

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00233 vom 5. April 2019**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-04-05, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2018.00233](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00233)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00233 du 5 avril 2019

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00233 del 5 aprile 2019

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetz es über den Allge meinen Teil l des Sozialversicherungsrechts, ATSG) Sie kann Folge von Geburts ge brechen, 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 ausge gliche nen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beur teilung 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**

.2

Gemäss dem in Art. 27 bis Abs. 2–4 IVV per 1. Januar 2018 eingeführten neuen Berechnungsmodell für die Festlegung des Invaliditätsgrads von teilerwerbstäti gen Versicherten nach der gemischten Methode (Art. 28a Abs. 3 IVG) werden der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Erwerbstätigkeit und der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Betätigung im Aufgaben bereich weiterhin summiert ( Art. 27 bis Abs. 2 IVV). Die Berechnung des Invali ditäts grad in Bezug auf die Erwerbstätig keit richtet sich nach Art. 16 ATSG, wobei das Erwerbseinkommen, das die ver sicherte Person durch die Teilerwerbs tätigkeit erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, auf eine Voll erwerbs tätigkeit hochgerechnet wird (Art. 27 bis Abs. 3 lit . a IVV) und die prozentuale Erwerbseinbusse anhand des Beschäftigungsgrads, den die versicherte Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet wird (Art. 27 bis Abs. 3 lit . b IVV). Für die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich wird der prozentuale Anteil der Einschränkungen bei der Betätigung im Aufgabenbereich im Vergleich zur Situation, wenn die versicherte Person nicht invalid geworden wäre, ermittelt. Der Anteil wird anhand der Differenz zwischen dem Beschäfti gungsgrad nach Absatz 3 lit . b und einer Vollerwerbstätigkeit gewichtet ( Art. 27 bis Abs. 4 IVV).

#### **E. 1.2.1**

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 Invaliditätsgrade s 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).

### **E. 1.3**

.4

Unverändert gilt, dass ein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden nur gegeben sein kann, wenn das klinische Beschwerdebild nicht einzig in psychosozialen und soziokulturellen Umständen seine Erklärung findet, sondern davon psychiatrisch unterscheidbare Befunde umfasst. Je stärker psychosoziale und soziokulturelle Faktoren wie beispielsweise Sorge um die Familie oder Zukunftsängste (etwa ein drohender finanzieller Notstand) im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein. In diesem Sinne verselbständigte Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann (BGE 127 V 294 E. 5a; vgl. auch BGE 141 V 281 E. 4.3.1.1; vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C\_732/2017 vom 5. März 2018 E. 4.3.1 mit Hinweis und 9C\_648/2017 vom 20. November 2017 E. 2.3.1.).

#### **E. 1.3.1**

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 psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert besteht, welcher die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (vgl. BGE 139 V 547 E. 5, 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 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 eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei 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. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art.

#### **E. 1.3.2**

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis

mittelschwere Depressionen).

Das für somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden entwickelte strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C\_590/2017 vom 15. Februar 2018 E. 5.1). Die Anerkennung eines rein tenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

Diese Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 9C\_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen).

### **E. 1.3.3**

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) - Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4).

### **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 herzustellen, 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.

### **E. 1.5**

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer

Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK

1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt – was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist –, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; Ulrich Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in: Hermann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 4. Auflage 2003, S. 24 f.). 2.

## 2.1

Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente.

## 2.2

Die Beschwerdeführerin erhebt Anspruch auf eine Invalidenrente und stellt sich dabei auf den Standpunkt, sie sei für die nächsten 12-24 Monate zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 1).

## 2.3

Die Beschwerdegegnerin begründete die Abweisung des Leistungsbegehrens damit, dass die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit voll ständig arbeitsfähig sei (Urk. 2 und Urk. 5 S. 3). Gestützt auf einen Gesamtinvaliditätsgrad von 22 % ergebe sich kein Rentenanspruch (Urk. 2).

## 3. 3.1

Im bidisziplinären Gutachten (Psychiatrie/Orthopädie) von Prof. Z.\_\_\_\_ und Dr. A.\_\_\_\_ vom 19. Juni 2015 wurden folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (Urk. 6/69/2): - Femoropatellararthrose links Grad Kellgren III mit begleitender medialer wie lateraler Meniskopathie (ICD-10 M 17.9) - Aufgehobene Bewegung des Daumenendgelenkes links nach Arthrodese 2012 (ICD-10 M 25.68) - Rezidivierende depressive Störung; gegenwärtig remittiert; im Verlauf mittelgradige Episode (ICD-10 F 33.1; F 33.4) - Claustrophobie (ICD-10 F 40.2)

Zudem wurden folgende Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (Urk. 6/69/2) : - Beidseits beginnende STT-Arthrose (Übergangsarthrose von Kahnbein zu grossem und kleinem Vieleckbein; ICD-10 M 19.4) - Mediale Meniskopathie des rechten Kniegelenkes mit myxoider Degeneration des Hinterhornes (ICD-10 M 23.39) - Restsymptome einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10 F 43.1) - Probleme durch negative Kindheitserlebnisse und Misshandlungssyndrome (ICD-10 Z 61.4; Z 61.6; Y07) - Familienzerrüttung (ICD-10 Z 63.5) - Status nach Burn-out-Syndrom (ICD-10 Z 73.0) Bei der Versicherten würden nachfolgende Leistungseinschränkungen in qualitativer Hinsicht bestehen (Urk. 6/69/3): - Schwerst- und Schwerarbeiten - Tätigkeiten in

Zwangshaltungen mit Haltungskonstanz - Das mehr als gelegentliche Besteigen von Treppen, jedwede Tätigkeiten auf Leitern, Gerüsten und schrägen Ebenen - Jedwede kniende Tätigkeiten - Mehr als gelegentliche Tätigkeiten im Hocksitz - Arbeiten mit Heben und Tragen von Lasten über 15 kg ohne technische Hilfsmittel - Tätigkeiten mit vermehrten feinmotorischen Anforderungen an die linke Hand - Für Heben und Tragen von Lasten über 15 kg sind technische Hilfsmittel erforderlich Auf orthopädischem Fachgebiet sei bei der Explorandin ihre anhaltende Beschwerde symptomatisch im Bereich ihres linken Kniegelenkes massgeblich einschränkend für ihre Arbeitsfähigkeit. Ferner bestehe eine verminderte Feinmotorik des linken Daumens (Urk. 6/69/3). Unter Wahrung der oben genannten qualitativen Schonkriterien bestehe für eine behinderungsangepasste, wechselnd belastende leichte bis mittelschwere Tätigkeit ohne vermehrte feinmotorische Anforderungen an die linke Hand aus orthopädisch-versicherungsmedizinischer Sicht bezogen auf ein volles Schichtpensum eine unlimitierte Arbeitsfähigkeit von 100 % . In der als adaptiert anzusehenden, gegenwärtig ausgeführten Tätigkeit als Assistentin im Beschäftigungsatelier der Stiftung Y.\_\_\_\_ sei die Probandin ab dem 1. Februar 2014 sowohl quantitativ als auch qualitativ uneingeschränkt arbeitsfähig (Urk. 6/69/4). Auf psychiatrischem Fachgebiet würden bei der Explorandin unter Abzug entsprechender psycho-sozialer und sozio-kultureller Anteile und unter Beachtung der obig genannten Vorgaben leichtgradige Fähigkeitsstörungen (eingeschränktes Rendement) vorliegen, die aus rein psychiatrisch-versicherungsmedizinischer Sicht die Arbeitsfähigkeit sowohl in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit (Hauswirtschaftlerin/Reinemachefrau) als auch in adaptierter Tätigkeit (Assistentin im Beschäftigungsatelier) mittel- und langfristig um 20 % bis 30 % in Bezug auf eine Vollbeschäftigung beeinträchtigen. Tätigkeiten in engen Räumen und Platznot seien nicht zumutbar. Die aktuelle Tätigkeit könne aus psychiatrischer Sicht als adaptiert bezeichnet werden. Im Verlauf sei es im Zeitraum von Februar 2010 bis Juni 2010 und erneut ab Oktober 2010 bis April 2012 zu einer rezidivierenden mittelgradigen depressiven Störung gekommen mit einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % bezogen auf ein Vollpensum in zuletzt ausgeübter und adaptierter Tätigkeit. Im Haushalt liege unter der Mitwirkungspflicht von Familienangehörigen keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor (Urk. 6/69/3). Aus bidisziplinärer Sichtweise sei davon auszugehen, dass unter der Mitwirkungspflicht von Familienangehörigen im Haushalt bei der Explorandin keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorgelegen habe. Als Reinigungskraft sei sie im Zeitraum vom 25. Juli 2013 bis zum 28. Februar 2014 zu 100 % und im Zeitraum von Februar 2010 bis Juni 2010 und erneut ab Oktober 2010 bis April 2012 zu 50 % bezogen auf ein Vollpensum in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. In der Tätigkeit als Assistentin im Beschäftigungsatelier sei die Versicherte im Zeitraum von Februar 2010 bis Juni 2010 und erneut ab Oktober 2010 bis April 2012 zu 50 % bezogen auf ein Vollpensum in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt (Urk. 6/69/4). 3.2

Im Haushaltsabklärungsbericht vom 23. November 2015 (Urk. 6/75) stuft es die Abklärungsperson der Beschwerdegegnerin als nachvollziehbar und glaubhaft ein, dass die Beschwerdeführerin

bei Gesundheit heute ein 70%iges Arbeitspensum leisten würde (Urk. 6/75/3) . Es sei, unter Berücksichtigung der Schadenminderungspflicht des Ehemannes, von folgenden Zahlen auszugehen: Haushaltführung: Anteil 5 %, Einschränkung 0 % ; Ernährung: Anteil 45 %, Einschränkung 15 %; Wohnungspflege: Anteil 20 %, Einschränkung 20

%; Einkauf und weitere Besorgungen: Anteil 7 %, Einschränkung 10 %; Wäsche und Kleiderpflege: Anteil 15 %, Einschränkung 20 %; Betreuung von Kindern und anderen Familienangehörigen: Anteil 0 %, Einschränkung 0 %; Verschiedenes: Anteil 8 %, Einschränkung 0 %. Gesamthaft ergibt dies im Haushalt eine Einschränkung von 14.45 % (Urk. 6/75/5-7) . 3.3

Im polydisziplinären Gutachten der MEDAS B.\_\_\_\_ vom 14. Juli 2017 wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (Urk. 6/110/48-49 ):

- Neuropsychologisch: - Leichte kognitive Störung mit zugrunde liegenden Einbussen des Arbeitsgedächtnisses, der Konzentration, dem Gedächtnis und der

Alertness - Psychiatrisch: - Sonstige rezidivierende depressive Störung (larvierte somatisierte Erschöpfungsdepression, ICD-10: F33.8) - Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen ( dependent asthenisch, ängstlich, vermeidend, dysthym ), ICD-10: F 61 - Orthopädisch: - Femoropatellararthrose des linken Kniegelenkes - Meniskopathie des rechten Kniegelenkes - Zustand nach subacromialer Dekompression der linken Schulter - Zustand nach Arthrolyse des Daumenendgelenkes Die Arbeitsfähigkeit und die allgemeine Leistungsfähigkeit seien zum jetzigen Zeitpunkt hauptsächlich beeinträchtigt durch die psychische Störung und die Knie schmerzen. Es könne durchaus davon ausgegangen werden, dass sich die orthopädisch bedingte Schmerzsymptomatik zusätzlich negativ auf die psychische Stimmung auswirke. Die Versicherte sei durch die orthopädisch bedingten Gesundheitsstörungen auch in ihrer allgemeinen Mobilität eingeschränkt, sie könne sich auch sportlich nicht so betätigen wie eine gesunde Person. Auch dies könne sich negativ auf das depressive Leiden auswirken (Urk. 6/110/50). Im orthopädischen Teilgutachten

erachtete Dr. med. C.\_\_\_\_ , Facharzt für Unfallchirurgie,

die Versicherte in der angestammten Tätigkeit (Betreuerin mit stehender Tätigkeit in einer Behindertenwerkstatt) als zu 30 % arbeitsfähig. Dies beinhalte eine Betreuung von Behinderten, aber ohne körperlich belastende Tätigkeit. In einer angepassten Tätigkeit/Verweistätigkeit sei die Versicherte zu 80 % arbeitsfähig (Urk. 6/110/79). Gemäss dem neuropsychologischen Teilgutachten würden

die aktuellen neuropsychologischen Befunde zusammengefasst für eine leichte kognitive Störung mit im Vordergrund stehenden Einbussen des Arbeitsgedächtnisses, der Konzentration, der Lern- und Behaltensleistung und der Alertness sprechen . Deutlich von der Versicherten beklagt würden die Müdigkeit und Erschöpfung, welche auch mit ihren Tätigkeiten des alltäglichen Lebens interferierten. Dafür sprächen auch die Befunde. Das Arbeitsgedächtnis stelle eine zentrale Funktion zur Bewältigung des Alltags- aber auch des Berufslebens dar. Aus rein neuropsychologischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Assistentin im Beschäftigungsatelier zu 80 % zumutbar. Auch in einer Verweistätigkeit sei aus rein neuropsychologischer Sicht die Arbeitsfähigkeit zu 80 % zumutbar. Aufgrund der Einbussen im Arbeitsgedächtnis und Konzentration wäre eine beginnende Leistungsfähigkeit mit 80 % optimal, so dass der Versicherten für das Erlernen neuer Prozesse und Tätigkeiten genügend Zeit zur Verfügung stehe. Bei positivem Verlauf sei die Leistungsfähigkeit auf 100 % anzupassen (Urk. 6/110/88) . Im psychiatrischen Teilgutachten wurde festgehalten, vor dem Hintergrund der aktuellen Ereignisse und Gegebenheiten, könne zum jetzigen Zeitpunkt angenommen werden , dass bei der Versicherten gegenwärtig keine Arbeitsfähigkeit bestehe. Es bleibe die

Entwicklung der Erkrankung des Ehemannes abzuwarten, so dass die Annahme einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit für die nächsten 12 24

Monate gelten sollte. Geschätzt dürfe ein Wiedererlangen einer Arbeitsfähigkeit von 20-30 % in Zukunft möglich sein. Es sollte dann nach besagtem Zeitraum gegebenenfalls ein monodisziplinäres psychiatrisches Gutachten erstellt werden, um dann die Arbeitsfähigkeit erneut zu beurteilen.

Eine höhere Arbeitsfähigkeit als die geschätzten 20-30 % erscheine nicht als wahrscheinlich. Die aus der Aktenlage hervorgehenden weiteren Symptome, die Restsymptome einer posttraumatischen Belastungsstörung, Klaustrophobie, Neurasthenie und erhöhte Ermüdbarkeit seien in die Diagnose der Persönlichkeitsstörung zu subsumieren. Insbesondere der langjährige Verlauf lege eine Diagnose der Persönlichkeitsstörung nahe (Urk. 6/110/105-106). 4.

#### **E. 4**

). Ab dem 1. Dezember 2008 arbeitete die Versicherte in einem reduzierten Arbeitspensum von 50 % (Urk. 6/15/2 und Urk. 6/15/11-18).

Am 27. September 2010 meldete sie sich unter Hinweis auf Burnout und Erschöpfung bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug (Berufliche Integration/Rente) an (Urk. 6/8 und Urk. 6/11). Daraufhin nahm die IV-Stelle beruflich-erwerbliche sowie medizinische Abklärungen vor und zog die Akten des Krankenversicherers bei (Urk. 6/12-17). Ab dem 1. Februar 2011 arbeitete die Versicherte wieder im angestammten Pensum von 50 % (Urk. 6/16/17 und Urk. 6/27/12), woraufhin die IV-Stelle das Begehren der Versicherten um berufliche Massnahmen mit Verfügung vom 17. Mai 2011 abwies (Urk. 6/21).

#### **E. 4.1**

Folgt man der Beschwerdeführerin, so ist gestützt auf das psychiatrische Teilgutachten des polydisziplinären Gutachtens vom 14. Juli 2017 kein von psychosozialen Belastungsfaktoren unabhängiger psychischer Gesundheitsschaden auszuweisen, weshalb aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht nicht auf die attestierte Arbeitsunfähigkeit abgestellt werden kann (Urk. 5 S. 2). Auch auf die im psychiatrischen Teilgutachten des bidisziplinären Gutachtens vom 19. Juni 2015 attestierte Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten könne nicht abgestellt werden, zumal – gestützt auf die rechtsprechungsgemäss vorzunehmende Indikatorenprüfung – das Vorliegen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens zu verneinen sei (Urk. 5 S. 2-3). Auf die im orthopädischen Teilgutachten des polydisziplinären Gutachtens attestierte und im Vergleich zum bidisziplinären Gutachten höhere Arbeitsunfähigkeit könne aus verschiedenen – näher dargelegten – Gründen ebenfalls nicht abgestellt werden.

In der Folge sei bei der Beschwerdeführerin von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit auszugehen (Urk. 5 S. 2-3).

#### **E. 4.2**

Die Beschwerdeführerin stützt sich (sinngemäss) auf das polydisziplinäre Gutachten vom 14. Juli 2017 sowie auf die

« Verschlechterungsmeldungen der beraten den Psychologin » (gemeint sind

wohl die ärztlichen Berichte von lic. phil. D. \_\_\_\_, Psychotherapeutin SPV, vom 15. Dezember 2016 [Urk. 6/96/11/18] und vom 8. November 2017 [Urk. 6/121]). Daraus

würde sich eine andauernde Arbeitsunfähigkeit von 100 % für die nächsten 12-24 Monate ergeben. Darüber hinaus nehme die angefochtene Verfügung keinerlei Bezug auf den Umstand, dass sich die Beschwerdeführerin seit Februar 2017 in einem gekündigten Arbeitsverhältnis befinde und seit Januar 2018 keine Versicherungsleistungen mehr erhalte (Urk. 1). 4. 3

Vorweg ist darauf hinzuweisen, dass das bidisziplinäre Gutachten vom 19. Juni 2015 (Urk. 6/69) die praxisgemässen Kriterien an ein beweiskräftiges Gutachten erfüllt (vgl. E. 1. 5). Es setzt sich mit den gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin auseinander, berücksichtigt die medizinischen Vorakten und begründet Abweichungen, soweit die Beurteilung mit diesen nicht im Einklang steht. Insgesamt erweist sich das Gutachten als nachvollziehbar und vermag in formaler Hinsicht zu überzeugen.

Dahingegen offenbaren sich bei den in den verschiedenen Disziplinen erstellten Teilgutachten des polydisziplinären Gutachtens vom 14. Juli 2017 – wie sogleich noch zu zeigen sein wird – inhaltliche Mängel bzw. Unklarheiten, was dazu führt, dass der Beweiswert des polydisziplinären Gutachtens insgesamt zu relativieren ist. Die Ausführungen in den einzelnen Disziplinen sind – soweit überhaupt einschneidend – jeweils separat auf ihre Schlüssigkeit hin zu überprüfen. Die im polydisziplinären Gutachten vom 14. Juli 2017 festgestellten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit und der allgemeinen Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin betreffen die Disziplinen Psychiatrie, Neuropsychologie und Orthopädie (vgl. die Übersicht in Urk. 6/110/53). Dahingegen steht die gutachterliche Einschätzung, wonach in den Bereichen Neurologie und Innere Medizin im Betrachtungszeitpunkt keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit bestand, – zu Recht – ausser Frage.

#### **E. 4.4**

In orthopädischer Hinsicht ist zu konstatieren, dass sowohl im bidisziplinären als auch im polydisziplinären Gutachten im Wesentlichen dieselben Diagnosen gestellt werden.

Dies unter dem Vorbehalt, dass der in beiden Gutachten diagnostizierte

Meniskopathie des rechten Kniegelenkes nur im polydisziplinären Gutachten Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bemessen

wurde (vgl.

Urk. 6/69/2 und Urk. 6/110/49).

Auch die erhobenen objektiven Befunde fallen weitgehend unauffällig aus und stimmen in beiden Gutachten im Wesentlichen überein (Urk. 6/69/92-108; Urk. 6/110/34 und Urk. 6/110/73-76). Die im polydisziplinären Gutachten vom 14. Juli 2017 festgestellten Einschränkungen (vgl. Urk. 6/110/73-76) gehen im Leistungsbild auf, welches im bidisziplinären Gutachten vom 19. Juni 2015 festgehalten und anhand dessen das Profil für eine angepasste Tätigkeit definiert wurde (vgl.

Urk. 6/69/3, E. 3.1). Unter Wahrung dieser Anforderungen bei der Auswahl der Verweistätigkeit wurden im bidisziplinären Gutachten sodann keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit attestiert (vgl. Urk. 6/69/124-125). Dahingegen leitete Dr. C.\_\_\_\_ im orthopädischen Teilgutachten des polydisziplinären Gutachtens vom 14. Juli 2017 aus den erhobenen Befunden eine Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin im Umfang von 70 % in der bisherigen Tätigkeit und eine solche von 20 % in einer Verweistätigkeit ab

(Urk. 6/110/53). Unter diesen Gegebenheiten wäre zu erwarten gewesen, dass sich Dr. C.\_\_\_\_ ausführlich damit auseinandergesetzt hätte, inwiefern eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes funktionelle Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit mit sich bringt.

Dr. C.\_\_\_\_ erwähnt in dem interdisziplinären Gutachten zwar in seiner psychiatrischen Beurteilung, setzt er sich aber nicht mit der abweichenden Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auseinander (vgl. Urk. 6/110/78). Infolge dessen ist nicht nachvollziehbar, aus welchen Gründen Dr. C.\_\_\_\_ der Beschwerdeführerin eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit attestiert, zumal gemäss seinen Angaben eine sitzende Tätigkeit ganztags mit 100%iger Leistung erbracht werden könnte (vgl.

Urk. 6/110/76). Es wurden sodann keine funktionellen Einschränkungen festgestellt, mit welchen sich die eingeschränkte Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit erklären liesse. Es mangelt dem Teilgutachten von Dr. C.\_\_\_\_ somit an schlüssigen Argumenten, um die fachärztliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von Dr.

A.\_\_\_\_ im interdisziplinären Gutachten in Zweifel ziehen zu können. Dies hat umso mehr zu gelten, als er sich bei seiner Einschätzung auf eine im Wesentlichen unveränderte Befundlage stützte.

Insbesondere fehlt es an Anhaltspunkten dafür, dass die im Rahmen des Beschwerdeverfahrens zusätzlich geltend gemachten Beschwerden eine länger dauernde Verschlechterung des Gesundheitszustandes aus somatischer Sicht zur Folge gehabt hätten (Urk. 6/87-90; vgl. etwa Urk. 6/96/9, wonach sich keine organisch fassbare Schlafstörung habe finden lassen; vgl. auch den Hinweis in Urk. 6/110/28 auf eine erfolgreiche Cholezystektomie). Auf die im polydisziplinären Gutachten vom 14. Juli 2017 attestierte Arbeitsunfähigkeit in orthopädischer Hinsicht kann somit nicht abgestellt werden. Infolgedessen ist

gestützt auf das interdisziplinäre Gutachten vom 19. Juni 2015 - davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im orthopädischen Bereich bezüglich einer angepassten Tätigkeit nicht relevant eingeschränkt und seit dem 1. Februar 2014 zu 100% arbeitsfähig ist. Auch für die Zeit

davor ergibt sich aus den vorliegenden Akten keine auf Einschränkungen im orthopädischen Bereich zurückzuführende langandauernde Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin in Verweistätigkeiten. 4.5

#### 4.5.1

In psychiatrischer Hinsicht wurde der Beschwerdeführerin im polydisziplinären Gutachten vom 14. Juli 2017

eine Arbeitsunfähigkeit von 100% in angestammter wie auch in adaptierter Tätigkeit attestiert.

Wie eingangs erwähnt, sind das Beschwerdebild mitprägende psychosoziale Belastungsfaktoren, soweit sie unmittelbar die Symptomatik beeinflussen, als nicht invalidisierende und damit nicht versicherte Faktoren auszuscheiden (vgl. E. 1.3.4).

Der Gutachter im Bereich Psychiatrie, M.D. Pract. E.\_\_\_\_,

nahm in seiner versicherungsmedizinischen Beurteilung offensichtlich keine derartige Ausscheidung vor.

So führt er die bestehenden Einschränkungen des psychiatrischen Gesundheitszustandes hauptsächlich auf psychosoziale Belastungsfaktoren zurück. Besonders deutlich geht dies aus dem Passus hervor, in welchem er die Erkrankung

auf Seiten des

Ehemannes der Beschwerdeführerin in direkten Zusammenhang zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin stellt und riet, die Krankheitsentwicklung beim Ehemann abzuwarten, um die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin in 12-24

Monaten erneut beurteilen zu können. Sodann würden die reduzierte Motivation in Bezug auf die Wiederaufnahme einer wie auch immer gearteten beruflichen Tätigkeit

sowie die attestierte Arbeitsunfähigkeit direkt auf die aktuellen Gegebenheiten mitsamt der Erkrankung des Ehemannes gestützt (Urk. 6/110/104 - 105).

Auch daneben wies med. pract. E. \_\_\_ in Zusammenhang mit den von ihm gestellten Diagnosen auf zahlreiche weitere,

den psychischen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin beeinflussende psychosoziale Einflussfaktoren hin: Das Denken der Beschwerdeführerin sei anlässlich der psychiatrischen Untersuchung teilweise auch auf die vielfältig widerfahrenen Belastungen und das «Nichterhalten» in ihrem Leben eingengt. Auch wenn die

Erkrankung ihres Ehemannes für die Beschwerdeführerin eine grosse psychische Belastung darstelle, sei sie bereits vorher psychisch erkrankt, durch eine Vielzahl von weiteren Belastungsfaktoren beeinträchtigt gewesen und unter ungünstigen psychosozialen Bedingungen aufgewachsen (Urk. 6/110/52 und Urk. 6/110/104-105). 4.5.2

Auch im Bereich der Neuropsychologie wurden die bestehenden Einschränkungen primär auf psychosoziale Belastungsfaktoren zurückgeführt.

So erklärte MSc. F. \_\_\_, Neuropsychologin DAS, die dargestellten Ausfallmuster mit diskreten, isolierten Einbussen durch die noch vorhandenen, und neu aufgetretenen, psychosozialen Belastungssituationen und Residuen des «Burn-out». Zudem bezeichnete die Gutachterin die neu aufgetretene Situation des Ehepaares als hohen Risikofaktor für eine erneute psychische Dekompensation und somit auch für eine Verschlechterung der Kognition (Urk. 6/110/88). 4.5.3

Gestützt auf das polydisziplinäre Gutachten vom 14. Juli 2017 ist somit – mit der Beschwerdegegnerin – kein von psychosozialen Belastungsfaktoren unabhängiger psychischer Gesundheitsschaden ausgewiesen (vgl. E. 1.3.4). Gegen ein invalidisierendes psychisches Leiden spricht auch die jeweils mehrheitlich unauffällige Befundlage (vgl. Urk. 6/110/86-87 und Urk. 6/110/102-104).

Ferner

hielt der Gutachter im Fachbereich Psychiatrie dafür, dass in 12-24 Monaten eine Neubeurteilung der Arbeitsfähigkeit erfolgen sollte und die Gutachterin im Bereich Neuropsychologie erachtet die attestierte Arbeitsfähigkeit von 80 % als optimal und eine Steigerung auf 100 % bei positivem Verlauf absehbar (vgl.

Urk. 6/110/53 und Urk. 6/110/88). Diese in der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit mitschwingenden Unsicherheiten beziehungsweise Relativierungen sprechen sich ebenfalls gegen eine mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vorliegende

dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus. Dem psychiatrischen Teilgutachten mangelt es darüber hinaus weitgehend an einer Auseinandersetzung mit dem interdisziplinären Vorgutachten. Der psychiatrische Gutachter begründet die im Vergleich zum Vorgutachten abweichende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht und gliedert die Arbeitsunfähigkeit – auch auf erneute Aufforderung der Beschwerdeführerin hin (vgl. Urk. 6/112 und Urk. 6/118) – nicht retrospektiv (Urk. 6/110/104-107). Auf die im polydisziplinären Gutachten vom 14. Juli 2017

attestierten Arbeitsunfähigkeit in den Bereichen Psychiatrie und Neuropsychologie kann demzufolge nicht abgestellt werden.

Im Weiteren liegen keine Anhaltspunkte dafür vor, dass in der Zeitspanne zwischen der polydisziplinären Begutachtung und dem Erlass der angefochtenen Verfügung bei der Beschwerdeführerin eine entscheidungsrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten ist. 4. 6

#### **E. 4.6**

.5

In der Kategorie «Konsistenz» ist bezüglich des Indikators «gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen» festzustellen, dass die Beschwerdeführerin im Untersuchungszeitpunkt in einem 50%-Pensum einer Erwerbstätigkeit nachging und über eine aktive Tagesgestaltung verfügte. Sie bewohnt mit ihrem Ehemann abgelegen ein Einfamilienhaus und fühlt sich in psychischer Hinsicht im Haushalt nicht eingeschränkt. Auch den dazugehörigen kleinen Gemüsearten konnte sie selber bewirtschaften. Die Einkäufe erledigt sie grösstenteils selber und sie bereitet sich sowohl eigenständig als auch zusammen mit ihrem Ehemann Mahlzeiten zu. Den Abwasch erledigt sie normalerweise selber, entweder direkt anschliessend an das Essen oder am nächsten Tag. Selbständiges Autofahren war uneingeschränkt möglich und sie ging damals noch ihrem Hobby, dem Töpfern, nach (Urk. 6/75). Im März 2014 – folglich parallel zu ihrer Anstellung im 50% Pensum – absolvierte die Beschwerdeführerin vier Ausbildungsmodulare am H.\_\_\_\_ (Urk. 6/69/115). Die behandelnde Psychotherapeutin empfahl denn auch, weitere Ausbildungsbemühungen, welche Wissen, soziale Fertigkeiten sowie Deutschkenntnisse fördern, unbedingt zu unterstützen (Urk. 6/60/7). Dass die Beschwerdeführerin neben ihrer Erwerbstätigkeit eine Ausbildung absolvieren konnte und daraufhin von der behandelnden Therapeutin weitere Ausbildungsbemühungen empfohlen wurden, lässt auf ein nicht unerhebliches Ressourcenpotential schliessen.

Dass das Aktivitätsniveau der Beschwerdeführerin - mit Ausnahme der nunmehr weggefallenen Erwerbstätigkeit - im weiteren Verlauf weitgehend unverändert blieb, ergibt sich sodann aus den entsprechenden Angaben im polydisziplinären Gutachten. Danach ist die Beschwerdeführerin im Haushalt mehrheitlich selbstständig, verfügt über einen geregelten Tagesablauf, pflegt weiterhin Hobbys (Urk. 6/1001/33) und ist in der Lage, selbständig Auto zu fahren (Urk. 6/110/100). Diese Faktoren stehen in klarem Widerspruch zu einem schweren psychischen Leiden.

Insgesamt ist damit eine ausgeprägte Einschränkung im Alltag nicht ersichtlich und eine gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen kann nicht als erstellt betrachtet werden. 4. 6 .6

In Bezug auf den Indikator «behandlungs- und eingliederungsanamnese aus gewiesener Leidensdruck» ist zwar festzustellen, dass die Beschwerdeführerin Psychotherapie in Anspruch nahm (vgl. Urk. 6/69/34-35, Urk. 6/121/6). Anhand der Akten ist aber nicht davon auszugehen, dass diese jemals besonders intensiv war. Aus dem polydisziplinären Gutachten geht denn auch hervor, dass die Therapieöglichkeiten nicht ausgeschöpft sind: so bestehen hinsichtlich medikamentöser Therapie Optimierungmöglichkeiten und es wurde eine Behandlung mittels stationärer Therapie erwogen (Urk. 6/110/50, 107), soweit ersichtlich aber nicht ergriffen. Unter diesen Umständen kann nicht auf einen wesentlichen Leidensdruck geschlossen werden. 4. 6 .7

In Anbetracht der wenig ausgeprägten Befunde, der vorhandenen Ressourcen und des recht hohen Aktivitätsniveaus im privaten Lebensbereich lässt sich eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht nicht begründen, weshalb aus psychiatrischer Sicht von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit auszugehen ist. 4. 7

Zusammenfassend lässt sich weder anhand der orthopädischen noch anhand der psychischen (psychiatrische und neuropsychologische) Symptomatik ein Gesundheitsschaden feststellen, welcher es der Beschwerdeführerin aktuell wie auch

retrospektiv verunmöglichte, ihre Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit vollzeitig zu verwerten.

#### 5. 5.1

Die Beschwerdegegnerin stützt ihre Einschätzung, wonach die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall zu 70 % im Erwerbs- und zu 30 % im Aufgabenbereich (Haushalt) tätig wäre, auf den Haushaltsabklärungsbericht vom 23. November 2015 (Urk. 6/75, Urk. 6/78/9 und Urk. 6/124/1). Die Haushaltsabklärung wurde von einer qualifizierten Person durchgeführt, welche Kenntnis von den örtlichen und räumlichen Verhältnissen sowie den sich aus den medizinischen Diagnosen ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hatte. Im Weiteren wurde der Bericht angemessen detailliert und plausibel begründet, wobei auch die Angaben der Beschwerdeführerin Berücksichtigung fanden. Grundsätzlich kommt dem Bericht damit Beweiswert zu (vgl. 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). Wie darin korrekterweise festgehalten wurde, hat die Beschwerdeführerin seit ihrer Einreise in die Schweiz nie in einem Vollzeitpensum gearbeitet. Nachdem sie zu Beginn ihrer Anstellung bei der Stiftung Y.\_\_\_\_ in einem 40%-Pensum gearbeitet hatte, steigerte sie dieses auf 70%. Die darauffolgende Pensumsreduktion auf 50% erfolgte – gemäss der Beschwerdeführerin – aus gesundheitlichen Gründen (vgl.

Urk. 6/75/3). Somit erscheint die Schlussfolgerung der Beschwerdegegnerin nachvollziehbar, wonach die Beschwerdeführerin – bei guter Gesundheit – auch weiterhin zu 70%

erwerbstätig gewesen wäre (Urk. 6/75/3).

Es ist somit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall zu 70 % im Erwerbs- und zu 30 % im Aufgabenbereich (Haushalt) tätig wäre. Im Haushalt wurde eine Einschränkung von 14.45 % festgestellt (Urk. 6/75/ 7- 8). 5.2

#### 5.2.1

Da die Beschwerdeführerin im hypothetischen Gesundheitsfall nicht zu 100 % erwerbstätig wäre, ist der Invaliditätsgrad vorliegend nicht mittels eines reinen Einkommensvergleichs, sondern in Anwendung der gemischten Methode im Sinne von Art. 28a Abs. 3 IVG zu bemessen. Ausgehend von der vorgenommenen Qualifikation ist zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin den Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin korrekt bemessen hat.

#### 5.2.2

Wie bereits eingangs

erwähnt, wurde per 1. Januar 2018 eine neue Berechnungsmethode bei Teilerwerbstätigen in der IVV statuiert (vgl. E. 1.2).

Die vorliegend angefochtene Verfügung ist am 5. Februar 2018 und somit nach Inkrafttreten der Verordnungsänderung ergangen, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Verordnungsbestimmungen am 1. Januar 2018 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über welche noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2017 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die revidierten Verordnungsbestimmungen abzustellen (vgl. BGE 130 V 445 E. 1.2.2; vgl. Urteil des Bundesgerichts I 428/04 vom 7. Juni 2006 E. 1). 5.2.3

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Validen Einkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen 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). Im Jahr 2010 arbeitete die Beschwerdeführerin in einem 50%-Pensum und erzielte ein Erwerbseinkommen von Fr. 30'228.25 (Fr. 2'325.25 x

#### **E. 7**

Abs. 2 ATSG).

#### **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. 13**

; vgl.

Urk. 6/15/2) . Hochgerechnet auf das im Gesundheitsfall hypothetisch aus geübte Pensum von 70 % resultiert ein Valideneinkommen von

Fr. 42'319.55. Angeglichen an die Nominallohnentwicklung im Jahr 2012 ergibt sich für die alte Berechnungsmethode ein Valideneinkommen (70%-Pensum) von Fr. 43'170.15 (vgl. Urk. 6/77/2) . In Anwendung der neuen

Berechnungsmethode ab 1. Januar 2018 ist das Valideneinkommen auf ein 100%-Pensum hochzurechnen und an die Teuerung im Jahr 2017 anzupassen. Daraus resultiert für die neue Berechnungsmethode ein Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 63'758.60 (Fr. 43'170.

## **E. 15**

: 2630 x 2719 : 7 x 10) . 5.2.4

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, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1, 126 V 75 E. 3b). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE

zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 143 V 295 E. 4.2.2, 142 V 178 E. 2.5.8.1, 133 V 545 E. 7.1). Der Griff zur Lohnstatistik ist subsidiär, das heisst deren Beizug erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens auf Grund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7, 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2; vgl.

auch Meyer/ Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung). Vorliegend ist die Beschwerdeführerin – soweit dokumentiert – seit März 2017 nicht mehr erwerbstätig (vgl. Urk. 6/122/32) . Infolgedessen kann das Invalideneinkommen nicht gestützt auf die konkreten Gegebenheiten bestimmt werden, sondern es ist auf die Tabellenlöhne der LSE abzustellen. Unter Berücksichtigung des Grundsatzes der Parallelität der Vergleichseinkommen ist für die Berechnung nach altem Berechnungsmodell die LSE 2012 und für die Berechnung nach neuem Berechnungsmodell die LSE 2016 zu verwenden. Anwendbar ist jeweils die LSE

TA 1 (Monatlicher Bruttolohn nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht,

Privater Sektor, Kompetenzniveau 1 ,

TOTAL, Frauen, Zentralwert Lohn für Hilfsarbeiten) hochgerechnet auf eine betriebsübliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden ( Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen [NOGA 2008], in Stunden pro Woche, 2004-2017, Ziff. 1-96, TOTAL) . Auf dieser Grundlage ergibt sich für das alte Berechnungsmodell bis zum 31. Dezember 2017 ein Invalideneinkommen von Fr. 51'441.10 (Fr. 4'112. -- / 40 x 41.7 x 12) für ein Vollzeitpensum bzw. Fr. 36'008.80 im 70%-Pensum. Für das neue Berechnungsmodell ist von einem Invalideneinkommen 2017 in der Höhe von Fr. 54'782.60 (Fr. 4'363. -- / 40 x 41.7 x 12

: 2709 x 2719 ) auszugehen.

Aufgrund der bei der Beschwerdeführerin eingeschränkten Feinmotorik berücksichtigte die Beschwerdegegnerin einen leidensbedingten Abzug in der Höhe von 10 % (Urk. 6/78 /10 und Urk. 6/123/1). Der Abzug erscheint gestützt auf die vorliegenden Einschränkungen

als angemessen und ist so zu übernehmen. Somit ergeben sich folgende

Invalideneinkommen: Fr. 32'407.90 (Fr. 36'008.80 x 0.9) nach dem alten Berechnungsmodell und Fr. 49'304.30 (Fr. 54'782.60 x 0.9) nach dem neuen Berechnungsmodell. 5.2.5

Zusammengefasst ist in Anwendung der neuen Berechnungsmethode ab dem 1. Januar 2018 auf ein Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 63'758.60 und ein Invalideneinkommen von Fr. 49'304.30

abzustellen. Gestützt auf eine Erwerbseinbusse von Fr. 14'454.30

ergibt sich somit ein IV-Grad im Erwerbsbereich von (gerundet) 23 % .

Nach der alten Berechnungsmethode steht einem Valideneinkommen von Fr. 43'170.15 ein Invalideneinkommen von Fr. 32'407.90 gegenüber. Daraus resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 10'762.25 und ein IV-Grad im Erwerbsbereich von 24.9 %. 5.2.6

Der Gesamtinvaliditätsgrad beläuft sich in Anwendung der gemischten Methode nach neuem Recht

auf

**E. 20**

% ([

**E. 23**

x 0.7] + [14.45 x 0.3] ; zum Runden: BGE 130 V 121). Nach altem Recht ergibt sich

ein Gesamtinvaliditätsgrad von

21.8 % beziehungsweise 22 % ([24.9 x 0.7] + [14.45 x 0.3]) .

5.3

Daraus ist zu folgern, dass kein rentenbegründender Invaliditätsgrad besteht oder bestand .

Der Vollständigkeit halber ist darauf hinzuweisen, dass es auch dann an einem rentenbegründenden Invaliditätsgrad mangelte, würde man eine Erwerbstätigkeit von 100 % unterstellen (IV-Grad: 25 % , Valideneinkommen: Fr. 61'671

[ Fr. 43'170.15 : 7 x 10], Invalideneinkommen: Fr. 46'297 [Fr. 51'441.10 x 0.9]) .

Die

Beschwerdegegnerin hat den Rentenanspruch somit zu Recht verneint. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

6.

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. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- 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 dem 5. 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  
Der Gerichtsschreiber  
HurstKübler

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