

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00701 vom 18. August 2017**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-08-18, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2016.00701](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00701)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00701 du 18 août 2017

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00701 del 18 agosto 2017

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1971, Mutter drei er 1991, 2004 und 2007 geborener Kinder, arbeitete zuletzt von 1998 bis 2007 als Zimmer mäd chen , wobei sie bis 2004

in einem Pensum von 100 % und seither in einem Pensum von 50 % tätig war . Nach der Geburt des dritten Kindes war sie nicht mehr ausserhäuslich erwerbstätig

(vgl. Urk. 6/32 S. 1

### **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 ). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung ver bleibende 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 Erwerbs un fähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht über wind bar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### **E. 1.2**

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

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu be tätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder her stellen , erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unt erbruch durchschnittlich min des tens 40 % arbeitsunfähig ( Art.

### **E. 1.3**

Invalide o der von einer Invalidität (Art.

### **E. 1.4**

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

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

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

### **E. 1.5**

Die von einer qualifizierten Person durchgeführte Abklärung vor Ort (nach Massgabe des Art. 69 Abs. 2 IVV; vgl. auch Rz. 3084 ff. des Kreisschreibens des BSV über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung, KSIH) stellt für gewöhnlich die geeignete und genügende Vorkehr zur Bestimmung der gesundheitlichen Einschränkung im Haushalt dar (Urteil des Bundesgerichts 9C\_201/2011 vom 5. September 2011 E. 2, in: SVR 2012 IV Nr. 19 S. 86). Einer ärztlichen Fachperson, die sich zu den einzelnen Positionen der Haushaltführung unter dem Gesichtswinkel der Zumutbarkeit zu äussern hat, bedarf es nur in Ausnahmefällen, namentlich bei unglaubwürdigen Angaben der versicherten Person, die im Widerspruch zu den ärztlichen Befunden stehen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_817/2013 vom 28. Mai 2014 E. 5.1 mit weiteren Hinweisen).

Für den Beweiswert eines Berichtes über die Abklärung im Haushalt einer versicherten Person sind – analog zur Rechtsprechung betreffend die Beweiskraft von Arztberichten (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweis) – verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis von den örtlichen und räumlichen Verhältnissen sowie den aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig (AHI 2003 S. 218 E. 2.3.2 [in BGE 129 V 67 nicht veröffentlichte Erwägung]; Urteil des Bundesgerichts I 733/03 vom 6. April 2004 E. 5.1.2; vgl. auch BGE 130 V 61 E.

### **E. 1.6**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die

geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2. 2.1

Die Beschwerdeführerin hielt in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) fest, dass die Beschwerdeführerin als zu 50 % Erwerbstätige und zu 50 % im Haushalt Tätige zu qualifizieren sei. Eine angepasste Tätigkeit sei ihr zu 100 % zumutbar. Die Einschränkung im Haushalt betrage 16 %. Nach Vornahme des Einkommensvergleichs resultiere ein nicht rentenbegründender Gesamtinvaliditätsgrad von 8 %. Da keine Erwerbseinbusse vorliege, sei das Gesuch um Arbeitsvermittlung beim Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) einzureichen (S. 2 f.). 2.2

Demgegenüber stellte sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt (Urk. 1), der ermittelte Invaliditätsgrad sei bei den bestehenden Beschwerden nicht nachvollziehbar. Die Arbeiten im Haushalt könne sie nur schrittweise und meistens auch nur teilweise erledigen (S. 1). Die Schmerzen seien teilweise so stark, dass sie Medikamente einnehmen müsse (S. 2). Ausserdem sei neulich eine Depression aufgrund der chronischen Schmerzen diagnostiziert worden. Die bisherige Tätigkeit als Zimmermädchen könne sie nicht mehr ausüben. Damit sie eine andere Tätigkeit ausüben könne, benötige sie eine Ausbildung. Der Sachverhalt sei erneut zu prüfen (S. 3). 2.3

Strittig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente sowie auf berufliche Massnahmen. 3. 3.1

Dr. med. Y.\_\_\_\_, Fachärztin für Neurochirurgie, nannte mit Bericht vom 13. März 2014 (Urk. 6/4/5-8) die folgenden – hier gekürzt aufgeführten – Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1 Ziff. 1.1): - Diskushernie C5/6 mit klarer Wurzelkompression C6 rechts - beginnende motorische Ausfälle im Dermatome C6 mit Bizepsschwäche - klare Indikation zur ventralen Mikrodiskektomie C5/6 rechts mit Durchführung am 20. September 2011 - Status nach ventraler mikrochirurgischer Dekompression C5/6 - Status nach ventraler interkorporeller

Spondylodese - Lumboischialgie mit Ausstrahlung ins rechte Dermatom S1 mit Verdacht auf Nervenkompression S1 rechts - Degeneration L4/5 und L5/S1 mit beginnender leichter Spondylarthrose ; keine Diskushernie - Status nach Spondylodese C5/6 ohne residuelle

Myelonkompression oder Wurzelkompression

Die Beschwerdeführerin sei derzeit aufgrund der Rückenproblematik zu 60 % arbeitsunfähig geschrieben. Sie könne nicht mehr in der Reinigung arbeiten. Eine Umschulung für eine 40%ige Tätigkeit werde empfohlen. Die Arbeitsfähigkeit sei nach der geplanten

Bypass-Operation erneut zu evaluieren (S.

3 Ziff. 1.6,

Ziff. 1.8). 3.2

Mit Bericht vom 12. Mai 2014 (Urk. 6/12-13) führte Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, als Diagnosen eine

Diskushernien operation C5/6, eine essentielle Hypertonie sowie eine Hypothyreose auf ( Urk. 6/13). Die Prognose sei schwierig. Die Beschwerdeführerin sei in der bisherigen Tätigkeit als Zimmermädchen vollständig arbeitsunfähig ( Urk. 6/12 S.

3 Ziff. 1.4, Ziff. 1.6). 3.3

Am 22. August 2014 ging bei der Beschwerdegegnerin der am 13. März 2014 datierte Bericht von Dr. Y.\_\_\_\_ in leicht abgeänderter Form ein ( Urk. 6/19/6-9 ; vgl.

Aktenverzeichnis zu Urk. 6 S. 1 ). Als Diagnose führte sie dabei neuerdings zusätzlich einen Status nach am 14. April 2014 erfolgte r Magenbypass -Operation auf . Seit der Operation habe die Beschwerdeführerin bereits 40 kg abgenommen . Eine progressive Verbesserung der Beschwerden an der Lendenwirbelsäule (LWS) sei zu erwarten. Die Beschwerden an der Halswirbelsäule (HWS) würden wahrscheinlich bestehen bleiben (S.

1 ff. Ziff. 1.1, Ziff. 1.4). Eine Umschulung mit progressiver Arbeitsintegration könne ab April 2015 durchgeführt werden. Der Beschwerdeführerin sei eine leichte Tätigkeit in einem Pensum von zirka 40 bis 50 % möglich . Die bisherige Tätigkeit in der Reinigung sei ihr nicht mehr zumutbar (S. 3 Ziff. 1.6). 3.4

Am 25. August 2015 erstatteten die Gutachter des

A.\_\_\_\_ AG ihr polydisziplinäres Gutachten in den Fachdisziplinen Allgemeine Innere Medizin, Rheumatologie sowie Neurologie zuhanden der Beschwerdegegnerin ( Urk. 6/32). Dabei konnten sie folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellen (S.

32 Ziff. 6.1): - chronisches Panvertebralsyndrom zervikal und lumbal betont mit/bei: - Status nach ventraler mikrochirurgischer Dekompression C5/6 mit Diskektomie , Foraminotomie und ventraler interkorporeller Cage-Spondylose am 20. September 2011 - degenerativen Veränderungen an der LWS ohne Diskushernie - persistierendem sensiblem Defizit Dermatome C6 rechts - Fehlhaltung der Brustwirbelsäule ( BWS ) mit zusätzlich protrahierten Schultern - Periarthropathia

humeroscapularis

(PHS) calcarea rechts

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie – hier gekürzt aufgeführt - Folgendes (S. 32 Ziff. 6.2): - Status nach morbidem Adipositas mit/bei: - Status nach laparoskopischer proximaler Magenbypass -Operation am 14. April 2014 - Verdacht auf Anastomosenstenose - Status nach obstruktivem Schlafapnoesyndrom - hormonell substituierte Hypothyreose, unter aktueller Therapie klinisch und laborchemisch euthyreote Stoffwechsellage - anamnestisch allergische Rhinokonjunktivitis - Varicosis

crurum

Anlässlich der internistischen Untersuchung seien eine Varicosis

crurum

sowie ein minimaler Druckschmerz im Epigastrium

aufgefallen . Für eine kardio pulmonale Pathologie ergäben sich keine klinischen Hinweise . Das Elektrokardiogramm ( EKG ) zeige einen unauffälligen Erregungsablauf und die Spirometrie ergebe keine Hinweise auf eine obstruktive oder restriktive Ventilationsstörung. Die Befunde der Laboruntersuchungen seien normal . Bei der

bestehenden Hypothyreose sei unter der jetzigen Therapie aufgrund der normalen Blutparameter, dem normalen Blutdruck und Puls sowie dem normalen Stuhlgang und des Fehlens weiterer typischer Symptome der Hypothyreose

von einer euthyreoten Stoffwechsellage auszugehen. Anamnestisch bestehe überdies eine allergische Rhinokonjunktivitis. Aus rein internistischer Sicht könne keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden und die Beschwerdeführerin sei zu 100 % arbeitsfähig (S. 36).

Die rheumatologische Untersuchung habe eine Fehllhaltung der BWS mit akzentuierter Brustkyphose und protrahierten Schultern sowie muskulärer Insuffizienz gezeigt. Die Beweglichkeit aller Wirbelsäulensegmente sei unauffällig und an den Extremitäten würden sowohl radikuläre als auch spondylogene Zeichen fehlen. Im rechten Schultergelenk finde sich eine schmerzhaft eingeschränkte Bewegung bei bestehender PHS

calcarea. Ansonsten fänden sich keine Defizite am Gelenkstatus. Die Beschwerdeführerin sei in der bisherigen Tätigkeit als Zimmermädchen nicht mehr arbeitsfähig. Im Haushalt sei sie nicht eingeschränkt. In einer dem Rückenleiden angepassten, wechselbelastenden Tätigkeit ohne Zwangshaltungen, ohne repetitive Überkopfarbeiten und ohne repetitives Heben von schweren Lasten über 6 kg sei sie vollständig arbeitsfähig (S.

28, S.

36 f.).

In der neurologischen Untersuchung seien abgesehen von einer residuellen sensiblen Ausfallssymptomatik des

Dermatom C6 keine objektivierbaren Defizite nachweisbar gewesen. Diese Ausfallssymptomatik sei ohne Relevanz für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit. Im Bereich der HWS werde lediglich eine

Spondylodese C5/6 mit geringen unkarthrotischen

Forameneinengungen C5/6 rechts ohne weitere Pathologie erwähnt. Die Problematik am dritten rechten Finger sei nicht neurogen, sondern am ehesten auf eine Tendovaginitis stenosans zurückzuführen. Die bisherige Tätigkeit als Zimmermädchen sei der Beschwerdeführerin aufgrund der degenerativen Veränderungen im Bereich der HWS und LWS nicht mehr zumutbar. Eine angepasste körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit mit der Möglichkeit zur Änderung der Körperposition sei ihr dagegen in einem vollen Pensum möglich (S. 31 f., S. 37).

Zusammenfassend kamen die Gutachter zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin aufgrund des zervikal und lumbal betonten chronischen Panvertebralsyndroms mit degenerativen Veränderungen der LWS sowie der eingeschränkten Belastbarkeit der rechten Schulter in der bisherigen Tätigkeit als Zimmermädchen nicht mehr arbeitsfähig sei. Dies gelte seit der Diagnosestellung der Diskushernie im April 2011. In einer angepassten

körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit ohne Zwangshaltungen, ohne repetitive Überkopfarbeiten und ohne repetitives Heben schwerer Lasten über 6 kg sei sie dagegen vollständig arbeitsfähig. Dies gelte retrospektiv betrachtet - abgesehen von den vorübergehenden hospitalisations- und rekonvaleszenzbedingten Phasen der

Arbeitsunfähigkeit - seit jeher (S.

37

ff. Ziff. 7.4-7.7, S.

40 Ziff. 2-3). Im Haus halt sei die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsfähig (S. 40 Ziff. 5). Eine regel mässige Physiotherapie und medizinische Trainingstherapie zur Konditionierung und zum Aufbau der insuffizienten Rücken- und Bauchmuskulatur werde dringend empfohlen. Die PHS

rechts sollte behandelt werden. Zur Klärung der Dysphagie bei Status nach erfolgter Magenbypass -Operation sollte eine Gastroskopie zum Ausschluss einer Anastomosenstenose durchgeführt werden (S.

41 Ziff. 7.a). 3.5

Mit Stellungnahme vom 15. September 2015 empfahl Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), für die Beurteilung auf das Gutachten des A.\_\_\_\_ abzustellen. Die Beschwerdeführerin sei in der bisherigen Tätigkeit als Zimmermädchen seit April 2011 vollständig arbeitsunfähig. In einer angepassten, wechselbelastenden Tätigkeit ohne Zwangshaltungen, ohne repetitive Überkopfarbeiten, ohne repetitives Heben schwerer Lasten über 6 kg sowie mit der Möglichkeit zur Änderung der Körperposition sei sie dagegen – abgesehen von den vorübergehenden hospitalisations- und rekonvaleszenzbedingten Phasen einer Arbeitsunfähigkeit - stets zu 100 % arbeitsfähig gewesen (vgl. Urk. 6/40 S. 5 f.). 3.6

Am 1. Februar 2016 erfolgte eine Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt (vgl. Abklärungsbericht vom 31. März

2016, Urk. 6/3

## **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

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

### **E. 6.1**

Es bleibt damit die Prüfung der erwerblichen Auswirkungen vorzunehmen. Da die Beschwerdeführerin – wie zuvor ausgeführt (vorstehend E. 5) – als zu 50 % Erwerbstätige und zu 50 % im Haushalt Tätige zu qualifizieren ist, gelangt die gemischte Methode nach Art. 28a Abs. 3 IVG zur Anwendung.

Dabei wird bei nur teilweise erwerbstätigen Versicherten die Invalidität für diesen Teil 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. Die Gesamtinvalidität ergibt sich aus der Addierung der in beiden Bereichen ermittelten und gewichteten Teilinvaliditäten ( Art. 28a Abs. 3 IVG; BGE 130 V 393 E. 3.3 ).

#### **E. 6.1.2**

; AHI-Praxis 4/2000 S. 189 ). 7.2

Gemäss Art. 17 IVG hat die versicherte Person Anspruch auf Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit, wenn die Umschulung infolge Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder verbessert werden kann ( Abs. 1). Der Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit ist die Wiedereinschulung in den bisherigen Beruf gleichgestellt ( Abs. 2 ).

Nach der Rechtsprechung ist unter Umschulung grundsätzlich die Summe der Eingliederungsmassnahmen berufsbildender Art zu verstehen, die notwendig und geeignet sind, der vor Eintritt der Invalidität bereits erwerbstätig gewesenen versicherten Person eine ihrer früheren annähernd gleichwertige Erwerbsmöglichkeit zu vermitteln (BGE 130 V 488 E. 4.2 ; Urteil des Bundesgerichts 8C\_163/2008 vom 8. August 2008 E. 2.2). Schliesslich setzt der Anspruch auf Umschulung voraus, dass die versicherte Person wegen der Art und Schwere des Gesundheits schadens im bisher ausgeübten und in den für sie ohne zusätzliche berufliche Aus bildung offen stehenden zumutbaren Erwerbstätigkeiten eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbseinbusse von etwa 20 % erleidet, wobei es sich um einen blossen Richtwert handelt (BGE 130 V 48

## **E. 6.2**

Ein Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruches. Angesichts der Anmeldung vom 20. Januar 2014 ( Urk. 6/1), welche am 5. Februar 2014 bei der Beschwerdegegnerin eingegangen war (vgl. Aktenverzeichnis zu Urk. 6 S.

1), würde ein allfälliger Rentenanspruch frühestens ab dem 1. August 2014 bestehen. Für die Vornahme des Einkommensvergleichs ist grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des hypothetischen Rentenbeginns, mithin auf das Jahr 2014, abzustellen (BGE 129 V 222). 6 .3

Bei der Ermittlung des Valideneinkommens ( BGE 139 V 28 E. 3.3.2; 135 V 58 E. 3.1; 134 V 322 E. 4.1) stützte sich die Beschwerdegegnerin (vgl. Urk. 2 S.

2 ; Urk. 6/39 S.

1 ) auf die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE), wobei sie auf den standardisierten Durchschnittslohn im Bereich Gastgewerbe/Beherbergung und Gastronomie im privaten Sektor abstellte, welcher bei Frauen im Jahr 2012 Fr. 3'665.-- betrug (vgl. LSE 2012, TA1, S. 35,

Ziff. 55-56, Kompetenzniveau 1). Der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden im Jahr 2014

und der Nominallohnentwicklung bei den Frauen der Jahre 2012 (Index: 2'630) bis 2014 (Index: 2'673) angepasst , ergibt dies ein hypothetisches Valideneinkommen von rund Fr. 23'299.-- im Jahr 2014 bei einem Pensum von 50 % ( Fr. 3'665.-- : 40 x 41.7 x 12 : 2'630 x 2'673 x 0.5 ). Dies ist angesichts der Erwerbsbiographie der Beschwerdeführerin nicht zu beanstanden. Da eine regel mässige Erwerbstätigkeit als Zimmermädchen bereits sehr lange zurück liegt, er scheint das Abstellen auf die Tabellenlöhne und dabei auf die konkrete Branche gerechtfertigt. 6 . 4

Auch das Invalideneinkommen ermittelte die Beschwerdegegnerin – in Beach tung der Rechtsprechung (BGE 142 V 178 E. 2.5.7; 139 V 592 E. 2.3 ; 135 V 297 E. 5.2; 129 V 472

E. 4.2.1; 126 V 75 E. 3b ) – gestützt auf die Tabellenlöhne, wobei sie auf das für Frauen geltende standardisierte monatliche Einkommen in einfachen Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art in sämtlichen Wirtschaftszweigen des privaten Sektors im Betrag von Fr. 4'112.-- (vgl. LSE 2012, TA1, S. 35, Total, Kompetenzniveau 1) abstellte (vgl. Urk. 2 S. 2; Urk. 6/39 S. 1). Dies ist angesichts der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin derzeit keine Tätigkeit ausübt, nicht zu beanstanden und wurde von der Beschwerdeführerin auch nicht bestritten. Der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit und der Nominallohnentwicklung angepasst, ergibt dies im Jahr 2014 e in hypothetisches Invalideneinkommen von rund Fr. 52'282.-- bei der verbliebenen 100%igen Arbeitsfähigkeit respektive von rund Fr. 26'141.-- bei einem Pensum von 50 % ( Fr. 4' 112.-- : 40 x 41.7 x 12 : 2'630 x 2'673 x 0.5 ).

Sodann gewährte die Beschwerdegegnerin

aufgrund des einschränkenden Belastungsprofils einen angemessenen Abzug vom Tabellenlohn (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75) von 10 % (vgl. Urk. 2 S. 2; Urk. 6/39 S. 2). Gründe für einen höheren Abzug sind nicht ersichtlich und wurden auch nicht geltend gemacht. Somit resultiert ein hypothetisches Invalideneinkommen von rund Fr. 23'527.-- ( Fr. 26'141.-- x 0.9). 6 . 5

Wird das Valideneinkommen von Fr. 23'299.-- dem Invalideneinkommen von Fr. 23'527.-- gegenübergestellt, resultiert keine Erwerbseinbusse und somit ein Teilinvaliditätsgrad von 0 % . Der Umstand, dass ab dem 1. Januar 2018 voraussichtlich in einer modifizierten Anwendungsweise der gemischten Methode das Valideneinkommen bezogen auf ein volles Pensum ermittelt wird (vgl. – nicht rechtskräftiges - Urteil des hiesigen Gerichts IV.2016.00548 vom 19. Mai 2017 E. 8), ändert daran nichts, resultiert auch bei dieser Berechnung aufgrund der attestierten 100%igen Arbeitsfähigkeit lediglich die dem vorgenommenen Abzug von 10 % entsprechenden Einbusse.

Die Einschränkung im Haushaltsbereich beträgt 15.6 % (vorstehend E. 5 ), was bei einer Gewichtung von 50 % einem Teilinvaliditätsgrad von 7.80 % ( 15.60 % x 0.5 ) entspricht.

## **E. 6.6**

Nach Addition der Teilinvaliditätsgrade im Erwerbs- und im Haushaltsbereich resultiert schliesslich ein nicht rentenbegründender Gesamtinvaliditätsgrad von gerundet

## **E. 8**

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen ( Art. 69

Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 7 00.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 7 00.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.\_\_\_\_ - 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, zu zustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat ( Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Mosimann Meierhans

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