habe chro nische abdominelle Schmer zen. Daneben bestehe eine seronegative Spondylar thritis, die starke Rücken schmerzen verursache. Diese beiden Diagnosen würden die Arbeits fähig keit der Beschwerdeführerin massiv einschränken (Urk. 8/44/1). Aufgrund de r abdominellen Schmerzen und der Rückenschmerzen bei

ankylo sierender Spon dy litis sei e ine weitere Tätigkeit als selb ständige Coiffeuse wei terhin nicht gege ben. Der Morbus Crohn bestehe seit Mai 2013 und manifestiere sich mit massi ve n rechtsseitigen Unterbauchschmerzen und einer Stenose symptomatik. Die bis herige Therapie habe nur eine eingeschränkte Besserung erbracht (Urk. 8/44/2). Wenn eine Darmdilatation vorliege und massive Bauch krämpfe bestünden, wenn Durchfälle im Vordergrund st ünd en und die Bewe gungs fähig keit eingeschränkt sei, könne eine Einschränkung der Arbeitsfähig keit nicht ernsthaft angezweifelt werden (Urk. 8/44/3). 4 .2. 4

Im beschwerdeweise aufgelegten Bericht von Prof. Dr. Z. ___ vom 11. April 2015 (Urk. 3) werden folgende Diagnosen genannt (Urk. 3 S. 1): - Morbus Crohn - normale Knochendichte (nächste Messung 2015) - Wirkungsverlust von Infliximab bei Antikörperbildung - seronegative Spondylarthritis - HLA B27 negativ - destruierende Ileosakralgelenkarthritis beidseitig - Knochendichtemessung im November 2013 unauffällig - Status nach zweimaliger Probeexzision Mamma rechts - p ositiver Mantoux Test, mediastinale Lymphknotenverkalkungen (2007) - Quantiferon -T est vom 7. Oktober 2013: Hinweise auf aktive oder la tente Tuberkulose - Status nach INH-Therapie - rezidivierende Harnwegsinfekte bei leichtgradiger Urge-Inkontinenz - mehrere echoreiche Läsionen der Leber - Verdacht auf Hämangiome - unter sonographischer Kontrolle - depressive Entwicklung

Die Hausärztin der Beschwerdeführerin hielt sodann dafür, seit 2013 habe sich der Allgemeinzustand trotz spezialärztlicher Betreuung durch die Kollegen des F. ___ nur unwesentlich verändert. Die Beschwerde führerin sei durch ihre beiden chronischen, entzündlichen Erkrankungen (Mor bus Bechterew sowie Morbus Crohn) in der Arbeitsfähigkeit als Coiffeuse deut lich eingeschränkt. Längere körperliche Belastungen, aber auch längeres kon zentriertes Arbeiten falle ihr bei chronischen Schmerzen schwer. Leider sei die Erkrankung mit den bisherigen Therapieansätzen noch ungenügend kontrolliert. Aus ihrer Sicht sei die Beschwerdeführerin höchstens 30 % arbeitsfähig, das heisse , sie besitze eine

eingeschränkte Leistungsfähigkeit in leichter, wechselbelastender Tätigkeit, wobei sie 50 % Präsenz leisten könne (Urk. 3 S. 2).

E. 4.3

Wird das Valideneinkommen von Fr. 20'550.55 dem Invalideneinkommen ge mäss LSE von Fr. 15'173.50 gegenübergestellt, resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 5'377.05, was einer Einschränkung von 26,2 % , entspricht. Im Haus halts bereich (Anteil 20 %) beträgt die Einschränkung gemäss Abklärungsbericht vom 22. Januar 2015 (Urk. 8/49)

5,3 % , was unbestritten blieb. Die Einschrän kung im Erwerbzbereich beträgt nach dem Gesagten im für die Beschwerde f ührerin günstigsten Fall 26,2 % . In Anwendun g der gemischten Methode ergibt sich demnach

ein Teilinvaliditätsgrad im Erwerbzbereich von höchstens 20,96 % (26,2 % x 80 %) und ein Teilinvaliditätsgrad im Haushaltbereich von 1,06 % (5,3 % x 20 %) , was einem rentenausschliessenden Gesamtinvaliditätsgrad von gerundet 22 % entspricht . 7.

Zusammenfassend erweist sich die angefochtene Verfügung im Ergebnis jeden falls als rechtens, wes halb die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist.

E. 4.3.1

Am 5. November 2014 erfolgte eine Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt. Im Abklärungsbericht vom 2. Dezember 2014 (Urk. 8/49) notierte die Abklärungsperson zusammenfassend, die Beschwerdeführerin sei seit dem Jahr 2001 selbständigerwerbende Coiffeuse. Sie sei seit dem Jahr 2001 verheiratet und habe zwei Söhne (geboren 2005 und 2011). Ihr Ehemann arbeite in einem 100%-Pensum. Sie habe angegeben, dass sie mit der gegenwärtigen familiären und beruflichen Situation bei Gesundheit ein 80%iges Arbeitspensum leisten würde. Die Abklärungsperson qualifizierte die Beschwerdeführerin in der Folge als zu 80 % im Erwerbsbereich und zu 20 % im Aufgabenbereich tätig (Urk. 8/49/2).

Die Abklärungsperson notierte die konkreten Aufgabenbereiche, deren prozentuale Gewichtung und die jeweiligen Einschränkungen und kam zum Schluss, die Beschwerdeführerin sei im Haushalt total zu 5,3 % eingeschränkt (Urk.

E. 4.3.2

Im Abklärungsbericht für Selbständigerwerbende vom 2. Dezember 2014 (Urk. 8/50) - Abklärung vom 5. November 2014 – wurde festgestellt, im Jahr 2005 habe die Beschwerdeführerin aus familiären Gründen (Geburt ihres ersten Sohnes) ihr Pensum auf 80 % reduziert. Die wöchentliche Arbeitszeit habe dann 33 Stunden betragen. Zuvor habe sie 100 % gearbeitet. Die Reduktion des Pensums auf 50 % – 21 Arbeitsstunden pro Woche – habe sie im Jahr 2006 wegen ihres Gesundheitszustands vorgenommen (Urk. 8/50/2). Für ihr im Jahr 2011 geborenes zweites Kind habe sie eine Kinderbetreuung organisiert.

Die Abklärungsperson hielt fest, dass aufgrund der organisierten Kinderbetreuung nachvollziehbar und glaubhaft erscheine, dass die Beschwerdeführerin heute bei Gesundheit weiter hin ein 80%iges Arbeitspensum leisten würde (Urk. 8/50/3 f.). Die Beschwerdeführerin habe sodann angegeben, sie benötige aus gesundheitlichen Gründen mehr Ruhe bzw. Erholungszeit. Auch für die regelmässigen Arzt- und Therapietermine benötige sie viel Zeit. Sie könne alle im Geschäft

anfallenden Tätigkeiten ausüben, jedoch nur im reduzierten Pensum. Beim Haarschneiden sitze sie vermehrt. Das lange Stehen und auch das Einnehmen der gleichen Halteposition über längere Zeit sei für sie anstrengend bzw. auf Grund der Schmerzen nicht möglich. Seit der letzten IV-Abklärung im Jahr 2008 habe sie bezüglich der geschäftlichen Tätigkeiten keine Anpassungen oder Umstrukturierungen vorgenommen (Urk. 8/50/5).

Die Beschwerdeführerin habe vor bzw. nach ihrer Pensumsreduktion im Jahr 2005 auf 80 % (familiäre Gründe) bzw. im Jahr 2006 auf 50 % (gesundheitliche Gründe) immer etwa den gleichen Betriebsertrag erzielt. Es müsse somit angenommen werden, dass sie mit dem 100%igen bzw. 80%igen Arbeitspensum nicht voll ausgelastet gewesen sei. Die Beschwerdeführerin habe das Geschäft bzw. viele Stammkunden von ihrer Vorgängerin übernehmen können. So habe sie das Geschäft nicht von „Null“ aufbauen müssen. Die Beschwerdeführerin habe ausgeführt, dass sie vor ihrer Erkrankung mit dem 100%igen bzw. 80%igen Arbeitspensum immer gut ausgelastet gewesen sei. Im Verhältnis zu dem Geschäftsertrag habe sie hohe Fixkosten. Sie habe das 50%-Pensum über die letzten Jahre mehrheitlich ausführen können. Sie habe auf Grund der neuen Diagnosen keine zusätzlichen Einschränkungen bezüglich der Arbeitsfähigkeit.

Die Abklärungsperson stellte fest, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der ausgewiesenen Gewinne bzw. angesichts der IK-Einträge mit dem 50%igen Arbeitspensum und der gesundheitlichen Einschränkung die gleichen Gewinne aus dem Geschäft habe ziehen

len können wie mit dem 100%igen Arbeitspensum bis 2005 (Urk. 8/50/7). Die Abklärungsperson hielt sodann dafür, es sei der Beschwerdeführerin zumutbar, ihre Restarbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit z.B. im Angestelltenverhältnis zu verwerten. Sie hätte schon seit Jahren in jeglicher Tätigkeit mit einem 80%igen Arbeitspensum wesentlich mehr Verdienst als mit der selbständigen Erwerbstätigkeit erzielen können. Gemäss klaren Aussagen beim Abklärungsgespräch vom 5. November 2014 wolle sie ihre selbständige Erwerbstätigkeit als Coiffeuse auf keinen Fall aufgeben. Ein gliederungsmaßnahmen seien von ihr weiterhin nicht erwünscht (Urk. 8/50/8). 5.

5.1

Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung der Beschwerdeführerin vom 9. Dezember 2013 eingetreten. Demnach ist zu prüfen, ob sich seit der Verfügung vom 29. September 2008 (Urk. 8/33) bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 27. Mai 2015 (Urk. 2) der massgebliche medizinische und/oder wirtschaftliche Sachverhalt in einer so erheblichen Weise verändert hat, dass sie nunmehr Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung hat. Die Feststellung einer revisionsbegründenden Veränderung erfolgt durch eine Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustandes. Gegenstand des Beweises ist somit das Vorhandensein einer entscheidungserheblichen Differenz unter anderem im - hier den Berichten der behandelnden Ärzte zu entnehmenden - medizinischen Sachverhalt. 5.2

Bei Erlass der Verfügung vom 29. September 2008 (Urk. 8/33) ging die Beschwerdegegnerin davon aus, dass die Beschwerdeführerin wegen der Folgen der seronegativen Spondylarthropathie in der angestammten Tätigkeit als Coiffeuse zu 50 % arbeitsunfähig, in einer angepassten Tätigkeit (sitzende leichte Tätigkeit mit der Gelegenheit, ab und zu aufzustehen und herumzugehen, ohne monotone Haltungen und repetitive immer gleiche Bewegungsabläufe) jedoch zu 100 % arbeitsfähig sei. 5.3

Den aufliegenden Akten ist zu entnehmen, dass im Vergleich zum Zeitpunkt der erstmaligen Verneinung eines Rentenanspruchs im Jahr 2008 die Beschwerdeführerin seit Mai 2013 zusätzlich an einem schweren Morbus Crohn mit Ileitis terminalis leidet (Urk. 8/44/2).

Eine neu hinzugetretene Diagnose bewirkt nicht unbeschrieben eine höhere Arbeitsunfähigkeit. Massgebend für den Grad der Arbeitsunfähigkeit ist nicht die Diagnose oder die Zahl der erhobenen Diagnosen, sondern die daraus resultierende Leistungseinschränkung, welche sich auch durch eine zusätzliche Beeinträchtigung nicht zwangsläufig erhöhen muss (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 9C_804/2015 vom 21. Juni 2016 E. 3.2).

Im Zeitpunkt der Verfügung vom 29.

September

2008 vertraten die mit der Beschwerdeführerin befassten Ärzte einhellig die Auffassung, dass sich die Folgen der seronegativen Spondylarthrititis mit einer medikamentösen Behandlung verbessern liessen. Konkrete ärztliche Angaben zum weiteren Verlauf sowie zu den aktuellen objektiven Befunden im Bereich der Wirbelsäule sowie der Iliosakralgelenke liegen nicht vor. Aktenkundig ist lediglich, dass die Beschwerdeführerin anlässlich einer Befundbesprechung vom 15.

Oktober

2012 in der G.____ -Klinik angegeben hatte, dass sie für ein Jahr „Enbrel“ genommen habe. Dies habe nicht geholfen, und sie habe damit in der Schwangerschaft (Geburt des 2. Sohnes im Jahr 2011) aufgehört. In der Schwangerschaft sei sie weitgehend symptomfrei gewesen. Seit zwei Monaten bestünden sehr starke Beschwerden. Sie nehme zurzeit dreimal täglich ein Dafalgan (vgl. Urk. 8/37/3).

Prof. Dr. Z.____, welche die Beschwerdeführerin – erst - seit September 2013 behandelt, attestierte ihr in ihren Berichten vom 23. November und 16. Dezember 2013 wegen der seronegativen Spondylarthritis und der nun zudem aufgetretenen chronisch entzündlichen Darmerkrankung in der Tätigkeit als Coiffeuse eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit, wobei sie im Bericht vom 23. November 2013 bemerkte, eine ihrem Beschwerdebild angepasste leichtere Tätigkeit gebe es nicht (vgl. E. 4.2.1-2). Der Gastroenterologe Dr. E.____, welcher die Beschwerdeführerin ebenfalls – erst – seit September 2013 behandelt, gab in seinem Bericht vom 27. Juni 2014 an, aufgrund der abdominalen Schmerzen und der Rückenschmerzen bei ankylosierender Spondylitis sei „eine weitere Tätigkeit als selbständige Coiffeuse weiterhin nicht gegeben“ resp. die bisherige Tätigkeit sei aus medizinischer Sicht nicht mehr zumutbar; eine verminderte Leistungsfähigkeit bestehe mit Sicherheit (Urk. 8/44/2 ; vgl. E. 4.2.3). Die Beschwerdeführerin selbst gab diesbezüglich jedoch anlässlich der Abklärung vom 5. November 2014 an, sie sei in ihrer Arbeitsfähigkeit aufgrund der neuen Diagnosen nicht zusätzlich eingeschränkt. Sie habe das Pensum von 50 % über die Jahre hinweg mehrheitlich ausführen können (Urk. 8/50/7). Im beschwerde weise eingereichten Bericht vom 11.

April

2015 verwies Prof. Dr. Z.____ vorab auf eine Zusammenfassung der Krankengeschichte der Beschwerdeführerin vom 29. September 2013 und erklärte ausdrücklich, dass sich der Allgemeinzustand der Beschwerdeführerin trotz spezialärztlicher Betreuung durch die Kollegen des F.____ nur unwesentlich verändert habe (Urk. 3). Sie attestierte ihr aber in diesem Bericht – ohne jegliche Begründung - nur noch eine maximal 30%ige Leistungsfähigkeit (bei einer Präsenz von 50

%) in einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit, was widersprüchlich erscheint. Aufgrund der Angaben von Prof. Dr. Z.____

und Dr. E.____ erscheint sodann unklar, ob und in welchem Ausmass der Beschwerdeführerin die bisherige Tätigkeit als Coiffeuse zumutbar ist.

Aufgrund der vorliegenden medizinischen Akten kann daher die Frage, ob und in welchem Ausmass sich – bei gesamthafter Betrachtung - die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der bisherigen und einer angepassten Tätigkeit seit der letzten Verfügung vom 29. September 2008 verschlechtert hat, nicht zuverlässig beurteilt werden. Dies gilt umso mehr, als das Gericht der Erfahrungstatsache, dass Hausärzte und behandelnde Fachärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, Rechnung tragen soll und darf (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). 5.4

Somit erfolgten für eine abschliessende Beurteilung nur ungenügende medizinische Abklärungen, was an sich die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und Rückweisung an die Verwaltung nach sich zöge .

Von einer Rückweisung kann jedoch aufgrund der nachfolgenden Erwägungen abgesehen werden. Denn selbst

wenn auf den wohlwollenden Bericht von Prof. Dr. Z.____ vom 11. April 2015 abgestellt und von einer lediglich

30 %igen Arbeitsfähigkeit in einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit – unter Ausschluss der angestammten Tätigkeit – ausgegangen würde, resultierte in Anwendung der gemischten Methode – wie nachfolgend zu zeigen sein wird (vgl. E. 6) – ein rentenaus-schliessender Invaliditätsgrad. 6.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

In erwerblicher Hinsicht lag der Verfügung vom 29. September 2008 die Annahme zugrunde, dass die Beschwerdeführerin bei Verwertung der verbliebenen Restarbeitsfähigkeit von 100 % für angepasste Tätigkeiten ein rentenaus-schliessendes Einkommen erzielen könnte (Urk. 8/33; vgl. Urk. 8/30-32). Beziffert hat die Beschwerdegegnerin die Vergleichseinkommen damals nicht.

In der angefochtenen Verfügung ging die Beschwerdegegnerin gestützt auf die eigenen Angaben der Beschwerdeführerin davon aus, dass sie im Gesundheitsfall zu 80 % im Erwerbsbereich und zu 20 % im Haushalt tätig wäre. Im Erwerbsbereich bestehe keine Einschränkung, im Haushaltbereich eine solche von 5,3 % (Urk. 2).

E. 6.2.1

Der Einkommensvergleich hat auch bei Selbständigerwerbenden in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffern mässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Lassen sich die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen nicht zuverlässig ermitteln oder schätzen, so ist in Anlehnung an die spezifische Methode für Nichterwerbstätige ein Betätigungsvergleich anzustellen und der Invaliditätsgrad nach Massgabe der erwerblichen Auswirkungen der verminderten Leistungsfähigkeit in der konkreten erwerblichen Situation zu bestimmen.

Nach der Rechtsprechung kann die Aufnahme einer unselbständigen Erwerbstätigkeit als zumutbar erscheinen, wenn davon eine bessere erwerbliche Verwertung der Arbeitsfähigkeit erwartet werden kann und der berufliche Wechsel unter Berücksichtigung der gesamten Umstände (Alter, Aktivitätsdauer, Ausbildung, Art der bisherigen Tätigkeit, persönliche Lebensumstände) als zumutbar erscheint (Urteil des Bundesgerichts 9C_356/2014 vom 14. November 2014 E. 3. 1 mit Hinweisen auf Urteile I 116/03 vom 10. November

2003 E. 3.1 und I 145/01 vom 12. September 2001 E. 2b).

E. 6.2.2

Für die Ermittlung des Valideneinkommens von selbständig erwerblichen oder erwerblich gewordenen

Personen, das der Bestimmung des Invaliditätsgrades nach Art. 16 ATSG zugrunde zu legen ist, sollten in erster Linie die aus dem Auszug aus dem Individuellen Konto (IK) ersichtlichen Löhne herangezogen werden. Weist das bis Eintritt der Invalidität erzielte Einkommen starke und verhältnismässig kurzfristig in Erscheinung getretene Schwankungen auf, ist dabei auf den während einer längeren Zeitspanne erzielten Durchschnittsverdienst abzustellen (Urteil des Bundesgerichts 8C_626/2011 vom 29. März 2012 E. 3, E. 4.1 f.).

Bei selbständig Erwerbenden wird namentlich dann nicht auf das zuletzt erzielte Einkommen abgestellt, wenn aufgrund der Umstände mit überwiegender Wahrscheinlichkeit anzunehmen ist, dass der Versicherte im Gesundheitsfall seine nicht einträgliche selbständige Tätigkeit aufgegeben und eine besser entlohnte andere Tätigkeit angenommen hätte, oder dann, wenn die vor der Gesundheitsbeeinträchtigung ausgeübte selbständige Tätigkeit wegen ihrer kurzen Dauer keine genügende Grundlage für die Bestimmung des Valideneinkommens darstellt, zumal in den ersten Jahren nach Aufnahme der selbständigen Erwerbstätigkeit üblicherweise aus verschiedenen Gründen (hohe Abschreibungsquote auf Neuinvestitionen usw.) die Betriebsgewinne gering sind. Wenn sich hingegen der Versicherte, auch als seine Arbeitsfähigkeit noch nicht beeinträchtigt war, über mehrere Jahre hinweg mit einem bescheidenen Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit begnügt hat, ist dieses für die Festlegung des Valideneinkommens massgebend, selbst wenn besser entlohnte Erwerbsmöglichkeiten bestanden hätten. Das Bundesgericht hat denn auch eine Parallelsierung der Einkommen bei selbständig Erwerbenden in der Regel abgelehnt (Urteil des Bundesgerichts 8C_626/2011 vom 29. März 2012 E. 4.4 mit Hinweisen auf BGE 135 V 58 E. 3.4.6-7).

E. 6.2.3

Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG; gemischte Methode der Invaliditätsbemessung).

Nach der 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. 6.3.1

Aufgrund der Umstände und da die Beschwerdeführerin auch heute noch als Selbständige erwerbstätig ist, ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass sie im

Gesundheitsfall ihre nicht sehr einträgliche selbständige Tätigkeit nicht aufgeben und k eine besser entlohnte Arbeitsstelle

als unselbständige Arbeitnehmerin angenommen hätte. Wie die nachfolgenden Ausführungen zeigen, begnügte sie sich während mehreren Jahren mit einem bescheidenen Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit, obwohl in einer unselbständigen Tätigkeit die Verdienstmöglichkeiten wesentlich besser gewesen wären. Es ist somit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ihr wirtschaftliches Potential im Gesundheitsfall auch heute nicht voll ausnützen würde. Dieser nicht verwertete Teil der Erwerbsfähigkeit wäre denn auch nicht versichert, denn die Erwerbsinvalidität hängt nicht von der Einbusse des mutmasslichen Potentials bzw. des funktionellen Leistungsvermögens als solchem ab, sondern von der effektiven, gesundheitlich bedingten Einbusse im Erwerbseinkommen (vgl. BGE 135 V 58 E. 3.4.1).

E. 6.3.2

Aus den vorliegenden IK-Auszügen geht hervor, dass das Einkommen der Beschwerdeführerin in den letzten Jahren vor Eintritt des Gesundheitsschadens –

die erstmalige gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit trat im Jahr 2006 ein (vgl. E. 4.1.4) - im Jahr 2005 (Geburt des ersten Kindes sowie Reduktion von 100%-Pensum auf 80%-Pensum) Fr. 8'307.--, im Jahr 2004 Fr. 16'000.--, im Jahr 2003 Fr. 8'307.-- (Erstdiagnose Morbus Bechterew), im Jahr 2002 Fr. 22'300.-- sowie im Jahr 2001 Fr. 27'700.-- betrug. Es handelt sich somit um starke und verhältnismässig kurzfristig in Erscheinung tretende Schwankungen, die gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichtes das Abstellen auf den während einer längeren Zeitspanne erzielten Durchschnittsverdienst rechtfertigen (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 8C_576/2008 vom 10. Februar 2009 E. 6.2 und 6.3). Da die Beschwerdeführerin das Coiffeurgeschäft von ihrer Vorgängerin samt Kundenstamm etc. übernehmen konnte (Urk. 8/50/7), ist nicht von einer massgeblichen Auf- und Ausbauphase des Geschäfts auszugehen.

E. 6.3.3

Das Valideneinkommen ist für das Jahr 2014 zu berechnen, da der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs entsteht (Art. 29 Abs. 1 IVG) und sich die Beschwerdeführerin im Dezember 2013 zum Leistungsbezug angemeldet hatte (Urk. 8/38).

Im Abklärungsbericht vom 2.

Dezember

2014 (Urk. 8/50) wurde das Valideneinkommen 2014 grundsätzlich zu Recht aufgrund des Einkommens der Beschwerdeführerin gemäss den Einträgen im Individuellen Konto der Beschwerdeführerin der Jahre 2001 bis 2004 berechnet. Lässt man zugunsten der Beschwerdeführerin das vergleichsweise tiefe Einkommen im Jahr 2003 ausser Acht, ergibt sich unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bis ins Jahr

2014 (Index stand 2245 [2001], 2296 [2002], 2360 [2004] auf 2673 [2014], vgl. Bundesamt für Statistik, Schweizerischer Lohnindex, T 39: Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 1976-2015) ein durchschnittliches Jahreseinkommen in den Jahren 2001, 2002 und 2004 von Fr. 25'688.18 für ein Pensum von 100% ($[\text{Fr. } 27'700.-- : 2245 \times 2673] + [\text{Fr. } 22'300.-- : 2296 \times 2673] + [\text{Fr. } 16'000.-- : 2360$

x 2673] : 3) . Bei einem Arbeitspensum von 80 % (vgl. E. 4.3.1)

entspricht dies ein em Validen ein kommen von Fr. 20'550.55 (Fr. 25'688.18 x 80 %) .

E. 6.4.1

Zum Invalideneinkommen hatte die Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 29. September 2008 festgehalten, dass der Beschwerdeführerin im Rahmen einer beruflichen Umstellung Tätigkeiten wie Kosmetikerin, Callcenter-Mitarbeiterin oder Mitarbeiterin am Telefon oder Empfang offen stünden. Sie habe die notwendigen Qualifikationen für solche Tätigkeiten. Ihr Wunsch, weiterhin die bis herige Tätigkeit als Selbständige auszuüben, könne keinen Anspruch auf eine Invalidenrente begründen. Da eine berufliche Umstellung zumutbar sei, müsse das zumutbare Erwerbseinkommen nach einer beruflichen Umstellung ange rechnet werden (Urk. 8/33; vgl. Urk. 8/30-32).

In der angefochtenen Verfügung führte die Beschwerdegegnerin zum Invaliden ein kommen an, dass die Beschwerdeführerin mit ihrem aktuellen Pensum als selbständige Coiffeuse von 50 % gleich hohe Gewinne erzielen könne wie mit dem 100%-Pensum bis 2005. Eine Erwerbseinbusse liege nicht vor (Urk. 2). Sie stütze sich dabei auf die entsprechenden Feststellung im Abklärungsbericht für Selbständigerwerbende vom 2. Dezember 2014 (Urk. 8/50/7).

Dazu ist zu bemerken, dass der Abklärungsperson lediglich die IK-Einträge und Jahresrechnungen der Beschwerdeführerin bis und mit 2012 vorlagen (Urk. 8/48, Urk. 8/42 und Urk. 8/50). Wie sich das Einkommen der Beschwerdeführerin als selbständige Coiffeuse seit 2013 konkret entwickelt hat, lässt sich dem Abklärungsbericht vom 2. Dezember 2014 wie auch den übrigen Akten nicht entnehmen. Weitere Ausführungen dazu erübrigen sich. Bei – nach wie vor zumutbar erscheinender - Verwertung der Restarbeitsfähigkeit in einer (anderen) angepassten Tätigkeit wäre die Beschwerdeführerin aufgrund der nachfolgenden Erwägungen nämlich jedenfalls – weiterhin – in der Lage, ein rentenaus schliessendes Einkommen zu erzielen. Zum gleichen Schluss gelangte denn letztlich auch die Abklärungsperson im genannten Abklärungsbericht (Urk. 8/50/8).

E. 6.4.2

Gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturhebungen (LSE)

betrug im Jahr 2012 der Lohn für einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Natur für Frauen monatlich Fr. 3'978.-- (LSE 2012, TA1, Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, Kompetenzniveau 1, Frauen, Total, Sektor 3, Dienstleistungen), womit für das Jahr 2014 unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (BFS, T 03.02.03.01.04.01, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilung in Stunden pro Woche, Total) sowie der Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2014 (Indexstand 2630 [2012] auf 2673 [2014], vgl. Bundesamt für Statistik, Schweizerischer Lohnindex, T 39: Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 1976-2015) für ein Pensum von 100 % ein Einkommen von Fr. 50'578.40 (= Fr. 3'978.-- : 40 x 41.7 : 2630 x 2673 x 12) – mithin ein wesentlich höheres Invalideneinkommen als bei Ausübung der selbständigen Tätigkeit - resultiert. Unter Berücksichtigung der von Prof. Dr. Z. ___ attestierten höchstens 30%igen

Leistungsfähigkeit resultiert ein hypothetisches Invalideneinkommen 2014 von Fr. 15'173.50 (= 0,3 x Fr.

50'578.40). Die Vornahme eines leidensbedingten Abzuges vom Tabellenlohn (vgl. dazu BGE 126 V 75) erscheint, ausgehend von der – wohlwollenden – Einschätzung von Prof. Dr. Z.____ (vgl. E. 5.3), nicht angezeigt. Weitere Abzugsgründe sind nicht gegeben. 6.

E. 8

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt.

Die Gerichtskosten sind auf Fr. 800.-- festzulegen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführer in 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 zuge stellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Protekta Rechtsschutz-Versicherung AG - 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
Der Gerichtsschreiber
Hurst Hausammann

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