

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00521 vom 15. Mai 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-05-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00521

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00521 du 15 mai 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00521 del 15 maggio 2017

Erwägungen

E. 1

Die 1954 geborene X.____ meldete sich am 21. Juni 2012 (Ein gangdatum) unter Hinweis auf eine am 16. März 2012 erfolgte Totalendoprothese n-Implantation am rechten Knie bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 6/7). In der Folge zog diese einen Auszug aus dem individuellen Konto (Urk. 6/13) sowie Berichte der behandelnden Ärzte (Urk. 6/14-15, 6/21-22, 6/25, 6/27, 6/29) bei. Mit Verfügung vom 4. März 2014 verneinte sie einen Anspruch der Versicherten auf eine Hilflosenentschädigung (Urk. 6/39). Am 25. März 2014 wurde eine Haushaltsabklärung durchgeführt (Urk. 6/42). Mit Vorbescheid vom 25. März 2014 stellte die IV-Stelle der Versicherten in Aussicht, sie werde ihren Leistungsanspruch verneinen (Urk. 6/45). Nachdem diese dagegen Einwand erhoben hatte (Urk. 6/47), zog die IV-Stelle weitere Arztberichte bei (Urk. 6/53, 6/57, 6/59-60, 6/74, 6/78, 6/81)

und veranlasste die Erstellung eines polydisziplinären Gutachtens bei der Y.____, welches am 13. August 2015 erstattet wurde (Urk. 6/83). Am 2. November 2015 reichte die Versicherte einen weiteren Arztbericht ein (Urk. 6/88). Mit Verfügung vom 18. März 2016 verneinte die IV-Stelle einen Anspruch der Versicherten auf eine Rente der Invalidenversicherung (Urk.

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).

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 gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist.

E. 1.2

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.

E. 1.4

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). 1. 5

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen fest zu stellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt – was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist –, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechts anwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; Ulrich Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in: Hermann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 4. Auflage 2003, S. 24 f.). 2.

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 3. Mai 2016 Beschwerde beim hiesigen Sozialversicherungsgericht und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihr eine Invalidenrente zuzusprechen. Zudem sei eine öffentliche Verhandlung durchzuführen, ein zweiter Schriftwechsel anzuordnen und eventualiter sei das Verfahren bis zur Rechtskraft des Urteils des EGMR in Sachen Di Trizio gegen Schweiz zu sistieren (Urk. 1 S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 10. Juni 2016 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5), woraufhin die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 19. September

2016 auf einen zweiten Schriftenwechsel verzichtete (Urk. 10).

Mit Eingabe vom 16. Januar 2017 zog die Beschwerdeführerin ihre Anträge bezüglich öffentlicher Verhandlung sowie Sistierung des Verfahrens zurück, teilte mit, sie habe zwischenzeitlich am linken Knie operiert werden müssen und stellte die Einreichung der entsprechenden Operations- und Arztberichte in Aussicht (Urk. 13). Das Doppel dieser Eingabe wurde der Beschwerdegegnerin am 18. Januar 2017 zugestellt (Urk. 14).

Am 19. Januar 2017 reichte die Beschwerdeführerin die in Aussicht gestellten Operations- und Arztberichte ein (Urk. 15 , 16/ 1- 4). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Im angefochtenen Entscheid wurde festgehalten, entgegen der Aussagen der Beschwerdeführerin sei davon auszugehen, dass sie bei guter Gesundheit lediglich zu 50 % erwerbstätig wäre. Die restlichen 50 % würden auf den Aufgabenbereich entfallen. Aus medizinischer Sicht seien ihr einfache, repetitive überschaubare, körperlich leichte und wechselbelastende Tätigkeiten ohne Kniezwangshaltungen, regelmässige Gehstrecken oder Treppensteigen seit dem 1. Juli 2014 zu 40 % zumutbar. Vom 1. Juli 2012 bis 30. März 2014 sei sie in angepasster Tätigkeit zu 70 % arbeitsfähig gewesen. Anschliessend habe sie aufgrund einer Operation bis am 30. Juni 2014 nicht arbeiten können. Die Einschränkung im Haushalt betrage 24 %, womit insgesamt ein renten ausschliessender Invaliditätsgrad resultiere (Urk. 2 S. 2 -3).

Zu den im Vorbescheidverfahren vorgebrachten Einwänden führte die Beschwerdegegnerin aus, der Ehemann der Beschwerdeführerin habe sich im Jahr 2009 frühpensionieren lassen. Normalerweise werde in so einem Fall im Voraus die finanzielle Situation geprüft, weshalb sich die Beschwerdeführerin bereits vor diesem Zeitpunkt mit dem Thema Stellensuche hätte auseinandersetzen müssen. Zwar habe sie im Jahr 2009 eine Ausbildung zur Fusspflegeerin absolviert. Sie habe sich jedoch nicht aktiv um die Aufnahme der geplanten selbständigen Tätigkeit zu Hause bemüht, obwohl der Aufbau einer selbständigen Erwerbstätigkeit erfahrungsgemäss einige Zeit in Anspruch nehmen. Zusammenfassend habe sich die Beschwerdeführerin seit dem Jahr 2005 weder um eine Anstellung im Angestelltenverhältnis noch um die Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit bemüht (Urk. 2 S. 3).

In der Beschwerdeantwort vom 10. Juni 2016 führte die IV-Stelle aus, im Bericht der Z. ___ vom 9. November 2015 würden betreffend die Beschwerden im linken Knie keine funktionellen Auswirkungen beschrieben, sondern lediglich bildgebende Befunde aufgelistet. Diese würden über eine allfällige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nichts aussagen. Zudem habe die Beschwerdeführerin bei der polydisziplinären Begutachtung die Beschwerden am rechten Knie als Hauptproblem beschrieben. Ohnehin seien ihr aufgrund der neurologischen Beschwerden bloss vorwiegend sitzende Tätigkeiten zumutbar (Urk. 5 S. 1-2).

E. 2.2

Demgegenüber bringt die Beschwerdeführerin vor, die IV-Stelle habe den Sachverhalt unzureichend abgeklärt, weil sie die zusätzliche Beeinträchtigung des linken Knies nicht berücksichtigt habe. Zum anderen sei es gemäss dem Urteil des EGMR „Di Trizio gegen die Schweiz“ rechtswidrig, die gemischte Methode anzuwenden. Abgesehen davon habe die IV-Stelle den erwerblichen Status falsch berechnet und habe ein falsches Validenein

kommen herangezogen. Zudem sei sie entgegen der bundesgerichtlichen Rechtsprechung fälschlicherweise von einer Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ausgegangen. Da die Beschwerdeführerin bereits über 60 Jahre alt sei, könne sie ihre Restarbeitsfähigkeit nicht verwerten, weshalb ihr eine ganze Invalidenrente zustehe. Schliesslich habe es die IV-Stelle auch versäumt, eine aktuelle Haushaltsabklärung durchzuführen. Nach der Operation im Jahr 2014 sei die Beschwerdeführerin in ihrer Arbeitsfähigkeit zusätzlich beeinträchtigt worden, weshalb eine neue Abklärung hätte durchgeführt werden müssen (Urk. 1 S. 8-16).

3.

E. 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 her stellen, erhalten oder verbessern können; b.

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

E. 3.1

Im polydisziplinären Gutachten vom 13. August 2015 wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (Urk. 6/83 S. 40): - neuropathisches Schmerzsyndrom der rechten unteren und linken oberen Extremität, V.a. CRPS - chronische sensomotorische Peroneus -Druckneuropathie rechts - postoperativ nach Hämatom-Ausräumung am 20.3.2012 - residuelle

Peroneus -Parese - obere Plexus- brachialis -Druckneuropathie links - postoperativ nach Reoperation des rechten Knies am 31.3.2014 - vorwiegend sensible Residuen - Status nach Knie-TP rechts am 16.3.2012 mit/bei - Status nach offener Synovektomie und Inlay-Wechsel Knie-TP vom 31.3.2014 - Status nach offener medialer Menisektomie rechts zirka 1973 - chronisch intermittierendes lumbo-spondylogenes Syndrom bei - degenerativen LWS-Veränderungen L4 bis S1 bds .

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden folgende genannt (Urk. 6/83 S. 40): - tendomyotisches

Cervical - und Schultergürtelsyndrom bei muskulärer Dysbalance - kein cervicoradiculäres Reiz- und Ausfallssyndrom

Im internistischen Teilgutachten wurde ausgeführt, die Explorandin gebe als Hautproblem das rechte Knie, den rechten Unterschenkel bis zum Fuss und die Problematik der linken Schulter sowie des linken Armes an, wo man einen Nerv verletzt habe. Das rechte Bein und der linke Arm seien die Gründe dafür, dass sie nicht arbeiten könne (Urk. 6/83 S. 15).

Im neurologischen Teilgutachten hielt Dr. med. A.____, Facharzt FMH für Neurologie, fest, die Explorandin klage über permanente brennende und elektrisierende, teils auch stechende Schmerzen an der rechten unteren Extremität am Fussrücken sowie ventrolateral am Unterschenkel. Neben den Schmerzen bestehe eine Kraftlosigkeit im rechten Fuss. Sie könne ihn wegen der Schmerzen nicht voll belasten. Infolgedessen sei auch die Gehstrecke limitiert, nach 500 Metern müsse sie jeweils absitzen. Autofahren und Velofahren könne sie aufgrund der Beschwerden nicht mehr. Zudem habe sie Schmerzen im Schulter-Oberarm-Bereich, mit Ausdehnung bis zum Vorderarm. Sie könne die linke

obere Extremität nur für Stützfunktionen und leichte Hebelbelastungen einsetzen, im Wesentlichen sei sie einarmig (Urk. 6/83 S. 17-18).

Weiter hielt Dr. A. ___ fest, die Vigilanz und Orientierung seien intakt, eine psychomotorische Verlangsamung sei nicht erkennbar. Beim Aus- und Ankleiden werde mehrheitlich die rechte Hand eingesetzt, für Stütz- und leichte Greiffunktionen teilweise aber auch die linke Hand. Die Wirbelsäule sei indolent, im Bereich der linken Schultergürtelmuskulatur fänden sich ausgedehnte Druckdolenzen sowie ein Muskelhartspann. Links sei ein Schultertertiefstand erkennbar. An der linken oberen Extremität finde sich eine leichte Hypotrophie, die Muskeleigenreflexe an den oberen Extremitäten seien beidseits mittellebhaft, ohne sichere Asymmetrie (Urk. 6/83 S. 20).

Am rechten Unterschenkel finde sich eine Hypotrophie. Beim Positionsversuch könnten die Beine symmetrisch gehalten werden. Im Bereich der rechten unteren Extremität bestehe eine diffuse Kraftverminderung, am deutlichsten im Bereich des Fuss- und des Zehenhebers. Am rechten Unterschenkel sei lateral ein deutliches sensibles Defizit erkennbar, etwas geringer auch medial, ferner am rechten Fuss dorsal, mit Hypästhesie und Allodynie, nur angedeutet auch am rechten Fuss plantar. Die Explorandin gehe an zwei Stöcken, rechts bestehe eine Fussheberparese, infolgedessen werde der rechte Fuss nachgezogen. Wenn sich die Explorandin nicht abstützen könne, bestehe eine Standunsicherheit mit Fallneigung (Urk. 6/83 S. 21).

Dr. A. ___ führte aus, zusammenfassend bestehe bei der Explorandin eine chronische sensomotorische Peronäus-Neuropathie rechts mit erheblicher Funktionseinschränkung der rechten unteren Extremität beim Gehen. Weiter fänden sich vorwiegend sensible Residuen einer oberen Plexus-brachialis-Parese

links, ohne sicheren Nachweis eines persistierenden motorischen neurogenen Defizits. Sowohl an der rechten unteren Extremität als auch an der linken oberen Extremität bestünde im Rahmen der erlittenen Nervenverletzungen ein residuelles neuropathisches Schmerzsyndrom, überdies lägen Hinweise auf ein CRPS vor (Urk. 6/83 S. 26).

Zur Arbeitsfähigkeit hielt er fest, vorwiegend stehende Tätigkeiten seien der Versicherten aufgrund der residuellen

Peronäusparese nicht mehr zumutbar. Auch Tätigkeiten, welche einen regelmässigen motorischen Einsatz beider Arme erfordern würden, seien ihr nicht mehr möglich. Für angepasste Tätigkeiten resultiere aus neurologischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 60%. Diese Einschränkung bestehe seit dem April 2014. Zuvor sei seit dem Jahr 2012 von einer Arbeitsfähigkeit von 70% für angepasste Tätigkeiten auszugehen, wobei postoperativ während der Monate März bis Juni 2012 vorübergehend eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe (Urk. 6/83 S. 26-27).

Im orthopädischen Teilgutachten hielt Dr. med. B. ___, Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie, fest, die Explorandin erscheine zur Untersuchung an zwei Gehstöcken, womit gutes Abstützen möglich sei um das rechte Knie zu entlasten. In unbeobachtetem Zustand sei das Gangbild über mehrere Dutzend Meter flüssig, der rechte Fuss werde nur noch kurz entlastet. Die oberen Extremitäten könnten beidseits ohne relevante Behinderung eingesetzt werden, zudem könne der Kopf flink und ohne relevante Beeinträchtigung nach links zum Partner gedreht werden. Das An- und Ausziehen erfolge flüssig mit nur diskreter Beeinträchtigung der linken Schulter. Auch die Hypotrophie des linken Schulterprofils sei

nur diskret. Die linksseitige Nackenmuskulatur sowie der linksseitige Schultergürtel seien erheblich druck- und teilweise berührungsdolent. Signifikante Muskelverhärtungen lägen indessen nicht vor (Urk. 6/83 S. 32).

Die Schulteruntersuchung zeige bei der linken Schulter im Vergleich zur rechten eine diskrete Muskelatrophie. Die aktive Schulterbeweglichkeit sei links stark eingeschränkt, rechtsseitig zeige sich eine vollständig erhaltene Schulterbeweglichkeit in allen Ebenen. Die Muskelatrophie sei rechts etwas besser ausgebildet als links, die Handbeschwellung sei symmetrisch regelrecht (Urk. 6/83 S. 33).

Das linke Kniegelenk sei ergussfrei, es liege weder ein Patellaschiebeschmerz noch eine klar auslösbare Druckdolenz vor. Die Bandstabilität sei allseits regelrecht und Meniskuszeichen fänden sich keine. Am rechten Kniegelenk finde sich ebenfalls kein relevanter Erguss, jedoch eine antero-laterale Weichteilanschwellung. Die Patellaverschieblichkeit sei vermindert, jedoch schmerzfrei (Urk. 6/83 S. 34).

Die Explorandin leide an noch erheblichen Restbeschwerden aufgrund einer Peroneusparese rechts nach einer Knieprothesenoperation am 16.3.2012 mit postoperativem Hämatom, welches sekundär habe ausgeräumt werden müssen. Im Vordergrund stünden Dysästhesien im Bereich des rechten Unterschenkels und des rechten Fußes, ebenso bestehe eine gewisse Beweglichkeitseinschränkung im Bereich des rechten Kniegelenks im Vergleich zu links. Die Explorandin sei auf eine Heidelbergschiene, Gehstöcke und Analgetika angewiesen. Von Seiten der linken Schulter bestünden anhaltende, erhebliche Restbeschwerden seit dem letzten Knieeingriff vom 31.3.2014. Es werde von einem Lagerungsschaden ausgegangen. Eine relevante Pathologie könne ausgeschlossen werden, ebenso bestehe keine dramatische Neuropathologie. In der Untersuchung zeige sich kein klares pathomorphologisches Korrelat für die von der Explorandin geklagten Beschwerden, so lägen insbesondere keine Hinweise auf eine Rotatorenmanschettenpathologie, Instabilitätsproblematik oder Impingementproblematik vor (Urk. 6/83 S. 37-38).

Zur Arbeitsfähigkeit hielt Dr. B. ___ fest, aus orthopädischer Sicht seien der Versicherten leichte bis intermittierend mittelschwere, wechselbelastende, d.h. teils sitzende, teils stehende, teils gehende Tätigkeiten voluminös zumutbar, wobei ein erhöhter Pausenbedarf bestehe. Daher sei die Arbeitsfähigkeit für die umschriebenen Tätigkeiten auf 80 % festzusetzen (Urk. 6/8 S.

38).

In der interdisziplinären Zusammenfassung führten die Gutachter aus, der Versicherten seien leichte, angepasste Tätigkeiten, die vorwiegend im Sitzen ausgeführt würden, zumutbar. Überkopfstellungen der Arme müssten vermieden werden, die linke obere Extremität könne nur für Stützfunktionen und leichte Greiffunktionen eingesetzt werden. Gesamthaft resultiere in einer angepassten Tätigkeit eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 60%. Der Beginn dieser Einschränkung sei auf April 2014 festzulegen (Urk. 6/83 S. 44).

E. 3.2

Das Gutachten vermag zu überzeugen. Es beruht auf sorgfältigen und allseitigen Untersuchungen (Urk. 6/83 S. 15-16, S. 19-23, S. 32-38), berücksichtigt die geklagten Beschwerden (Urk. 6/83 S. 17-18, S. 31-32) und ist in Kenntnis der relevanten Vorakten

abgegeben worden (Urk. 6/83 S.

7

E. 3.3

Nach dem Gesagten waren keine weiteren medizinischen Abklärungen nötig, weshalb auf das beweiskräftige Gutachten abgestellt werden kann. Damit steht mit dem im Sozialversicherungsgericht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführerin seit April 2014 anhaltend eine leidensangepasste Tätigkeit mit einem Beschäftigungsgrad von 40 %

zumutbar ist. 4. 4.1

Die Beschwerdeführerin bringt weiter vor, aufgrund ihres fortgeschrittenen Alters sei ihr die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit weder möglich noch zumutbar (Urk. 1 S. 13 f.). 4.2

Das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln, wobei an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten keine übermässigen Anforderungen zu stellen sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_734/2013 vom 13. März 2014 E. 2.1 mit Hinweis auf SVR 2008 IV Nr. 62 S. 203, 9C_830/2007 E. 5.1).

Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischerweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungspflicht nicht mehr zumutbar ist. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt ab von den Umständen, die mit Blick auf die Anforderungen der Verweisungstätigkeiten massgebend sind (Urteil

des Bundesgerichts 9C_954/2012 vom 10. Mai 2013 E. 2 mit Hinweisen, insbesondere auf BGE 107 V 17 E. 2c).

Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein (Urteil des Bundesgerichts 9C_734/2013 vom 13. März 2014 E. 2.1 mit Hinweisen).

Die Möglichkeit, die verbliebene Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt nicht zuletzt auch davon ab, welcher Zeitraum der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit und vor allem auch für einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht. Die im gesamten Bereich des Sozialversicherungsrechts geltende Schadenminderungspflicht und die daraus abgeleitete Selbsteingliederungspflicht gebieten grundsätzlich, die Frage nach der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit möglichst früh zu beantworten. Gemäss BGE 138 V 457 E. 3.4 steht die medizinische Zumutbarkeit einer (Teil-) Erwerbstätigkeit fest, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine

zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (Urteil des Bundesgerichts 9C_734/2013 vom 13. März 2014 E. 2.2 mit weiteren Hinweisen). 4.3

Der Beschwerdeführerin verblieben ab feststehender Zumutbarkeit der Erwerbstätigkeit im August 2015 noch 3 Jahre bis zum Erreichen des AHV-Alters. Zwar ist sie insofern eingeschränkt, als ihr nur Tätigkeiten, die keinen regelmässigen motorischen Einsatz beider Arme erfordern und vorwiegend sitzend ausgeführt werden können, zumutbar sind. Jedoch ist die Beschwerdeführerin hinsichtlich ihrer kognitiven Fähigkeiten nicht eingeschränkt. Zugemutet werden ihr zudem lediglich einfache, repetitive Tätigkeiten, die keine fachspezifische Berufsausbildung oder –erfahrung voraussetzen. Vor dem Hintergrund, dass auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt die Nachfrage nach derartigen Hilfsarbeiten altersunabhängig besteht, ist es der Beschwerdeführerin möglich, eine solche Stelle zu finden. Der Umstand, dass sie gemäss ihren eigenen Angaben plante, sich im Jahr 2012, also mit rund 58 Jahren, noch selbständig zu machen, spricht zudem für eine vorhandene Anpassungsfähigkeit und Flexibilität, was sich positiv auf den Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand auswirkt.

Nebst Sortier- und Überwachungsaufgaben könnte sie auch einfache Büroarbeiten ausführen. Im Lichte der recht sprechungsgemäss relativ hohen Hürden betreffend die Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auch älterer Menschen sowie angesichts der Kasuistik in vergleichbaren Fällen (Urteile des Bundesgerichts, 8C_345/2013 vom 10. September 2013

E. 4.3.2 und 4.3.3, 8C_330/2015 vom 19. August 2015 E. 3.2) und dem Umstand, dass die Beschwerdeführerin auch ohne Gesundheitsschaden bloss einer ausser häuslichen Erwerbstätigkeit im Umfang eines Pensums von 50 % nachgegangen wäre (vgl. nachfolgend E. 5), muss ein invalidenversicherungrechtlich erheblich erschwerter Zugang zum Arbeitsmarkt verneint werden. 5. 5.1

Zu prüfen ist sodann, ob die Beschwerdeführerin als teilerwerbstätige Person mit einem Pensum von 50 %, welche daneben mit einem Pensum von 50 % im Aufgabenbereich Haushalt tätig ist, qualifiziert werden kann. Die Beschwerdeführerin ist der Auffassung, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall einem Beschäftigungsgrad von 50 % nachgehen würde und zu 50 % im Aufgabenbereich tätig wäre (Urk. 2 S. 3). Demgegenüber macht die Beschwerdeführerin geltend, im Gesundheitsfall wäre sie zu 65 % erwerbstätig. Sie habe im Jahr 2009 eine Ausbildung zur Fusspflegerin absolviert, woraus geschlossen werden könne, dass sie damit eine erwerbliche Betätigung angestrebt habe. Ihr Ehemann habe sich im Jahr 2009 früh pensionieren lassen und sie habe geplant, mit ihrer selbständigen Tätigkeit die dadurch resultierenden finanziellen Einbussen zu kompensieren. Zudem habe ihr Ehemann durch die Frühpensionierung weitere Teile der Haushaltsführung übernommen, weshalb ihr die zeitlichen Ressourcen für eine 65%ige Erwerbstätigkeit zur Verfügung gestanden hätten (Urk. 1 S. 9 ff.). 5.2

Den Akten ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin keine Ausbildung absolviert hatte und seit dem Jahr 2005 nicht mehr erwerbstätig war (Urk. 6/7 S. 3, 6/13, 6/83 S. 19, 6/90). Die höchsten Einkommen verzeichnete sie in den Jahren 1982 sowie 2002, als sie ein Jahreseinkommen von Fr. 32'392.-- resp. Fr. 28'498.--

erzielte (Urk. 6/13 S. 1 -2). Die Beschwerdeführerin hat keine Kinder (Urk. 7/1) und war seit dem 1. Februar 2005 ausschliesslich als Hausfrau tätig (Urk. 6/7 S. 3).

Im Rahmen der Haushaltsabklärung vom 25. März 2014 gab sie an, sie habe sich nach der Operation im Jahr 2012 selbständig machen wollen. Vorgängig sei sie jedoch nicht aktiv geworden. Sie habe geplant, mit einem Beschäftigungsgrad von 60-70 % zu Hause als selbständige Fusspflegerin zu arbeiten. Falls es mit der selbständigen Tätigkeit nicht geklappt hätte, hätte sie sich um eine Stelle im Angestelltenverhältnis bemüht (Urk. 6/42 S. 2-3).

Angesichts dessen, dass die Beschwerdeführerin in den letzten Jahren nicht erwerbstätig und in den Jahren davor lediglich mit einem Beschäftigungsgrad von durchschnittlich 45 % erwerbstätig war (Urk. 6/6 S. 2), erscheint es nicht wahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin nun in fortgeschrittenem Alter bei guter Gesundheit plötzlich zu 65 % erwerbstätig wäre. Daran ändert nichts, dass ihr Ehemann im Jahr 2009 frühpensioniert wurde. Erst in diesem Jahr absolvierte sie nämlich die Ausbildung zur Fusspflegerin (Urk. 6/6). Hätte sie die finanziellen Einbussen mit eigener Erwerbstätigkeit kompensieren wollen, hätte sie sich daher bereits im Jahr 2008 um eine Stelle bemühen müssen, was sie jedoch gemäss eigenen Angaben unterliess (Urk. 6/42 S. 3). Zu berücksichtigen ist ferner, dass der Aufbau einer selbständigen Tätigkeit üblicherweise einige Zeit in Anspruch nimmt und eine intensive Planung und Vorbereitung erfordert. Obwohl sie gemäss eigenen Angaben beabsichtigte, nach ihrer Operation selbständig erwerbstätig zu werden, traf sie jedoch keine relevanten Vorkehrungen, um einen entsprechenden Kundenstamm zu akquirieren (Urk. 6/42 S. 2). Auch dieser Umstand spricht gegen die Annahme einer 65%igen Erwerbstätigkeit. 5.3

Unter Berücksichtigung sämtlicher Umstände ist daher davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit höchstens zu 50 % erwerbstätig und zu 50 % im Haushaltsbereich tätig wäre. 6.

E. 3.5

und 8C_511/2013 vom 30. Dezember 2013, je mit Hinweisen). 1.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art.

E. 6.2

Die Beschwerdeführerin bringt vor, die Invaliditätsbemessungsmethode der sogenannten gemischten Methode stehe nicht in Einklang mit den Prinzipien der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK), was der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte in seinem Urteil „Di Trizio gegen die Schweiz“ festgehalten habe. Bereits aus diesem Grund sei die angefochtene Verfügung aufzuheben (Urk. 1 S. 9).

Im genannten Urteil kam der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte zum Schluss, die Anwendung der gemischten Invaliditätsbemessungsmethode in der Invalidenversicherung könne Art. 14 in Verbindung mit Art. 8 EMRK (Diskriminierungsverbot sowie Recht auf Achtung des Privat- und Familienlebens)

verletzen. Dies sei der Fall bei einer Versicherten, welche ohne gesundheitliche Einschränkungen nach der Geburt ihrer Kinder nur noch teilweise erwerbstätig gewesen wäre und deshalb im Rentenrevisionsverfahren ihren Anspruch auf eine Invalidenrente verliere.

Eine Verletzung der soeben genannten Bestimmungen liegt demnach vor, wenn die von der versicherten Person getroffenen, in den Schutzbereich des Art. 8 EMRK fallenden Dispositionen - die Geburt von Kindern und die damit (hypothetisch) verbundene teilweise Aufgabe der Erwerbstätigkeit - die einzige Grundlage des Statuswechsels bilden und aus der Änderung der Invaliditätsbemessungsmethode (Anwendbarkeit der gemischten statt der Einkommensvergleichsmethode) die revisionsweise Aufhebung der Invalidenrente - beziehungsweise die Befristung der rückwirkend zugesprochenen Rente - resultiert (Urteil des Bundesgerichts 9F_8/2016 vom 20. Dezember 2016 E. 4.1).

Diese Voraussetzungen sind vorliegend nicht erfüllt, weshalb zur Bestimmung des Invaliditätsgrads auf die gemischte Methode zurückgegriffen werden darf. Nachfolgend ist daher zuerst der Teilinvaliditätsgrad im Erwerbsbereich und anschliessend derjenige im Aufgabenbereich festzu setzen .

E. 6.3.1

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 aus geglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

E. 6.3.2

Für die Bemessung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im relevanten Zeitpunkt nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich erzielen würde. Die Ermittlung des Valideneinkommens muss so konkret wie möglich erfolgen. Da die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden erfahrungsgemäss fort gesetzt worden wäre, ist in der Regel vom letzten Einkommen auszugehen, das vor Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung erzielt wurde (SVR 2008 IV Nr. 35 S. 118 E. 3.3.3).

Die Beschwerdeführerin war bei Eintritt des Gesundheitsschadens nicht erwerbstätig, weshalb die IV-Stelle zur Berechnung des Valideneinkommens richtigerweise auf die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) zurückgriff (Urk. 2 S. 2). Die Beschwerdeführerin macht geltend, es sei auf die Werte aus den Sektoren „ Gesundheits- und Sozialwesen “ (Sektoren 86-88), Anforderungsprofil 3, abzustellen (Urk. 1 S. 12). Die Beschwerdeführerin absolvierte eine einjährige Ausbildung zur kosmetischen Fusspflegerin (Urk. 6/6). Der Beruf der kosmetischen Fusspflegerin kann nicht im Bereich des Gesundheitswesens

eingeorordnet werden. Es ist dafür weder ein medizinisches Fachwissen erforderlich noch dient die Tätigkeit einem Heilungs- oder Rehabilitationszweck. Vielmehr wäre er unter der Kategorie „sonstige persönliche Dienstleistungen“ einzuordnen. Zugunsten der Beschwerdeführerin ist jedoch auf den nicht nach Branchen differenzierten Lohn für Hilfsarbeiten (Zentralwert), Kompetenzniveau 1, abzustellen und somit von einem standardisierten monatlichen Einkommen von Fr. 4'112. auszugehen (LSE 2012, S. 35, Tabelle TA1, TOTAL, Kompetenzniveau

1). Aufgerechnet auf die durchschnittliche betriebsübliche Arbeitszeit von 41,7

Stunden pro Woche (vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, A-S) und angepasst an die Entwicklung der Nominallöhne

für weibliche Arbeitskräfte von 2'630 Punkten im Jahr 2012 auf 2'648 Punkte im Jahr 2013

(vgl. die auf der Website des Bundesamtes für Statistik [www.bfs.admin.ch] unter „Statistiken finden“ unter der Rubrik „03 – Arbeit und Erwerb“ und der Unterrubrik „Löhne, Erwerbseinkommen und Arbeitskosten“ publizierten Lohnentwicklungsdaten)

ergibt dies bei einem Beschäftigungsgrad von 50% ein Bruttoeinkommen von rund Fr. 25'897. --

(Fr. 4'112. -- / 40 x 41,7 x 12 / 2'630 x 2'648 x 0,5). Damit ist dem Einkommensvergleich ein Valideneinkommen in dieser Höhe zugrunde zu legen.

E. 6.3.3

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE

139 V 592 E. 2.3, BGE 135 V 297 E. 5.2; BGE 129 V 472 E. 4.2.1; BGE 126 V 75 E. 3b). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (Urteile des Bundesgerichts 9C_699/2015 vom 6. Juli 2016 E. 5.2, 8C_78/2015 vom 10. Juli 2015 E. 4 und 9C_526/2015 vom 11. September 2015 E. 3.2.2; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.8.1 und BGE 133 V 545 E. 7.1). Der Griff zur Lohnstatistik ist subsidiär, das heisst deren Bezug erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7; BGE 139 V 592 E. 2.3, BGE 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/Reichmuth, IVG, 3. Aufl., N 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung).

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der

versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unter durchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75). Dabei ist zu beachten, dass allfällige bereits bei der Parallelisierung der Vergleichseinkommen mit verantwortliche invaliditätsfremde Faktoren im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen (BGE 134 V 322 E. 5.2).

Wurde bei der Festsetzung der Höhe des Abzuges vom Tabellenlohn ein Merkmal oder ein bestimmter Aspekt eines Merkmals zu Unrecht nicht berücksichtigt, hat die Beschwerdeinstanz den Abzug gesamthaft neu zu schätzen. Es ist nicht von dem von der IV-Stelle vorgenommenen Abzug auszugehen und dieser angemessen zu erhöhen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_796/2013 vom 28. Januar 2014 E. 3. 2 mit Hinweis auf SVR 2011 IV Nr. 31 S. 90, 9C_728/2009 E. 4.1.2).

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist vorliegend ein statistischer Tabellenlohn heranzuziehen. Angesichts der Ausbildung der Beschwerdeführerin ist auf den Lohn für Hilfsarbeiten (Zentralwert), Kompetenzniveau 1, abzustellen und somit von einem standardisierten monatlichen Einkommen von Fr. 4'112.- auszugehen (LSE 2012, S. 35, Tabelle TA1, TOTAL, Kompetenzniveau 1). Auf gerechnet auf die durchschnittliche betriebsübliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden pro Woche (vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, A-S) und angepasst an die Entwicklung der Nominallöhne

für weibliche Arbeitskräfte von 2'630 Punkten im Jahr 2012 auf 2'648 Punkte im Jahr 2013

(vgl. die auf der Website des Bundesamtes für Statistik [www.bfs.admin.ch] unter „Statistiken finden“ unter der Rubrik „03 – Arbeit und Erwerb“ und der Unterrubrik „Löhne, Erwerbseinkommen und Arbeitskosten“ publizierten Lohnentwicklungsdaten)

ergibt dies bei einem Beschäftigungsgrad von 40 %, welcher der Beschwerdeführerin nach der gutachterlichen Beurteilung seit dem 1. April 2014 zumutbar ist, ein Bruttoeinkommen von

rund Fr. 20'717.-- (Fr. 4'112.-- / 40 x 41,7 x 12 / 2'630 x 2'648 x 0,4).

Angesichts der nur noch beschränkten Einsatzfähigkeit der Beschwerdeführerin in aufgrund ihrer

Beschwerden rechtfertigt sich ein Abzug vom errechneten Jahreseinkommen im Umfang von

E. 6.3.4

Bei einem Invalideneinkommen von Fr. 16'574.-- resultiert im Vergleich zum Valideneinkommen von Fr. 25'897.-- eine Erwerbseinbusse von Fr. 9'323.--, was einer

Einschränkung von 36 % und einem gewichteten Teilinvaliditätsgrad von 18 % (0.5×36) entspricht.

E. 6.3.5

Zu berücksichtigen ist vorliegend, dass der Beschwerdeführerin von den Gutachtern vom 1. Juli 2012 bis 30. März 2014 eine Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit von 70 % bescheinigt wurde. Da sie zu 50 % im Aufgabenbereich tätig war, ist ihr ab frühestmöglichem Rentenbeginn (Ablauf Wartejahr 14. März 2013)

unter Berücksichtigung eines

leidensbedingten Abzugs von 20 % ein Invalideneinkommen von Fr. 20'717.-- anzurechnen ($[Fr. 4'112.-- / 40 \times 41,7 \times 12 / 0,5] / 2630 \times 2648 \times 0,8$). Damit resultiert für diese Zeit eine jährliche

Erwerbseinbusse von Fr. 5'180.--, was einer Einschränkung von

E. 6.4.1

Die Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG (bis 31. Dezember 2007: Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG) entspricht der Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich (Art. 6 ATSG; BGE 105 V 156 E. 2a). Bei der Bemessung der Invalidität von im Haushalt tätigen Versicherten ist die Schadenminderungspflicht von erheblicher Relevanz. Nach der Rechtsprechung ist dabei vom Grundsatz aus zugehen, dass einem Leistungsansprecher im Rahmen der Schadenminderungspflicht Massnahmen zuzumuten sind, die ein vernünftiger Mensch in der gleichen Lage ergreifen würde, wenn er keinerlei Entschädigung zu erwarten hätte. Für die im Haushalt tätigen Versicherten bedeutet dies, dass sie Verhaltensweisen zu entwickeln haben, welche die Auswirkungen der Behinderung im hauswirtschaftlichen Bereich reduzieren und ihnen eine möglichst vollständige und unabhängige Erledigung der Haushaltarbeiten ermöglichen. Kann die versicherte Person wegen ihrer Behinderung gewisse Haushaltarbeiten nur noch mühsam und mit viel höherem Zeitaufwand erledigen, so muss sie in erster Linie ihre Arbeit einteilen und in üblichem Umfang die Mithilfe von Familienangehörigen in Anspruch nehmen. Ein invaliditätsbedingter Ausfall darf bei im Haushalt tätigen Personen nur insoweit angenommen werden, als die Aufgaben, welche nicht mehr erfüllt werden können, durch Drittpersonen gegen Entlohnung oder durch Angehörige verrichtet werden, denen dadurch nachgewiesenermassen eine Erwerbseinbusse oder doch eine unverhältnismässige Belastung entsteht. Die im Rahmen der Invaliditätsbemessung bei einer Hausfrau zu berücksichtigende Mithilfe von Familienangehörigen geht daher weiter als die ohne Gesundheitsschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung. Geht es um die Mitarbeit von Familienangehörigen, ist danach zu fragen, wie sich eine vernünftige Familiengemeinschaft einrichten würde, wenn keine Versicherungsleistungen zu erwarten wären. Dabei darf nach der Rechtsprechung unter dem Titel der Schadenminderungspflicht nicht etwa die Bewältigung der Haushaltstätigkeit in einzelnen Funktionen oder insgesamt auf die übrigen Familienmitglieder überwältigt werden mit der Folge, dass gleichsam bei jeder festgestellten Einschränkung danach gefragt werden müsste, ob sich ein Familienmitglied finden lässt, das allenfalls für eine ersatzweise Ausführung der entsprechenden Teilfunktion in Frage kommt. Schliesslich vermag die Tatsache, dass sich die der Rechtsprechung zugrunde liegenden, in Art. 159 Abs. 2 und 3 ZGB zwischen den Ehegatten und in Art. 272 ZGB

zwischen Eltern und Kindern statuierten Beistandspflichten nicht unmittelbar durchsetzen lassen (d.h. weder klagbar noch vollstreckbar sind), sondern nur frei willig erfüllt werden können (Honsell /Vogt/Geiser [Hrsg.], Basler Kommentar, 3. Aufl., Basel 2006, N. 9 zu Art. 272 ZGB; Bräm / Hasenböhler , Zürcher Kommentar, 3. Aufl., Zürich 1998, N. 168 zu Art. 159 ZGB), an der Schaden minderungspflicht 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 Mithilfe rechtlich durchsetzbar ist (BGE 133 V 504 E. 4.2 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_729/2009 vom 30. November 2009 E. 4.1-3).

E. 6.4.2

Im Abklärungsbericht vom 25. März 2014 wurde festgehalten, die Beschwerdeführerin sei in ihrem Aufgabenbereich seit dem März 2012 zu 24,1 % eingeschränkt (Urk. 6/42 S. 8). Diese Einschätzung wurde nachvollziehbar begründet und blieb überdies von der Beschwerdeführerin unbestritten. Sie macht jedoch geltend, es hätte aufgrund dessen, dass sie im März 2014 erneut operiert worden sei, eine neue Haushaltsabklärung durchgeführt werden müssen. Seit dieser Operation sei sie zusätzlich massiv an der oberen linken Extremität eingeschränkt, weshalb ein neuer Bericht hätte erstellt werden müssen. Hinzu komme die seit November 2015 bestehende Problematik am linken Knie, die ebenfalls unberücksichtigt geblieben sei. Aus diesen Gründen sei die angefochtene Verfügung aufzuheben (Urk. 1 S. 15- 16).

Der Beschwerdeführerin ist entgegenzuhalten, dass die Gutachter zum Schluss kamen, der im Haushaltsabklärungsbericht ermittelte Einschränkungsrang von 24,1 % sei unter Berücksichtigung aller Faktoren plausibel (Urk. 7/83 S. 44). Die Begutachtung fand im August 2015 statt und die Einschränkung der linken oberen Extremität wurde darin bereits berücksichtigt. Da die Gutachter trotz der zusätzlichen Beschwerden zum Schluss kamen, das Ergebnis des Haushaltsberichts erscheinbar nachvollziehbar, bestand keine Notwendigkeit für eine neue Haushaltsabklärung.

Hinsichtlich der Beschwerden am linken Knie ist darauf hinzuweisen, dass lediglich bildgebende Befunde eingereicht wurden. Inwiefern die Beschwerdeführerin dadurch zusätzliche Einschränkungen im Haushaltbereich erfahren sollte, wurde nicht dargetan. Abgesehen davon geht aus dem Haushaltsbericht hervor, dass der Beschwerdeführerin grösstenteils nur noch sitzende Tätigkeiten zugemutet worden sind. So wurde festgehalten, sie könne nur noch maximal 10 Minuten lang stehen, dann müsse sie sich setzen (Urk. 6/42 S. 5). Es ist nicht ersichtlich, inwiefern die zusätzlich geschilderten Beschwerden am linken Knie sie in ihren sitzenden Tätigkeiten im Aufgabenbereich zusätzlich beeinträchtigen könnten. Damit war die Erstellung eines neuen Haushaltsabklärungsberichts nicht notwendig, weshalb das Vorgehen der IV-Stelle nicht zu beanstanden ist.

Nach dem Gesagten kann auf den Haushaltsabklärungsbericht vom 25. März 2014 abgestellt werden. Es ist von einer 24,1%igen Einschränkung im Aufgabenbereich auszugehen.

E. 6.4.3

Aufgrund der errechneten Einschränkung im Aufgabenbereich ergibt sich ein gewichteter Teilinvaliditätsgrad von rund 12 % (0,5 x 24,1)

E. 6.5

Werden die beiden Betätigungsfelder gesamthaft betrachtet, resultiert für die Zeit ab dem 1. April 2014

ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 30 % (18 % + 12 %) und für die Zeit vom 1. März 2013 bis 30. März 2014 ein solcher von 22 % (10 % + 12 %).

E. 6.6

Nach dem Gesagten ist die Verfügung vom 18. März 2016 im Ergebnis nicht zu beanstanden, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. 7.

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 1'000.-- festzulegen und ausgangsgemäss von der Beschwerdeführerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden der Beschwerdeführerin

aufgelegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Holger Hügel - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage des Doppels von Urk. 15 sowie je einer Kopie von Urk. 16/1-4 - 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 HurstCuriger

E. 8

ATSG) sind.

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

E. 12

). Auch der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) hielt die Schlussfolgerungen für überzeugend (Urk. 6/92 S. 6-7).

Die Beschwerdeführerin bringt vor, die IV-Stelle habe den Sachverhalt nur ungenügend abgeklärt. Nach der Begutachtung seien neue Beschwerden am linken Knie hinzugekommen, was im eingereichten MRI-Befund

vom 9. November 2015 ersichtlich sei. Dieser Gesundheitsschaden sei in der Verfügung nicht berücksichtigt worden, womit der Untersuchungsgrundsatz verletzt und die Verfügung aufzuheben sei (Urk. 1 S. 8-9).

Aus den Akten geht hervor, dass die Beschwerdeführerin am 12. November 2015 einen MRI-Bericht der Z.____ einreichte (Urk. 6/88). Aus diesem ist ersichtlich, dass am 9. November 2011 bei der Beschwerdeführerin am linken Knie eine MRI-Untersuchung durchgeführt wurde. Als Befunde werden unter anderem ein leicht signalalterierter verdickter Ursprung des medialen Kollateralbandes sowie ein tiefer Knorpeldefekt am medialen Femurcondylus genannt. Es ist nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle gestützt auf den eingereichten MRI-Befund keine weiteren Abklärungen veranlasste. Im Bericht wird zum einen nicht dargelegt, inwiefern diese Befunde einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin haben könnten. Aus der Eingabe geht zudem hervor, dass der behandelnde Orthopäde keinen Grund für eine operative Intervention sehe (Urk. 6/90).

Hinzu kommt, dass die Gutachter zum Schluss kamen, der Beschwerdeführerin seien lediglich vorwiegend sitzende Tätigkeiten zumutbar (Urk. 6/83 S. 44). Die IV-Stelle ging daher zu Recht davon aus, dass die Befunde am linken Knie mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht geeignet waren, die Restarbeitsfähigkeit in der angepassten, vorwiegend sitzenden Tätigkeit in zusätzlichem Ausmass zu beeinträchtigen. Aus diesen Gründen waren keine weiteren Abklärungen nötig, weshalb auf das beweiskräftige Gutachten abgestellt werden kann.

Daran ändern auch die mit Eingabe vom 19. Januar 2017 eingereichten Arzt- und Operationsberichte (Urk. 16/1-4) nichts. Wie die Beschwerdeführerin richtig ausführte (Urk. 13), bildet der Erlass der angefochtenen Verfügung die Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (vgl. etwa BGE 129 V 356 E. 1, 129 V 169 E. 1, 129 V 4 E. 1.2, je mit Hinweisen).

Die Beschwerdeführerin macht geltend, es liege eine Ausnahme vor, weshalb die Berichte trotz dieses Grundsatzes zu berücksichtigen seien und bezieht sich dabei auf zwei Bundesgerichtsurteile (Urk. 13). In diesen führte das Bundesgericht aus, medizinische Akten seien nur soweit zu berücksichtigen, als sie einen Zustand beschreiben würden, der schon im Verfügungszeitpunkt vorgelegen hätte (Urteil des Bundesgerichts I 678/2002 vom 16. Juni 2003 E. 3.2). Die angefochtene Verfügung erging am 8. März 2016 (Urk. 2). Die Beschwerdeführerin unterzog sich am 24. Oktober 2016, mithin über ein halbes Jahr später, einer Operation (Urk. 13). Damit beziehen sich die eingereichten Berichte auf einen gesundheitlichen Zustand, der erst nach Verfügungserlass eintrat, weshalb sie gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung in vorliegendem Verfahren unbeachtlich sind. Abgesehen davon ist dem Austrittsbericht des C.____ zu entnehmen, dass sich der postoperative Verlauf afebril und komplikationslos gestaltete und die Beschwerdeführerin bereits am 25. Oktober 2016 gut mobilisiert nach Hause entlassen werden konnte (Urk. 16/2). Auch aus diesem Grund

wäre n d ie Bericht e

nicht geeignet, eine längerdauernde zusätzliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu begründen.

E. 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 Invaliditätsbe messung).

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. 20

% und einem gewichteten Teilinvaliditäts grad von 10 % (0.5 x 20) entspricht. Die operationsbedingte vollständige Arbeitsun fähigkeit bis am 30. Juni 2014 bleibt aufgrund mangelnder zeitli cher Erhebl icheit unbeachtlich (vgl. Art. 88a IVV).

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