

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00939 vom 5. Dezember 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-12-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00939

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00939 du 5 décembre 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00939 del 5 dicembre 2018

Erwägungen

E. 1

Die 1976 geborene X.____ hat keine berufliche Ausbildung absolviert und ist Mutter dreier in den Jahren 1995, 1998 und 2004 geborener Kinder. Ab

dem Jahr 2000 war sie hauptsächlich

bei A.____ respektive bei der B.____ GmbH, als Produktions- und Servicemitarbeiterin in einem 60%-Pensum angestellt (Urk. 6/1 , 6/8/2 f., 6/14 und 6/32). Unter Hinweis auf Schmerzen nach einem

Auto unfall meldete sie sich am

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allge meinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). Sie kann Folge von Geburts gebrechen, 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 ausgegliche nen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beein trächtigung 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 IVG Versicherte, die: a.

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

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

E. 1.3

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gege benenfalls 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).

E. 1.4

Die RAD stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2 bis IVG). Nach Art. 49 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethode können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Die RAD können Versicherte bei Bedarf selber ärztlich untersuchen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2; Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.5).

Die Funktion interner RAD-Berichte besteht darin, aus medizinischer Sicht – gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Sie würdigen die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht (Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweisen).

Praxisgemäss kommt einer reinen Aktenbeurteilung des RAD im Vergleich zu einer auf allseitigen Untersuchungen beruhenden Expertise, welche auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und die Schlussfolgerungen widerspruchsfrei begründet, nicht der gleiche Beweiswert zu (Urteil des Bundesgerichts 8C_971/2012 vom 11. Juni 2013 E. 3.4).

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Allerdings kann auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen – zu denen die RAD-Berichte gehören – nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4.2 mit Hinweisen auf BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 2.

E. 2

Dagegen erhob X.____, vertreten durch Rechtsanwalt Jürg Leimbacher, am 11. September 2017 Beschwerde mit den Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die IV-Stelle sei zu verpflichten, ihr eine Invalidenrente auszurichten. Im Weiteren ersuchte die Versicherte um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung sowie um

Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsvertreters in der Person des unterzeichnenden Rechtsanwalts (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 1. Oktober 2017 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5). Nachdem die Versicherte zwecks Darlegung ihrer finanziellen Verhältnisse mit Eingabe vom 20. November 2017 (Urk. 13) weitere Unterlagen eingereicht hatte (Urk. 11, 12/2-15), wurde deren Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsvertreters mit Verfügung vom 24. November 2017 (Urk. 14) abgewiesen. Gleichzeitig wurde der Versicherten ein Doppel der Beschwerdeantwort zugestellt. Das Gericht zieht in Erwägung:

E. 2.1

In der angefochtenen Verfügung vom 7. Juli 2017 (Urk. 2) zog die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen in Erwägung, die Versicherte sei gemäss den medizinischen Abklärungen in ihrer angestammten Tätigkeit zu 50 % und in einer angepassten Tätigkeit in dem von ihr gewählten 60%-Pensum uneingeschränkt arbeitsfähig.

In Anwendung der gemischten Methode resultiere für den Erwerbsbereich ein Teilinvaliditätsgrad von 30 % ($60 \% * 0.5$). Im Haushaltsbereich sei angesichts des medizinischen Belastungsprofils keine enorme Einschränkung zu erwarten, weshalb diesbezüglich von einem Teilinvaliditätsgrad von 0 % auszugehen sei. Der Invaliditätsgrad belaufe sich somit auf insgesamt 30 %, weswegen kein Rentenanspruch bestehe.

E. 2.2

Demgegenüber machte die Versicherte mit Beschwerdeschrift vom 1. September 2017 zusammengefasst geltend, anlässlich des Verkehrsunfalls vom 2. April 2015 habe sie eine Distorsion der Halswirbelsäule erlitten, welche bis heute anhaltende massive Beschwerden zur Folge habe. Hinzutreten seien starke Schmerzen im rechten Fuss, wodurch sie ebenfalls erheblich beeinträchtigt sei. Vor diesem Hintergrund liege eine höhere Arbeitsunfähigkeit vor, als von der Beschwerdegegnerin angenommen. Der Invaliditätsgrad betrage mindestens 40 %, weshalb Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung bestehe (Urk. 1 S. 3). 3. 3.1

Der angefochtenen Verfügung liegt in medizinischer Hinsicht in erster Linie die RAD-Stellungnahme von Dr. C.____, Facharzt für Chirurgie, vom 10. Mai 2017 zu Grunde. Dieser sind folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen (Urk. 6/34/5): - Fusschmerzen rechts bei - subtalarer Arthrose, - fibröser Coalitio

calcaneonavicularis, - Exostose

dorso-lateral Talushals, - Zustand nach Resektion Coalitio

calcaneonavicularis rechts (15. Juli 2016).

Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien demgegenüber folgende Diagnosen: - Stammvarikosis links, Besenreiser und retikuläre Varikosis rechts, - substituierte Hypothyreose, - Halswirbelsäulen-Distorsion 2015 mit Symptomausweitung, - rezidivierende Depressionen, - Ganzkörperschmerzsyndrom mit Myalgien und Arthralgien.

Dazu führte er aus, die Beschwerdeführerin sei in der bisherigen Tätigkeit seit dem Unfall am 2. April 2014 zunächst zu 100 % und vom 1. Juli (infolge Krankheit) beziehungsweise vom 9. August 2015 (infolge Unfall) bis am 30. September beziehungsweise 31. Oktober 2016 zu 50 % arbeitsunfähig gewesen. Ab 1. November 2016 sei sie voll arbeitsfähig. In

einer angepassten Tätigkeit sei sie seit dem 18. April 2015 bis auf Weiteres zu 100 % arbeitsfähig. Zumutbar seien in Anbetracht der Halswirbelsäulen- und Fussproblematik leichte, wechselbelastende und überwiegend sitzend ausgeübte Tätigkeiten. Zu vermeiden seien neben

dem Heben, Tragen und Transportieren von Lasten über fünf Kilogramm das Verharren in Zwangshaltungen sowie Armvorhalte und Überkopfarbeiten (Urk. 6/34/5 f.). 3.2

Dr. C.____ verfügte sowohl über umfassende Kenntnisse der Vorkarten

– auf deren umfassende Darstellung in der Aktenbeurteilung verwiesen wird (vgl. Urk. 6/34/2 ff.) - als auch über die notwendige fachliche Qualifikation, um die Auswirkungen der konkret festgestellten

Gesundheitsschäden auf die Arbeitsfähigkeit einschätzen zu können.

Nicht zu beanstanden ist ferner, dass auf eine persönliche Untersuchung der Beschwerdeführerin verzichtet wurde, da einer Aktenbeurteilung voller Beweiswert zukommt, sofern - wie vorliegend - ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (Urteil des Bundesgerichts 8C_641/2011 vom 22. Dezember 2011 E. 3.2.2). So vermag die Beurteilung von Dr. C.____ auch mit Blick auf die vorangegangenen Arztberichte zu überzeugen.

In Bezug auf die von der Beschwerdeführerin hervorgehobenen Fusschmerzen ist anzumerken, dass die am 15. Juli 2016 durchgeführte Operation am rechten Fuss regelrecht verlief und die Medikation bei entsprechenden Beschwerden gut helfend (Urk. 6/27/46).

In diesem Kontext wurde seitens der Klinik D.____ nur ab dem Zeitpunkt der Operation bis zum 31. Oktober 2016 eine Arbeitsunfähigkeit attestiert (Urk. 6/26/8). Ausserdem ist weder ersichtlich noch dargetan, inwiefern die Fussproblematik die Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten, überwiegend sitzenden Tätigkeit massgeblich beeinträchtigen sollte.

Selbiges gilt für die von der Beschwerdeführerin ebenfalls geklagten Beschwerden an der Wirbelsäule, welche Folge des Verkehrsunfalls vom 2. April 2015 seien. Diesbezüglich ist zum einen darauf hinzuweisen, dass es sich um einen leichten Auffahrunfall (Delta-v-Wert zwischen 7.8 und 12.4 km/h) handelte, welcher weder eine Kontusion des Kopfes noch anderweitige schwerwiegende Verletzungen wie etwa ossäre Läsionen nach sich zog (vgl. Urk. 6/4/25 f., 6/4/39). Von Seiten des Universitätsspitals E.____ wurde denn auch nur bis 31. Mai 2015 eine Arbeitsunfähigkeit attestiert (Urk. 6/17/7). Die vom Unfallversicherer in Auftrag gegebene Untersuchung bei Dr. F.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, vom 9. Juli 2015 ergab abgesehen von gering ausgeprägten restmyofaszialen

Dysbalancen ebenfalls keine Auffälligkeiten in Bezug auf die Halswirbelsäule sowie die Schultergürtel- und Parazervikalregion; er bescheinigte eine 100%ige Arbeitsfähigkeit sicher ab September 2015 (vier Wochen nach dem Bericht vom 13. Juli 2015; Urk. 6/4/27). Die überdies festgestellte globalmuskuläre Insuffizienz und Dekonditionierung bewirkt keinen invalidisierenden Gesundheitsschaden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_385/2017 vom 19. September 2017 E. 4.2) und die degenerativen Veränderungen im

unteren Bereich der Halswirbelsäule wurden als altersentsprechend beurteilt (Urk. 6/4/32). Anzuführen bleibt, dass auch die

Berichte des behandelnden Dr. G.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 1. Dezember 2015 und 17. Januar 2017 keine Arbeitsunfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit ausweisen (vgl. Urk. 6/15/3 ff., 6/27/3 ff.).

Aufgrund dieser Aktenlage ging der RAD-Arzt zu Gunsten der Beschwerdeführerin davon aus, dass anhaltend bis Ende Oktober 2016 eine wenigstens 50%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit vorliege. Gesamthaft besteht jedoch kein Anlass, die Beurteilung von Dr. C.____ in Zweifel zu ziehen, wonach seit 18. April 2015 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für eine dem medizinischen Belastungsprofil angepasste Erwerbstätigkeit besteht.

Der Vollständigkeit halber bleibt festzuhalten, dass auch mit Blick auf den psychischen Gesundheitszustand der Versicherten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit vorliegt. So äusserte sich Dr. H.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, in seinem Bericht vom 20. Januar 2016 dahin gehend, dass die depressive Störung zwischenzeitlich weitgehend abgeklungen sei. Zukünftig sei keine Therapie mehr notwendig und es bestehe ab Januar 2016 eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht (Urk. 6/16/2 f.) . 4. 4.1

Ausgehend von den obigen Ausführungen bleibt zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin den Invaliditätsgrad der Versicherten korrekt bemessen hat. In diesem Zusammenhang ist zunächst festzuhalten, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen ist, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall weiterhin zu 60 % im Erwerbs- und zu 40 % im Haushaltsbereich tätig gewesen wäre. Den Akten sind insbesondere keine Anhaltspunkte dafür zu entnehmen, dass eine Erhöhung des Arbeitspensums beabsichtigt gewesen wäre, was die Versicherte denn auch nicht geltend macht. Überdies stellt die Tätigkeit, welche bei Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung tatsächlich - und unter Umständen seit längerer Zeit - ausgeübt wurde, vor allem bei sonst im Wesentlichen unveränderten Verhältnissen bis zur Entstehung des Rentenanspruchs, ein starkes Indiz für das im Gesundheitsfall hypothetisch ausgeübte Erwerbspensum dar (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_565/2015 vom 29. Januar 2016 E. 3.2 mit Hinweisen).

Dies trifft auch im konkreten Fall zu, zumal der Ehemann der Versicherten nach kurzzeitig aufgetretenen Rückenproblemen wieder zu 100 % erwerbstätig ist, und die Haushaltsführung sowie die Betreuung des in der Lehre stehenden Sohnes (Urk. 16)

- soweit ersichtlich - nach wie vor in erster Linie von der Beschwerdeführerin übernommen wird (vgl. Urk. 6/31/3). 4.2 4.2.1

Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 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); dies ist die gemischte Methode der Invaliditätsbemessung (vgl. BGE 141 V 15 E. 3.2 mit Hinweisen).

Nach der bis 31. Dezember 2017 gültigen Gerichts- und Verwaltungspraxis zur Invaliditätsbemessung nach der gemischten Methode (grundlegend BGE 125 V 146; vgl. Art. 27 und 27 bis IVV in der seit dem 1. Januar 2018 geltenden Fassung und Übergangsbestimmung zur Änderung der IVV vom 1. Dezember 2017, in Kraft seit 1. Januar 2018) wird zunächst der Anteil der Erwerbstätigkeit und derjenige der Tätigkeit im Aufgabenbereich (vgl. Art. 27 IVV) ermittelt. Die Invalidität bestimmt sich in der Folge dadurch, dass im Erwerbsbereich ein Einkommens- und im Aufgabenbereich ein Betätigungsvergleich vorgenommen wird, wobei im Erwerbsbereich praxisgemäss berücksichtigt wird, was die versicherte Person im Gesundheitsfall aus ihrer Teilerwerbstätigkeit erzielen würde. Die Gesamtinvalidität ergibt sich aus der Addierung der in beiden Bereichen ermittelten und gewichteten Teilinvaliditäten (BGE 131 V 51 E. 5.5.1, 130 V 393 E. 3.3, 125 V 146 E. 2b und 5c).

Am 1. Januar 2018 sind die geänderten Bestimmungen der IVV vom 1. Dezember 2017 in Kraft getreten. Mit dieser Änderung wurde für die Festlegung des Invaliditätsgrades von teilerwerbstätigen Versicherten nach der gemischten Methode (Art. 28a Abs. 3 IVG) in Art. 27 bis Absatz 2–4 IVV ein neues Berechnungsmodell eingeführt.

Gemäss den allgemeinen übergangsrechtlichen Regeln sind der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen, die galten, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende und somit rechtserhebliche Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 130 V 445 E. 1.2.1, 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen).

Die angefochtene Verfügung ist am 7. Juli 2017 und somit vor dem Inkrafttreten der Verordnungsänderung am 1. Januar 2018 ergangen, weshalb die revidierten Bestimmungen noch nicht zur Anwendung gelangen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_462/2017 vom 30. Januar 2018).

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

E. 5.3 mit Hinweisen). Nachfolgend wird daher auf das bisherige Recht und die dazu ergangene Rechtsprechung Bezug genommen.

4.2.2

Den Erwerbsbereich betreffend ist für die Ermittlung des Valideneinkommens gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; 135 V 58 E. 3.1; 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweis).

Die Beschwerdeführerin war seit dem Jahr 2000 bei A.____ beziehungsweise bei der B.____ GmbH als Produktions- und Servicemitarbeiterin angestellt (Urk. 6/1, 6/8/2 f., 6/14 und 6/32). Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit hätte sie diese Tätigkeit im Gesundheitsfall

weiterhin ausgeübt . So finden sich keine Hinweise darauf, dass die Kündigung seitens der Arbeitgeberin aus wirtschaftlichen Gründen ausgesprochen worden ist . Vielmehr scheinen die körperlichen Beschwerden der Versicherten und die in diesem Zusammenhang erforderlichen Arzt- und Therapietermine sowie die fehlende Möglichkeit zur Anpassung des Arbeitsplatzes zu Schwierigkeiten und schliesslich zur Auflösung des Arbeitsverhältnisses geführt zu haben (vgl. Urk. 6/31/3 f.).

Zur Bestimmung des Valideneinkommens

ist vor diesem Hintergrund auf die Angaben im Arbeitgeberfragebogen abzustellen, wonach die Beschwerdeführerin beim Pensum von 60 %

im Jahr 2015 ein Bruttoeinkommen von Fr. 2'140.-- monatlich respektive Fr. 27'820.-- jährlich erzielt hätte (inkl. 13. Monatslohn, vgl. Urk. 6/8/2, 6/14/2 f.).

Angepasst an die Entwicklung der Nominallöhne für weibliche Arbeitskräfte von 2'686 Punkten im Jahr 2015 auf 2'709 Punkte im Jahr 2016 (vgl. www.bfs.admin.ch ; Tabelle T 39) ergibt dies ein Valideneinkommen von Fr. 28'058.22 (Fr. 2'140.-- * 13 / 2'686 * 2'709).

Das Invalideneinkommen ist entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin anhand der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2014 zu berechnen, zumal die Versicherte in einer leidensangepassten - insbesondere leichten und überwiegend sitzenden - Tätigkeit aus medizinischer Sicht zu 100 % arbeitsfähig ist (vgl. E. 3.1 f.). Da die Beschwerdeführerin über keine berufliche Ausbildung verfügt, ist auf den Zentralwert für Hilfsarbeiten abzustellen (TA1_tirage_skill_level , Monatlicher Brutto lohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, Total, Kompetenzniveau 1, Frauen). Das standardisierte monatliche Einkommen beträgt demnach Fr. 4'300.--. 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 2'673 Punkten im Jahr 2014 auf 2'709 Punkte im Jahr 2016 ergibt dies ein Bruttoeinkommen von Fr. 54'517.48 jährlich (Fr. 4'300.-- /

40 * 41.7 * 12 / 2'673 * 2'709). Ausgehend von einer hypothetischen Erwerbstätigkeit von 60 % im Gesundheitsfall resultiert damit ein Invalideneinkommen von Fr. 32'710.49. Ein Grund für einen Leidensabzug ist weder ersichtlich noch geltend gemacht.

Eine Gegenüberstellung

des Validen- sowie des Invalideneinkommens führt zu einem negativen Teilinvaliditätsgrad im Erwerbsbereich

([Fr. 28'058.22

. / Fr. 32'710.49] * 100 / Fr. 28'058.22 ; vgl. in diesem Kontext Urteil des Bundesgerichts 8C_384/2016 vom 13. September 2016 E. 5.2). 4.2.3

Für den Haushaltsbereich ging die Beschwerdegegnerin von keiner wesentlichen gesundheitsbedingten Einschränkung aus, wobei sie auf eine Haushaltsabklärung verzichtete (vgl. Urk. 6/34/7). Dies wird seitens der Versicherten zu Recht nicht in Frage gestellt ,

denn es bedürfte einer 100%igen Einschränkung im Haushalt bereich, damit bei einem Haushaltspensum von 40 % ein rentenerheblicher Invaliditätsgrad resultieren würde. Angesichts der uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit und der konkreten gesundheitlichen Problematik ist von einer derart weitreichenden Einschränkung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht auszugehen. Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass die versicherte Person ihre Arbeit im Krankheitsfall in erster Linie einzuteilen und die Mithilfe von Familienangehörigen in Anspruch zu nehmen hat. Letztere geht dabei weiter als der übliche Umfang, den man erwarten darf, wenn die versicherte Person nicht an einem Gesundheitsschaden leiden würde (BGE 133 V 504 E. 4.2). 4.2.4

Nach dem Gesagten ergibt sich in Anwendung der gemischten Methode ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad. Dementsprechend ist die angefochtene Verfügung vom 7. Juli 2017 (Urk. 2) nicht zu beanstanden und die Beschwerde abzuweisen. 5 .

Da die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zu prüfen war, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand sowie unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis

IVG) und auf Fr. 700.-- 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. 700 .-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Jürg Leimbacher - 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, zuzu stellen.

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 Der Gerichtsschreiber Gräub Würsch

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