

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00592 vom 27. Oktober 2020**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-10-27, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2019.00592](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00592)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00592 du 27 octobre 2020

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00592 del 27 ottobre 2020

## **Erwägungen**

### **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**

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

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

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 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. 1.3**

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades

verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat.

Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte

Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hierauf zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

#### **E. 1.4**

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Sie haben alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere dürfen sie bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum sie auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellen (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob er 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). 2.

#### **2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete ihren Entscheid damit, die Beschwerdeführerin sei zwar aufgrund des Unfallereignisses und der erlittenen Verletzung mit Kontusion des Handgelenks rechts in ihrer bisherigen Tätigkeit als Reinigungsmittelarbeiterin vollständig arbeitsunfähig. Eine angepasste, körperlich leichte Tätigkeit ohne übermässige Ansprüche an die Belastungsfähigkeit des Handgelenks rechts sei ihr bei voller Erwerbsfähigkeit hingegen zumutbar. Die Beschwerdeführerin sei ohne Ausbildung und habe verschiedene Hilfstätigkeiten in unregelmässigem Pensum ausgeübt. Da sie in einer angepassten Tätigkeit vollständig erwerbsfähig sei, sei es ihr möglich, in einer entsprechenden Verweistätigkeit mindestens ein gleich hohes Einkommen zu erzielen wie bisher. Auch sei aufgrund der Handbefunde eine wesentliche Einschränkung im Haushaltsbereich im rentenbegründeten Ausmass nicht ausgewiesen, weshalb weitere Abklärungen nicht angezeigt seien (Urk. 2 S. 2). 2.2

Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin geltend, auf das A.\_\_\_\_-Gutachten könne nicht abgestellt werden, da die Anästhesie über dem Handrücken mit einhergehenden chronischen neuropathischen Schmerzen Folge eines Nervenschadens sei und zu einer Einschränkung der Funktionsfähigkeit der rechten Hand führe. Damit sei die Beurteilung, aus neurologischer Sicht könne keine Diagnose gestellt werden, falsch. Des Weiteren sei die orthopädische Begutachtung mangelhaft, da sie nicht durch einen Handspezialisten

durchgeführt worden sei. Anlässlich der Operation sei es zu einer Läsion des dorsal aufsteigen den Ulnarisastes gekommen, wobei diese Schädigung zu den geklagten neuropathischen Schmerzen mit entsprechenden Anästhesien und Hypästhesien geführt habe. Die unfallbedingten Beschwerden hätten daher zu Funktionseinschränkungen geführt, welche die Leistungs- und Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin massgeblich einschränken würden. Es sei daher eine polydisziplinäre Begutachtung durchzuführen (Urk. 1 S. 8-10).  
2.3

Vorab ist festzuhalten, dass es sich vorliegend um eine Neuanschuldung handelt. Unbestritten und durch die Akten ausgewiesen ist, dass sich aufgrund des Unfalls vom 7. Januar 2015 der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verschlechtert hat, was eine operative Ulnarverkürzungsosteotomie und eine TFCC- Reinsertion

zur Folge hatte. Aufgrund dieser Sachlage trat die Beschwerdegegnerin zu Recht auf das neue Leistungsbegehren ein. Fraglich und zu prüfen ist, ob eine Veränderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (E. 1. 3). 3.

### **E. 3**

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

#### **E. 3.1**

Mit Bericht vom 29. März 2017 diagnostizierte Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt Chirurgie und Handchirurgie, C.\_\_\_\_, persistierende ulnocarpale Handgelenksschmerzen rechts bei Verdacht auf Neurom im Ramus

dorsalis des Nervus

ulnaris rechts bei Status nach Ulnarverkürzungsosteotomie und Insertion des TFCC rechts am 25. Februar 2016. Er notierte, der radiologische Befund zeige an der rechten Hand eine in situ liegende Platte mit sechs Schrauben, wobei die Ulna knapp in einer Nullvarianz-Stellung sei. Auf der linken Seite bestehe eine moderate Ulnarplusvariante. Im Übrigen seien keine grobpathologischen Befunde erhoben worden. Die beklagten Beschwerden der Beschwerdeführerin seien weiterhin unklar, weshalb eine neurologische Untersuchung durchgeführt werde. Die Arbeitsunfähigkeit werde daher bei 100 % belassen (Urk. 6/42/6-7). Am 29. Mai 2017 fand die neurologische Untersuchung statt. Die elektrophysiologische Untersuchung zeigte beidseits eine normale Neurographie des Nervus

medianus und des Nervus

ulnaris. Der ramus

cutaneus

dorsalis des Nervus

ulnaris rechts war nicht ableitbar. Die behandelnden Ärzte erklärten, klinisch zeige sich eine Hypästhesie über das Versorgungsgebiet des Ramus

dorsalis des Nervus

ulnaris rechts hinausgehend. Die Beschwerdeführerin klagt über intermittierend auftretende krampfartige Schmerzen und ein Zittern der rechten Hand. Elektrophysiologisch seien die

Neurographien des Nervus

ulnaris und des Nervus

medianus beidseits unauffällig ausgefallen. Die Neurographie des Ramus

dorsalis des Nervus

ulnaris rechts sei nicht ableitbar gewesen, dies könne aber auch methodisch bedingt gewesen sein. Die bestehende Symptomatik mit ein schiessenden starken krampfartigen Beschwerden der ganzen Hand könne auch bei neuropathischem Schmerz im Bereich des Ramus

dorsalis des Nervus

ulnaris nicht erklärt werden (Urk. 6/54/ 5-7). Das zum Ausschluss einer zentralen Ursache durchgeführte MRI des Schädels vom 12. Juni 2017 lieferte keinen Hinweis auf eine pathologische Veränderung, welche die Beschwerdesymptomatik begründen könnte (Urk. 6/54/8), weshalb die Ärzte der C.\_\_\_\_ die Verdachts diagnose eines neuropathischen Schmerzsyndroms im Bereich des Ramus

dorsalis des N. ulnaris nannten (Urk. 6/54/9 f.).

### **E. 3.2**

Die Gutachter des A.\_\_\_\_ , Dr. med. D.\_\_\_\_ , Facharzt Psychiatrie und Psycho therapie, Dr. med. E.\_\_\_\_ , Facharzt Orthopädische Chirurgie sowie Dr. med. F.\_\_\_\_ , Facharzt Neurologie nannten im interdisziplinären Gutachten vom 17. April 2018 (Urk. 6/54/39-69) als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeits fähigkeit chronische ulnar betonte Handgelenksschmerzen rechts (ICD-10 M79.64). Daneben bestehe eine Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10 F54) , welcher aber kein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zukomme (Urk. 6/54/62).

Der psychiatrische Gutachter notierte, anlässlich der psychiatrischen Untersuchung habe die Beschwerdeführerin über Schmerzen geklagt, währenddessen er in der Untersuchung jedoch kaum einen Leidensdruck habe feststellen können (Urk. 6/54/48). Sie habe ihre Hand ohne sichtbare Einschränkungen bewegt, ihren Kopf auf die Hand gestützt und die rechte mit der linken Hand berührt, ohne dass irgendwelche Schmerzwahrnehmungen erkennbar gewesen wären (Urk. 6/54/51). Die Stimmung sei ausgeglichen gewesen, die Psychomotorik lebhaft und die Beschwerdeführerin habe einen wachen Eindruck hinterlassen. Psychopathologische Befunde hätten sich nicht erheben lassen. Hinweise auf psychosoziale Belastungen würden keine vorliegen. Es sei aus psychiatrischer Sicht nicht erklärbar, dass sich die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Beschwerden, die kaum objektiviert werden könnten, derart eingeschränkt fühle. Nachdem eine psychiatrische Störung, welche die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen würde, nicht vorliege, bestehe in der bisherigen Tätigkeit als Reinigungsmitarbeiterin sowie als Hausfrau aus psychiatrischer Sicht eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/54/48 49).

Der orthopädische Gutachter berichtete von reizlosen Narben über dem Ulnaschaft . Die Beweglichkeit des rechten Handgelenks und aller Fingergelenke sei leicht verlangsamt, vom Umfang her zuletzt jedoch frei. Der Händedruck sei im Vergleich zur Gegenseite abgeschwächt. Die Zirkulation sei bis in die Peripherie erhalten, eine Schwellung der Handfläche sei nicht fassbar und der maximale Unterarmumfang sei symmetrisch (Urk. 6/54/54). Der Gutachter erachtete aufgrund des erhöhten Anspruchs an die

Krafteinsetzung sowie an eine gute Mobilität des Handgelenks eine Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als nicht gegeben. Körperlich leichte Aktivitäten, wo mit dem rechten Arm eine Hebe- und Traglimite von fünf Kilogramm nicht überschritten werde und darüber hinaus keine übermässigen Ansprüche an die Belastungsfähigkeit des rechten Handgelenks gestellt würden, könnten hingegen zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkt ausgeübt werden. Für eine entsprechende Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin 100 % arbeits- und leistungsfähig (Urk. 6/54/57).

Die neurologische Untersuchung ergab des Weiteren, dass die Beschwerdeführerin angab, es bestehe ein stark ausgeprägtes Defizit für Berührungen, Schmerzen und Temperatur im Bereich des Handrückens sowie dorsal am distalen Unterarm rechts. Es bestehe auch eine leichtgradige Sensibilitätsverminderung im Bereich der Handinnenfläche. Ansonsten erwies sich der neurologische Befund als unauffällig (Urk. 6/54/59-60). Der neurologische Gutachter erklärte diesbezüglich, die angegebenen hochgradigen sensiblen Defizite würden weder dem Versorgungsgebiet eines peripheren Nervs entsprechen, noch seien diese auf eine Plexusläsion beziehungsweise eine Radikulopathie zurückzuführen. Der bestehende muskuloskeletale Schmerz im Bereich des rechten Handgelenkes habe daher keinen neuropathischen Charakter. Unter Berücksichtigung des aktuell vorliegenden Beschwerdebildes und der erhobenen Befunde sei die Feststellung von Dr. G.\_\_\_\_, wonach keine relevante neurologische Diagnose vorliege, zu bestätigen. Mithin bestehe aus neurologischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/54/61).

In der interdisziplinären Beurteilung kamen die Gutachter zum Schluss, es bestehe nach wie vor eine symmetrische Muskulatur an beiden Armen, weshalb eine wesentliche Schonung der rechten Seite im Alltag nicht plausibel sei. Zudem bestehe ein deutlicher Kontrast zwischen den anamnestischen Beschwerdeschilderungen und den effektiv objektivierbaren Befunden. Neurologisch lasse sich kein pathologischer Befund zuordnen. Insgesamt könne jedoch aus orthopädischer und neurologischer Sicht eine verminderte Belastbarkeit des rechten Handgelenkes bestätigt werden, weshalb eine Reinigungsarbeit ungeeignet sei. In einer leichten, adaptierten Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin vollständig arbeitsfähig. Aus psychiatrischer Sicht sei hingegen kein wesentlicher Befund erhoben worden. Die somatisch nicht ausreichend erklärbaren Befunde für die subjektiv angegebenen Beschwerden und Limitierungen, seien einer Schmerzverarbeitungsstörung zuzuordnen. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht könne nicht abgeleitet werden. Die Beschwerdeführerin sei seit Januar 2015 in ihrer angestammten Tätigkeit vollständig und bleibend arbeitsunfähig. In einer angepassten Tätigkeit sei sie hingegen arbeitsfähig, wobei die Arbeitsfähigkeit von Januar bis April 2015 und von Februar bis Juni 2016 aufgehoben gewesen sei (Urk. 6/54/62-63).

### **E. 3.3**

Im Privatgutachten vom 19. November 2018 (Urk. 6/70) hielt Dr. med.

H.\_\_\_\_, Facharzt Chirurgie mit Spezialisierung Handchirurgie, fest, die Beschwerdeführerin klage über Schmerzen im Bereich des ulnocarpalen und radioulnaren distalen Handgelenks rechts. In der Ergotherapie habe sie aufgrund der starken Schmerzen vasovagale Zustände erlitten. Er gehe davon aus, die Beschwerden hätten sich verstärkt, da die objektivierbaren Schmerzen und Sensibilitätsstörungen von den Ärzten bagatellisiert worden seien (Urk. 6/70/3). Objektivierbar seien massive Schmerzen im Bereich der radioulnaren und ulnocarpalen Gelenke, welche nicht simuliert seien. Nach seiner

Auffassung handle es sich um ein Mischbild von Schmerzen, mässig eingeschränkter Beweglichkeit, schmerzbedingter Einschränkung der Beweglichkeit sowie eines Sensibilitätsschadens, was als Integritätsschaden nicht in eine bestimmte Tabelle falle (Urk. 6/70/4). Über dem Handrücken im metacarpalen Bereich von Metacarpale V-III bestehe eine Anästhesie, über dem Metacarpale III-II gehe es über in eine Hypästhesie. Ansonsten bestehe eine normale Sensibilität. Die medizinisch theoretische Invalidität betrage 48 bis 51 % und der Integritätsschaden rund 15 %. Der Zustand entspreche funktionell am ehesten einer mässigen bis schweren Handgelenksarthrose oder einer proximalen Handwurzelresektion mit mässigem Erfolg (Urk. 6/70/5).

#### **E. 3.4**

Mit Stellungnahme vom 18. Februar 2019 erklärte Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt orthopädische Chirurgie und Traumatologie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), gestützt auf das A.\_\_\_\_-Gutachten sei ein somatischer Gesundheitsschaden ausgewiesen ebenso wie eine sich daraus ableitende Einschränkung der funktionellen Leistungsfähigkeit. Der Gesundheitsschaden sei seit längerem stabil. Bezüglich des Privatgutachtens von Dr. H.\_\_\_\_ hielt Dr. I.\_\_\_\_ fest, die Teilgutachten des A.\_\_\_\_ seien kritisiert worden, wobei Dr. H.\_\_\_\_ in Bezug auf die Fachgebiete der Neurologie und Psychiatrie fachfremd sei. Sodann würden konkrete und differenzierte Angaben zur Arbeitsfähigkeit fehlen, Dr. H.\_\_\_\_ habe lediglich eine medizintheoretische Invalidität von 48 bis 51 % festgelegt. Dr. I.\_\_\_\_ erachtet den im Gutachten aufgeführten Verlauf der Arbeitsunfähigkeit

in der bisherigen sowie jeder anderen, vergleichbaren Tätigkeit als plausibel, weshalb von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit seit dem Unfalltag auszugehen sei. In einer der Behinderung angepassten Tätigkeit sei spätestens ab dem Datum der letzten Untersuchung durch die A.\_\_\_\_-Gutachter am 7. März 2018 auch in Kenntnis des Privatgutachtens von Dr. H.\_\_\_\_ von einer quantitativ und leistungsmässig nicht eingeschränkten Arbeitsfähigkeit auszugehen (Urk. 6/75/5).

#### **E. 4**

. 3

Was die Beschwerdeführerin hiergegen vorbrachte, vermag das Gutachten nicht in Frage zu stellen. Ihr Einwand, wonach der neurologische Gutachter keine eigenen neurologischen Abklärungen getätigt und fälschlicherweise eine Diagnose aus neurologischer Sicht verneint habe (Urk. 1 S. 7), läuft ins Leere. Wichtigste Grundlage gutachterlicher Schlussfolgerungen bildet – gegebenenfalls neben standardisierten Tests – die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung (Urteil des Bundesgerichts 8C\_47/2016 vom 15. März 2016 E. 3.2.2 mit Hinweis). Bezüglich der Wahl der Untersuchungsmethoden kommt der Expertin oder dem Experten ein weiter Ermessensspielraum zu, und es ist nicht zwingend notwendig, dass fremdanamnestic Angaben eingeholt oder Zusatzuntersuchungen angeordnet werden (Urteile des Bundesgerichts 8C\_660/2013 vom 15. Mai 2014 E. 4.2.3, 8C\_602/2013 vom 9. April 2014 E. 3.2 und 9C\_275/2014 vom 21. August 2014 E. 3). Dr. F.\_\_\_\_ untersuchte die Beschwerdeführerin eingehend, erhob die neurologische Anamnese und den neurologischen Status (Urk. 6/54/59 f.)

und begründete gestützt hierauf seine Einschätzung. Dabei fanden die von den behandelnden Ärzten bereits zuvor aus der Neurographie gewonnenen Erkenntnisse,

wonach die Parameter im Bereich des Nervus

medianus und ulnaris normal ausfielen, demgegenüber der Ramus

dorsalis

Nervus

ulnaris rechts nicht abgeleitet werden konnte, Eingang ins neurologische Gutachten. Hierzu erläuterte Dr. F.\_\_\_\_

im Einklang mit der Einschätzung der behandelnden Ärzte der C.\_\_\_\_, dass es sich um einen technisch schwierig untersuchbaren Nervenast handle, weshalb das Untersuchungsergebnis mit Vorsicht zu interpretieren sei (Urk. 6/54/60 f.). Die Beschwerdeführerin vertritt zwar unter Hinweis auf Dr. H.\_\_\_\_

die Ansicht, dass aufgrund der fehlenden Ableitbarkeit des Ramus

cutaneus

dorsalis des Nervus

ulnaris rechts eine Schädigung dieses Nerven

besteht, dieser objektive Befund für einen neuropathischen Schmerz

spreche und auch die geklagte Sensibilitätsstörung auf die Schädigung des Ramus

dorsalis

nervi

ulnaris rechts zurückzuführen sei (E. 2.2). Dieser Ansicht kann jedoch nicht gefolgt werden. Zum einen ist Dr.

H.\_\_\_\_ in Bezug auf die neurologischen Befunderhebungen fachfremd. Zum anderen führten selbst die behandelnden Ärzte der C.\_\_\_\_ aus, dass die fehlende Ableitung der Neurographie des Ramus

dorsalis des Nervus

ulnaris auch methodisch bedingt sein könnte. Die Ärzte erachteten dennoch die bestehende Symptomatik – auch unter der Annahme neuropathischer Schmerzen im Bereich des Ramus

dorsalis des Nervus

ulnaris – als nicht erklärbar (E. 3.1). Die von ihnen gestellte Verdachtsdiagnose eines neuropathischen Schmerzsyndroms wurde ferner durch Dr. G.\_\_\_\_ nicht bestätigt (Urk. 6/54/25; vgl. auch Urk. 6/54/23). Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass die Sensibilität an der rechten Hand nach der Operation vollumfänglich normal erhalten war (Urk. 6/33/28), was ebenfalls gegen eine Nervenschädigung spricht. Eine – wie von der Beschwerdeführerin geklagte –

höhergradige Funktionseinschränkung liess sich damit nicht objektivieren. Auf das schlüssige neurologische Teilgutachten ist abzustellen.

In Bezug auf die orthopädische Begutachtung machte die Beschwerdeführerin sodann geltend, diese sei nicht durch einen Handspezialisten durchgeführt und der Handstatus sei ungenügend erhoben worden.

Die Behauptung, Dr. E.\_\_\_\_

habe im Wesentlichen nur die Narbenlänge gemessen habe (Urk. 1 S.

#### **E. 4.1**

Aus medizinischer Sicht ist aktenkundig und unbestritten, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der chronisch ulnar betonten Handgelenks schmerzen in ihrer bisherigen Tätigkeit als Reinigungsmitarbeiterin seit dem Unfallereignis vom 7. Januar 2015 nicht mehr arbeitsfähig ist (E. 3.2 und E. 3.4).

Strittig und zu prüfen ist jedoch die Frage der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit.

#### **E. 4.2**

Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei ihrem Entscheid in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auf die Beurteilung der

A.\_\_\_\_ Gutachter (Urk. 6/54/39-69). Diese erging unter Berücksichtigung der Vorakten (Urk. 6/54/42-45), der Anamnese sowie den von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden (Urk. 6/54/45-47, 6/54/51-53, 6/54/58-59). Die Gutachter erhoben sowohl den psychiatrischen Befund nach AMDP (Urk. 6/54/47) wie auch den orthopädischen Körperstatus (Urk. 6/54/53-54) und den neurologischen Status (Urk. 6/54/59-60). Dabei würdigten sie bei ihrer Beurteilung auch die Aktenlage (Urk. 6/54/57-58, 6/54/61) und begründeten ihre Einschätzung nachvollziehbar.

Im Vordergrund steht, dass die Gutachter die von der Beschwerdeführerin geklagten Einschränkungen aufgrund des sorgfältig erhobenen Befundes nicht im geltend gemachten Ausmass nachvollziehen konnten (Urk. 6/54/62-63; vgl. auch

Urk. 6/54/56-57 und Urk. 6/54/61). Im Bereich des rechten Unterarmes und Handgelenks konnte in orthopädischer Hinsicht eine leicht verlangsamte, vom Umfang her letztlich aber freie Beweglichkeit des Handgelenks und aller Finger gelenke festgestellt werden. Zwar war im Vergleich zur Gegenseite ein abgeschwächter Händedruck gegeben und die Beschwerdeführerin gab vor allem ulnar betont einen Bewegungsschmerz am Handgelenk an. Der maximale Unterarmumfang zeigte sich jedoch symmetrisch. Sodann wurde die rechte Hand beim An- und Auskleiden, beim Hantieren an den mitgebrachten Unterlagen und vor allem beim Abstützen im Rahmen von Transfers auf dem Untersuchungstisch spontan eingesetzt (Urk. 6/54/54). Des Weiteren ergab die neurologische Untersuchung, dass die Beschwerdeführerin bei im Wesentlichen normalem neurologischen Befund (Urk. 6/54/59-60) und fehlender muskulärer Atrophie über eine hochgradige Funktionseinschränkung klagte. Während dem Gespräch fiel jedoch ein lebhaftes Gestikulieren mit der rechten Hand auf und es zeigte sich bei unauffälliger Beobachtung eine flüssige Bewegung der Finger, ein Schonverhalten war hingegen nicht sichtbar (Urk. 6/54/59). Angesichts dessen, dass die Gutachter ihre Beurteilung unter Berücksichtigung der bildgebenden und klinischen Befunde sowie dem deutlichen Kontrast zwischen den anamnestischen Beschwerdeschilderungen und den effektiv objektivierbaren Befunden abgaben, überzeugt ihre Einschätzung, wonach die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit vollumfänglich arbeitsfähig ist.

Damit genügt das Gutachten den an eine beweiskräftigte Beurteilungsgrundlage gestellten Anforderungen (E. 1.4) vollumfänglich.

## E. 8

), ist indes unbegründet: Die orthopädische Untersuchung beruhte auf der Befunderhebung der Beweglichkeit und Kraft der Hand und Finger sowie der geklagten Beschwerden während der Untersuchung. Des Weiteren erhob Dr. E.\_\_\_\_ den gesamten Körperstatus (Urk. 6/54/53 f.). Die daraus gezogenen Schlussfolgerungen sind insbesondere unter Berücksichtigung

der genannten Inkonsistenzen (E. 4. 2 ) nach vollziehbar. Im Übrigen ist darauf hinzuweisen , dass Dr. G.\_\_\_\_ mittels Medika mentenspiegelkontrolle eine regelmässige dreimal tägliche Einnahme des Anal getikum s

Dafalgan (Paracetamol) nicht hatte bestätigen können , was gegen einen authentischen Leidensdruck spreche ( Urk. 6/54/26 ). Am Tag der gutachterlichen Untersuchung verzichtete die Beschwerdeführerin ihren Angaben zufolge eben falls auf die Einnahme des Schmerzmittels ( Urk. 6/54/56 ).

Bezüglich der Quali f i kation von Dr. E.\_\_\_\_ ist festzuhalten, dass er über einen Facharzttitel im Bereich orthopädische Chirurgie verfügt. Weshalb der Gutachter, welcher mithin umfassende Kenntnisse des Bewegungsapparates besitzt, nicht in der Lage sein sollte, die Handgelenksproblematik der Beschwerdeführerin zu beurteilen, ist nicht einsichtig , zumal er die Einschätzung der behandelnden Fachärzte der Z.\_\_\_\_ , der Handchirurgie des J.\_\_\_\_ sowie der C.\_\_\_\_

berücksichtigte und deren Einschätzungen bestätigte (vgl.

Urk. 6/54/55 und 6/54/57 ). Dr. E.\_\_\_\_

setzte sich folglich auch hinreichend mit den

Vorakten auseinander und zeigte sodann nachvollziehbar auf, dass auf die Beurteilung von Dr. K.\_\_\_\_ nicht abgestellt werden könne, da dieser keine konkreten Angaben gemacht habe, weshalb das postoperative Resultat «erschreckend» sei. Die von Dr. K.\_\_\_\_ festgehaltenen klinischen Befunde würden sich bloss auf eine marginale Bewegungsprüfung des Unterarms und des Hand gelenkes stützen; so habe er denn auch angegeben, diese seien hinreichend bekannt. Abschliessend hielt Dr. E.\_\_\_\_ hierzu fest, dass die Beurteilung eher eine Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin darstelle und daher keine plausiblen Schlüsse gezogen werden könnten ( Urk. 6/54/58 ). Des Weiteren kommt auch Dr. E.\_\_\_\_ in Bezug auf die Wahl der Untersuchungsmethoden ein weiter Ermessensspielraum zu (Urteile des Bundesgerichts 8C\_660/2013 vom 15. Mai 2014 E. 4.2.3, 8C\_602/2013 vom 9. April 2014 E. 3.2 und 9C\_275/2014 vom 21. August 2014 E. 3). Welche handspezifischen Tests zusätzlich durchzuführen wären (Urk. 1 S. 8 f. ), die nicht den Vorakten entnommen werden könnten, geht aus dem Einwand der Beschwerdeführerin hingegen nicht hervor. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin sind mithin keine Anhaltspunkte ersichtlich, welche das orthopädische Gutachten in Frage stellen könnten.

Abschliessend ist in Bezug auf die psychiatrische Untersuchung festzuhalten, dass keinerlei Hinweise auf psychopathologische Erkrankungen ersichtlich waren (Urk. 6/54/49), die auf eine Arbeitsunfähigkeit hindeuten würden. Sodann befindet sich die Beschwerdeführerin nicht in spezialärztlicher psychiatrischer Behandlung. Der psychiatrische Gutachter erachtete aufgrund der ausgeprägten subjektiven Krankheitsüberzeugung, die keinen Krankheitswert habe , eine psychiatrische Behandlung auch nicht als angezeigt (Urk. 6/54/50). Die Beschwerdegegnerin war damit nicht verpflichtet, weitere Abklärungen

diesbezüglich zu tätigen. Zusammenfassend ist die Einschätzung der A.\_\_\_\_-Gutachter, wonach eine vermehrte Belastbarkeit des rechten Handgelenks zwar bestätigt wurde, in einer angepassten Tätigkeit quantitativ jedoch eine uneingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit besteht (Urk. 6/54/62), nicht zu beanstanden. 4. 4

Nach dem Gesagten erweisen sich die Einwendungen der Beschwerdeführerin gegen das A.\_\_\_\_-Gutachten als unbegründet. Der medizinische Sachverhalt erweist sich als hinreichend abgeklärt und von einer weiteren polydisziplinären Begutachtung – wie von der Beschwerdeführerin beantragt (Urk. 1 S. 10)

– sind keine massgeblich neuen Erkenntnisse zu erwarten .

Gestützt auf das beweiskräftige Gutachten erschliesst sich, dass der Beschwerdeführerin mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit eine leichte, adaptierte Tätigkeit vollumfänglich zumutbar ist . 5. 5.1

Zu prüfen bleibt, wie sich die 100%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit in erwerblicher Hinsicht auswirkt.

Da vorliegend gestützt auf die Beurteilung durch die A.\_\_\_\_-Gutachter vom 17. April 2018 (E. 3.2) von einem Beginn der massgebenden Arbeitsunfähigkeit zum Unfallzeitpunkt am 7. Januar 2015 auszugehen ist, und da die Beschwerdeführerin ihren Leistungsanspruch erstmals am 23. Januar 2017 (Urk. 6/26) geltend machte (Art. 29 Abs.1 ATSG), konnte ein Rentenanspruch der Beschwerdeführerin daher frühestens im Juli 2017 entstehen (Art. 28 Abs. 1 lit . b in Verbindung mit Art. 29 Abs. 1 IVG), weshalb bei der Invaliditätsbemessung die Verhältnisse zu diesem Zeitpunkt massgebend sind. 5.2

#### 5.2.1

Sowohl bei der erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch bei der Rentenrevision und im Neuanmeldungsverfahren ist die Methode der Invaliditätsbemessung (Art. 28a IVG) zu bestimmen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 117 V 198 E. 3b).

Die für die Methodenwahl (Einkommensvergleich, gemischte Methode, Betätigungsvergleich) entscheidende Statusfrage, nämlich ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, beurteilt sich danach, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre. Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Massgebend sind die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 144 I 28 E. 2.3, 141 V 15 E. 3.1, 137 V 334 E. 3.2, 125 V 146 E. 2c, 117 V 194 E. 3b).

Die Beantwortung der Statusfrage erfordert zwangsläufig eine hypothetische Beurteilung, die auch die hypothetischen Willensentscheidungen der versicherten Person zu berücksichtigen hat. Diese Entscheidungen sind als innere Tatsachen wesensmässig einer

direkten Beweisführung nicht zugänglich und müssen in der Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden (vgl. BGE 144 I 28 E. 2.4).

5.2.2 Die Beschwerdeführerin war bis zum Unfallereignis vom 7. Januar 2015 in einem Teilzeitpensum erwerbstätigt.

Die 1971 geborene Beschwerdeführerin ist ohne Ausbildung (Urk. 6/41/2), verheiratet und hat vier Kinder (Jahrgang 1989, 1991, 1994, 1998; Urk. 6/26/3), wobei im Zeitpunkt der Anmeldung im Jahr 2017 lediglich die älteste Tochter nicht mehr im gemeinsamen Haushalt lebte (Urk. 6/54/46). Zuletzt arbeitete die Beschwerdeführerin im L. \_\_\_\_ als Reinigungsmitarbeiterin mit einem Pensum von 38.1 % im Jahr 2015 (Urk. 6/68). Anlässlich des Standortgespräches erklärte

sie, das Teilzeitpensum sei bewusst so gewählt worden (Urk. 6/41/2). Die Beschwerdeführerin ist daher mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als zu 38.1 % als erwerbstätig und als zu 61.9 % im Haushalt tätig zu qualifizieren.

Der Invaliditätsgrad ist demnach in Anwendung der gemischten Methode im Sinne von Art. 28a Abs. 3 IVG zu bemessen. 5.3 5.3.1

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei aus geglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1). 5.3.2

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 1. Juli 2019 und somit nach Inkrafttreten der Ordnungsänderung ergangen, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Ordnungsbestimmungen am 1. Januar 2018 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über welche noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist grundsätzlich entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2017 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die revidierten Ordnungsbestimmungen abzustellen (vgl.

BGE 130 V 445 E. 1.2.2; vgl. Urteil des Bundesgerichts I 428/04 vom 7. Juni 2006 E. 1).  
5.3.3

Gemäss dem in Art. 27 bis Abs. 2–4 IVV per 1. Januar 2018 eingeführten neuen Berechnungsmodell für die Festlegung des Invaliditätsgrads von teilerwerbstätigen 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 Aufgabenbereich

weiterhin summiert (Art. 27 bis Abs. 2 IVV). Die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Erwerbstätigkeit richtet sich nach Art. 16 ATSG, wobei das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch die Teilerwerbstätigkeit erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, auf eine Vollerwerbstätigkeit 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 Beschäftigungsgrad nach Absatz 3 lit. b und einer Vollerwerbstätigkeit gewichtet (Art.

27 bis Abs. 4 IVV). 5.4

#### 5.4.1

Den Angaben der früheren Arbeitgeberin vom 23. Mai 2018 (Urk. 6/68) ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin im Jahr 2017 mit einem Pensum von 38.1 % ein Jahreseinkommen inklusive 13. Monatslohn von Fr. 20'547.15 erwirtschaftet hätte. Die Beschwerdeführerin war seit Oktober 2013 bei der Y.\_\_\_\_ als Reinigungsmitarbeiterin im L.\_\_\_\_ angestellt (Urk. 6/33/2). Mit Verfügung vom 12. Juni 2017 wurde das Arbeitsverhältnis aus gesundheitlichen Gründen per 31. Juli 2017 aufgelöst (Urk. 6/54/75). Da der Beschwerdeführerin aufgrund ihres Gesundheitszustandes gekündigt wurde, ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass sie ohne den Gesundheitsschaden weiterhin im L.\_\_\_\_ als Reinigungsmitarbeiterin in einem Teilzeitpensum gearbeitet hätte. Dem Valideneinkommen ist daher das Einkommen von Fr. 20'547.15 bei einem Pensum von 38.1 % zugrunde zu legen, womit Ersteres bei einem Pensum von 100 % Fr. 53'929.50 beträgt. 5.4.2

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). 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). Die Verwendung der Tabellenlöhne ist subsidiär, das heisst deren Beizug erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl.

BGE 142 V 178 E. 2.5.7, 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).

Die Beschwerdeführerin war seit dem Unfallereignis vom 7. Januar 2015 nicht mehr erwerbstätig, weshalb auf die Tabellenlöhne der LSE abzustellen ist. Gestützt auf das standardisierte Monatseinkommen im Kompetenzniveau 1 der LSE 2016 im Total für Frauen ist von einem Invalideneinkommen von Fr. 4'363 . auszugehen. Aufgerechnet auf die durchschnittliche betriebsübliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden pro Woche im Jahr 2017 (vgl. Bundesamt für Statistik, betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, A-S) und unter Berücksichtigung der Entwicklung der Normallöhne für weibliche Arbeitskräfte von 2'709 Punkten im Jahr 2016 auf 2'719 Punkte im Jahr 2017 (vgl. Sta tistik T

39, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 2010-2018) ergibt dies bei einem Beschäftigungsgrad von 100 % ein Brutto einkommen von rund Fr. 54 ' 782 . 60 (Fr. 4'363 .-- : 40 x 41,7 : 2'709 x 2'719 x

## **E. 12**

). 5.4.3

Die A. \_\_\_ -Gutachter erachteten die Beschwerdeführerin aus medizinischer Sicht als im Haushalt zu 15 % eingeschränkt (Urk . 6/54/63 ). Eine Haushaltsabklärung wurde nicht durchgeführt. Zu berücksichtigen ist vorliegend, dass bei Versicher ten, die aufgrund ihrer Beeinträchtigung gewisse Haushaltsarbeiten nur mehr mühsam und mit viel höherem Zeitaufwand erledigen können, in erster Linie ihre Arbeit entsprechend gliedern müssen, wobei sie in üblichem Umfang im Rahmen ihrer Schadenminderungspflicht die Mithilfe von Familienangehörigen in Anspruch zu nehmen haben (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_440/2011 vom 11. Juli 2011 E. 4.2). Es kommt hinzu, dass die Gutachter Arbeitsanteile einer Reinigungsmitarbeiterin als durchaus noch machbar, die Tätigkeit als solches gesamthaft aber - da das formulierte Belastungsprofil nicht immer eingehalten werden könne - als nicht mehr geeignet erachteten (Urk. 6/54/65). Mithin beste hen keine Anhaltspunkte dafür , dass eine Haushaltsabklärung zu einem anderen Ergebnis führen würde. Damit kann vorliegend in antizipierter Beweiswürdigung ( BGE 134 I 140 E. 5.3 ) auf eine Haushaltabklärung verzichtet werden und es ist auf die medizinische Beurteilung betreffend die Einschränkung der Beschwerde führerin im Haushalt im Umfang von 15 % abzustellen . 5.4.4

Der Einkommensvergleich im Erwerb ergibt bei einem Valideneinkommen von Fr. 53 ' 929 . 50 und einem Invalideneinkommen von Fr. 54 ' 782 . 60 keine Ein kommenseinbusse. Ein Anspruch auf eine Invalidenrente entsteht erst bei einem Invaliditätsgrad von 40 % (E. 1.2) . Es bestünde

auch unter Berücksichtigung einer Einschränkung im Haushalt (Teilinvalidität von 9.285 % [15 % x 0.619]) sowie mit Einbezug eines leidensbedingten Abzuges von maximal 25 % (ergibt Fr.

## **E. 13**

' 695 . 70 [ 54 ' 782 . 60 x 0.25])

– wofür vorliegend hingegen keine Anhalts punkte gegeben wären und auch nicht geltend gemacht wurden –, mithin bei einem Invalideneinkommen von Fr. 41 ' 086 . 90 , ein

maximale r Invaliditätsgrad von 9 %

(  $23.80 \% \times 0.381$ ) im Erwerbsbereich und 9.3 % im Haushaltbereich, und damit eine Gesamtinvalidität von bloss 18.3 % , was ebenso wenig zu einem Anspruch auf eine Invalidenrente führte .

Da möglicher Rentenbeginn der Beschwerdeführerin im Juli 2017 wäre (E. 5.1), wäre grundsätzlich entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2017 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die revidierten Verordnungen abzustellen (E. 5.3.2) . Da vorliegend die Berechnung anhand des neuen Modells, welche für die Beschwerdeführerin die günstigere Berechnungsmethode darstellt, zu einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von höchstens 18.3 % führt , kann auf die Berechnung nach dem alten Modell verzichtet werden. 5.5

Nach dem Gesagten ist festzuhalten, dass kein Anspruch auf eine Invalidenrente besteht, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. 6.

Da es vorliegend 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). Vorliegend sind die Kosten auf Fr. 800.-- festzusetzen und der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Christine Fleisch - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin VogelSherif

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