

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01164 vom 23. November 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-11-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.01164

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01164 du 23 novembre 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01164 del 23 novembre 2017

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1959, war von Oktober 2014 bis September 2015 beim Mittagstisch der Schule der Gemeinde Y.____ als Tellerwäscherin tätig, wobei der letzte Arbeitstag Anfang Juli 2015 war (vgl. Urk. 6/27 S. 2 f. Ziff. 2.3; Urk. 6/26).

Unter Hinweis auf Rücken- und Beinschmerzen sowie Asthma meldete sich die Versicherte am 31. Juli 2015 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 6/5). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab und führte eine Haushaltsabklärung vor Ort durch, worüber am 9. Juni 2016 berichtet wurde (Urk. 6/27).

Nach ergangenem Vorbescheid (Urk. 6/29) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 22. September 2016 (Urk. 6/30 = Urk. 2) einen Rentenanspruch.

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 Bundesgesetz 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 verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

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

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

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

E. 1.3

Die von einer qualifizierten Person durchgeführte Abklärung vor Ort (nach Massgabe des Art. 69 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung, 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 Haushaltsführung 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. 1.4

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. 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 IVV ; 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).

Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen (vgl. Art. 27 IVV) sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen (Urteil des Bundesgerichts 9C_915/2012 vom 15. Mai 2013 mit Hinweisen auf BGE 133 V 504 E. 3.3).

Die gemischte Methode findet auch Anwendung, wenn der (in einem Aufgabenbereich tätigen) versicherten Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung eine vollzeitliche Erwerbstätigkeit zumutbar wäre, sie aber trotzdem eine solche nicht ausüben würde (vgl. BGE 133 V 504 E. 3.3 in fine). Ist jedoch anzunehmen, die versicherte Person wäre ohne gesundheitliche Beeinträchtigung teilerwerbstätig oder sie arbeitete unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mit, ohne daneben in einem anderen Aufgabenbereich nach Art. 5 Abs. 1 IVG tätig zu sein, ist die Invalidität ausschliesslich nach den Grundsätzen für Erwerbstätige, somit nach Art. 16 ATSG zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 e contrario IVG). Die gemischte Methode gelangt hier ebenso wenig zur Anwendung wie bei ohne Gesundheitsschaden voll Erwerbstätigen (Art. 27 bis IVV). Das Valideneinkommen ist nach Massgabe der ohne Gesundheitsschaden ausgeübten Teilerwerbstätigkeit festzulegen. Entscheidend ist, was die versicherte Person als Gesunde tatsächlich an Einkommen erzielen würde, und nicht, was sie bestenfalls verdienen könnte. Wäre sie gesundheitlich in der Lage, voll erwerbstätig zu sein, reduziert sie aber das Arbeitspensum aus freien Stücken, insbesondere um mehr Freizeit zu haben, oder ist die Ausübung einer Ganztätigkeit aus Gründen des Arbeitsmarktes nicht möglich, hat dafür nicht die Invalidenversicherung einzustehen (BGE 125 V 157 E. 5c/bb mit Hinweisen; ZAK 1992 S. 92 E. 4a). Das Invalideneinkommen bestimmt sich entsprechend den gesetzlichen Vorgaben danach, was die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte. Dabei kann das – vom Arzt festzulegende – Arbeitspensum unter Umständen grösser sein als das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung geleistete (vgl. BGE 131 V 51 E. 5.1.2).

Bei der Bestimmung der im konkreten Fall anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode und damit der Beantwortung der entscheidenden Statusfrage handelt es sich um eine hypothetische Beurteilung, die auch hypothetische Willensentscheidungen der versicherten Person berücksichtigen muss. Dies gilt auch für die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erwerbstätig wäre. Diese inneren Tatsachen sind indessen einer direkten Beweisführung nicht zugänglich und müssen in aller Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_287/2013 vom 8. November 2013 E. 3.5

und 8C_511/2013 vom 30. Dezember 2013 E. 3.1, je mit Hinweisen). 2.

E. 2

Die Versicherte erhob am 21. Oktober 2016 Beschwerde gegen die Verfügung vom 22. September 2016 (Urk. 2) und beantragte sinngemäss, diese sei aufzuheben und es sei ihr eine Rente zuzusprechen (Urk. 1). Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 18. November 2016 (Urk. 5) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde der Beschwerdeführerin am 24. März 2017 zur Kenntnis gebracht (Urk. 7). Mit Eingabe vom 29. Mai 2017 (Urk. 8) reichte die Beschwerdeführerin weitere Unterlagen ein (Urk. 9/1-2).

Diese wurden der Beschwerdegegnerin am 7. Juni 2017 zur Kenntnis gebracht (Urk. 10). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin hielt in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) fest, dass die Abklärungen ergeben hätten, dass die Beschwerdeführerin seit dem Jahr 2008 mehrheitlich im Haushalt tätig und nur während finanziellen Engpässen erwerbstätig gewesen sei. Dass sie aufgrund von sprachlichen Defiziten oder der Situation im Arbeitsmarkt keine Arbeit ausüben könne, seien keine invaliditätsrelevante Gründe. Aufgrund dessen bestehe eine sozialversicherungsrechtliche Qualifikation als zu 100 % im Haushalt Tätige. Die Abklärungen vor Ort hätten ergeben, dass im Haushalt keine Einschränkung vorliege. Daher bestehe kein Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung (S. 1 unten).

E. 2.2

Demgegenüber vertrat die Beschwerdeführerin den Standpunkt (Urk. 1), dass sie zu 100 % arbeitsunfähig sei und seit Juli 2015 100 % krankgeschrieben werde. Sie habe sich jedoch jederzeit bereit erklärt, bis zu 20 % zu arbeiten; mehr als 20-30 % sei ihr jedoch nicht möglich. Sie habe deshalb einen Anspruch auf eine Rente (S. 1 Mitte). 3. 3.1

Med. pract. Z.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und Hausärztin der Beschwerdeführerin, führte in ihrem Bericht vom 16. September 2015 (Urk. 6/12) aus, dass sie die Beschwerdeführerin seit April 2000 behandle (Ziff. 1.2), und nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - chronifizierte Lumboischialgie bei Diskushernie in unterer Lendenwirbelsäule (LWS) mit Spinalkanalstenose und Einengung diverser Nerven - Asthma bronchiale - diverse Gelenksbeschwerden

Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte sie eine schwere Adipositas (Ziff. 1.1). In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit, die Beschwerdeführerin sei Hilfskraft bei einem Mittagstisch im Umfang von zwei Stunden gewesen, bestehe seit dem 3. Juli 2015 bis auf Weiteres eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 1.6).

3.2

Dr. med. A.____, Fachärztin für Pneumologie

und für Allgemeine Innere Medizin, Lungen Zentrum B.____, führte in ihrem Bericht vom 22. September 2015 (Urk. 6/15) aus, dass sie die Beschwerdeführerin seit August 2015 behandle (Ziff. 1.2) und nannte als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine lumbale Diskushernie sowie eine Spinalkanalstenose (Ziff. 1.1). Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte sie ein Asthma bronchiale, eine Dekonditionierung sowie eine Adipositas (Ziff. 1.1). Aufgrund des Asthmas bronchiale sei eine Arbeit in lufthygienisch einwand freier Umgebung zwingend (Ziff. 1.7). Eine konsequente Asthmatherapie sowie körperliches Training würden die Arbeitsfähigkeit günstig beeinflussen (Ziff. 1.8). 3.3

Dem Bericht der C.____, Muskulo-Skelettal Zentrum, vom 30. September 2015 (Urk. 6/19 = Urk. 6/23/9-10) ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin an einer beginnenden Coxarthrose beidseits und an einer femoropatellär betonten Gonarthrose beidseits leidet.

3.4

Im Verlaufsbericht (vgl. vorstehend E. 3.2) vom 26. Januar 2016 (Urk. 6/23 S.

4 f.) nannte Dr. A.____ als Diagnosen ein mögliches Asthma bronchiale, eine arterielle Hypertonie, ein in 6 Monaten kontrollbedürftiger unspezifischer Rundherd im rechten Unterlappen, eine lumbale Diskushernie sowie eine Adipositas. Die regelmässige Inhalation mit Relvar und das regelmässige Ergo meter-Training zu Hause hätten die Atemnot der Beschwerdeführerin nicht verbessert. Aus diesem Grund sei eine Computertomographie des Thorax durchgeführt worden, welche keine relevante Pathologie gezeigt habe, insbesondere auch keinen Hinweis auf Lungenembolien oder eine interstitielle Pneumopathie. Dr. A.____ empfahl, da keine klare pulmonale Limitierung vorgelegen habe und anderweitige Ursachen für die Atemnot ausgeschlossen seien, eine Behandlung der arteriellen Hypertonie. 3. 5

In ihrem Verlaufsbericht vom 18. Februar 2016 (Urk. 6/23/1-3) legte med. pract. Z.____ bei gleich gebliebenen Diagnosen (Ziff. 1.2) dar, dass der Zustand ähnlich wie im Sommer 2015 sei (vgl. vorstehend E. 3.1). Der Beschwerdeführerin sei die bisherige Tätigkeit beim Mittagstisch nicht mehr möglich und nicht mehr zumutbar. Eine eher sitzende, wechselbelastende Tätigkeit ohne Belastung mit Gewichten sei ihr jedoch möglich (Ziff. 2.1). Es bestehe eine Verminderung der Leistungsfähigkeit, sie könne jedoch nicht sagen in welchem Umfang (Ziff. 2.2). Psychotherapie und eine Gewichtsabnahme würden die Arbeitsfähigkeit verbessern (Ziff. 4.1).

3.6

Dr. med. D.____, Facharzt für Chirurgie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), führte in seiner Stellungnahme vom 25. Februar 2016 (Urk. 6/28/3-4) aus, dass nach Erkrankungen der LWS und bei Schädigung des Knie-/Hüftgelenks aus versicherungsmedizinischer Sicht eine verminderte Belastbarkeit bestehe. Der Beschwerdeführerin könne eine angepasste Tätigkeit – eine überwiegend sitzend ausgeübte Arbeit mit leichter Wechselbelastung, teils sitzend, teils ebenerdig gehend, auch mit gelegentlichem Heben und Tragen von Lasten bis 10 kg körpernah – medizinisch-theoretisch weiterhin zugemutet werden. 3. 7

Am 8. Juni 2016 fand eine Haushaltsabklärung vor Ort statt, worüber am 9. Juni 2016 berichtet wurde (Haushaltsabklärungsbericht, Urk. 6/27). Die Abklärungsperson führte aus, dass die Beschwerdeführerin mit ihrem Ehemann und den beiden jüngsten Kindern (geboren 1991 und 1997) in einer Wohnung lebe. Die beiden jüngsten Kinder seien volljährig, der Ehemann sei seit Oktober 2013 vorzeitig pensioniert und sei den ganzen Tag zu Hause (S. 3 Ziff. 2.3.1). Die Beschwerdeführerin würde nach eigenen Angaben bei guter Gesundheit in einem 50%-Arbeitspensum ausser Haus arbeiten, wo wisse sie nicht. Sie habe zwar noch nie in einem solchen Pensum gearbeitet, würde dies aber gerne wollen bei Gesundheit (S. 4 Ziff. 2.5).

Die Abklärungsperson qualifizierte die Beschwerdeführerin als 100 % im Haushalt Tätige und begründete dies damit, dass die Beschwerdeführerin gemäss gelebter Erwerbsbiografie nie mehr als 20 % ausser Haus gearbeitet habe. In den Jahren 2008 bis 2013 sei sie als Hausfrau tätig gewesen, habe auch Nichterwerbstätigen-Beiträge einbezahlt. Vorwiegend die sprachlichen Defizite hätten eine Anstellung im ersten Arbeitsmarkt erschwert, was ein invaliditätsfremder Grund sei. Die Beschwerdeführerin habe sich nicht aus eigenem Antrieb um eine Anstellung bemüht. Ein höheres Arbeitspensum habe sie auch im Jahr 2008 nicht angestrebt. Erst mit der vorzeitigen Pensionierung des Ehemannes und den damit verbundenen finanziellen Engpässen habe sie sich wieder um eine ausserhäusliche Arbeit bemüht. Das Sozialamt habe eine Stelle vermittelt, die diesen Engpass habe überbrücken

können. Mit der Volljährigkeit des jüngsten Kindes im Sommer 2015 habe die Beschwerdeführerin ihre Anstellung bei der Kindertagesstätte verlassen. Ab diesem Zeitpunkt habe ihre Tochter Sozialhilfe beantragt, um auch zu Hause einen Betrag von Fr. 400.-- abgeben zu können. Der finanzielle Engpass sei somit behoben worden. Es habe sich ausschliesslich in der Zeit bis zum ordentlichen Pensionsalter ein finanzieller Engpass ergeben, der aber heute nicht mehr bestehe. Gemäss Angaben des Sozialamtes habe auch der Sohn letztmals im März 2015 Sozialhilfe beantragt und gebe nach Angaben der Beschwerdeführerin zu Hause ebenfalls Fr. 400.-- ab. Mit den Abgaben der Kinder und der AHV-Rente bestehe kein Bedarf an Sozialhilfe mehr (S. 4 Ziff. 2.6, Ziff. 2.6.1).

In Bezug auf die Einschränkungen im Haushaltsbereich führte die Abklärungsperson aus, dass die Beschwerdeführerin nach eigenen Angaben im Bereich Küche und Wäsche selbständig sei, bei Reinigungsarbeiten und schweren Haushaltstätigkeiten sei sie eingeschränkt. Dem im selben Haushalt lebenden pensionierten Ehemann und ihrem erwachsenen Sohn, der 30 % arbeite, seien eine sehr hohe schadenmindernde Mitwirkungspflicht anzurechnen. Auch der Tochter, die sich bis im Sommer 2016 in der Lehre befinde, sei es am Wochenende zuzumuten, Arbeiten im Haushalt zu übernehmen. Der Beschwerdeführerin bleibe von den gesamten Haushaltsaufgaben maximal ein Viertel der Aufgaben zu erledigen. Der Beschwerdeführerin sei es sodann zuzumuten, die Arbeiten in sitzender und wechselnder Position auszuführen. Ebenso sei es ihr zumutbar, dass sie Pausen während der Ausführung der Arbeiten einlege, stelle doch Etappenarbeit keine IV-relevante Einschränkung dar. Zudem sei es der Beschwerdeführerin zuzumuten, dass Hilfsmittel in der Haushaltsführung eingesetzt werden, welche die Arbeit erleichtern würden. Die Abklärungsperson kam sodann zum Schluss, dass keine Einschränkung im Haushaltsbereich vorliege, was einem Invaliditätsgrad von 0 % entspreche (S. 6 ff. Ziff. 6-7). Sie führte hierzu aus, dass die Einschränkungen, welche die Beschwerdeführerin in den schweren Haushaltstätigkeiten erlebe, im Rahmen der schadenmindernden Mithilfe des Ehemannes und der Kinder zu beheben seien (S. 8 Ziff. 9).

3.8

Den mit Beschwerde der Beschwerdeführerin eingereichten Arztzeugnissen von med. pract. Z. ___ ist eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 3. Juli 2015 bis 31. August 2016 zu entnehmen (Urk. 3/1-10). 3.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.2

und 128 V 93 E. 4 betreffend Abklärungsberichte im Zusammenhang mit der Hauspflege und Hilflosigkeit). Diese Beweiswürdigungskriterien sind nicht nur für die im Abklärungsbericht enthaltenen Angaben zu Art und Umfang der Behinderung im Haushalt massgebend, sondern gelten analog für jenen Teil eines Abklärungsberichts, der den mutmasslichen Umfang der erwerblichen Tätigkeit von teilerwerbstätigen Versicherten mit häuslichem Aufgabenbereich im Gesundheitsfall betrifft (Urteil des Bundesgerichts 8C_817/2013 vom 28. Mai 2014 E. 5.1 mit weiteren Hinweisen).

Der Abklärungsbericht ist seiner Natur nach in erster Linie auf die Ermittlung des Ausmasses physisch bedingter Beeinträchtigungen zugeschnitten, weshalb seine

grundsätzliche Massgeblichkeit unter Umständen Einschränkungen erfahren kann, wenn die versicherte Person an psychischen Beschwerden leidet. Grundsätzlich jedoch stellt er auch dann eine beweistaugliche Grundlage dar, wenn es um die Bemessung einer psychisch bedingten Invalidität geht, das heisst wenn die Beurteilung psychischer Erkrankungen im Vordergrund steht (AHI 2004 S. 137 E. 5.3). Widersprechen sich die Ergebnisse der Abklärung vor Ort und die fachmedizinischen Feststellungen zur Fähigkeit der versicherten Person, ihre gewohnten Aufgaben zu erfüllen, ist aber in der Regel den ärztlichen Stellungnahmen mehr Gewicht einzuräumen als dem Bericht über die Haushaltsabklärung, weil es der Abklärungsperson regelmässig nur beschränkt möglich ist, das Ausmass des psychischen Leidens und der damit verbundenen Einschränkungen zu erkennen (Urteile des Bundesgerichts 8C_817/2013 vom 28.

Mai 2014 E. 5.1, 9C_986/2009 vom 11.

November 2010 E. 7.2 und 9C_631/2009 vom 2.

Dezember 2009 E. 5.1.2, je mit Hinweisen).

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. 9

In ihrem Schreiben vom 7. November 2016 (Urk. 9/1) führte med. pract. Z.____ aus, dass die Beschwerdeführerin an Asthma bronchiale und an einer lumbalen Diskushernie mit Spinalkanalstenose leide, weshalb sie seit Juli 2015 zu 100 % arbeitsunfähig sei. Ferner leide sie an einer Cox- und Gonarthrose sowie einer Adipositas, was die Situation nicht verbessere. Auch spezialärztliche Behandlungen hätten die Beschwerden nicht wesentlich verbessert. Die Beschwerdeführerin sei im täglichen Leben stark behindert; eine Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess sei nicht mehr möglich.

3.

E. 10

Dr. med. E.____, Facharzt für Kardiologie

und für Allgemeine Innere Medizin, Herzzentrum B.____, nannte in seinem – nach Verfügungs erlass erstellten – Bericht vom 8. Mai 2017 (Urk. 9/2) folgende Diagnosen (S. 1 Mitte): - Nachweis einer relevanten Koronarsklerose ohne Stenosierung - kein Hinweis auf das Vorliegen einer strukturellen Herzerkrankung - kardiovaskuläre Risikofaktoren: Diabetes mellitus, Adipositas - Asthma bronchiale - Penizillinallergie

Bei der Beschwerdeführerin fänden sich sowohl echokardiographisch als auch in der Ergometrie derzeit keine Hinweise für das Vorliegen einer relevanten strukturellen oder koronaren Herzerkrankung (S. 2). Auch habe sich im Koronar-CT das Vorliegen relevanter Stenosierungen ausschliessen lassen (S. 1). 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin ging gestützt auf den Haushaltsabklärungsbericht vom Juni 2016 (vorstehend E. 3. 7) von einer Qualifikation der Beschwerdeführerin als zu 100 % im

Haushalt Tätige aus (vorstehend E. 2.1). Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin sinngemäss geltend, sie würde bei guter Gesundheit einer Erwerbstätigkeit nachgehen (vorstehend E. 2.2, vgl. Urk. 1). Strittig und zu prüfen ist demnach die sozialversicherungsrechtliche Qualifikation der Beschwerdeführerin. 4.2

Vorab ist festzuhalten, dass der Haushaltsabklärungsbericht (vorstehend E. 3. 7) von einer qualifizierten Abklärungsperson bei der Beschwerdeführerin zu Hause, unter Berücksichtigung der medizinischen Diagnosen und der Angaben der Beschwerdeführerin erstellt wurde. Der Abklärungsbericht ist sodann plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben. Damit erfüllt der Abklärungsbericht die praxisgemässen Kriterien an einen beweis kräftigen Bericht (vgl. vorstehend E. 1.3), weshalb darauf abgestellt werden kann. 4.3

Die Beschwerdeführerin ist Ende November 1999 in die Schweiz eingereist und hat keinen Beruf erlernt (Urk. 6/5 Ziff. 1.6, Ziff. 5.3). Sie ist Mutter von sieben Kindern (geboren 1979, 1984, 1986, 1988, 1990, 1991 und 1997; vgl. Urk. 6/27 S. 1 Mitte).

Von April 2003 bis Februar 2008 war die Beschwerdeführerin als Mitarbeiterin in der Wäscherei im F.____ in einem Pensum von 20 % tätig (Urk. 6/26/2; vgl. Auszug aus dem individuellen Konto, IK-Auszug, Urk. 6/9). Von März 2008 bis September 2014 war sie nicht erwerbstätig, wobei sie bis September 2009 Arbeitslosentaggelder bezog und danach entsprechend den Ausführungen im Haushaltsabklärungsbericht keine Arbeit mehr gesucht hat und Hausfrau war (Urk. 6/9; Urk. 6/27 S. 2 f. Ziff. 2.3). Von Oktober 2014 bis Juli 2015 war die Beschwerdeführerin beim Mittagstisch der Schule der Gemeinde Y.____ als Tellerwäscherin tätig, wobei sie während der Schulzeit 6.25 Stunden pro Woche gearbeitet hat (Urk. 6/27 S. 2 Ziff. 2.2). Dies entspricht einem Pensum von rund 15 % während der Schulzeit, auf das Jahr gerechnet sogar etwas weniger. Das Arbeitsverhältnis wurde aufgrund der krankheitshal ben Abwesenheit der Beschwerdeführerin per Ende September 2015 aufgelöst (Urk. 6/26/1).

Aus dem Haushaltsabklärungsbericht geht ferner hervor, dass die Beschwerdeführerin zum Zeitpunkt der Abklärung vor Ort mit den beiden jüngsten Kindern, ihrem 25-jährigen Sohn (geboren 1991) und ihrer 19-jährigen Tochter (geboren 1997), sowie ihrem Ehemann, der sich vorzeitig hatte pensionieren lassen , zusammen wohnte (vorstehend E. 3. 7 ; vgl. Urk. 6/27 S. 5 Ziff. 4.1). Das jüngste Kind, ihre 19-jährige Tochter, war demnach bereits seit längerer Zeit nicht mehr auf eine umfassende Betreuung angewiesen, weshalb keine Betreuungspflichten mehr bestanden . 4.4

Die Beschwerdeführerin gab anlässlich der Haushaltsabklärung an, bei guter Gesundheit in einem 50%-Pensum zu arbeiten (vorstehend E. 3. 7).

Gestützt auf die Erwerbsbiographie der Beschwerdeführerin, wonach sie zumindest seit dem Jahr 2003 nie in einem höheren Pensum als 20 % gearbeitet hat und lange Zeit nicht erwerbstätig, sondern trotz abnehmender Betreuungsaufgaben ihren Kindern gegenüber hauptsächlich Hausfrau war, sowie gestützt auf die Ausführungen der Abklärungsperson, wonach sich die Beschwerdeführerin erst mit der vorzeitigen Pensionierung ihres Ehemannes und den damit verbundenen finanziellen Engpässen wieder um eine Erwerbstätigkeit bemüht hat (vorstehend E. 3. 7), kann nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin im Beurteilungszeitpunkt unter Berücksichtigung der zwischenzeitlich verbesserten

finanziellen Verhältnisse (vgl. Urk. 6/27 S. 3 Ziff. 2.4 unten) bei guter Gesundheit einer 50%igen Erwerbstätigkeit nachgehen würde. Eine Erwerbstätigkeit in einem Pensum von 20 %, allenfalls von maximal 30 %, erscheint wahrscheinlicher. Dabei würde sie als Teilerwerbstätige qualifiziert.

Mit Blick auf den Aufgabenbereich ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Entscheidung mit ihrem vorzeitig pensionierten Ehemann einen Zweipersonenhaushalt führte (Urk. 6/27/3 oben). Abweichend zum Sachverhalt, der BGE 141 V 15 zu Grunde lag und bei dem der Ehemann aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen lediglich noch leichte Tätigkeiten im Haushalt erledigen konnte (E. 2.2.1), ist der Ehemann der Beschwerdeführerin rüstig (Urk. 6/27/6 oben) und führt verschiedene Haushaltsarbeiten aus (Urk. 6/27/7), was im Rahmen der Schadenminderungspflicht auch erwartet werden kann, wie im Abklärungsbericht zutreffend festgehalten wurde. In Anbetracht dieser familiären Verhältnisse und unter Berücksichtigung der im gleichen Haushalt lebenden erwachsenen Kinder (Urk. 6/27/5) ist nicht anzunehmen, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall neben einer Erwerbstätigkeit noch Haushaltsarbeiten zu erledigen hätte. Mangels eines Aufgabenbereichs gilt die Beschwerdeführerin daher für die Invaliditätsbemessung als Teil erwerbstätige ohne Aufgabenbereich.

Die Beschwerdegegnerin qualifizierte die Beschwerdeführerin, wie bereits dargelegt, hingegen als zu 100 % im Haushalt Tätige (vorstehend E. 4.1). Im vorliegenden Fall kann jedoch, wie nachfolgend noch aufzuzeigen sein wird, offengelassen werden, ob die Beschwerdeführerin als zu 20-30 % Erwerbstätige ohne Aufgabenbereich oder als zu 100 % im Haushalt Tätige zu qualifizieren ist. 4.5

Der von der Abklärungsperson ermittelte Invaliditätsgrad von 0 % im Haushaltsbereich ist schlüssig und nachvollziehbar begründet (vorstehend E. 3.7) und insbesondere im Hinblick auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung, wonach die versicherte Person Verhaltensweisen zu entwickeln hat, welche die Auswirkungen der Behinderung im hauswirtschaftlichen Bereich reduzieren und ihr eine möglichst vollständige und unabhängige Erledigung der Haushaltsarbeiten ermöglichen, nicht zu beanstanden. Begründet doch der Umstand, dass diese Arbeiten nur mühsam und mit höherem Zeitaufwand bewältigt werden können, nicht ohne Weiteres eine Invalidität. Zudem wird eine Unterstützung durch Familienangehörige vorausgesetzt, welche weiter geht als im Gesundheitsfall (vgl. BGE 130 V 97 E. 3.3.3).

Demnach steht fest, dass im Haushaltsbereich keine Invalidität ausgewiesen ist. Würde die Beschwerdeführerin als zu 100 % im Haushalt Tätige qualifiziert, bestünde ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 0 %.

5. 5.1

Was den medizinischen Sachverhalt betrifft, ist festzuhalten, dass die behandelnde Hausärztin der Beschwerdeführerin, med. pract. Z.____, abgesehen vom RAD die einzige Ärztin ist, die sich mit der Arbeits- beziehungsweise Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt und ihr seit Juli 2015 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für die bisherige Tätigkeit beim Mittagstisch attestiert hat (vorstehend E. 3.1, E. 3.5, E. 3.8-3.9). In ihrem Verlaufsbericht vom Februar 2016 (vorstehend E. 3.5) äusserte sie sich in Bezug auf eine angepasste Tätigkeit dahingehend, dass der Beschwerdeführerin eine eher sitzende, wech selbelastende Tätigkeit ohne Belastung mit

Gewichten möglich sei, ohne jedoch ein zumutbares Pensum zu nennen. Dabei erwähnte Dr. Z. ___ in ihrem Bericht vom November 2016 (Urk. 9/1, vorstehend E. 3.9) trotz der zwischenzeitlich mehr als 6 Monate verstrichenen Zeitspanne keine Diagnosen betreffend den im Januar 2016 (Urk. 6/23 S. 4 f., vorstehend E. 3.4) festgestellten unspezifischen Rundherd in rechten Unterlappen. Schliesslich konnten aus fachärztlicher Sicht keine klare pulmonale Limitierung erhoben (Urk. 6/23 S. 5, vorstehend E. 3.4) und auch in Bezug auf allfällige Herzbeschwerden eine relevante Stenosierung ausgeschlossen werden (Urk. 9/2), womit diese die Arbeitsfähigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht zusätzlich einschränken. 5.2

Bei Teilerwerbstätigen ohne anerkannten Aufgabenbereich ist nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung nicht die gemischte Methode, sondern allein die Methode des Einkommensvergleichs anwendbar, um den Invaliditätsgrad zu ermitteln (BGE 142 V 290 E. 5, 131 V 51 E. 5.1.2).

Das Bundesgericht hat mit BGE 142 V 290 seine über 10-jährige Rechtsprechung zur Invaliditätsbemessung bei Teilerwerbstätigen dahingehend geändert, dass bei teilerwerbstätigen Versicherten ohne Aufgabenbereich die anhand der Einkommensvergleichsmethode (Art. 16 ATSG) zu ermittelnde Einschränkung im allein versicherten erwerblichen Bereich proportional – im Umfang der hypothetischen Teilerwerbstätigkeit – zu berücksichtigen ist. Der Invaliditätsgrad entspricht der proportionalen Einschränkung im erwerblichen Bereich und kann damit den versicherten Bereich, welcher durch das hypothetische Teilzeitpensum definiert wird, nicht übersteigen. Denn andernfalls könnte ein das hypothetische erwerbliche Pensum übersteigender Invaliditätsgrad resultieren, womit indirekt unzulässigerweise eine Einschränkung in den weder Erwerbs- noch Aufgabenbereich darstellenden, nicht versicherten Freizeitaktivitäten mit abgegolten würde (E. 7.3). 5.3

Vorliegend kann ebenfalls offengelassen werden, ob und allenfalls in welchem Umfang der Beschwerdeführerin eine angepasste Tätigkeit zumutbar wäre. Denn selbst bei der Annahme einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in angepasster Tätigkeit, würde kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultieren, da der ermittelte Invaliditätsgrad aufgrund der Teilerwerbsfähigkeit ohne Aufgabenbereich proportional um den Faktor des Pensums zu gewichten wäre (vorstehend E. 5.2), was lediglich einen Invaliditätsgrad von 20-30 % ergeben würde ($100\% \times 0.2$ beziehungsweise 0.3). 6.

Nach dem Gesagten kann offengelassen werden, ob die Beschwerdeführerin als zu 100 % im Haushalt Tätige oder als zu 20-30 % Teilerwerbstätige ohne Aufgabenbereich zu qualifizieren ist, denn beide Qualifikationsvarianten führen zu einem nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrad.

Dementsprechend ist die Beschwerde abzuweisen. 7.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 500.-- 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. 500.-- 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 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 Mosimann Peter-Schwarzenberger

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