

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00420 vom 3. August 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-08-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00420

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00420 du 3 août 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00420 del 3 agosto 2017

Erwägungen

E. 1

Die 1969 geborene X.____ meldete sich am 16. Februar 2016 (Ein gangdatum) unter Hinweis auf massive Rückenschmerzen nach einem Unfall am 30. September 2015 bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 9/2). Diese tätigte medizinische sowie erwerbliche Abklärungen (Urk. 9/9-10, 9/11, 9/16-17) und zog die Akten des Unfallversicherers bei (Urk. 9/14, 9/22). Mit Schreiben vom 8. Juli 2016 teilte sie der Versicherten mit, dass keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien (Urk. 9/20). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren verneinte sie sodann mit Verfügung vom 28. November 2016 einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung (Urk. 9/32). Nachdem die Versicherte der IV-Stelle mitgeteilt hatte, sie habe die Verfügung vom 28. November 2016 nicht erhalten (Urk. 9/33-34), wurde ihr die Verfügung mit Schreiben vom 15. März 2017 erneut zugestellt (Urk. 9/35).

E. 1.1

Die Beschwerdeführerin beantragt unter anderem die Zusprechung von Integrationsmassnahmen (Urk. 1).

E. 1.2

Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen beziehungsweise zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung beziehungsweise eines Einspracheentscheids – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung beziehungsweise der Einspracheentscheid den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung beziehungsweise kein Einspracheentscheid ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1; 125 V 413 E. 1a).

E. 1.3

In der angefochtenen Verfügung vom 28. November 2016 (Urk. 2) wurde einzig der Anspruch auf Rentenleistungen der Invalidenversicherung beurteilt. Zu einem allfälligen Anspruch auf Integrationsmassnahmen wurde keine Stellung genommen. Vielmehr war der Beschwerdeführerin bereits am 8. Juli 2016 mitgeteilt worden, dass keine beruflichen Massnahmen realisiert werden könnten. In der Mitteilung wurde darauf hingewiesen, dass eine beschwerdefähige Verfügung verlangt werden könne (Urk. 9/20 S. 2), was die Beschwerdeführerin unternahm. Da der Anspruch auf berufliche Massnahmen nicht Gegenstand der angefochtenen Verfügung war, fehlt es vorliegend an einem

Anfechtungsobjekt, womit auf diesen Antrag nicht einzutreten ist.

E. 2

Mit Eingabe vom 10. April 2017 erhob die Versicherte Beschwerde gegen die Verfügung vom 28. November 2016 und beantragte, es sei ihr eine Invalidenrente zuzusprechen oder es seien Integrationsmassnahmen anzuordnen (Urk. 1 S. 2).

Mit Verfügung vom 13. April 2017 setzte das hiesige Sozialversicherungsgericht der Beschwerdeführerin eine Nachfrist zur Begründung ihres Begehrens an und wies gleichzeitig das Gesuch um Sistierung des Verfahrens ab (Urk. 4). Am 20. April 2017 reichte die Beschwerdeführerin eine ergänzende Eingabe ein (Urk. 6).

Mit Beschwerdeantwort vom 8. Juni 2017 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 8), was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 13. Juni 2017 angezeigt wurde (Urk. 10). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

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

E. 2.2

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein seelisches Leiden mit Krankheitswert besteht, welches die versicherte Person auch bei Aufbietung aller guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG; BGE 139 V 547 E. 5; 131 V 49 E. 1.2; 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5

und 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4.).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt grundsätzlich eine lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte psychiatrische Diagnose voraus (vgl. BGE 130 V 396; Urteile des Bundesgerichts 8C_616/2014 vom 25. Februar 201

E. 2.3

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 herstellen, erhalten oder verbessern

können; b.

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

E. 2.4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall 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 arbeits unfähig 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). 3.

3.1

Im angefochtenen Entscheid wurde erwogen, die Beschwerdeführerin sei seit dem Unfall am 30. September 2015 in ihrer angestammten Tätigkeit als land wirtschaftliche Mitarbeiterin nicht mehr arbeitsfähig. Leichte, angepasste Tätigkeiten seien ihr jedoch seit dem März 2016 zu 100 % zumutbar, weshalb kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe (Urk. 1). 3.2

Die Beschwerdeführerin macht geltend, es sei nicht abgeklärt worden, ob eine psychische Fehlverarbeitung des Unfallereignisses vorliege, die eine Arbeitsun fähigkeit begründe. Damit sei die IV-Stelle ihrer Abklärungspflicht nicht genü gend nachgekommen (Urk. 1 S. 2, Urk. 6). 4.

4.1

Im Bericht der Y.____ vom 10. November 2015 wurde festgehal ten, die Versicherte habe am 1. Oktober 2015 einen Sturz auf das Gesäss und den Rücken erlitten und klage nun über starke lumbale Schmerzen. Die MR-Untersuchung zeige keine Fraktur an der Lendenwirbelsäule oder im Bereich des Sakrums bzw. des Iliosakralgelenks. Bei L2/3 finde sich eine ungewöhnlich schmalbasige und relativ weit nach kranial luxierte Diskushernie mit Tangierung der Wurzel L2 und wahrscheinlich auch der Wurzel L3. Relevante dege nerative Veränderungen der Lendenwirbelsäule lägen nicht vor (Urk. 9/10 S. 3-4). 4.2

Im Bericht der Y.____ vom 14. Dezember 2015 wurde über eine MRI-Untersuchung der Hals- und Brustwirbelsäule berichtet. Ein Knochenmark- oder Weichteilödem liege nicht vor. Auch der kraniozervikale Übergang sei un auffällig. Der Spinalkanal sowie sämtliche Neuroforamina seien geräumig, eine Alteration einer neuralen Struktur sei nicht erkennbar. Insgesamt bestehe keine fassbare Pathologie an der Hals- und Brustwirbelsäule (Urk. 9/10 S. 2). 4.3

Im Bericht des behandelnden Chiropraktors vom 18. Januar 2016 wurde fol gende Diagnose aufgeführt (Urk. 9/14 S. 10): - chronisches unfallbedingtes zervikospondylogenes und lumbo- spondyloge nes Schmerzsyndrom bei leichten degenerativen Ver änderungen der mittleren Halswirbelsäule sowie nach kranial und rechtslateral luxierter Diskushernie L2/L3 mit Tangierung der Wurzel L2 und möglicherweise auch L3 rechts

Die Versicherte berichte über Schmerzen in der Halswirbelsäule mit Ausstrahlun gen bis in die Unterarme. Teilweise bemerke sie auch Dysästhesien in den Händen und Füßen. Initial

habe sie auch Dysästhesien in der Flanke und im Unterbauchbereich rechts verspürt. Zudem habe sie Nackenschmerzen, be gleitet von hartnäckigen Kopfschmerzen und Schwindelzuständen. Der Rücken fühle sich verschoben und blockiert an (Urk. 9/14 S. 10).

Rechts seien ein Beckentiefstand sowie ein Schulter- und Kopftiefstand erkennbar. Das Gangbild sei normal, der Zehen- und Fersengang gut durchführbar. Die Patientin leide an einem therapierefraktären zervikospondylogenen und lumbospondylogenen Schmerzsyndrom, das durch das Unfallereignis ausgelöst worden sei (Urk. 9/14 S. 11). 4.4

Im Bericht des Vertrauensarztes des Unfallversicherers vom 1. Februar 2016 wurde festgehalten, im Rahmen der bildgebenden Abklärungen habe keine unfallkausale, morphologische Läsion an der Wirbelsäule nachgewiesen werden können. Die Beschwerden an der Halswirbelsäule seien ätiologisch unklar. Der Status quo sine sei seines Erachtens bis spätestens Ende Februar 2016 erreicht. Rein unfallbedingt sei von einer guten Prognose auszugehen, unfallbedingte bleibende Schäden seien nicht zu erwarten (Urk. 9/22 S. 23). 4.5

Am 29. Juli 2016 nahm der Vertrauensarzt des Unfallversicherers erneut Stellung und legte dar, unter Berücksichtigung der Unfallbeschreibung könne überwiegend wahrscheinlich von einer Rückenkontusion/Distorsion ausgegangen werden. Strukturverletzungen lägen jedoch nicht vor (Urk. 9/22 S. 4). 4.6

Am 14. Oktober 2016 nahm Dr. med. Z. ____, Facharzt für Chirurgie, von Seiten des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) Stellung zu den medizinischen Akten. Er führte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf (Urk. 9/26 S. 3): - therapierefraktäres cervico- und lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit - leicht degenerativen Veränderungen der mittleren Halswirbelsäule - nach kranial und rechtslateral luxierter Diskushernie L2/L3 mit Tangierung der Wurzel L2, möglicherweise auch L3 rechts

Zur Arbeitsfähigkeit hielt er fest, der Versicherten seien kein schweres Heben, Tragen und Transportieren von Lasten, keine überwiegende Geh- und Stehbelastung sowie Kälte-/Nässe-Exposition mehr zumutbar. Zudem sollte das Verharren in Zwangshaltungen vermieden werden. Aus diesem Grund sei sie in ihrer angestammten Tätigkeit als Hilfsbäuerin vollständig arbeitsunfähig. Für leichte Tätigkeiten mit Wechselbelastung ohne Heben, Tragen und Transportieren von Lasten mit mehr als 5 kg sei sie indessen vollständig arbeitsfähig (Urk. 9/26 S. 3). 5.

Die IV-Stelle stütze sich bei ihrer Entscheidung auf die Einschätzung des RAD-Arztes und ging von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in angepasster Tätigkeit aus. Die Einschätzung des RAD-Arztes stehe in Einklang mit den Arztberichten. Auch die Beschwerdeführerin bestreite nicht, dass ihr Gesundheitszustand aus somatischer Sicht korrekt beurteilt wurde (Urk. 1 S. 2), womit feststehe, dass aus somatischer Sicht von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit auszugehen ist.

Die Beschwerdeführerin mache indessen geltend, die IV-Stelle habe zu Unrecht nicht abgeklärt, ob eine psychische Fehlverarbeitung des Unfallereignisses vorliege. Damit habe sie die Abklärungspflicht im Sinne von Art. 43 ATSG verletzt (Urk. 1).

Sowohl das Verwaltungsverfahren wie auch der kantonale Sozialversicherungssprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben Verwaltung und Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen

Sachverhalt von Amtes wegen fest zustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (SVR 2010 AIV Nr. 2 S. 3, 8C_269/2009 E. 2.2 mit Hinweisen; vgl. auch Urteil 8C_654/2012 vom 21. Februar 2013 E. 6.3 mit Hinweisen). Aus den Akten geht hervor, dass sich die Beschwerdeführerin weder im Zeitpunkt der Anmeldung bei der IV-Stelle noch im Verfügungszeitpunkt in psychiatrischer Behandlung befunden hat. Als gesundheitliche Beeinträchtigung gab sie in ihrer Anmeldung lediglich massive Rückenschmerzen an. Psychiatrische Leiden wurden nicht genannt (Urk. 9/2 S. 6). In den Berichten der behandelnden Ärzte finden sich ebenfalls keine Hinweise auf das Vorliegen einer psychiatrischen Erkrankung. Der behandelnde Chiropraktiker wies in seinem Bericht vom 31. März 2016 darauf hin, es habe sich beim Sturz um ein banales Trauma gehandelt (Urk. 9/22 S. 16). Inwiefern dadurch ein psychisches Leiden hätte ausgelöst werden können, ist nicht nachvollziehbar und wird von der Beschwerdeführerin auch nicht erläutert. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle weitere medizinische Abklärungen nicht als notwendig erachtete.

Nach dem Gesagten ging die IV-Stelle zu Recht von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit aus. 6.

E. 5

E. 5.3.3.3 und 9C_739/2014 vom 30. November 2015 E. 3.2). Eine fachärztlich festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Es ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilen, ob und inwiefern der versicherten Person trotz ihres Leidens die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch sozial-praktisch zumutbar und für die Gesellschaft tragbar sei (BGE 141 V 281 E. 3.7.3; 136 V 279 E. 3.2.1; BGE 127 V 294 E. 4c; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5 und 8C_731/2015 vom 18. April 2016 E. 4.1).

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Aus den Akten geht hervor, dass die Beschwerdeführerin bei Eintritt des Gesundheitsschadens mit einem Beschäftigungsgrad von rund 80 % erwerbstätig war (Urk. 8/16 S. 2). Sie ist Mutter zweier in den Jahren 2002 und 2005 geborener Kinder (Urk. 8/2 S. 3). Unter Berücksichtigung dessen, dass Kinder in diesem Alter nach wie vor Betreuung benötigen, ist mit der IV-Stelle davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu 80 % erwerbstätig und zu 20 % im Haushaltsbereich tätig wäre.

E. 6.2

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 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 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. 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 ausgleichender 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 fortgesetzt 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 als landwirtschaftliche Mitarbeiterin mit einem Beschäftigungsgrad von 80 % tätig und erzielte ein jährliches Erwerbseinkommen von Fr. 48'432.-- (Urk. 9/16 S. 2, was in etwa dem tatsächlich ausbezahlten Lohn ab dem Monat Mai 2015 entspricht [vgl. Urk. 9/16 S. 21 ff.]). Gemäss Angaben des Arbeitgebers hätte sie auch im Jahr 2016 (Eintritt des Gesundheitsschadens am 30. September 2015 [Urk. 9/2 S. 4]) dieses Einkommen erzielt (Urk. 9/16 S. 3). 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). Das Abstellen auf die Lohnstatistik erfolgt bloss subsidiär, das heisst diese darf nur beigezogen werden, 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 unterdurchschnittlichem Einkommen verwerthen 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 Vergleichseinheiten mitverantwortliche 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). 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 2'709 Punkte im Jahr 2016 (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 80 %, ein Bruttoeinkommen von rund Fr. 42'389.-- (Fr. 4'112.-- / 40 x 41,7 x 12 / 2'630 x 2'709 x 0,

E. 6.3.4

Bei einem Invalideneinkommen von Fr. 42'389.-- resultiert im Vergleich zum Valideneinkommen von Fr. 48'432.-- eine Erwerbseinbusse von Fr. 6'043.--, was einer Einschränkung von rund 12 % und einem gewichteten Teilinvaliditätsgrad von rund 10 % (0.8 x 12) entspricht.

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 auszugehen, dass einem Leistungsansprecher im Rahmen der Schadenminderungspflicht Massnahmen zu zumuten 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 zu grunde 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 freiwillig erfüllt werden können (Honsell/Vogt/Geiser [Hrsg.], Basler Kommentar, 3. Aufl., Basel 2006, N.

E. 6.4.2

Die IV-Stelle verzichtete darauf, eine Haushaltsabklärung vorzunehmen. Dies ist nicht zu beanstanden, da selbst unter Annahme einer 100%igen Einschränkung im Haushalt ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad vorliegen würde, wie nachstehende Ausführungen zeigen werden.

E. 6.4.3

Unter Annahme einer vollständigen Einschränkung im Aufgabenbereich Haushalt ergäbe sich ein gewichteter Teilinvaliditätsgrad von 20 % (100 x 0.2).

E. 6.5

Werden die beiden Betätigungsfelder gesamthaft betrachtet, resultiert selbst unter der unwahrscheinlichen Annahme einer 100%igen Einschränkung im Aufgabenbereich ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 30 %.

E. 6.6

Nach dem Gesagten ist die Verfügung vom 28. November 2016 nicht zu beanstanden und die Beschwerde abzuweisen. 7.

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 600.- festzulegen und ausgangsgemäss von der Beschwerdeführerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Martin Keiser - 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 Hurst-Curiger

E. 8

).

Ein leidensbedingter Abzug erscheint angesichts dessen, dass die gesundheitlich bedingten Einschränkungen bereits berücksichtigt wurden, nicht angezeigt.

E. 9

zu Art. 272 ZGB; Bräm/Hasenböhler, Zürcher Kommentar, 3. Aufl., Zürich 1998, N. 168 zu Art. 159 ZGB), an der Schadenminderungspflicht 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).

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