

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00747 vom 9. August 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-08-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00747

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00747 du 9 août 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00747 del 9 agosto 2022

Erwägungen

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da die angefochtene Verfügung vor dem 1. Januar 2022 erging, sind vorliegend die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nach folgend auch in dieser Fassung zitiert werden (vgl. statt vieler: Urteile des Bundesgerichts 8C_251/2022 vom 11. Juli 2022 E. 3.1 und 8C_804/2021 vom 1. Juni 2022 E. 2.2).

E. 1.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 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. 1.3

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

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

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

E. 1.4

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 gegen übergestellt 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).

E. 1.5

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).

E. 1.6

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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 in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 2

Hiergegen erhob die Versicherte am 9. Dezember 2021 Beschwerde mit den Anträgen, es sei der Entscheid aufzuheben und es sei ihr rückwirkend ab 17. März 2018 eine Dreiviertels-, mindestens aber eine halbe Rente zuzusprechen; eventuelter sei die Angelegenheit zur erneuten Entscheidungsfindung an die Vorinstanz zurückzuweisen. In prozessualer Hinsicht ersuchte sie um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege sowie um Bestellung von Advogada

Pontes

Clavadetscher als unentgeltliche Rechtsvertreterin (Urk. 1 S. 2). Die IV-Stelle schloss am 3 1. Januar 2022 (Urk. 6) auf Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerde führerin mit Verfügung vom 8. Februar 2022 (Urk. 12) zur Kenntnis gebracht wurde. Gleichzeitig wurde das Gesuch um unentgeltliche Rechtsvertretung und unentgeltliche Prozessführung aufgrund verspäteter Substantiierung abgewiesen.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 5. November 2021 (Urk. 2) davon aus, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall nach wie vor zu 80 % erwerbstätig und zu 20 %

im Haushalt tätig wäre (S. 1 f.). In angepasster Tätigkeit bestehe eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit (S. 2) , wobei die linke Hand für unterstützende Handlungen genutzt werden

könne (S. 4). Die geklagte Schlaflosigkeit und Übermüdung führt nicht zu einer schweren Aufmerksamkeitsstörung. Eine psychische Erkrankung liege nicht vor (S. 4). Bei Teilinvalidität sgraden von 18 % im Erwerb und 34 % im Haushalt resultiere ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 21 % (S. 5).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin kritisierte das Gutachten der Y.____

in verschiedener Hinsicht (Urk. 1 Ziff. 9,

Ziff. 18 ff. und Ziff. 36 ff.). Sodann brachte sie vor, die linke Hand könne nur bei Schmerzfreiheit grobe Gegenhaltefunktionen erfüllen, was die Ausnahme sei. Sie sei in der Aufmerksamkeit und den kognitiven Fähigkeiten beeinträchtigt und leide an einer chronischen Erschöpfung (Ziff.

E. 3

Die Visana Versicherungen AG als Unfallversicherer sprach der Beschwerdeführerin mit Einspracheentscheid vom 23. Dezember 2021 mit Wirkung ab 1. Mai 2018 eine Invalidenrente basierend auf einer Erwerbsunfähigkeit von 23 % bei einem versicherten Verdienst von Fr. 44'610.60 (80 %) im Betrag von Fr. 855.05 sowie eine Integritätsentschädigung für eine Integritätseinbusse von 25 %

im Betrag von Fr. 37'050.-- zu. Der Entscheid im dagegen angestrebten Beschwerdeverfahren ergeht am heutigen Tag im Prozess Nr. UV.2022.00019. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

3. 1. 1

Dem Gutachten der Fachleute der Y.____ vom 23. Mai 2019 (Urk. 7/52/120-153) lagen Untersuchungen in den Bereichen Neurologie, Neuropsychologie, Chirurgie und Psychiatrie zu Grunde. Sie stellten folgende Diagnosen (S. 29): -

Stichverletzung über MPC II radiallyseits der linken Hand mit Sehnenbeteiligung mit/bei - Wundexploration, Gelenkspülung und Naht Dorsalaponeurose am 18.3.2017 -

Rekonstruktion/Zentrierung Streckerhaube mittels distal gestielter Zügelungsplastik am 14.4.2017 -

Entwicklung eines CRPS (erstmalige Erwähnung am 12. Mai 2017) bei allerdings nicht ganz eindeutig dokumentierter Befundlage -

frustran verlaufenden schmerztherapeutischen Massnahmen (medikamentös inklusive Opiode, Ketamintherapie, Neuromodulation mit Einpflanzung von Elektroden zervikal)
Aktuell: -

Chronifiziertes Schmerzsyndrom der linken Hand nach Stichverletzung und wiederholten operativen Eingriffen (neurologische Diagnose) -

CRPS I im Endstadium an der linken Hand mit Einsteifung sämtlicher Langfinger und persistierender Schmerzsymptomatik (handchirurgische Diagnose) -

ohne krankheitswertige psychiatrische oder neuropsychologische gesundheitliche Beeinträchtigung -

depressiv gefärbte Anpassungsstörung (unfallfremd) 3. 1. 2

Die Gutachter führten in hand-/unfallchirurgischer Hinsicht aus (S. 25 f.), beim Unfall sei es zu einer Längsläsion der radial streckseitigen Anteile der Streckergaube gekommen. Bei der Erstversorgung der Wunde sei diese Läsion nicht definitiv versorgt worden, so dass es in der Folge zu einer Dezentrierung der Streckergaube über das Grundgliedköpfchen hinweg nach ulnar gekommen sei. In einem zweiten Eingriff sei die dislozierte Streckergaube mittels distal gestellter Zugelungsplastik rezentriert worden. Zu diesem Zeitpunkt habe man wegen der starken Schmerzhaftigkeit in diesem Bereich ein drohendes CRPS I vermutet und trotz fehlender weiterer Kriterien für ein solches eine entsprechende medikamentöse Therapie eingeleitet. Im weiteren Verlauf sei es dann zum Vollbild eines CRPS gekommen, wegen der erheblichen Schmerzsymptomatik habe die indizierte ergotherapeutische Übungs-Behandlung nicht durchgeführt werden können, zumal die dann in der Schmerzambulanz des Universitätsklinikums Z. aufgenommene medikamentöse Therapie keinerlei Besserung der Beschwerdesymptomatik erbracht habe. Die nachfolgende Einsteifung der Langfinger sei durch unterschiedlichste Schmerztherapieverfahren nicht zu verhindern gewesen und habe letztendlich zum jetzigen Zustand geführt. Im Verlauf sei weder durch eine fünfmalige Ketamininfusion noch durch Modifikation der Schmerzmedikation noch

durch eine Neuromodulation mit Einpflanzung von Elektroden zervikal eine Änderung des Zustandsbildes zu erreichen gewesen.

Es bestünden nach wie vor persistierend eine Ruhe- und Belastungsschmerzhaftigkeit, eine aktiv und passiv nicht beeinflussbare Einsteifung der Langfinger sowie Zeichen einer Allodynie. Die vegetativen und trophischen Zeichen eines akuten CRPS bestünden aktuell nicht mehr. Die Beugekontraktur im PIP-Gelenk des Zeigefingers resultiere aus einer wohl längerstreckigen Verklebung des Streckergaubeapparates von der Streckergaube bis auf das Grundglied reichend bei Rezentrierung der Streckergaube und der zu keinem Zeitpunkt durchführbaren ergotherapeutischen Mobilisation. Konsekutiv sei es hier zu einer Schrumpfung der palmaren Platte (beugeseitige Gelenkkapselanteile) gekommen, so dass sich jetzt die vorgefundene fixierte Beugekontraktur ausgebildet habe. Im Bereich des Mittel- und Ringfingers finde sich eine fixierte sogenannte Schwanenhalsdeformität ohne relevante Restbeweglichkeit der Grund-, Mittel- und Endgelenke bei Überstreckstellung des PIP-Gelenks. Die beginnende Palmarfibromatose habe keinen Einfluss auf diese Deformität. Diese Fehlstellung sei nicht simulierbar und Folge einer Störung des

Gleichgewichts zwischen dem Beuge- und Strecksehnenapparat.

Die Experten führten weiter aus, es resultiere eine erhebliche Einschränkung der linken Hand mit Aufhebung sämtlicher Greiffunktionen und eine glaubhaft vorgetragene persistierende Schmerzsymptomatik mit Hyperästhesie und Allodynie unter Betonung des Zeigefingers. Bei gut erhaltener Beweglichkeit und Schmerzfreiheit des Daumens könnten grobe Gegenhaltfunktionen erfüllt werden, dies jedoch nur kurzzeitig wegen der bestehenden Schmerzsymptomatik. Insgesamt entspräche das Bild einem CRPS im Endstadium. Somit seien sämtliche Tätigkeiten mit Anforderung an jegliche Greiffunktionen linksseitig nicht mehr durchführbar, möglicherweise lediglich noch einhändige manuelle Tätigkeiten. Bezüglich der Schmerzsymptomatik sei die Prognose unsicher, operative Korrekturen ausgenommen der Langfingerfehlstellungen seien beim derzeitigen Endzustand des CRPS als sehr riskant einzustufen. Die Schmerztherapie sei bereits im April 2018 wegen Ausbleibens jeglichen Erfolges abgebrochen worden. 3. 1. 3

Betreffend die neurologische Untersuchung hielten die Gutachter fest (S. 26 f.), die Beschwerdeführerin beklage gegenwärtig einen Ruhedauerschmerz maximaler Intensität. Die Finger seien verkrampft, sie habe Kribbelercheinungen in der gesamten linken Hand. Es werde eine totale Gebrauchsunfähigkeit der linken Hand angegeben.

Klinisch-neurologisch finde sich ein unauffälliger Hirnnervenstatus. Im motorischen System imponierten die Fehllhaltung der Finger D2-5 der linken Hand sowie äusserlich die knotige Veränderung der Palmaraponeurose links. Eine Kraftprüfung lässt sich nicht durchführen, da selbst bei einfachen Berührungen durch den Untersucher die Hand schmerzhaft weggezogen werde, während die Probandin selbst diese wiederum berühren könne. Im sensiblen System werde ein klopfender, pulsierender Dauerschmerz der gesamten Hand sowie des Armes angegeben. Eine Minderung des Vibrationsempfindens lässt sich schmerzbedingt am Handgelenk links nicht objektivieren. Trophische Veränderungen bestünden nicht.

Die Gutachter konstatierten, initial sei keine relevante Verletzung im Rahmen der explorativen Operation festgestellt worden, später habe sich MR-tomographisch sowie während der Zweitrevision eine Ruptur des sagittalen Bandes von D2 gefunden. Es sei bereits vor der zweiten Operation der Verdacht eines CRPS gestellt worden, wobei die subjektiv seitens der Beschwerdeführerin genannten Veränderungen (Rötung, Schwellung, übermässiges Haarwachstum) sich nur teilweise in der Aktenlage widerspiegelten; zwar sei initial von Schwellung und Rötung die Rede, später jedoch von einer allgemeinen Regredienz beider Symptome. Eine veränderte Trophik mit Beteiligung des Nagelwachstums, Behaarung oder Temperaturunterschieden werde in den Akten nicht eindeutig dokumentiert. Sämtliche medikamentöse Therapien hätten versagt, wobei eine Erstlinientherapie mit Bisphosphonaten oder Steroiden nicht durchgeführt worden sei. Spätere Versuche mit Trizyklika, Ketamininfusionen und Opiaten hätten keinerlei Effekte erbracht; auch ein invasives neuromodulatorisches Herangehen über mehrere Wochen habe keine Entlastung gezeigt. In der heutigen Untersuchung fehlten sämtliche objektivierbaren Kriterien eines CRPS; weder Schwellung, seitendifferentes Hautkolorit, veränderte Behaarung oder

Temperaturunterschiede fanden sich an der betroffenen Hand. Des Weiteren werde eine für ein CRPS untypische Schmerzqualität angegeben und nicht begründbar sei die selektive Berührungsempfindlichkeit (heftige Reaktion nur durch die Hand des Untersuchers; Führen eines PKW mit Schaltgetriebe jedoch möglich). Von dem Kardinalsymptom einer

Allodynie können demnach nicht ausgegangen werden. Der äusserliche Aspekt der Palmaraponeurose erinnert gegenwärtig vielmehr an einen posttraumatisch/postoperativ entstandenen M. Dupuytren, welcher zur jetzigen Fehlhaltung der Finger beiträgt.

Unerklärlich aus neurologischer Sicht sei die Planung und Durchführung eines operativen/invasiven Eingriffes während bereits der Verdacht eines CRPS vorliegen habe. Ferner müsse als äusserst problematisch die Einschätzung des Schmerztherapeuten Dr. med. A. ____, Facharzt für Anästhesiologie und Intensivmedizin sowie Facharzt für Manuelle Medizin und Akupunktur, vom Institut B. ____, gewertet werden. Es sei die Rede von einem CRPS Typ II (einschliesslich Nervenläsion; vgl. hierzu Bericht vom 14. Januar 2019 [Urk. 7/52/170-171], vgl. auch Bericht vom 28. Januar 2018 [Urk. 7/95/7-8] und 14. November 2019 [Urk. 7/68]), wovon bei fehlenden neurologischen klinischen und elektrophysiologischen Untersuchungen zu keinem Zeitpunkt ausgegangen werden könne. Des Weiteren werde der Beschwerdeführerin ein sehr schwerwiegendes Krankheitsbild mit schlechtester Prognose sowie Ausbreitung der Schmerzen und Arbeitsuntauglichkeit dargelegt (vgl. Bericht vom 14. Januar 2019, Urk. 7/52/170-171), welches einer möglichen Gesundung nur gegenteilig entgegenwirken könne. Erwiesenermassen sei eine Limitierung der Erkrankung und eine Beschwerderegredienz möglich und nicht ausgeschlossen.

Auf

neurologischer Ebene seien die jetzigen Beschwerden in Zusammenschau nicht mehr ausreichend begründbar; es sei von einem chronifizierten Schmerzsyndrom mit posttraumatisch/postoperativ entstandenem

M. Dupuytren der linken Hand mit hierdurch bedingter Fehlhaltung der Finger auszugehen. Aufgrund der Angaben und der heutigen Untersuchungen seien ausserdem Symptomausweitung und -verdeutlichung anzunehmen. In Anbetracht der massiven Schmerzen sei aus neurologischer Sicht ein Integritätsschaden von 10

% anzurechnen; eine völlige Funktionsuntauglichkeit der linken Hand (wie geltend gemacht) liege jedoch nicht vor. Eine Arbeitstätigkeit im Bereich des Gastro nomieservices sei eingeschränkt möglich (beispielsweise Aufnahme von Bestellungen, Kassieren); durchaus vorstellbar seien überdies organisatorische Tätigkeiten in überwiegend sitzender Position ohne besonderen Bedarf einer Beidhändigkeit (beispielsweise Telefonistin). 3. 1. 4

Zur neuropsychologischen Untersuchung führten die Gutachter aus (S. 27 f.), es ergäbe sich ein sehr heterogenes Bild mit einerseits klinisch unauffälligen kognitiv-intellektuellen Fähigkeiten und andererseits diversen Minderleistungen in mehreren neuropsychologischen Tests. Aufgrund fehlender Hinweise auf eine hirnorganisch bedingte Beteiligung liessen sich die testpsychologisch gemessenen Minderleistungen nicht auf eine hirnorganisch begründbare Problematik zurück führen. Vielmehr zeige die durchgeführte Messung der verbalen Intelligenz im MWT-B einen IQ von 86 Punkten, der nur knapp im Normbereich liege (85 bis 115 Punkte). Es sei deshalb davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin über eine lediglich knapp im Normbereich liegende sprachliche Intelligenz verfüge, sodass die übrigen neuropsychologischen Testleistungen in diesem Kontext zu beurteilen seien. Bei grenzwertiger Intelligenz sei erfahrungsgemäss zu erwarten, dass auch andere kognitive Fähigkeiten eher niedrig ausgebildet seien, was sich im vorliegenden Fall bestätige. Eine spezifische kognitiv-intellektuelle Beeinträchtigung könne deshalb nicht

postuliert werden, zumal auch von neurologischer Seite keine hirnrnorganische Begründung für eine solche Beeinträchtigung vorliegt. Damit könnten aus neuropsychologischer Sicht krankheitswertige intellektuell-kognitive Störungen bei nachgewiesenermaßen eher niedrigem intellektuellem Leistungsniveau ausgeschlossen werden. Eine neuropsychologisch begründbare Minderung der Arbeitsfähigkeit liegt nicht vor. 3. 1. 5

Anlässlich der psychiatrischen Untersuchung (S. 28) präsentiert sie laut den Gutachtern eine affektiv leicht gedämpfte, ansonsten aber adäquate Beschwerdeführerin mit dysthymen Stimmung, wobei jedoch die diagnostischen Kriterien einer depressiven Störung nicht erfüllt seien. Die dysthyme Stimmung lässt sich im vorliegenden Fall gut erklären durch die unbefriedigende gesundheitliche und unklare berufliche und finanzielle Perspektive. Konkrete Aussichten auf eine berufliche Wiedereingliederung bestünden derzeit nach Angaben der Beschwerdeführerin nicht, zudem sei sie in Sorge, dass ihre Beschwerden noch schlimmer werden könnten, was ihr von Seiten eines behandelnden Arztes suggeriert worden sei. Eine ständige Traurigkeit verneint sie, zudem schildere sie, sich auf ihr Baby zu freuen (sie sei derzeit in der 15. Schwangerschaftswoche). Depressive Symptome würden verneint.

Aus der Vorgeschichte sei zu erwähnen, dass die Beschwerdeführerin vor 13 Jahren im Rahmen der Scheidung während eines halben Jahres in psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung gewesen sei und Cipralex bekommen habe. Sie sei damals während ca. 6 Monaten arbeitsunfähig gewesen. Die Gespräche mit der Psychiaterin hätten ihr gutgetan, und sie habe nach ca. einem halben Jahr die Therapie beenden können. Vorübergehend sei sie damals fürsorgeabhängig gewesen. Aktuell seien die diagnostischen Kriterien für eine depressive Störung oder eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung nicht erfüllt. Es hätten keine psychosozialen Belastungen oder Konflikte zum Zeitpunkt des Unfalls bestanden, die so gravierend waren, dass sie geeignet wären, um als aufrechterhaltende Faktoren für die Schmerzen zu fungieren. Es lägen anamnestisch auch keine Hinweise auf eine Störung der Persönlichkeit vor.

Zusammenfassend zeige die aktuelle psychiatrische Untersuchung das Vorliegen einer depressiv gefärbten Anpassungsstörung als Folge der unbefriedigenden gesundheitlichen Situation, der fehlenden beruflichen Perspektiven und der unklaren zukünftigen sozioökonomischen Situation. Dass sich die Beschwerdeführerin diesbezüglich Sorgen mache, sei nachvollziehbar. Es erscheine deshalb auch sinnvoll, dass sie sich psychotherapeutisch unterstützen lasse. Eine unfallkausale psychiatrische Beeinträchtigung liegt nicht vor, aus psychiatrischer Sicht lässt sich auch keine Arbeitsunfähigkeit begründen. 3. 1. 6

Die Gutachter attestierten eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit in der ange stammten Tätigkeit als Pflegehelferin aufgrund der Schmerzen und Funktionseinschränkungen in der linken Hand. Für eine ausschliesslich einhändige (rechts händige) Tätigkeit bestünden keine Einschränkungen in zeitlicher Hinsicht, es bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Vorstellbar seien Tätigkeiten, bei denen der hochgradig eingeschränkten linken Hand nur zeitlich begrenzte Hilfsfunktionen abverlangt würden, wie etwa Überwachungsfunktionen, eine Tätigkeit als Telefonistin oder in einem Empfang ohne Notwendigkeit des Bedienens einer Tastatur (S. 31).

E. 3.2

Im Bericht der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt vom 9. Juli 2020 (Urk. 7/79) über die Abklärung vom 8. Juli 2020 führte die zuständige Abklärungsperson aus, im Bereich Ernährung (Gewichtung: 38 %) werde nach Angaben der Beschwerdeführerin seit Eintritt des Gesundheitsschadens ein Grossteil der Arbeiten von Dritten durchgeführt. Die Mahlzeiten bereite heute der Ehemann vor, er koche auch für den anderen (gemeint: nächsten) Mittag. So brauche sie die Mahlzeiten am Mittag nur noch aufzuwärmen . Im Rahmen der Mitwirkungs- und Schadenminderungspflicht könne dem Ehemann und den beiden Söhnen (2005 und 2007; Tisch decken, abräumen, Geschirrspüler befüllen und ausräumen) zugemutet werden, die Beschwerdeführerin bei den Reinigungsarbeiten und beim Heben und Transportieren von schweren Pfannen und Geschirr zu entlasten. Sie bemasse die Einschränkung mit 40 % .

Gestützt auf die Schilderungen der Kundin sei sie im Bereich der Wohnungspflege (Gewichtung:

22 %) deutlich eingeschränkt. Sämtliche körperlich anspruchsvolleren Tätigkeiten seien ihr seit dem erlittenen Unfall nicht mehr möglich. Sie versuche, weiterhin körperlich leichte Tätigkeiten, wie z.B. abstauben oder Lavabo/WC reinigen, selbständig durchzuführen. Anschliessend verstärkten sich jedoch die Schmerzen, so dass sie sich ausruhen müsse. Die Beschwerdeführerin werde von ihrem Ehemann und der Schwägerin bei ihren Besuchen entsprechend bei den Reinigungsarbeiten entlastet. Unter Berücksichtigung der Schadenminderungspflicht und der Mitwirkungspflicht des Ehemannes und der beiden Söhne bezifferte sie die Einschränkung mit 50 % .

Im Bereich Einkauf und weitere Besorgungen (Gewichtung: 7 %) stosse die Beschwerdeführerin nach eigenen Angaben beim Tragen von schweren Einkaufstaschen an ihre Grenzen, weshalb sie einmal pro Woche von ihrem Ehemann zu den Grosseinkäufen begleitet werde oder diese selber erledige, wenn es ihr aufgrund der Schmerzen nicht möglich sei. Die Abklärungsperson rechne keine Einschränkung an unter Hinweis auf die zumutbare Mitwirkungspflicht des Ehemannes.

Pro Woche fielen laut Schilderung der Beschwerdeführerin drei bis vier Maschinen voll Schmutzwäsche an. Im Zweifamilienhaus könne sie an Tagen waschen, an denen es ihr gutgehe. Die Söhne oder der Ehemann würden die Schmutzwäsche von der Wohnung im ersten Stock in die Waschküche im Keller tragen. Sie sortiere die Wäsche, fülle sie in die Maschine und wähle die Programme und gebe die Wäsche in den Tumbler. Die trockene Wäsche werde wiederum von den Söhnen oder dem Ehemann in die Wohnung getragen. Das Falten der Wäsche gelinge weiterhin in Etappen . Die Abklärungsperson bezifferte die Einschränkung bei der Wäsche und Kleiderpflege (Gewichtung: 15 %) mit 30

%.

Im Bereich Betreuung von Kindern (Gewichtung: 18 %) erkläre die Beschwerdeführerin, das Baby (2019) besuche zu ihrer Entlastung an zwei Tagen in der Woche die Kinderkrippe. Sie könne es nicht herumtragen, indes wickeln, weil sie Pants verwende. Sie sei mit der Kleinen mehrheitlich zu Hause, es reiche daher aus, wenn sie Strumpfhosen und einen Body an habe. Ihr Ehemann ziehe die Kleine mehrheitlich an. Auch sei sie nicht in der Lage, das Baby zu baden, ihr Ehemann übernehme dies. Die beiden Jungs seien selbständig. Sie vermöge die erzieherischen Aufgaben weiterhin zu übernehmen. Die Abklärungsperson bemasse die Einschränkung mit 20 % .

Gesamthaft resultierte eine Einschränkung im Haushalt von 34.3 % und gewichtet mit der Haushaltstätigkeit von 20 % eine solche von 6.86 % . 4.

4.1

Zur gesundheitlichen Situation und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nahmen die Gutachter der Y.____ ausführlich Stellung. Die Expertise erfüllt die praxisgemässen Anforderungen an den Beweiswert. So ist sie für die streitigen Belange umfassend, gibt sie doch Auskunft über die gesundheitliche Situation sowie zur verbleibenden Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin (Urk. 7/52/120-153 S. 29 ff.). Das Gutachten beruht sodann auf den notwendigen Untersuchungen in neurologischer, neuropsychologischer, hand-/unfallchirurgischer und psychiatrischer Hinsicht (S. 14 ff.). Die Experten berücksichtigten detailliert die geklagten Beschwerden (S. 15, S. 17 und S. 26 ff.) und ihnen waren die Vorakten bekannt (S. 3 ff.), welche sie entsprechend kritisch würdigten (S. 25 ff., insbesondere S. 27). Das Gutachten leuchtet weiter in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und die Schlussfolgerungen der Experten sind begründet. In diesem Sinne zeigten die Gutachter nachvollziehbar auf, dass aufgrund des verbleibenden chronischen Schmerzsyndroms sowie des CRPS I mit Einsteifung sämtlicher Langfinger die bisherige Tätigkeit nicht mehr zumutbar, indessen eine angepasste (einhändige) Arbeit vollzeitlich möglich ist. 4.2

Soweit die Beschwerdeführerin das neurologische Teilgutachten kritisiert und dabei insbesondere die Diagnose eines M. Dupuytren in Frage stellt (Urk. 1 Ziff. 9 f. und Ziff.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1.1

Die Beschwerdeführerin brachte vor, k eine Stelle zu finden, die derart adaptiert werden könne, dass sie diese antreten könne (Urk. 1 Ziff. 64).

E. 6.1.2

Das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln (Art. 16 ATSG; BGE 138 V 457 E. 3.1 mit Hinweis). Dabei ist nicht von realitäts fremden Einsatzmöglichkeiten auszugehen. Es können nur Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind. An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind jedoch rechtsprechungs gemäss keine übermässigen Anforderungen zu stellen (Urteil des Bundesgerichts 9C_910/2011 vom 30. März 2012 E. 3.1 mit Hinweis; vgl. BGE 138 V 457 E. 3.1). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei denen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können. Von einer Arbeitsgelegenheit kann nicht mehr gesprochen werden, wenn die zumutbare Tätigkeit nur noch in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (vgl. statt vieler: Urteile des Bundesgerichts 8C_434/2017 vom 3. Januar 2018 E. 7.2.1 und 9C_253/2017 vom 6. Juli 2017

E. 2.2.1, je mit weiteren Hinweisen).

Die faktische Einhändigkeit oder die Beschränkung der dominanten Hand als Zudienhand stellen zwar praxismässig Tatbestände einer erheblich erschwerten Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit dar. Doch hat die Rechtsprechung wiederholt bestätigt, dass auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt genügend realistische Betätigungsmöglichkeiten für Personen bestehen, die funktionell als Einarmige zu betrachten sind und überdies nur noch leichte Arbeit verrichten können. Zu denken ist etwa an einfache Überwachungs-, Prüf- und Kontrolltätigkeiten sowie an die Bedienung und Überwachung von (halb-) automatischen Maschinen oder Produktionseinheiten, die keinen Einsatz von rechtem Arm und rechter Hand voraussetzen (Urteil des Bundesgericht 8C_37/2016 vom 8. Juli 2016 E. 5.1.2 mit Hinweisen; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_628/2017 vom 12. Januar 2018 E. 6.4 und 8C_622/2016 vom 21. Dezember 2016 E. 5.2.2 mit weiteren Hinweisen).

E. 6.1.3

Die Beschwerdeführerin ist in erster Linie aufgrund der pathologischen adominanten linken Hand eingeschränkt. Einhändige Tätigkeiten kann sie ausüben und die linke Hand zeitlich begrenzt für Hilfsfunktionen einsetzen (E. 3.1.6). Dies aufgrund der erhaltenen Beweglichkeit sowie Schmerzfreiheit des Daumens (Urk. 7/52/145 oben). Die Interpretation der Beschwerdeführerin, dass nur bei Schmerzfreiheit eine Hilfsfunktion ausgeübt werden könne (Urk. 1 Ziff. 13), entspricht nicht der Aussage der Gutachter. Ein Erschöpfungssyndrom, welches die Beschwerdeführerin über Gebühr beeinträchtigen würde (Urk. 1 Ziff. 64), ist nicht erstellt. Auch zeigte sich wohl eine geringere Aufmerksamkeit, aber keine solche, welche einer Arbeitstätigkeit entgegenstehen würde. Der niedrige IQ bezog sich sodann nur auf die sprachliche Intelligenz und steht einer Arbeitstätigkeit in einer einfachen Tätigkeit körperlicher oder handwerklicher Art nicht entgegen. Auch die Leistung des Langzeitgedächtnisses ist nicht derart reduziert, als dass mit einer erheblichen Einschränkung zu rechnen wäre. Dass die Restarbeitsfähigkeit nicht mehr verwertbar wäre, ist demgemäss nicht naheliegend und nicht erstellt. Es verbleibt der Beschwerdeführerin ein genügend breites Spektrum an Einsatzmöglichkeiten.

Anzufügen bleibt, dass zur Anrechnung eines Invalideneinkommens keine konkrete Stelle durch die Verwaltung genannt werden muss, die entsprechenden Ausführungen der Beschwerdeführerin (Urk. 1 Ziff. 35 ff.) erweisen sich dem gemäss als irrelevant. Es genügt, dass der ausgeglichene Arbeitsmarkt mögliche Stellen anbietet, was vorliegend der Fall ist.

E. 6.2

Die Beschwerdegegnerin bemass das Valideneinkommen mit Fr. 67'546.06 (100 %) und stützte sich dabei auf den im Lohnausweis 2017 (Urk. 7/89) deklarierten Lohn von Fr. 53'768.-- unter Aufrechnung auf ein Vollzeitpensum und Anpassung an die Nominallohnentwicklung (Urk. 2 S. 3 oben). Dies wurde von der Beschwerdeführerin nicht bestritten (Urk. 1 Ziff. 65).

Indessen erweist sich das Einkommen als unzutreffend. Einerseits war die Beschwerdeführerin im Jahr 2017 bereits verunfallt und arbeitsunfähig geschrieben. Sodann sind im Lohn gemäss Lohnausweis offenkundig Kinderzulagen und sonstige Entschädigungen enthalten. So weist etwa der Lohnausweis 2016 (Urk. 7/90) einen Lohn von Fr. 57'985.-- aus, wogegen mit der Ausgleichskasse nur Fr. 51'185.-- abgerechnet

wurden (Auszug aus dem individuellen Konto vom 2. Oktober 2017, Urk. 7/18). Die Arbeitgeberin bestätigte denn auch am 19. Februar 2018 (Urk. 7/31) einen Monatslohn von Fr. 3'773.80 und legte die Lohnjournale der Jahre 2016 und 2017 bei, woraus sich für die Periode März 2016 bis Februar 2017 (Jahr vor dem Unfall) schwankende Zulagen von Fr. 2'636.75 ergeben.

Wenn im Folgenden vom (unzutreffenden und zu hohen) Valideneinkommen von Fr. 67'546.-- aus gegangen würde, ergäbe sich nachfolgende Berechnung.

E. 6.3.1

Das von der Beschwerdegegnerin auf der Basis der Tabellenlöhne des Bundesamtes für Statistik errechnete Invalideneinkommen von Fr. 55'073.-- blieb - abgesehen vom leidensbedingten Abzug - grundsätzlich unbestritten. Während dem die Beschwerdegegnerin keinen Abzug vom Tabellenlohn gewährte, forderte die Beschwerdeführerin einen solchen von 40.5 % unter Hinweis auf ein zu gewärtigendes Mindereinkommen wegen ihres Status als Ausländerin von 15

% und verlangte von diesem Ergebnis einen weiteren Abzug von 30 % aufgrund des eingeschränkten Arbeitsprofils (Urk. 1 Ziff. 65). Die LSE 2018 weist im Jahr 2018 für Frauen im Kompetenzniveau 1 einen Monatslohn von Fr. 4'371.-- aus, was angepasst an die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden einem Jahreseinkommen von Fr. 54'681.-- entspricht. Es ist von diesem Betrag auszugehen.

E. 6.3.2

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/ aa). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten. Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2, 134 V 322 E. 5.2 und 126 V 75 E. 5b/ aa -cc). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/ bb). Zu beachten ist jedoch, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (BGE 146 V 16 E. 4.1 mit Hinweisen).

Nach ständiger Rechtsprechung darf das (kantonale) Sozialversicherungsgericht sein Ermessen, wenn es um die Beurteilung des Tabellenlohnabzuges gemäss BGE 126 V 75 geht, nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 137 V 71 E. 5.2 und 126 V 75 E. 6). Wurde bei der Festsetzung der Höhe des Abzugs vom Tabellenlohn ein Merkmal oder ein bestimmter Aspekt eines Merkmals zu Unrecht nicht berücksichtigt oder zu Unrecht berücksichtigt, hat

die Beschwerdeinstanz den Abzug gesamthaft neu zu schätzen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_808/2015 vom 29. Februar 2016 E. 3.4.3 und 8C_113/2015 vom 26. Mai 2015 E. 3.2).

E. 6.3.3

Dafür, dass die Beschwerdeführerin als seit 2000 (Urk. 7/2) respektive dauerhaft seit 2004 (Urk. 7/8) in der Schweiz lebende Ausländerin auf dem Arbeitsmarkt eine Lohneinbusse hinnehmen müsste, sind keine Anhaltspunkte ersichtlich, entsprach doch ihr Einkommen bei Eintritt der teilweisen Invalidität durchaus branchenüblichen Ansätzen (vgl. hierzu Urteil des Bundesgerichts 9C_382/2007 vom 13. November 2007 E. 6.4 mit Hinweis). Damit besteht auch für eine allfällige Parallelisierung von vornherein kein Raum. Da die LSE auf den Einkommen von Schweizern und Ausländern beruht, ist auch das Vorbringen der Beschwerdeführerin unhaltbar, es werde ihr ein 15 % bis 20 % höherer Lohn angerechnet als ihren Landsleuten, da diese entsprechend weniger als Schweizer verdienen (S. 1 Ziff. 42 ff.). Die Beschwerdeführerin spricht zudem gut Deutsch (Urk. 7/52/141) und lebt schon lange in der Schweiz. Es ist nicht davon auszu gehen, dass sie lohnmässig benachteiligt wird.

Da die Beschwerdeführerin nicht als einarmig einsetzbar beurteilt wurde, rechtfertigt sich der maximale Abzug von 25 % aufgrund der Einschränkungen nicht (vgl. hierzu Urteil des Bundesgerichts 8C_174/2019 vom 9. Juli 2019 E. 5.1.2 mit Hinweis). Zu bedenken ist sodann , dass das Bundesgericht bei funktio neller Einarmigkeit oder Einhändigkeit auch schon

Abzüge

von 10 % als angemessen bezeichnet hat (Urteil des Bundesgerichts 8C_800/2017 vom 21. Juni 2018 E. 6 mit Hinweisen). Die Beschwerdeführerin kann je nach Zustand die adominante linke Hand mehr oder weniger einsetzen. Dass ein Zuhilfenehmen des Armes nicht möglich wäre, wurde nicht vorgebracht und ergibt sich nicht aus den Akten. Sodann ist die dominante rechte Hand unversehrt und kann uneinge schränkt eingesetzt werden.

E. 6.3.4

Angesichts der ausgewiesenen Einschränkungen erweist sich die Verweigerung jeglichen Abzugs durch die Beschwerdegegnerin als unangemessen. Auch wenn die adominante Hand betroffen ist und diese zeitweise als Hilfshand eingesetzt werden kann, ist angesichts der eindeutigen Rechtsprechung ein Abzug zwingend und dieser jedenfalls mit 10 % zu bemessen. Damit resultiert ein Invalidenei n kommen von Fr. 49'213.-- (Fr. 54'681 .-- x 0.9).

E. 6.4

Bei der Gegenüberstellung des Valideneinkommens von Fr. 67'546.-- und d es Invalideneinkommens resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 18'333 .-- und damit ein Invaliditätsgrad von 27.1 % im mit 80 % gewichteten Erwerbsbereich. Es resultiert ein Teilinvaliditätsgrad von 21. 7 % . Zusammen mit dem Invaliditäts grad von 6.9 % im Haushalt (34.3 % zu 20 % gewichtet) resultiert ein Gesamtin validitätsgrad von 28. 6 % . Dieser Wert liegt unter der anspruchsbegründenden Schwelle von 40 % , weshalb die Beschwerdeführerin kein Anrecht auf eine Rente der Invalidenversicherung hat. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 7.

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind auf Fr. 600.-- festzu setzen und entsprechend dem Verfahrensausgang der 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 zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Advogada Fernanda Pontes

Clavadetscher - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert

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

ff., vgl. auch Urk. 7/100/3-56 Ziff. 44-61). Zum «Tabellenlohn» brachte sie vor, dass sie als in einem Niedriglohnberuf arbeitende Ausländerin die statistischen Werte nicht erzielen könne (Ziff. 43 ff.). Sie schloss auf einen Abzug von 15 % wegen der «Ausländereigenschaft» sowie 30 % für «Behinderung», mithin das eingeschränkte Profil und die verminderte Leistungsfähigkeit (Ziff. 65). Im Haushalt ging sie von einer Einschränkung von 60 % aus und bei Annahme einer Arbeitstätigkeit im Umfang von 50 % (neben dem Haushalt) von einer solchen von 90 % wegen des Erschöpfungssyndroms (Ziff. 61 f.). 3.

E. 18

ff.), ist zu bemerken, dass nach konsensualer Einigung der Gutachter diese Diagnose im Hauptgutachten nicht gestellt wurde. Der neurologische Teilgutachter beschrieb aber immerhin gewisse Auffälligkeiten, welche an der Diagnose eines CRPS hätten zweifeln lassen können. Die Diagnosestellung des - bei dieser Frage federführenden - Chirurgen wurde von den Experten als korrekt beurteilt und in die Diagnoseliste aufgenommen (CRPS I im Endstadium an der linken Hand mit Einsteifung sämtlicher Langfinger und persistierender Schmerzsymptomatik). Es bestehen betreffend Diagnose demnach keine Differenzen zwischen den Gutachtern und der Beschwerdeführerin. Anzuführen bleibt, dass für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht die Diagnosen als solche, sondern deren konkreten funktionellen Auswirkungen auf das Leistungsvermögen der betroffenen Person entscheidend sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_851/2018 vom 23. Mai 2019 E. 4.1.4 mit Hinweisen).

Die Beschwerdeführerin nannte denn auch keine funktionellen Einschränkungen, welche die Gutachter in Bezug auf die linke Hand nicht berücksichtigt haben.

Im Zentrum der Kritik der Beschwerdeführerin steht die mangelnde Berücksichtigung eines Erschöpfungssyndroms (Urk. 1 Ziff. 15 ff.). Hierzu ist zu bemerken, dass den Gutachtern eine eigentliche Erschöpfung offensichtlich nicht auf fiel (vgl. etwa Urk. 7/52/141) und die Beschwerdeführerin schilderte auch lediglich unspezifisch eine allgemeine Erschöpfung (Urk. 7/52/136 unten) . Aus dem Hinweis auf schmerzbedingte Schlafstörungen (Urk. 7/52/129 unten f.) ergibt sich ebenfalls keine relevante Pathologie , j edenfalls nicht in einem Ausmass, welches die Arbeitsfähigkeit zusätzlich beeinträchtigt. So thematisierte n insbesondere weder Dr. A.____ noch die Ärzte der Uni versitäts klinik C.____ (Urk. 7/68 und Urk. 7/72) ein Erschöpfungssyndrom. Auch wenn die Beschwerdeführerin unbestrittenermassen an einem Schmerzsyndrom der linken Hand leidet, führt dies nach der plausiblen Einschätzung der Gutachter nicht zu einer Arbeitsunfähigkeit in angepasster Tätigkeit.

In Bezug auf die von der Beschwerdeführerin vermutete Widersprüchlichkeit des neuropsychologischen Gutachtens in Bezug auf die sprachliche Intelligenz (Urk. 1 Ziff.

E. 23

ff.) ist zu bemerken, dass eine knapp im Normalbereich liegende sprach liche Intelligenz festgestellt wurde, welcher bei der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung keine Bedeutung zugemessen wurde. Bei diesem Test geht es indes nicht um die Fähigkeit, beispielsweise telefonieren zu können, sondern um das schnelle Verständnis eines Textes sowie den Wortschatz. Dass einfachere Telefonate etwa an einem Empfang (vgl. hierzu den Vorhalt der Beschwerdeführerin, Urk. 1 Ziff. 38) deshalb nicht möglich sein sollten, ist dem Gutachten und den übrigen Akten nicht zu entnehmen. Immerhin wurden bei der Untersuchung keine Hinweise auf eine aphasische Störung gefunden und das verbale Kommunika tionsverhalten als unauffällig beurteilt (Urk. 7/142). 4.3

Ausgewiesen ist, dass der linken Hand nur zeitlich begrenzte Hilfsfunktionen abverlangt werden können. In diesem Sinne ist nicht näher auf das von der Beschwerdeführerin thematisierte Schmerzsyndrom einzugehen, weil dies von den Gutachtern gerade berücksichtigt und deswegen nur noch ein ganz unterge ordneter Einsatz der linken Hand als zumutbar erachtet wurde. Eine psychische Erkrankung wurde sodann ausgeschlossen und die Beschwerdeführerin machte auch selber nicht geltend, psychisch krank zu sein.

Damit erweist sich das durch die Gutachter umschriebene Profil für eine noch zumutbare Arbeitstätigkeit (Tätigkeiten, bei denen der hochgradig eingeschränk ten linken Hand nur zeitlich begrenzte Hilfsfunktionen abverlangt werden, E. 3. 1. 6) als nachvollziehbar. Die Beschwerdeführerin bestritt denn auch weder dieses Profil noch die Restarbeitsfähigkeit von 100 % substantiiert. Auf das unbegründete Bestreiten einer Arbeitsfähigkeit von gar lediglich 80 % (Urk. 1 Ziff. 65) respektive die in den Raum gestellte Arbeitsfähigkeit von 50 % (Urk. 1 Ziff. 62) ist angesichts der eindeutigen Aktenlage nicht weiter einzugehen , zumal auch die Ärzte der Universitätsklinik C.____ eine Tätigkeit mit Gebrauch der rechten Hand mit Heben von Lasten bis 5 kg als zumutbar erachteten, ohne eine zeitliche Einschrä nkung zu formulieren (Bericht vom 1 8. Dezember 2019, Urk. 7/72). 5. 5.1

Die Kritik der Beschwerdeführerin an der durch die Abklärungsperson festgestell ten Einschränkung im Haushalt (Urk. 1 Ziff. 54 ff.) erschöpft sich im Wesent lichen i m der ihrer Ansicht nach zu hohen Einbezug der Mithilfe des Ehemannes und der beiden Söhne. Sie brachte sodann vor, dass sie bereits heute (ohne weitere Erwerbstätigkeit) mindestens

60 % der Arbeiten, die sie früher allein erledigt hat, gar nicht mehr erbringen könne. Bei weiteren 30 % könne sie die Arbeit unter Schmerzen und mit Pausen mit deutlich erhöhtem Zeitbedarf erledigen. Hierbei dauerten die meisten Arbeiten etwa dreimal länger als vor dem Unfall. Unter diesem Blickwinkel sei ihr für den Haushalt eine Einschränkung von deutlich über 60 % anzurechnen. Würde sie aber noch zusätzlich 50 % oder mehr arbeiten, wäre angesichts der psychischen und physischen Einschränkungen und der Erschöpfungssyndrome an Hausarbeit und Kinderbetreuung gar nicht mehr zu denken. Es sei ihr eine Einschränkung von mindestens 90 % zuzuerkennen (Ziff. 61 f.). 5.2

Die Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art.

E. 28

Abs. 1 lit . b IVG entspricht der Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich (Art. 6 ATSG; BGE 130 V 97 E. 3.2). Bei der Bemessung der Invalidität von im Haushalt tätigen Versicherten ist die Schadenminderungspflicht von erheblicher Relevanz. Nach der Rechtsprechung ist dabei vom Grundsatz auszugehen, dass einem Leistungsansprecher im Rahmen der Schadenminderungspflicht Massnahmen zuzumuten sind, die ein vernünftiger Mensch in der gleichen Lage ergreifen würde, wenn er keinerlei Entschädigung zu erwarten hätte. Für die im Haushalt tätigen Versicherten bedeutet dies, dass sie Verhaltensweisen zu entwickeln haben, welche die Auswirkungen der Behinderung im hauswirtschaftlichen Bereich reduzieren und ihnen eine möglichst vollständige und unabhängige Erledigung der Haushaltarbeiten ermöglichen. Kann die versicherte Person wegen ihrer Behinderung gewisse Haushaltarbeiten nur noch mühsam und mit viel höherem Zeitaufwand erledigen, so muss sie in erster Linie ihre Arbeit einteilen und in üblichem Umfang die Mithilfe von Familienangehörigen in Anspruch nehmen. Ein invaliditätsbedingter Ausfall darf bei im Haushalt tätigen Personen nur insoweit angenommen werden, als die Aufgaben, welche nicht mehr erfüllt werden können, durch Drittpersonen gegen Entlohnung oder durch Angehörige verrichtet werden, denen dadurch nachgewiesenermassen eine Erwerbseinbusse oder doch eine unverhältnismässige Belastung entsteht. Die im Rahmen der Invaliditätsbemessung bei einer Hausfrau zu berücksichtigende Mithilfe von Familienangehörigen geht daher weiter als die ohne Gesundheitschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung. Geht es um die Mitarbeit von Familienangehörigen, ist danach zu fragen, wie sich eine vernünftige Familiengemeinschaft einrichten würde, wenn keine Versicherungsleistungen zu erwarten wären. Dabei darf nach der Rechtsprechung unter dem Titel der Schadenminderungspflicht nicht etwa die Bewältigung der Haushaltstätigkeit in einzelnen Funktionen oder insgesamt auf die übrigen Familienmitglieder überwältigt werden mit der Folge, dass gleichsam bei jeder festgestellten Einschränkung danach gefragt werden müsste, ob sich ein Familienmitglied finden lässt, das allenfalls für eine ersatzweise Ausführung der entsprechenden Teilfunktion in Frage kommt. 5.3

Die von der Abklärungsperson umschriebenen Mithilfen von Ehemann und Söhnen sprengen den Rahmen des Üblichen in keiner Weise. Vorauszuschicken ist, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall mit 80 % nur gering weniger als ihr Ehemann arbeiten würde und dieser bereits einschlägige Erfahrung in der Haushaltarbeit hat. Dies nicht zuletzt deshalb, weil die Beschwerdeführerin beruflich oftmals am Abend und am Wochenende eingesetzt wurde und nicht anzunehmen ist, dass der Ehemann in diesen Zeiten (wie auch sonst) jegliche Beteiligung verweigert hätte. Im Gegenteil zeigt die von der Beschwerdeführerin geschilderte effektive Mithilfe des Ehemannes, dass dieser aktiv

zur Haushaltführung beizutragen gewillt ist.

Eine Einschränkung von 40 % bei der Ernährung erscheint insofern als schlüssig, als die Arbeiten neben dem Kochen, namentlich Tisch decken, abräumen und Spülmaschine befüllen/leeren durchaus den Söhnen zugemutet werden können. Eingeschränkt ist die Beschwerdeführerin lediglich mit dem Einsatz der linken Hand, was etwa beim Schneiden von Gemüse oder Fleisch der Fall ist. Bei Anpassung der Esswaren ist kochen aber immer noch möglich und eine Mithilfe des Ehemannes bei dessen Anwesenheit zu Hause weder zu beanstanden noch sonst wie unüblich.

Die hälftige Einschränkung in der Wohnungspflege erscheint ebenfalls als nachvollziehbar. Dass viele Tätigkeiten nicht mehr möglich sind, liegt auf der Hand und führt auch zur massiven Einschränkung in diesem Bereich. Es verbleiben aber weiterhin einige Tätigkeiten, welche die Beschwerdeführerin noch erledigen kann. Dass der Ehemann schwerere Tätigkeiten übernimmt, kann durchaus erwartet werden, zumal die einschlägigen Arbeiten (Staubsaugen, Boden aufnehmen) nicht täglich anfallen.

Die fehlende Einschränkung im Bereich Einkaufen wurde nicht bestritten und ist nicht zu beanstanden, da Online-Einkäufe problemlos möglich sind und der Wocheneinkauf dem Ehemann zumutbar ist.

In Bezug auf die Wäsche wurde mit 30 % ebenfalls ein markanter Wert anerkannt. Dass der Ehemann und die Söhne bei drei bis vier Maschinen pro Woche die Wäsche in den Keller und nach dem Trocknen wieder hinauftragen, entspricht keiner übertriebenen Mithilfe. Den Waschgang starten und die nasse Wäsche in den Tumbler legen kann die Beschwerdeführerin ebenso selber wie die Kleidungsstücke zusammenlegen.

Die festgestellte Einschränkung von 20 % bei der Betreuung der Kinder wurde ebenfalls nicht beanstandet und erscheint als schlüssig.

Damit ist die von einer qualifizierten Fachperson erhobene und detailliert begründete sowie schlüssige Einschränkung im Haushalt von 34.3 % nicht zu beanstanden. 5.4

Der Einwand der Beschwerdeführerin, wonach sie bei effektiver Ausübung einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit gar nicht mehr einsetzbar wäre im Haushalt, scheidet an der von den Gutachtern festgestellten vollumfänglichen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin (in angepasster Tätigkeit). Es ist demnach nicht zu schliessen, dass die Beschwerdeführerin nach vier Tagen Arbeit (oder nach Arbeitsende an einem verkürzten Arbeitstag) derart

erschöpft ist, dass sie nicht mehr tun kann. Die von der Beschwerdeführerin genannten Zahlen (60 % Einschränkung bei 50%iger ausserhäuslicher Arbeitstätigkeit respektive 90 % Einschränkung bei 80%iger beruflicher Beschäftigung) entbehren jeder fachlichen Grundlage. 6.

E. 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 Gräub-Fonti

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