

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01251 vom 15. Februar 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-02-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.01251

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01251 du 15 février 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01251 del 15 febbraio 2017

Erwägungen

E. 1

Die 1963 geborene X.____, welche eine Handelsschule absolviert hatte, war ab dem 15. Oktober 2013 beim Y.____ als Sitzwache angestellt. Am 1. Mai 2014 hätte sie zusätzlich eine neue Stelle als Pflegehelferin am Y.____ antreten sollen (Urk. 9/20/7), wozu es allerdings nicht kam, denn die Versicherte wurde am 28. April 2014 bei einem Autounfall verletzt (Urk. 9/20/3 f.). Aufgrund persistierender Beschwerden an Händen, Hals, Rücken und Schambein meldete sie sich am 6. Oktober 2014 (Eingangsdatum) bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Urk. 9/2; vgl. auch Urk. 9/12 mit nachgereichter Unterschrift). Die IV-Stelle klärte die erwerblichen und medizinischen Verhältnisse ab und zog die Akten der Unfallversicherung (Urk. 9/8/1-114 und Urk. 9/22/1-116) sowie der Vorsorgeeinrichtung, darunter den vertrauensärztlichen Bericht von Dr. med. Z.____, Facharzt FMH für Innere Medizin und Rheumakerkrankungen (Urk. 9/23/1-62 und Urk. 9/25 f.) bei. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 7. April 2015 [Urk. 9/27]; Einwand vom 20. April 2015 [Urk. 9/32]) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 30. Oktober 2015 einen Anspruch der Versicherten auf eine Invalidenrente (Urk. 2 [= Urk. 9/40]).

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG]). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

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

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

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

E. 1.3

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

E. 1.4

Die Rechtsprechung, wonach das Gericht „nicht ohne zwingende Gründe“ von der Einschätzung der medizinischen Experten abweicht, hat den Beweiswert von Gerichtsgutachten zum Gegenstand und findet auf versicherungsinterne ärztliche Beurteilungen keine Anwendung. Berichte und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte unterliegen wie andere Beweismittel der freien richterlichen Beweiswürdigung. Es kann ihnen Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Im Übrigen ist richtig, dass an die Unparteilichkeit auch der versicherungsinternen Gutachterinnen und Gutachter ein strenger Massstab anzulegen ist.

E. 1.5

Die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2 bis IVG). Nach Art. 49 IVV beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethode können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Die RAD können Versicherte bei Bedarf selber ärztlich untersuchen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2; Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweis auf BGE 135 V

254 E. 3.5).

Die Funktion interner RAD-Berichte besteht darin, aus medizinischer Sicht – gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Sie würdigen die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht (Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweisen).

RAD-Berichte sind versicherungsinterne Dokumente, die von Art. 44 ATSG betreffend Gutachten nicht erfasst werden; die in dieser Norm vorgesehenen Verfahrensregeln entfalten daher bei Einholung von RAD-Berichten keine Wirkung (Urteil des Bundesgerichts 8C_385/2014 vom 16. September 2014 E. 4.2.1 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.4).

Praxisgemäss kommt einer reinen Aktenbeurteilung des RAD im Vergleich zu einer auf allseitigen Untersuchungen beruhenden Expertise, welche auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und die Schlussfolgerungen widerspruchsfrei begründet, nicht der gleiche Beweiswert zu (Urteil des Bundesgerichts 8C_971/2012 vom 11. Juni 2013 E. 3.4).
2.

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte am 3. Dezember 2015 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben, und es seien ihr die gesetzlichen Leistungen der Invalidenversicherung, insbesondere eine ganze Rente, zuzusprechen; eventuell sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, Eingliederungsmassnahmen anzuordnen. In prozessualer Hinsicht beantragte die Beschwerdeführerin die Einräumung einer Nachfrist von 30 Tagen zur ergänzenden Begründung der Beschwerde und als Eventualantrag die Einholung eines medizinischen Gutachtens (Urk. 1 S. 2). Mit Verfügung vom 16. Dezember 2015 wurde der Beschwerdeführerin mitgeteilt, dass keine Nachfrist zur Ergänzung der Beschwerdeschrift angesetzt werde (Urk. 5). Nach erstreckter Frist (Urk. 7) schloss die Beschwerdegegnerin mit Beschwerdeadantwort vom 23. Februar 2016 (Urk. 8) auf Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 2. März 2016 angezeigt wurde (Urk. 10).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin hielt im angefochtenen Entscheid fest, ab April 2014 sei die Beschwerdeführerin in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen, seit dem 1. Dezember 2014 sei sie jedoch wieder voll arbeitsfähig. Das gesetzliche Wartejahr für Rentenleistungen sei somit nicht erfüllt (Urk. 2).

E. 2.2

Demgegenüber brachte die Beschwerdeführerin vor, die Beschwerdegegnerin habe ihre Verfügung nicht ausreichend begründet, insbesondere hätte sie einen Einkommensvergleich vornehmen müssen, da eine

Pflegeassistentin deutlich mehr verdiene als eine Sitzwache und die Beschwerdeführerin bereits vor dem Unfall faktisch als Pflegeassistentin gearbeitet habe (Urk. 1 S. 7 f. und Urk. 1 S. 10 f.). Auch seien die Einschränkungen im Haushalt zu berücksichtigen (Urk. 1 S. 12). Die Leistungen der Invalidenversicherung – insbesondere Eingliederungsmassnahmen – seien ab einem IV-Grad von 20 % geschuldet (Urk. 1 S. 7 f. und Urk. 1 S. 10 f.). Eine Symphysensprengung sei mittlerweile bestätigt worden, weshalb der Bericht von Dr. Z.____ und die angefochtene Verfügung auf unrichtigen Annahmen beruhten. Hinzu komme, dass der Bericht von Dr. Z.____ ein vertrauensärztlicher Bericht und kein Gutachten sei. Die Beschwerdeführerin habe ihre Mitwirkungsrechte nicht ausüben können. Dr. Z.____ gehe sodann davon aus, dass kein Kausalzusammenhang

zwischen den geklagten Beschwerden und dem Unfallereignis vom 28. April 2014 bestehe (Urk. 1 S. 8 f.). Es sei ausserdem kein strukturiertes Beweisverfahren in Anwendung von BGE 141 V 281 durchgeführt worden (Urk. 1 S. 9 f.).

E. 2.3

Den nachstehenden Erwägungen ist Folgendes vorzuschicken: Gegen den auf Art. 32 Abs. 2 ATSG gestützten Beizug des von der Vorsorgeeinrichtung der Beschwerdeführerin in Auftrag gegebenen vertrauensärztlichen Berichts von Dr. Z. ___ ist nichts einzuwenden.

Dass an die Unparteilichkeit der versicherungswirtschaftlichen Gutachterinnen und Gutachter ein strenger Massstab anzulegen ist, trifft zu (E. 1.4). Dasselbe gilt auch hinsichtlich der Beurteilung des RAD (E. 1.5). Diesem Umstand ist Rechnung zu tragen. Die Rüge einer Verletzung der Mitwirkungsrechte der Beschwerdeführerin geht

allerdings fehl, da sich Art. 44 ATSG nur auf Administrativgutachten bezieht.

3.

E. 3

Die AXA (Versicherungen AG) stellte mit Verfügung vom 24. Februar 2015 die im Zusammenhang mit dem Unfall vom 28. April 2014 ausgerichteten Taggeldleistungen per 31. Dezember 2014 ein und stellte fest, dass ab dem 1. Mai 2015 kein Anspruch auf Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung infolge des Unfalls vom 28. April 2014 mehr bestehe (Urk.

9/22/2-4). Die dagegen von der Versicherten erhobene Einsprache vom 20. April 2015 wies die AXA mit Einspracheentscheid vom 1. April 2016 ab, wogegen die Versicherte am 4. Mai 2016 Beschwerde beim hiesigen Gericht einlegte. Dieses wies die Beschwerde mit heutigem Urteil ab (vgl. Prozess Nr. UV.2016.00112). Das Gericht

zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Dr. Z. ___ stellte in seinem Bericht vom 16. Dezember 2014 über die vertrauensärztliche Untersuchung vom 1. Dezember 2014 die folgenden Diagnosen (Urk. 9/23/41): - Panvertebrales, vor allem lumbovertebrales Schmerzsyndrom bei - Haltungsinsuffizienz - Hyperlordosierung bei Sacrum

arcuatum - Kyphose bei Status nach M. Scheuermann - aktiver Spondylolyse LWK5 rechts - Fibromyalgiesyndrom, ED 1998/99 mit/bei - rezidivierenden Arthralgien und Myalgien - muskulärer Dysbalance - Bewegungseinschränkung der rechten Schulter bei - Status nach Capsulitis 2008 anamnestisch - Status nach PHS calcarea anamnestisch - Erosive

Osteochondrose der Symphyse bei - Status nach

Symphysenverletzung 1992 - Adipositas Grad 1 (BMI 31 kg/m²) - Status nach Frontalkollision am 29. 4.2014 (richtig: 28.4.2014) mit - Kontusion beider Daumen - Distorsion der Wirbelsäule - Status nach HWS-Verletzung anamnestisch bei Sturz vom Pferd 2011 Dr.

Z. ___

gelangte zum Schluss, für die Tätigkeit als Sitzwache bestehe keine Arbeitsunfähigkeit. Für die Tätigkeit als Pflegeassistentin habe nie eine zumutbare Arbeitsfähigkeit bestanden.

Aktuell seien der Beschwerdeführerin nur körperlich leichte, am besten wechselbelastende

Tätigkeiten ohne Zwangshaltung und nicht über Schulterniveau zumutbar. Nach Abschluss der notwendigen rehabilitativen Massnahmen sollten zumindest auch teilweise körperlich mittelschwere Tätigkeiten realisierbar sein. Medizinische Massnahmen seien nicht geeignet, den Gesundheitszustand und die Leistungsfähigkeit so zu verbessern, dass die Beschwerdeführerin den körperlich schwereren Tätigkeiten in der Pflege gewachsen sei. Berufliche Massnahmen könnten daran auch nichts ändern (Urk. 9/23/41 f.).

E. 3.2

Der Hausarzt Dr. med. A.____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, hielt in seinem Bericht vom 19. Dezember 2014 fest, nach dem Unfall bestünden persistierende Handgelenks- und Beckenschmerzen. Die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin müsse von den Ärzten des Y.____ beurteilt werden. Einschränkungen bei der Arbeit am

Y.____ bestünden aus seiner Sicht keine. Es gebe auch keine Gründe gegen einen sofortigen Beginn der Wiedereingliederung (Urk. 9/17).

E. 3.3

Im undatierten – bei der Beschwerdegegnerin am 19. Januar 2015 eingegangenen – Bericht des Y.____, Rheumatologie und muskuloskeletale Rehabilitation, von Dr. med. B.____, Oberarzt, wurden die folgenden Diagnosen festgehalten (Urk. 9/18/7): - Anhaltendes thorako- und lumbovertebrales Schmerzsyndrom nach Thorax-/ BWS-/ LWS-Kontusion bei Autounfall (Frontalkollision) am 28.04.2014 - ohne Hinweise auf Frakturen in diversen bildgebenden Abklärungen - Wirbelsäulenfehlhaltung mit auffälliger LWS-Hyperlordose und Sacrum

arcuatum sowie aktiver Spondylolyse L5 rechts (Skelettszintigraphie mit SPECT-CT pelvin und lumbal vom 26.05.2014) - Anhaltendes symphyseales Schmerzsyndrom seit Auffahrunfall am 28.04.2014 - aktuell: unter Belastung/Stress geringe Stufenbildung in der Symphyse, entsprechend einer Lockerung, kein Nachweis einer Fraktur (Röntgen Beckenübersicht mit Belastungsaufnahmen vom 16.10.2014) - Zeichen einer hochaktiven Osteochondrose der Symphyse (Skelettszintigraphie und SPECT-CT pelvin und lumbal vom 26.05.2014) - St. n. (anamnestisch) Symphysensprengung gegen Ende der zweiten Schwangerschaft bei akzidentellem Ausfallschritt - Persistierende Schmerzen im Bereich der Handgelenke beidseits links betont sowie Schmerzen und Schwellungsneigung DIP Dig II' rechts nach Handgelenkskontusion bds. bei Autounfall (Frontalzusammenstoss) am 28.04.2014 - altersentsprechendes Skelett ohne wesentliche degenerative oder destruiende Veränderungen bei Ankylose im IP Dig I links, kleinsten Kapselbandverkalkungen an der proximalen Phalanx DIP II und III links (Röntgen Hände vom 16.10.2014) - Status nach Arthrodesen IP Dig I links, Hinweise auf intraossäres Ganglion im Os lunatum (Röntgen Handgelenk links vom 15.03. [vor Unfall], 27.04. und 12.05.2014) - MRI Handgelenk links vom 24.10.2014: keine pathologischen Veränderungen erkennbar, auch kein Ganglion - Status nach Tendinitis Musculus

extensor

carpi

radialis und Digitorum

communis links 03/2014 - aktuell diesbezüglich beschwerdefrei - Chronische PHS tendinopathica vom Supraspinatustyp rechts - Status nach

retraktiler

Kapsulitis 2008 Dr. B.____ führte aus, die Beschwerdeführerin sei seit dem 16. Oktober 2014 bei ihm in Behandlung (Urk. 9/18/7). Aufgrund der vorliegenden körperlichen Einschränkungen könne die Beschwerdeführerin in ihrer Tätigkeit als Pflegehelferin nicht längere Zeit stehen, gehen beziehungsweise Patienten unterstützend mobilisieren. Gleichfalls seien Tätigkeiten mit vermehrten Handgelenksbelastungen beidseits gegenwärtig noch zu vermeiden (Urk. 9/18/11).

E. 3.4

Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, Regionale ärztliche Dienst (RAD), hielt in seiner Stellungnahme vom 9. März 2015 fest (Urk. 9/38/4 f.), gemäss Aktenlage bestünden bei der Beschwerdeführerin verschiedene, sehr unterschiedliche und teilweise durchaus „syndromale“ Diagnosen, welche nur zum geringsten Teil unfallbedingt seien. Als IV-relevante somatische Gesundheitsschäden seien lediglich folgende Diagnosen zu betrachten: anhaltendes symphyseales Schmerzsyndrom bei hochaktiver erosiver

Osteochondrose der Symphyse bei Zustand nach

Symphyseverletzung 1992; paravertebrale, vor allem lumbovertebrales Schmerzsyndrom bei Zustand nach Thorax-BWS-LWS-Kontusion am 28. April 2014 und Fehlstatik der Wirbelsäule sowie aktivierter Spondylolyse L5 rechts; Bewegungseinschränkung Schulter rechts bei chronischer PHS tendinopathica. Aus versicherungsmedizinischer Sicht seien die Ausführungen von Dr. Z.____ nachvollziehbar, weshalb darauf abzustellen sei. Für eine angepasste Tätigkeit bestehe demnach eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bei folgendem Belastungsprofil: Körperlich leichte, am besten wechselbelastende Tätigkeiten ohne Zwangshaltung und nicht über Schulterniveau. 4. 4.1

Der Bericht von Dr. Z.____ vom 16. Dezember 2014 beruht auf sorgfältigen Untersuchungen und ist in Kenntnis der relevanten Vorakten abgegeben worden. Die geklagten Beschwerden wurden berücksichtigt. Sodann ist er hinsichtlich der Befunderhebung detailliert und für die Beantwortung der sich stellenden Fragen umfassend. Er erfüllt demnach alle rechtsprechungs gemässen Kriterien für eine beweistaugliche medizinische Entscheidungsgrundlage. Dies wurde auch im heutigen Urteil des hiesigen Gerichts betreffend die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Ansprüche gegen die Unfallversicherung festgestellt (vgl. Prozess Nr. UV.2016.00112). Dass eine Symphyseverletzung belegt sei, weshalb der Bericht von Dr. Z.____ auf unrichtigen Annahmen beruhe (vgl. das Vorbringen der Beschwerdeführerin [Urk. 1 S. 8]), trifft nicht zu (vgl. heutiges Urteil betreffend Leistungen aus der Unfallversicherung, E. 4.2 und 4.3.2). Im Übrigen ist dies für die Beurteilung eines Anspruchs auf Leistungen der Invalidenversicherung auch nicht von Relevanz. Dasselbe gilt in Bezug auf die von Dr. Z.____ gezogene Schlussfolgerung, es bestehe kein Kausalzusammenhang zwischen den geklagten Beschwerden und dem Unfallereignis vom 28. April 2014 (vgl. das Vorbringen der Beschwerdeführerin [Urk. 1 S. 9]). Obwohl sich Dr. Z.____ auftragsgemäss primär zur Unfallkausalität der persistierenden Beschwerden zu äussern hatte, nahm er dennoch auch zu den nicht unfallbedingten Beschwerden der Beschwerdeführerin Stellung und gelangte in nachvollziehbarer Weise zum Schluss, für die Tätigkeit als Pflegeassistentin habe nie, also weder vor noch nach dem Unfall, eine zumutbare Arbeitsfähigkeit bestanden. Dass die Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen (sprich: vor dem Unfall ausgeübten)

Tätigkeit als Sitzwache im massgeblichen Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung noch immer eingeschränkt arbeitsfähig sein soll, lässt sich auch den Berichten der behandelnden Ärzte (E. 3.2 und E. 3.3) nicht entnehmen. In diesem Sinne trifft die Beurteilung des RAD zu, wonach auf die Ausführungen von Dr. Z.____ abzustellen sei.

Der Einwand der Beschwerdeführerin, sie sei von Dr. Z.____ nicht nach den Prämissen von BGE 141 V 281 (strukturiertes Beweisverfahren) beurteilt worden (Urk. 1 S. 9 f.), geht indessen fehl. Die diagnoserelevanten Befunde und Symptome scheinen nicht besonders ausgeprägt zu sein, zumal die Beschwerdeführerin zu Hause und in ihrer Freizeit einen durchaus aktiven Lebensstil pflegt. Die Beschwerdeführerin, welche mit ihrem Ehemann und den vier volljährigen Kindern in einem 11-Zimmer-Haus mit Stall wohnt (Urk. 9/23/23),

gab gegenüber Dr. Z.____ folgendes an (Urk. 9/23/21 f.): Als Hobby gehe sie mit ihren beiden Hunden täglich zweimal mindestens

15

Minuten, zeitweise auch ein bis zwei Stunden spazieren. Sie stehe um 06.15 Uhr auf. Nach einem Kaffee füttere sie ihre Tiere (Hunde, Katzen, Pferd, Hühner, Kaninchen und Meerschweinchen [Urk. 9/23/23]). Dann mache sie im Haushalt was ihr möglich sei, auch einmal Korrespondenz für ihren Ehemann. Sie koche ein Mittagessen, das sie meist alleine mit ihrem Ehemann um 12.00 Uhr einnehme. Am Nachmittag sei sie in und um das Haus beschäftigt, kümmere sich auch um den Garten. Autofahre sie wieder, allerdings viel unsicherer und ängstlicher als vor dem Unfall. Sie koche ein warmes Abendessen, das die Familie gemeinsam um 18.00 Uhr einnehme. Am Abend unterhielten sich häufig alle zusammen. Ansonsten lese sie etwas oder schaue fern, bis sie um 22.30 Uhr ins Bett gehe. Im Haushalt mache sie was ihr möglich sei; sie verzichte dabei auf schwereres Heben sowie auf Stossen und Schieben. Staub saugen sei wieder möglich, weil sich ihre Hände beruhigt hätten. Sie steige jedoch nicht auf Schemel oder Stühle, was extrem schmerzhaft sei und zu Verkrampfungen im Bereiche des Schambeins und der Symphyse führe. Auch könne sie nicht lange sitzen und stehen. Gerade aus gehen könne sie 30 Minuten. Daraus ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin zu Hause faktisch eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit ausübt. Soweit sie mit dem Hinweis auf die Diagnose einer Fibromyalgie eine Einschränkung in ihrer Arbeitsfähigkeit begründen will, kann ihr nicht gefolgt werden, zumal diese bereits 1998/1999 diagnostiziert worden war. 4.2

Dem Einwand der Beschwerdeführerin, sie habe bereits per Anfang 2014 mehrheitlich als Pflegeassistentin gearbeitet (Urk. 1

S. 3), ist entgegenzuhalten, dass dies der Auskunft von Frau D.____, Case Managerin am Y.____, vom 9. Oktober 2014 widerspricht. Von Seiten des Y.____ wurde ein Arbeitsversuch gerade deshalb abgelehnt, weil die Beschwerdeführerin noch nie als Pflegehelferin gearbeitet habe (Urk. 9/8/3). 4.3

Nach dem Gesagten ist mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der bisherigen Tätigkeit als Sitzwache

ab dem 1. Dezember 2014 auszugehen. Damit ergibt sich keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit und zwar bereits vor Ablauf des gesetzlichen Wartjahres.

Da keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gegeben ist, sind auch keine beruflichen Massnahmen durchzuführen. 5. 5.1

Dass keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gegeben ist, basiert zum einen auf der Annahme, die bisherige Tätigkeit als Sitzwache entspreche einer körperlich leichten Tätigkeit und der Annahme, für eine Tätigkeit als Pflegehelferin habe gar nie eine Arbeitsfähigkeit bestanden. Selbst wenn diese Annahmen, welche von der Beschwerdeführerin bestritten wurden, nicht zuträfen, resultierte

dennoch kein rentenbegründender Invaliditätsgrad, was der nachfolgende Einkommensvergleich belegt. 5.2 5.2.1

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgleichender Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Validen einkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen). 5.2.2

Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, 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 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 Erwerbseinkommensbereich 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). 5.3

Per 1. Mai 2014 wäre die Beschwerdeführerin in einem 14.55%igen Pensum als Sitzwache (Anstellung 1; vgl. auch Urk. 9/8/15) und in einem 60%igen Pensum als Pflegehelferin (Anstellung 2; vgl. auch Urk. 9/8/25) angestellt gewesen (Urk. 9/8/12; vgl. auch Urk. 9/20/2 f.) und hätte gesamthaft (Anstellung 1 und 2 sowie Schichtzulagen) Fr. 41'988.10 (Arbeitspensum 74.55 %) verdient. Das Valideneinkommen

beträgt somit Fr. 41'988.--. 5.4

Zur Bemessung des Invalideneinkommens sind die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2012 heranzuziehen. Es ist auf den Lohn der Tabelle 1 (TA1), Kompetenzniveau 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art), Total Frauen, und damit auf ein standardisiertes monatliches Einkommen von Fr. 4'112.-- abzustellen. Unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Arbeitszeit im Jahr 2015 von 41,7 Stunden pro Woche (vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, TOTAL) sowie der Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2015 (Indexstand 2630 [2012] auf 2686 [2015], vgl. Bundesamt für Statistik, Arbeitsmarktkindikatoren 2016, T 35 Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 1976–2015, Frauen) ergibt sich ein Jahreseinkommen bei einem 74.55

%-Pensum beziehungsweise ein Invalideneinkommen von Fr. 39'166.-- (Fr. 4'112.-- : $40 \times 41,7 \times 12 \times 0,7455 : 2630 \times 2686$). 5.5

Die aus dem Einkommensvergleich resultierende Erwerbseinbusse beträgt Fr. 2'822.-- (Valideneinkommen von Fr. 41'988.-- abzüglich Invalideneinkommen von Fr. 39'166.--), was einer Einschränkung im Erwerbsbereich von gerundet 7

% entspricht. 5.6

Die Beschwerdeführerin bemängelte, die Einschränkung im Haushalt sei nicht berücksichtigt worden (Urk. 1 S. 11 f.). Die Beschwerdeführerin ist als Teilzeiterwerbstätige mit einer Aufteilung im Erwerbsbereich von 74.55 % und daraus folgend im Haushaltbereich von 25.45 % zu qualifizieren. Demgemäss kommt zur Bemessung des Invaliditätsgrades die gemischte Methode zur Anwendung, welche mit Urteil der zweiten Kammer des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte (EGMR) vom 2. Februar 2016 (7186/09) nicht grundsätzlich in Frage gestellt wurde (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_28/2016 vom 25. April 2016 E. 5.1 f.), sondern bloss im Zusammenhang mit der Rentenaufhebung bei einer Versicherten, bei welcher davon ausgegangen wurde, sie würde ohne gesundheitliche Einschränkungen nach der Geburt ihrer Kinder nur noch teilweise erwerbstätig sein. 5.7

Bei einer Aufteilung der Tätigkeiten Erwerb von 74.55 % und Haushalt von 25.45 % ergibt sich ein Teilinvaliditätsgrad im Erwerbsbereich von 5.22 % ($74.55 \% \times 7 \%$). Damit die Beschwerdeführerin einen anspruchrelevanten Gesamtinvaliditätsgrad (Summe der beiden Teilinvaliditätsgrade) von 40 % erreichen würde, müsste im Haushaltbereich ein Teilinvaliditätsgrad von 34.78

% gegeben sein ($40 \% - 5.22 \%$). Ein solcher Teilinvaliditätsgrad entspräche bei einem Anteil des Haushaltbereichs

von 25.45 % einer Einschränkung von mehr als 100

%. Dies

ist indes ausgeschlossen.

6.

Nach dem Gesagten erweist sich die Beschwerde als unbegründet und ist demzufolge abzuweisen. 7.

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 8 00.-- festzulegen und ausgangsge mäss von der Beschwerdeführerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). 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 Rechts kraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt David Husmann - 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 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin HurstMuraro

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

ATSG) sind.

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

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