

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01224 vom 5. Oktober 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-10-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.01224

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01224 du 5 octobre 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01224 del 5 ottobre 2018

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1960, war zuletzt bis Februar 2016 bei der Y.____ AG als Raumpflegerin in einem Pensum von 31 % tätig (Urk. 6/15).

Unter Hinweis auf Rückenbeschwerden meldete sich die Versicherte am 1. April 2016 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 6/7). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab und verneinte nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 6/28-43) mit Verfügung vom 30. Oktober 2017 einen Rentenanspruch der Versicherten (Urk. 6/44 = 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). 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

Am 1. Januar 2018 sind die geänderten Bestimmungen der Verordnung über die Invalidenversicherung (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 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [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 30. Oktober 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 2017 E. 5.3 mit Hinweisen). Nachfolgend wird daher auf das bisherige Recht und die dazu ergangene Rechtsprechung Bezug genommen.

E. 1.3

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 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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 der Verordnung über die Invalidenversicherung (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 zu nächst 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 Teil erwerbstätigkeit 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).

E. 1.4

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. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 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. 1.5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 2.

E. 2

Die Versicherte erhob am 7. November 2017 Beschwerde (Urk. 1) gegen die Verfügung vom

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, dass die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit in einem Pensum von 31 % arbeitstätig wäre und die restlichen 6

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich die Beschwerdeführerin sinngemäss auf den Standpunkt (Urk. 1), auf den Arztbericht von Dr. med. Z. ___ könne nicht abgestellt werden. Sie sei nicht arbeitsfähig (S. 2). Auch der Abklärungsbericht sei nicht zu verwerfen, da die Personen des Aussendienstes der Beschwerdegegnerin keine Ärzte seien (S. 2).

E. 2.3

Strittig ist der Grad der Arbeitsfähigkeit und ob gegebenenfalls ein Rentenanspruch besteht. Nachfolgend werden deshalb diejenigen Arztberichte wiedergegeben, denen Angaben zur Arbeitsfähigkeit zu entnehmen sind.

3.

E. 2.6

und Ziff.

E. 2.6.1

).

Die Abklärungsperson ermittelte sodann eine Einschränkung im Haushalt von 18 %, was bei einem 69 %igen Anteil im Haushaltsbereich einen Teilinvaliditätsgrad von 12.42 % ergab (S. 5 ff., vgl. auch Urk. 2 S. 2 unten).

Die Beschwerdegegnerin ging gestützt auf den Haushaltsabklärungsbericht vom Februar 2017 von einer Qualifikation der Beschwerdeführerin als zu 31 % Erwerbstätige und zu 69 % im Haushalt Tätige aus.

5. 3

Die Abklärungsperson stützte sich für die Qualifikation der Beschwerdeführerin auf das bisher ausgeübte Arbeitspensum. Dem Arbeitgeberfragebogen der

Y. ___ AG vom 20. Juni 2016 (Urk. 6/15) ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin seit Eintritt im Januar 2015

zirka 13 Stunden pro Woche gearbeitet hat, wobei die betriebsübliche Arbeitszeit 42 Stunden pro Woche betrug (S. 2 Ziff. 2.9).

E. 3

0. Oktober 2017 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben (S. 1 Ziff. 1) und es sei ihr eine Invalidenrente zuzusprechen (S. 1 Ziff. 2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 11. Dezember 2017 (Urk.

E. 3.1

Dr. med. A.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, berichtete am 20. Juni 2016 (Urk. 6/16/1-5) und nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1 Ziff. 1.1): - chronisches lumbospondylogenes und zervikovertebrales Syndrom bei Fehlform und degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule - rezidivierende depressive Episode (ICD-10 F32.1) - spezifische isolierte Phobie

Er führte aus, er behandle die Beschwerdeführerin seit April 2014 (S. 1 Ziff. 1.2). Wegen Brustschmerzen sei ein kardiologisches Konsilium vorgesehen (S.

2 Ziff. 1.4). Die Beschwerdeführerin sei als Hotelangestellte seit dem 26. November 2015 bis auf weiteres zu 100 % arbeitsunfähig (S. 2 Ziff. 1.6) aufgrund der chronischen Rückenschmerzen und der Beinschmerzen (S. 2 Ziff. 1.7). Wechselbelastende Tätigkeiten seien der Beschwerdeführerin ab sofort zwei bis drei Stunden pro Tag zumutbar (S. 4).

E. 3.2

Dr. med. Z.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie, berichtete am 27. Juni 2016 (Urk. 6/19) und nannte folgende, nachfolgend verkürzt wiedergegebene Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1 Ziff. 1.1):

- chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom (LVS)

Er führte aus, er behandle die Beschwerdeführerin seit Juni 2006 (S. 1 Ziff. 1.2). In der angestammten Tätigkeit sei sie vom 1. bis 29. Februar 2016 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Danach bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (S.

2 Ziff. 1.6). Es bestünden degenerative Veränderungen der Lendenwirbelsäule (LWS; S. 2 Ziff. 1.7). In einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit bestehe per sofort eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (S. 3 Ziff. 1.7).

E. 3.3

Dr. A.____ berichtete erneut am 24. Oktober 2016 (Urk. 6/23/1-6) und nannte folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1 Ziff. 1.2):

- chronisches lumbospondylogenes und zervikovertebrales Syndrom bei Skoliose der Wirbelsäule, hochgradige Spinalkanalstenose L3/4, Foraminaalstenose L2/3 links mehr als rechts, L3/4 links und L4/5 beidseits

Er führte aus, die psychische Situation scheine sich beruhigt zu haben. Nach wie vor störe der Tinnitus. Die vermehrte Sputumproduktion mit Blutbeimengung sei nicht mehr vorhanden. Der rechte Fußschmerz nicht mehr (S. 1 Ziff. 1.3). Die Beschwerdeführerin klagt über tägliche starke Rückenschmerzen, nehme bis zu vier Dafalgan und ein Arcoxia pro Tag. Eine Arbeit als Zimmermädchen oder Putzfrau sei nicht möglich. Eine körperlich leichte Arbeit scheine aufgrund der Ausbildung, der Deutschkenntnisse und des Alters nicht ohne weiteres zu finden zu sein (S. 1 Ziff. 2).

E. 3.4

Die zuständige Abklärerin führte am 14. Februar 2017 bei der Beschwerdeführerin zu Hause eine Haushaltabklärung durch, qualifizierte sie als zu 31 % erwerbstätig und zu 69 % im Haushalt tätig und ermittelte eine Einschränkung im Haushaltbereich von 18 % (Urk. 6/26).

E. 3.5

Die Ärzte der Universitätsklinik B.____ berichteten am 20. Juni 2017 (Urk. 6/37) und nannten folgende Diagnose (S. 1): - Spinalkanalstenose L3/4 mit/bei - rechtskonvexer lumbaler Skoliose

Sie führten aus, es bestehe ein hinkfreies, jedoch kleinschrittiges Gangbild. Der Fersen- und Zehenspitzenstand seien kurz demonstrierbar. Es bestehe eine Hypo sensibilität im Dermatome L4 beidseits. Es erfolge primär eine Infiltration. Je nach Ansprechen müsse das weitere Prozedere festgelegt werden, von dem auch die Prognose abhängen (S. 2 oben). Eine Arbeitsunfähigkeit sei durch sie nicht ausgesprochen worden (S. 2 Mitte). 4. 4.1

Unbestritten und gemäss vorliegender Akte ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin an einem chronischen lumbovertebralen Schmerzsyndrom leidet. Uneinigkeit besteht hingegen bei der Beurteilung der Auswirkungen dieser Diagnose auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin.

Die Beschwerdeführerin stellte diesbezüglich insbesondere auf den Bericht von Dr. Z.____ vom 27. Juni 2016 ab und ging von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit aus (vorstehend E. 3.2).

Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin geltend, sie sei nicht arbeitsfähig. 4.2

Der Bericht von Dr. Z.____

(vorstehend E. 3.2) erweist sich für die streitigen Belange als umfassend, beantwortet er doch die Frage nach der verbleibenden Arbeitsfähigkeit präzise, beruht auf den notwendigen Untersuchungen, berücksichtigt die von

der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen sowie dem Verhalten der Beschwerdeführerin auseinander. Der Bericht wurde sodann in Kenntnis der Vorakten abgegeben, leuchtet in der Darlegung der medizinischen Situation ein und die Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar. Er erfüllt die praxisgemässen Kriterien (vgl. vorstehend E. 1.5), weshalb für die Entscheidungsfindung darauf abgestellt werden kann. So führte Dr. Z.____ aus, es bestünden degenerative Veränderungen der LWS und entsprechend eine schmerzhafte Bewegungseinschränkung, die Prognose sei jedoch bei gewisser Schonung gut. Für wechselbelastender Tätigkeiten mit gelegentlichem Bücken und gelegentlicher Rotation im Sitzen/Stehen sowie mit Heben und Tragen von Lasten bis 10

kg bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. 4.3

Die Einschätzung von Dr. A.____, welcher der Beschwerdeführerin seit dem 26. November 2015 eine volle Arbeitsunfähigkeit in der angestammten sowie eine Arbeitsfähigkeit von zwei bis drei Stunden pro Tag in einer wechselbelastenden Tätigkeit attestierte, vermag nicht zu überzeugen. So beruht seine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, wonach eine angepasste Tätigkeit aufgrund der Ausbildung, der Deutschkenntnisse und des Alters nicht zu finden sei, auf invaliditätsfremden Faktoren, welche invalidenversicherungsrechtlich jedoch nicht zu berücksichtigen sind. Sodann ist auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass Hausärztinnen und Hausärzte wie überhaupt behandelnde Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertretung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V

465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc).

Die gestützt auf die diagnostische Einschätzung gemachten Angaben zu den Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit sind nicht nachvollziehbar und werden denn auch nicht gestützt auf die erhobenen Befunde begründet. 4.4

Zusammenfassend kann somit auf den Bericht von Dr. Z. ___

abgestellt werden, welcher zum Schluss kam, dass für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit besteht. Der medizinische Sachverhalt erweist sich als hinreichend klar und ist als in diesem Sinne erstellt zu betrachten. Weitere Abklärungen sind somit nicht notwendig. 5.

E. 5

) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde der Beschwerdeführerin am 11. Januar 2018 zur Kenntnis gebracht (Urk.

E. 5.1

Ausschlaggebend für die Feststellung der Behinderung im anerkannten Aufgabenbereich ist nicht die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit, sondern wie sich der Gesundheitszustand in der nichterwerblichen Betätigung konkret auswirkt, was durch die Abklärung an Ort und Stelle im Haushalt der versicherten Person erhoben wird.

Nach der Rechtsprechung stellt der durch die IV-Stelle entsprechend den Randziffern 3087 ff. des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH in der seit 1. Januar 2015 geltenden Fassung) eingeholte Bericht über die Abklärung vor Ort eine geeignete und im Regelfall genügende Grundlage zur Ermittlung des Invaliditätsgrades von im Haushalt tätigen Versicherten dar.

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. 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).

E. 5.2

Am 14. Februar 2017 fand eine Abklärung vor Ort statt, worüber am 17. Februar 2017 berichtet wurde (Haushaltsabklärungsbericht, Urk. 6 / 26). Die Abklärungsperson führte

aus, dass die Beschwerdeführerin mit ihrem Ehemann in der Nähe des Sohnes wohne. Die Beschwerdeführerin sei oft zweimal pro Tag beim Sohn und seiner Familie. Sie reise auch einmal mit den öffentlichen Verkehrsmitteln zu ihrer Tochter und deren Familie. Die Familie stehe in engem Kontakt. Der Ehemann sei krank. Vor einem Jahr habe er einen Herzinfarkt erlitten. Zudem habe er verschiedene Operationen hinter sich und liege oft schlafend im Bett (S. 3

Ziff. 2.3.1).

Die Beschwerdeführerin würde nach eigenen Angaben bei guter Gesundheit weiter hin unverändert im Erwerb arbeiten (S. 3 Ziff. 2.5). In der Folge qualifizierte die Abklärungsperson die Beschwerdeführerin als zu 31 % Erwerbstätige und zu 69 % im Haushalt Tätige und führte diesbezüglich aus, die Beschwerdeführerin sei

während Jahren teilzeitig im Erwerb tätig gewesen. Für die Berechnung des durchschnittlichen Erwerbssumms könne vom gleichmässig verteilten Einkommen der letzten Jahre und von den Angaben aus dem Arbeitsgeberbericht ausgegangen werden (S. 3 Ziff.

E. 5.4

Nachfolgend ist die Einschränkung der Beschwerdeführerin im Haushaltsbereich zu prüfen.

Der Haushaltsabklärungsbericht (vorstehend E. 5.1) wurde von einer qualifizierten Abklärungsperson bei der Beschwerdeführerin zu Hause sowie unter Berücksichtigung der medizinischen Diagnosen und der Angaben der Beschwerdeführerin erstellt. 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 beweiskräftigen Bericht, wes halb darauf abgestellt werden kann. Das Gericht greift sodann in das Ermessen der Abklärungsperson nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen oder Anhaltspunkte für die Unrichtigkeit der Abklärungsergebnisse (zum Beispiel infolge von Widersprüchlichkeiten) vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt steht als das im Beschwerdefall zuständige Gericht.

Vorliegend sind keine besonderen Umstände gegeben, welche den Abklärungsbericht als mangelhaft oder ungeeignet erscheinen liessen. Es bestehen keine Anhaltspunkte für eine unsachliche oder tendenziöse Abklärung, die die Objektivität des Berichts in Frage stellen würden.

Die von der Abklärungsperson ermittelte Einschränkung von

E. 5.5

Zusammenfassend bestehen somit keine Anhaltspunkte für Fehleinschätzungen der Abklärungsperson, welche eine gerichtliche Ermessenskorrektur der vor Ort erhobenen gesundheitsbedingten Beeinträchtigungen rechtfertigen. Somit steht fest, dass im Haushalt eine Einschränkung von

E. 7

).

Mit Eingabe vom 28. Juni 2018 (Urk. 8) erkundigte sich die Beschwerdeführerin nach dem Stand des Verfahrens, was mit Schreiben vom 2. Juli 2018 (Urk. 9) beantwortet wurde. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 9

% in den Haushaltsbereich entfallen würden. Die Abklärung habe ergeben, dass die Beschwerdeführerin im Haushaltsbereich zu 18 % eingeschränkt sei, womit ein Invaliditätsgrad von 12.42 % resultiere (S. 2 unten). Im Erwerbsbereich bestehe gemäss der medizinischen Einschätzung keine langandauernde gesundheitliche Einschränkung (S. 2 oben). Die Beschwerdeführerin sei auch in der bisherigen Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig (S. 2 Mitte).

E. 13

/42 x 100). Es ist somit nicht zu beanstanden, dass die Abklärungsperson - und ihr folgend die Beschwerdegegnerin - von einem 31%-Pensum ausgegangen ist und die Beschwerdeführerin als zu 31 % Erwerbstätige qualifizierte.

E. 18

% besteht, was bei einem Anteil im Haushalt von 69 % einem Teilinvaliditätsgrad von 12.42 % entspricht (vorstehend E. 1.3).

Zumal der Beschwerdeführerin eine erwerbliche und auch die zuletzt ausgeübte Tätigkeit zu 100 % zumutbar ist (vorstehend E. 4.4), resultiert im Erwerbsbereich keine Einschränkung (Invaliditätsgrad 0 %). Dementsprechend würde auch bei Anwendung der neuen Berechnungsmethode (vgl. vorstehend E. 1.2) kein Rentenanspruch entstehen.

Die angefochtene Verfügung vom 30. Oktober 2017 (Urk. 2), mit welcher bei einem Invaliditätsgrad von 12.42 % ein Anspruch auf eine Rente verneint wurde, erweist sich somit als korrekt, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

6.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 600.-- 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. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 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, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begrü ndung mit Angabe der Beweis mit tel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizu legen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin MosimannSchüpbach

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