

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00909 vom 16. August 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-08-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00909

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00909 du 16 août 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00909 del 16 agosto 2017

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1967, ist verheiratet und Mutter von zwei zwi schen zeit lich erwachsenen Kindern aus erster Ehe. Sie hat ursprünglich den Beruf der Coiffeuse erlernt (Urk. 10/3) und war ab 1. April 2004 im Umfang von 80 % in einem Altersheim als Mitarbeiterin im Restaurant tätig (vgl. Urk. 10/26). Unter Hinweis auf eine seit dem 10. Februar 2012 bestehende Be we gungs einschränkung am rechten Arm sowie am rechten Unterschenkel mel dete sie sich im Juli 2012 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 10/3). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte daraufhin Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht und ver neinte mit Verfügung vom 27. März 2014 mangels rechtlich erheblichen Ge sund heits schadens einen Anspruch auf IV-Leistungen (Urk. 10/74). Eine dage gen erhobene Beschwerde vom 8. Mai 2014 (Urk. 10/76) hiess das hiesige Ge richt mit Urteil vom 26. November 2014 gut (Prozess Nr. IV.2014.00492) und wies die Sache zu weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen und neuer Verfügung über den Leistungsanspruch an die IV-Stelle zurück (vgl. Urk. 10/86).

Die IV-Stelle holte daraufhin bei der Y.____, Muskulo-Skelettal Zent rum, Orthopädie Obere Extremitäten bzw. Wirbelsäulen Chirurgie und Neuro chirurgie (Urk. 10/90-92), sowie beim behandelnden Hausarzt Dr. med. Z.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin (Urk. 10/95/1-5), Angaben zum Ge sund heits zustand und zur Arbeitsfähigkeit der Versicherten ein. In der Folge veran lasste sie eine polydisziplinäre medizinische Abklärung (Urk. 10/100 und Zwi schen verfügung vom 16. Juni 2015; Urk. 10/106), welche durch das A.____, A.____, durchgeführt wurde (Gutachten vom 14. Dezember 2015, Urk. 10/115). Am 19. Januar 2016 erliess die IV-Stelle ei nen Vorbescheid, mit welchem sie – ausgehend von der Qualifikation der Versi cher ten als Teilerwerbstätige – den Anspruch auf eine Invalidenrente gestützt auf einen errechneten Invaliditätsgrad von 20 % im erwerblichen Bereich ver neinte, unter Verzicht auf Durchführung einer Haushaltabklärung (Urk. 10/118). Dagegen liess die Versicherte am 11. Februar 2016 Einwand erheben (Urk. 10/121 sowie Ergänzung hiezu vom 5. April 2016; Urk. 10/124). Mit Ver fügung vom 29. Juni 2016 hielt die IV-Stelle - bei einem neu ermittelten Inva liditätsgrad von 26 % im Erwerbsbereich - an der Verneinung eines Rentenanspruchs fest (Urk. 2).

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Sie kann Folge von Ge burtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG).

Erwerbsunfähigkeit ist der durch 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

Die massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 1.3

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 ausgeglichener 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. 1.4

Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabebereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs.

E. 1.5

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).

Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes 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 des Ex per ten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c, je mit Hinweisen). 2.

E. 2

IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs.

E. 2.1

Die IV-Stelle begründete den angefochtenen Entscheid im Wesentlichen damit, dass die in Nachachtung des Urteils vom 26. November 2014 getätigten Abklärungen ergeben hätten, dass die Versicherte, welche als Teilerwerbstätige (Erwerbstätigkeit 80 % / Haushalt 20 %) zu qualifizieren sei, in ihrer bisherigen Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig sei. In einer angepassten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 70 %. Da der ermittelte Invaliditätsgrad im erwerblichen Bereich 26 % betrage, sei eine rententangierende Einschränkung im Haushalt nicht „nachvollziehbar“; auf eine Abklärung vor Ort werde daher weiterhin verzichtet (Urk. 2).

E. 2.2

Demgegenüber lässt die Versicherte zur Hauptsache geltend machen, dass das Gutachten des A.____ über die gemäss Urteil vom 26. November 2014 zu klären den Fragen nur ungenügend Antwort gebe und insbesondere im Hinblick auf die Beurteilung des Beginns und Ausmasses der Arbeitsunfähigkeit in angepasster Tätigkeit widersprüchlich oder sogar aktenwidrig sei. Vielmehr sei auf die Beurteilung der BVK-Vertrauensärztin B.____ vom 16. April 2013 sowie die neuesten Angaben der Y.____ vom 12. Juli 2016 abzustellen. Da die gemischte Methode, wie sie in der schweizerischen Invalidenversicherung zur Anwendung gelange, EMRK-widrig sei, sei vorliegend von der Anwendbarkeit der allgemeinen Methode auszugehen. Somit sei von einem höheren hypothetischen Valideneinkommen (entsprechend einem 100 % Pensum) auszugehen. Beim Invalideneinkommen sei, selbst wenn man auf das Gutachten des A.____ abstellen wollte, von mehr als einer 30 %igen Lohnminderung auszugehen und ein (wohl: leidensbedingter) Abzug von mindestens 10 % vorzunehmen (Urk. 1). In ihrer ergänzenden Eingabe vom 24. November 2016 liess die Beschwerdeführerin ausführen, dass der rechtserhebliche Sachverhalt auch mit Blick auf den am 22. September 2016 eingereichten Bericht (der Y.____ vom 31. August 2016) nicht hinreichend erstellt und namentlich auch die zwischen dem Gutachten vom 14. Dezember 2015 und der Verfügung vom 29. Juni 2016 eingetretene Beschwerdezunahme zu berücksichtigen sei (Urk. 12).

E. 3

IVG; gemischte Methode der Invaliditätsbemessung).

Nach der Gerichts- und Verwaltungspraxis wird zunächst der Anteil der Erwerbstätigkeit und derjenige der Tätigkeit im Aufgabenbereich (so unter anderem im Haushalt) ermittelt; die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erwerbstätig wäre, beurteilt sich mit Rücksicht auf die gesamten

Umstände, so die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse. Im Rahmen der gemischten Methode bestimmt sich die Invalidität dadurch, dass im Erwerbsbereich ein Einkommens- und im Aufgabenbereich ein Betätigungsvergleich vorgenommen wird, wobei sich die Gesamtinvalidität aus der Addierung der in beiden Bereichen ermittelten und gewichteten Teilinvaliditäten ergibt (BGE 130 V 393 E. 3.3 mit Hinweisen; vgl. BGE 134 V 9).

E. 3.1

Im polydisziplinären (internistischen, psychiatrischen, rheumatologischen und neurologischen) Gutachten des A.____ vom 14. Dezember 2015 stellten die verantwortlichen zeichnenden Fachärzte folgende Diagnosen (Urk. 10/115 S. 22 f.)

mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- Dissoziative Bewegungsstörung (ICD-10 F44.4) - Armhebeschwäche rechts unklarer Ätiologie (EM 2/2012) (ICD-10 M75.8) mit/bei rechtskonvexer Wirbelsäulenskoliose mit Rippenbuckel rechts und skapulothorakaler Insuffizienz rechts - nicht neurogen bedingte Bewegungseinschränkung proximal am rechten Bein

ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: - Leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0)

Mit Blick auf die gestellten Diagnosen führten die Ärzte in ihrer Gesamtbeurteilung (Urk. 10/115 S. 23 f.) aus, der Explorandin seien beim präsentierten Beschwerdebild (Armhebeschwäche rechts) die angestammten Tätigkeiten als Coiffeuse und als Servicemitarbeiterin nicht mehr möglich, darin bestehe aus polydisziplinärer (namentlich psychiatrischer und rheumatologischer) Sicht eine Arbeitsunfähigkeit. Für körperlich leichte, adaptierte Tätigkeiten (nur leichte Belastungen des rechten Armes ohne Einsatz der Hand über Brusthöhe; in Neutralstellung des Schultergelenks könnten Unterarm und Hand normal eingesetzt werden) bestehe eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 70 %. Diese sei vollschichtig realisierbar bzw. könne über 6-8 Stunden umgesetzt werden mit erhöhtem Pausenbedarf. Zum Beginn der Arbeitsunfähigkeit gaben sie an, aufgrund der Momentaufnahme einer einmaligen Untersuchung könne der Verlauf der Arbeitsunfähigkeit in den letzten Jahren retrospektiv nicht zuverlässig beurteilt werden. Gemäss anamnestischen Schilderungen und Aktenlage sei aber davon auszugehen, dass eine eingeschränkte Belastbarkeit des rechten Armes und damit eine höhergradige funktionelle Einschränkung arbiträr und über die Zeit gemittelt seit Februar 2012 anzunehmen sei (Urk. 10/115 S. 23).

E. 3.2

Im beschwerdeweise eingereichten Bericht der Y.____, Muskulo-Skelettalzentrum, Neurologie, vom 12. Juli 2016 stellte die verantwortliche zeichnende Oberärztin folgende Diagnosen: - Proximale Schulterchwäche rechts mit/bei - Klinisch: rechtskonvexe Thorakolumbalskoliose, Schwäche für Abduktion Aussenrotation M4 - EMG 07/2016: normale Elektromyographie M. deltoideus, M. subscapularis - Rechtsseitige proximale Beinschwäche mit/bei - Klinisch: leichte Schwäche Kraftgrad M4-5, symmetrische Muskeleigenreflexe - MEP: symmetrisch und normal zu den Armen und Beinen - Rechtskonvexe Thorakolumbalskoliose

In der Beurteilung gab sie im Wesentlichen an, bezüglich Schulter leide die Patientin weiterhin unter einer Schwäche der Muskulatur bezüglich Abduktion und Anteversion, deren Ursache sich klinisch nicht eingrenzen lasse. Eine Rotatorenmanschettenpathologie

bestehe ihres Erachtens nicht, ebenfalls keine Anhaltspunkte für eine Denervation der Kennmuskulatur des N. suprascapularis oder N. axillaris, sodass es sich vermutlich vorwiegend um eine funktionelle Störung handle. Die neu beklagte Schwäche des rechten Beines zeige sich klinisch mit einer leichten proximalen Parese für die Kniestreckung, wobei auch hier eine seitengleiche Trophik und symmetrische Muskeleigenreflexe bestünden, so dass sichere Hinweise für eine Wurzelläsion nicht bestünden. Trotzdem sei mit der Versicherten besprochen worden, eine Kernspintomographie von BWS und LWS durchzuführen mit der Frage nach Myelopathie oder Radikulopathie rechts (Urk. 3/3).

Im von der Beschwerdeführerin nachgereichten Bericht vom 31. August 2016 stellte die nämliche Oberärztin nach durchgeführten weiteren Abklärungen im Rahmen der Verlaufskonsultation folgende zusätzliche Diagnose: - Belastungsabhängiges lumbogluteales Schmerzsyndrom mit/bei - klinisch: Druckdolenz über den Facettengelenken, Hypästhesie Innervationsgebiet N. cutaneus femoris lateralis - motorisch evozierte Potenziale 07/2016: normal zu den Armen und Beinen - EMNG 08/2016: keine Polyneuropathie, keine Myopathie, keine Muskeldystrophie - LWS/BWS MRI 08/2016: kleine dorsale Bandscheibenprotrusion L4/L5 und L5/S1 links

Die Ärztin gab an, die Versicherte berichte, dass sie sich mit der Situation des Armes eigentlich abgefunden habe. Sie mache sich nun Sorgen, dass das rechte Bein immer schlechter werde. Sie habe häufige Schmerzen auch in Ruhe, im Laufe des Tages würden diese jedoch zunehmen. Bei längerem Laufen werde es schlimmer, so sei sie kürzlich während einer Wanderung am Schluss bergab gegangen, als sie plötzlich starke Schmerzen in Hüfte und Knie rechts verspürt habe sowie eine Kraftstörung, so dass sie die Treppe nicht mehr hochlaufen können. In der Beurteilung gab die Ärztin mit Blick auf die Abklärungsergebnisse zusammenfassend an, dass sie als Therapie nur eine Physiotherapie empfehlen könne, in der auch die thorakolumbale Muskulatur aufgebaut werden sollte sowie die Beinmuskulatur. Bei längerem Wandern empfehle sie als Reserve Novalgin in Tropfenform. Allenfalls müsse eine rheumatologische Untersuchung der Hüfte durchgeführt werden (Urk. 7).

E. 4.1

Die im Nachgang zum Urteil des hiesigen Gerichts vom 26. November 2014 bei der Y.____ (Urk. 10/90-92) sowie beim Hausarzt (Urk. 10/95) im März 2015 eingeholten Angaben – in Ersterer war die Beschwerdeführerin letztmals im Jahr 2014 (Urk. 10/94) – ergaben keine hinreichende Grundlage für die Beurteilung des Leistungsanspruchs. Deshalb veranlasste die Verwaltung die polydisziplinäre Begutachtung durch das A.____. Dieses Vorgehen ist nicht zu beanstanden. So handelte es sich bei den Erwägungen des hiesigen Gerichts im Urteil vom 26. November 2014, wonach es „sinnvoll“ erscheine, ergänzende Angaben bei der Y.____ einzuholen (Urk. 10/86 S. 10, E. 4.3), um eine Empfehlung (vgl. so auch Beschwerdeführerin in Urk. 12 S. 1 unten); sie stellen jedoch keine strikte Vorgabe dar. Alsdann hatte sich – nach anfänglichen Einwänden (Urk. 10/101 und Urk. 10/105) – auch die Beschwerdeführerin gegenüber der Verwaltung mit diesem Vorgehen einverstanden erklärt (Urk. 10/107).

E. 4.2

Das Gutachten des A.____ vom 14. Dezember 2015 beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis der Vorakten erstattet. Alsdann legen die verantwortlichen Fachärzte den

medizinischen Sachverhalt unter Berücksichtigung der Vorakten und namentlich in Kenntnis von und Auseinandersetzung mit den von der IV-Stelle zuvor eingeholten Berichten der Y.____ (insbesondere dem Bericht vom 19. Februar 2014; Urk. 10/95 S. 6 f.) dar. Das Gutachten ist für die streitigen Belange umfassend und die im Gutachten gezogenen Schlüsse sind begründet; die Schlussfolgerungen erscheinen im Ergebnis plausibel und sind auch für den rechtsanwendenden Laien nachvollziehbar. Das Gutachten erlaubt mithin eine zuverlässige Beurteilung des Leistungsanspruchs, wes halb darauf abgestellt werden kann.

E. 4.3

Soweit die Beschwerdeführerin geltend machen lässt, das Gutachten beantworte zu klärenden Fragen - namentlich diejenige nach Beginn und Ausmass der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit - nicht genügend bzw. die gezogenen Schlüsse seien gar aktenwidrig, kann dieser Auffassung nicht gefolgt werden. Vielmehr überzeugt die rückwirkende Festlegung von Art und Umfang der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit per Februar 2012. Zum einen ist die im Vordergrund stehende Armschwäche gemäss Angaben der Versicherten erstmals im Februar 2012 aufgetreten (vgl. dazu statt vieler etwa Angaben der Versicherten anlässlich der Begutachtung; Urk. 10/115 S. 6 und 8). Zum andern hatte hauptsächlich diese Schwäche Auswirkungen auf das Leistungsvermögen der Beschwerdeführerin und zog ihre Arbeitsunfähigkeit als Coiffeuse und Service-mitarbeiterin nach sich (vgl. etwa Bericht der Vertrauensärztin B.____, Fachärztin FMH für Innere Medizin, zuhanden der Pensionskasse C.____ vom 16. April 2013; Urk. 10/40) beziehungsweise begründete entsprechende spezifische Anforderungen an eine Verweistätigkeit. Weiterer sich auf die Arbeitsfähigkeit auch in leidensangepasster Tätigkeit auswirkende Gesundheitsschäden sind nicht ersichtlich; dies gilt namentlich für die Beschwerden im rechten Bein, hatte die Beschwerdeführerin doch anlässlich der Begutachtung angegeben, diese würden sie im Alltag nicht oder nur wenig einschränken und dass Gehen problemlos möglich war und sei (vgl. etwa subjektive Angaben der Beschwerdeführerin anlässlich der rheumatologischen Untersuchung; Urk. 10/115 S. 15). Insbesondere steht die ab Februar 2012 geltende Einschätzung einer 70%igen Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit weder in Widerspruch zum genannten vertrauensärztlichen Bericht von Dr. B.____ vom 16. April 2013 (vgl. Urk. 10/40) noch dem der Rückweisung gemäss Urteil des hiesigen Gerichts vom 26. November 2014 (vgl. dortige E. 4.3) hauptsächlich zugrunde liegenden Bericht der Y.____ vom 19. Februar 2014 (Urk. 10/78 S. 28). So beziehen sich diese Berichte - soweit überhaupt - auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und die gesundheitlichen Einschränkungen aus somatischer Sicht. Ebenso wenig ist ersichtlich, dass die der angefochtenen Verfügung zugrundeliegende polydisziplinäre - auch psychiatrische - Schlussfolgerung der A.____-Gutachter, wonach die Beschwerdeführerin ab Februar 2012 in einer angepassten Tätigkeit zu 70 % arbeitsfähig sei, nicht für den gesamten vorliegend relevanten Zeitraum (bis zum Erlass der streitigen Verwaltungsverfügung vom 29. Juni 2016) Gültigkeit beanspruchen könnte (statt vieler BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Zudem ergeben sich auch aus den Akten, namentlich aus den im Verfahren eingereichten Berichten der Y.____ (vom 12. Juli 2016 und vom 31. August 2016; E. 3.2 hievon) keine Hinweise darauf, dass die Beschwerdeführerin im vorliegend massgeblichen Beurteilungszeitraum infolge Beschwerdezunahme an der Schulter und am rechten Bein (Urk. 1 S. 5, Urk. 12) selbst in einer leichten, dem (Schulter-)Leiden angepassten Tätigkeit zusätzlich eingeschränkt gewesen sein könnte. Dies gilt - bezüglich der Beinschwäche - schon mit Blick darauf,

dass aus dem zwei Monate nach der angefochtenen Verfügung datierenden Bericht vom 31. August 2016 (Urk. 7) hervorgeht, dass die Beschwerdeführerin trotz dieser Beschwerden noch in diesem Zeitraum Wanderungen unternahm. Ob letztere Berichte, die nach der vorliegend streitigen Verfügung datieren, überhaupt zu berücksichtigen sind (vgl. zum Ganzen etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_675/2012 vom 7. Dezember 2012 E. 5.2.2 mit Hinweisen), braucht daher nicht näher geprüft zu werden.

E. 4.4

Zusammenfassend erweist sich das Gutachten des A.____ vielmehr als beweiskräftig, weshalb darauf abgestellt werden kann. Mithin ist gestützt darauf davon auszugehen, dass die Versicherte seit Februar 2012 an einer Hebeschwäche des rechten Armes leidet, die Ausfluss einer dissoziativen Bewegungsstörung (ICD-10 F44.4) ist, und dass sie deswegen seither aus medizinischer Sicht in ihrer angestammten Tätigkeit als Coiffeuse und zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Service-mitarbeiterin nicht mehr arbeitsfähig ist, wohingegen in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit im Umfang von 70 % besteht. Soweit das hiesige Gericht in seinem Urteil vom 26. November 2014 noch gestützt auf den Bericht der Y.____ vom 19. Februar 2014 davon ausging, die gesundheitliche Problematik sei Folge der musculo-skelettalen Deformität und Haltungsinsuffizienz und eine psychologische Ursache höchst unwahrscheinlich (so E. 4.2), kann daran nicht mehr festgehalten werden. Was im erwähnten Bericht noch als „klar“ bezeichnet wurde, liess sich durch keine der inzwischen noch vorgenommenen Untersuchungen erhärten. Dasselbe - bzw. dass ebenfalls keine somatische Ursache festgestellt werden konnte - trifft auch auf die neu aufgetretene rechtsseitige proximale Beinschwäche zu (siehe Bericht der Y.____ vom 12. Juli

2016, Urk. 3/3). Vielmehr zeigt der Verlauf der gesundheitlichen Einschränkungen nunmehr, dass diesen eine dissoziative Bewegungsstörung zugrunde liegt und schon vorher lag (siehe dazu auch Urk. 10/49/1-10). Im Übrigen diagnostizierten auch die A.____-Gutachter die Armheberschwäche rechts (unklarer Ätiologie) und die (nicht neurogen bedingte) Beinheberschwäche proximal am rechten Bein als mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit und legten in Berücksichtigung derselben Art und Umfang der der Beschwerdeführerin noch möglichen Arbeitstätigkeiten fest (oben E. 3.1).

E. 4.5

Die Verwaltung ging gestützt auf das Gutachten des A.____ entsprechend der medizinischen Einschätzung der Gutachter von einer gänzlichen Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen sowie 70%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit aus. Es kann mit Blick auf die gestellte Diagnose der dissoziativen Bewegungsstörung offen bleiben, ob vorliegend nicht die Rechtsprechung zu den pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage, zu welchen auch die dissoziative Bewegungsstörung zählt (vgl. zum Ganzen BGE 141 V 281 E. 4.2 mit Hinweis auf BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3 sowie Urteil des Bundesgerichts 9C_903/2007 vom 30. April 2008 E. 3.4) zur Anwendung hätte gelangen und eine Prüfung der Standardindikatoren hätte vorgenommen werden müssen, welche möglicherweise aus rechtlicher Sicht die Verneinung eines invalidisierenden Gesundheitsschadens zur Folge gehabt hätte. Denn so oder anders resultiert kein ren tenbe gründender Invaliditätsgrad (vgl. E. 5 hienach).

E. 5.1

Die Verwaltung nahm die Invaliditätsbemessung auf Grundlage der gemischten Methode vor (vgl. 1.4 hievore), was die Beschwerdeführerin unter Hinweis auf das Urteil des EGMR

i. S. Di Trizio vom 2. Februar 2016 beanstanden lässt verbunden mit dem Antrag, dass vorliegend von der Anwendbarkeit der allgemeinen Methode (Einkommensvergleich) für die Invaliditätsbemessung auszugehen sei (Urk. 1 S. 9). Darin kann der Beschwerdeführerin jedoch nicht gefolgt werden. So hat das Bundesgericht die gemischte Methode nach geltender Praxis nicht „per se“ als diskriminierend erachtet „sans égard à la situation concrète“ (Urteil 9C_473/2016 vom 25. Januar 2017 E. 4, in: SVR 2017 IV Nr. 31 S. 88). Namentlich hat es diese Methode der Invaliditätsbemessung weiterhin für anwendbar erklärt in Fällen der erstmaligen Zusprechung einer Rente an eine während des massgebenden Beurteilungszeitraums als teilerwerbstätig (mit Aufgabebereich) zu qualifizierende versicherte Person (Urteil 9C_615/2016 vom 21. März 2017 E. 5.2) beziehungsweise dort,

wo bei der erstmaligen Prüfung ein Rentenanspruch zu verneinen ist (vgl. zum Ganzen etwa Urteil des Bundesgerichts 9C_90/2017 vom 4. Juli 2017 E. 4). Bei der Beschwerdeführerin steht die (allfällige) erstmalige Rentenzusprache zur Frage, weshalb die gemischte Methode nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung weiterhin anzuwenden ist.

E. 5.2.1

Beim Einkommensvergleich knüpfte die Verwaltung zur Bestimmung des Valideneinkommens an das Einkommen (in Höhe von Fr. 54'067.--) an, welches die Versicherte im Gesundheitsfall im Rahmen des ausgeübten 80 % Pensums als Restaurant-Mitarbeiterin im Jahr 2012 erzielt hatte (Urk. 10/26 S. 3 und Urk. 10/116). Dies ist nicht zu bestanden, zumal sich der alleinige von der Beschwerdeführerin dagegen erhobene Einwand, wonach – aufgrund der Unzulässigkeit der gemischten Methode – das Valideneinkommen auf ein 100 % Pensum (auf Fr. 68'056.80) aufzurechnen sei (vgl. Urk. 1 S. 9), nicht verfährt (vgl. hievore E. 5.1). Mithin ist mit der Verwaltung von einem auf das Jahr 2013 (als Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns) hochgerechneten Valideneinkommen von Fr. 54'445.45 auszugehen (unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung für Frauen von 0.7 % per 2013 [vgl. Bundesamt für Statistik, Schweizerischer Lohnindex, Nominallohnindex Frauen 2011-2016; online abrufbar]).

E. 5.2.2

Die Verwaltung ermittelte das Invalideneinkommen anhand von statistischen Durchschnittswerten der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE 2012; Tabelle TA1, Kompetenzniveau 2, Frauen, Total), welches Vorgehen zu Recht unbeanstandet blieb. Bezogen auf das Jahr 2013 führt dies – wie die Verwaltung ebenfalls richtig errechnete – zu einem Invalideneinkommen von Fr. 58'528.30 (Fr. 4'646.-- : 40 x 41.7 x 12 x 1.007), was in dem der Versicherten aus medizinischer Sicht zumutbaren Pensum von 70 % zu einem Einkommen von Fr. 40'969.80 führt.

Davon nahm die Verwaltung in der angefochtenen Verfügung einen leidensbedingten Abzug von 10 % vor, was noch ein Invalideneinkommen von Fr. 36'872.80 ergab (Fr. 40'969.80 x 0.9). Sie begründete dies damit, dass nur leichte Belastungen des rechten Armes ohne Einsatz der Hand über Brusthöhe zumutbar seien (Urk. 2 S. 3). Ob diese Einschränkung am rechten Arm, welche die Einsatzmöglichkeiten der Beschwerdeführerin zwar etwas beschränken, mit Blick auf den allein massgeblichen ausgeglichenen Arbeitsmarkt tatsächlich abzugsrelevant ist oder der Beschwerdeführerin – wie sie verlangt (Urk. 1 S. 9) – zusätzlich zum zeitlich reduzierten Pensum ein Abzug von 10 % aufgrund des erhöhten Pausenbedarfs (reduzierten

Leistungsvermögens) zu gewähren ist, erscheint zumindest fraglich. Jedoch kann auch dies im vorliegenden Zusammenhang offenbleiben. Denn selbst unter Berücksichtigung dieses (um 10 % reduzierten) Invalideneinkommens resultiert in Gegenüberstellung mit dem Validen ein kommen ein Invaliditätsgrad von 32.27 %, was gewichtet (Anteil Erwerbstätigkeit von 80 %) zu einer (Teil-)Invalidität im Erwerbsbereich von (höchstens) 26 % und im Ergebnis (zusammen mit der Einschränkung im Haushalt) zu keinem Rentenanspruch führt (vgl. 5.3 hienach).

E. 5.3

Die IV-Stelle verzichtete im Haushaltbereich auf eine Abklärung zur Ermittlung einer allfälligen gesundheitsbedingten Leistungseinbusse unter Hinweis darauf, dass eine rentenrelevante Einschränkung nicht nachvollziehbar sei. Tatsächlich müsste (bei der Gewichtung des Haushalts von 20 %) die Einschränkung im Haushalt 70 % betragen, damit diese zu einer (Teil-)Invalidität im Haushalt von 14 % führte und so zusammen mit der (Teil-)Invalidität im Erwerbsbereich von (höchstens) 26 % einen rentenbegründenden Invaliditätsgrad von 40 % ergäbe (vgl. E. 1.2 hievore). Zu beachten ist dabei, dass der Invaliditätsgrad im Haushaltbereich in der Regel geringer ist als derjenige im Erwerbsbereich, da im Haushalt hauptsächlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten zu verrichten sind und es den Versicherten im Rahmen ihrer Schadenminderungspflicht zumutbar ist, ihre Arbeit einzuteilen und in üblichem Umfang die Mithilfe von Familienangehörigen in Anspruch zu nehmen. Vorliegend hatte die Beschwerdeführerin gegenüber den A.____-Gutachtern denn auch ausgeführt, den Haushalt trotz der Behinderung zum grössten Teil selber zu erledigen, wenn auch unter Inanspruchnahme von mehr Zeit, wobei sie auch auf die Mithilfe des Ehegatten zu rückgreifen könne (vgl. Urk. 10/115 etwa Seiten 7, 10, 19 und 22). Bei diesen Gegebenheiten kann eine - hohe - Einschränkung von 70 % im Haushalt allerdings ausgeschlossen werden, weshalb die Verwaltung zu Recht von der Ermittlung des Invaliditätsgrades mittels einer Haushaltabklärung abgesehen hat.

E. 5.4

Zusammenfassend ergibt sich somit, dass trotz der gesundheitlichen Einschränkungen im Erwerbsbereich sowie allenfalls im Haushalt kein rentenbegründender Invaliditätsgrad von mindestens 40 % resultiert. Die angefochtene Verfügung erweist sich daher als rechtsens, was zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde führt .

E. 6

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. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Stephanie Schwarz - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der

Rechtskraft) 4.

Gegen diese Entscheidung 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
Gräub
Bachmann

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