

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.01148 vom 21. März 2006

ZH Sozialversicherungsgericht, 2006-03-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2005.01148

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.01148 du 21 mars 2006

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.01148 del 21 marzo 2006

Erwägungen

E. 2.1

Vorliegend ist der Rentenanspruch ab 1. August 2005 streitig. Die Beschwerdeführerin verlangt an Stelle der gewährten Viertelsrente eine ganze Rente.

2.2 Die Beschwerdeführerin brachte zur Begründung ihres Entscheides vor, die Beschwerdeführerin sei ab 1. August 2005 als zu 80 % teilerwerbstätig zu qualifizieren. Zudem sei ihr gestützt auf den ärztlichen Bericht des Spitals D. ___ vom 12. Mai 2005 ab 1. Juni 2005 eine 50%ige Erwerbstätigkeit in einer der Behinderung angepassten Tätigkeit zuzumuten (Urk. 2).

2.3 Die Beschwerdeführerin ihrerseits liess geltend machen, die Einschätzung, sie sei zu 50 % arbeitsfähig, müsse vehement zurückgewiesen werden. Ihr Gesundheitszustand sei seit Dezember 2004 unverändert, wenn nicht sogar verschlechtert. Zudem befinde sie sich mitten im Scheidungsverfahren. Wegen der Scheidung wäre sie deshalb im Gesundheitsfall aus finanziellen Gründen gezwungen gewesen, zu 100 % erwerbstätig zu sein (Urk. 1).

E. 3

3.1 Gemäss den vorstehenden rechtlichen Erwägungen ist bei der Beurteilung des Rentenanspruchs in analoger Anwendung der bei der Rentenrevision massgebenden Kriterien vorzugehen. Somit ist zu prüfen, ob sich ab 1. August 2005 eine Änderung des Invaliditätsgrades ergibt und wenn ja, in welchem Ausmass. Die Beschwerdeführerin stützte sich für die Zusprechung der halben Invalidenrente vom 1. Dezember 2004 bis 31. Juli 2005 einerseits auf die Arztberichte von Dr. B. ___ vom 29. Dezember 2004 (Urk. 10/15) und von Dr. C. ___ vom 17. Januar 2005 (Urk. 10/14) sowie auf den Haushaltsabklärungsbericht vom 11. April 2005 (Urk. 10/19).

3.1.1 Dr. B. ___ stellte in seinem Arztbericht vom 29. Dezember 2004 (Urk. 10/15) folgende Diagnosen:

(mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit)

· Coxarthrosen beidseits (bei)

- Status nach chirurgischer Hüftluxation links mit Offsetkorrektur

- Status nach Hüft-TP links

- Status nach Arthrotomie und Resektion des sehnigen Anteiles der Iliopsoas auf Niveau des vorderen Pfannenrandes

- persistierende Schmerzen links inguinal und linke Hüfte mehr als rechts

Â Â Â Â Â Â Â Â (ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit)

Â· Adipositas

Â· Status nach Crossectomie, Stripping VSM, Perforansligatur und Miniphlebektomie rechts bei Varikose d. V. saph. accessoria lat. rechts

Â Â Â Â Â Â Â Â Dr. B.____ erklärte die Beschwerdeführerin als Schuhverkäuferin, später als Raumpflegerin, vom 9. Dezember 2003 bis auf weiteres zu 100 % arbeitsunfähig sowie als Hausfrau vom 9. Dezember 2003 bis 19. Januar 2004 zu 100 % und ab 20. Januar 2004 bis auf weiteres zu 50 % arbeitsunfähig. Zudem erklärte er, es müsste aufgrund der Vorgaben der orthopädischen Spezialisten geprüft werden, ob der Beschwerdeführerin eine behinderungsangepasste Tätigkeit zuzumuten wäre. Die Beschwerdeführerin könne nicht länger als eineinhalb Stunden auf den Beinen sein, und es zeige sich nach dem Sitzen Dolenz beim Aufstehen. Sie erwache nachts um 3 Uhr, könne nicht mehr schlafen, alles sei ihr zu viel. Dr. B.____ legte seinem Arztbericht die folgenden, an ihn gerichteten, den Verlauf und die Behandlung der beidseitigen Coxarthrose seit 2003 beschreibenden ärztlichen Berichte des D.____ bei:

- Dr. C.____ führte am 2. Oktober 2003 aus, dass im Dezember 2001 links bei starker Symptomatik infolge Coxarthrose versucht worden sei, durch ein Debridement das Gelenk zu erhalten. Der Erfolg sei 2 Jahre danach enttäuschend. Aus seiner Sicht gebe es zum prothetischen Ersatz vorerst des linken Hüftgelenkes keine sinnvolle Alternative. Nichtsteroidale Antirheumatika seien offenbar nicht in der Lage, die Beschwerden zu dämpfen (Urk. 10/15/8).

- Dr. F.____, Assistenzärztin der Klinik für orthopädische Chirurgie D.____, informierte den Hausarzt Dr. B.____ über die am 10. Dezember 2003 durchgeführte Operation (Hüft-TP links) und wies auf den komplikationslosen postoperativen Verlauf hin, so dass die Beschwerdeführerin bei guter Mobilität in der Ebene und auf der Treppe nach Hause habe entlassen werden können (Urk. 10/15/6).

- Dr. G.____, Oberarzt Klinik für orthopädische Chirurgie D.____, erklärte die Beschwerdeführerin im Bericht vom 21. Januar 2004 - 6 Wochen nach der Hüft-TP links - trotz Leistenschmerzen und Einnahme von Schmerzmittel als Verkäuferin bis 21. März 2004 zu 100 % und ab 22. März 2004 - nach Entwarnung von den Gehstöcken - zu 50 % arbeitsunfähig. Im Rahmen der Röntgen-Untersuchung zeige sich unverändert eine gute Prothesenstellung ohne Lyse- oder Lockerungszeichen, mit intaktem Trochanter major. Die Beinlänge sei ausgeglichen, rechts bestehe eine deutliche Coxarthrose (Beilage zu Urk. 10/15/5).

- Im Bericht an Dr. B.____ vom 19. März 2004 erklärte Dr. C.____, dass er die Beschwerdeführerin 3 Monate nach der Hüft-TP links am 18. März 2004 nachkontrolliert habe. Die Beschwerdeführerin leide offenbar seit dem letzten Eingriff an persistierenden invalidisierenden, bewegungs- und belastungsakzentuierten Leistenschmerzen links. Ein Grundschmerz sei offenbar auch in Ruhe vorhanden. Gemäss der Beschwerdeführerin würden sämtliche aktiv und passiv durchgeführten Bewegungen den Schmerz akzentuieren. Der Schmerz scheine in der Leistenregion den Ausgang zu nehmen und dorsal in die Gesässregion auszustrahlen. Durch diese Schmerzen sei sie massiv behindert in praktisch sämtlichen Aktivitäten. Klinisch sei die Situation schwierig beurteilbar, da sämtliche Manipulationen den Schmerz auslösen

würden, so dass eine Lokalisation desselben unmöglich sei. Radiologisch lägen seines Erachtens völlig unauffällige Verhältnisse bezüglich der Prothesenkomponenten vor. Eine Irritation der Psoassehne durch einen vorstehenden Teil des Pfannenimplantates ventral liege nicht vor. Die Pfanne sei ventral vollständig ossär bedeckt. Dr. C. ___ erklärte, dass gemäss der Beschwerdeführerin eine Wiederaufnahme der Arbeit nicht möglich sei. Ein entsprechendes Zeugnis werde ausgestellt (Beilage zu Urk. 10/15/4).

- Wegen Verdachts auf Psoasirritation am ventralen Pfannenrand bei Status nach Hüft-TP links führte Dr. C. ___ am 18. August 2004 bei der Beschwerdeführerin eine weitere Operation, eine Arthrotomie und Resektion des sehnigen Anteils des Iliopsoas auf Niveau des vorderen Pfannenrandes, durch. Dabei konnte keine klare Pathologie gefunden werden. Der sehnige Anteil des Iliopsoas auf Höhe des vorderen Pfannenrandes schien etwas ödematös und strähnig verändert zu sein, die sehnigen Anteile wurden über eine Distanz von ca. 3 cm reseziert. Auffällig war die ausserordentlich dicke Neokapsel. Als Nachbehandlung wurde insbesondere eine Stockentlastung für 6 Wochen verordnet (Urk. 10/15/2). Dem Bericht von Dr. F. ___ an Dr. B. ___ vom 30. August 2004 ist zu entnehmen, dass der operative und postoperative Verlauf komplikationslos war. Unmittelbar postoperativ habe sich keine Änderung der Schmerzsymptomatik nach Psoas-Tenotomie gezeigt. Die Beschwerdeführerin klagte unverändert über Stiche "von vorne durch das Hüftgelenk nach hinten und umgekehrt". Klinisch zeigten sich auch Schmerzen am Ansatz der Adduktoren beidseits, links stärker als rechts. Eine Insertionstendinose der Adduktoren äussere sich aber in der Regel nicht durch Schmerzen "durch das Hüftgelenk bis ins Gesäss", so dass es mehr als fraglich sei, dass die Adduktoren für die Hauptschmerzsymptomatik verantwortlich seien (Beilage zu Urk. 10/15/1).

- Am 26. August 2004 wurde im Hinblick auf eine allfällige Kompression der Nervenwurzel L2 oder L3 eine Kernspintomographie (CT) der Lendenwirbelsäule (LWS) durchgeführt. Zum Befund führte Dr. med. H. ___, Institut für Radiologie, D. ___, aus, die mediale subligamentär gelegene Diskushernie der Bandscheibe L5 bewirke keine besondere Kompressionswirkung auf eine Nervenwurzel oder den Duralsack; alle übrigen Niveaus seien ohne auffälligen Befund. Insbesondere finde sich auch kein Hinweis auf eine Nervenwurzelkompression von L2 oder L3 (Urk. 10/15/3).

3.1.2 Dr. C. ___ stellte in seinem Arztbericht vom 17. Januar 2005 zu Händen der IV-Stelle (Urk. 10/14) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

• Coxarthrose links (bei)

- Status nach Gelenkdebridement Hüft links

- Status nach Hüft-TP links

- Status nach Psoastenotomie links

• Persistierende Hüftschmerzen unklarer Aetiologie links

• Coxarthrose rechts

• Verdacht auf lumboradikuläres Schmerzsyndrom links

• Dr. C. ___ führte zum Befund aus, die Beschwerdeführerin linke links und leide unter schmerzhafter Bewegungsbeschränkung beider Hüften. Im Lebensmittelhandel beurteilte Dr. C. ___ die Beschwerdeführerin ab 10. Dezember 2003

bis auf Weiteres zu 100 % arbeitsunfähig. In der medizinischen Beurteilung der Arbeitsbelastbarkeit erklärte er, der Beschwerdeführerin sei es im besten Fall möglich, eine Stunde zu stehen und 20 Minuten zu sitzen. Zur Zeit seien keine therapeutischen Massnahmen vorgesehen, hingegen sei der prothetische Ersatz des rechten Hüftgelenkes mittelfristig kaum zu umgehen. Die Beschwerdeführerin werde zur spezialärztlichen Untersuchung an die Rheumaklinik des D.____ überwiesen.

E. 3.2

3.2.1 Dr. med. E.____, Oberarzt Rheumatologie D.____, stellte in seinem Arztbericht vom 12. Mai 2005 folgende Diagnosen (Urk. 10/13):

"1. Periarthropathia coxae links bei

- Status nach Offset-Modifikation 12/01, OSME 10/02

- Status nach Hüft-TP links 12/03 bei progredienter Coxarthrose

- Status nach Psoastenotomie 8/04

- Aktuell: Deutliche Schwäche der Hüftabduktoren, Triggerpunkte in der Glutealmuskulatur, Rectus femoris und den Adduktoren

2. Progrediente Coxarthrose rechts bei Offset-Störung

3. Lumbospondylogenes, intermittierend radikales Reizsyndrom bei Diskopathie L5/S1

- Anulusriss L5/S1, leichter Spondylarthrose und bildgebend Recessusstenose mit Wurzelkontrakt L5 links".

Dr. E.____ führte aus, seit Dezember 2003 bestehe bei der Beschwerdeführerin eine (nicht durch ihn) attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Er erachtete der Beschwerdeführerin eine behinderungsangepasste Tätigkeit ab 1. Juni 2005 zu 50 % als zumutbar. Evtl. könne durch einen stationären Rehabilitationsaufenthalt, gezielte Interventionen an der Wirbelsäule und schliesslich durch die Implantation einer Hüft-TP auf der rechten Seite eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit erreicht werden.

Die Beschwerdeführerin legte sodann den Bericht von Dr. E.____ an Dr. C.____ vom 12. Mai 2005 auf (Urk. 3/6). Dr. E.____ führte darin aus, die ausgeprägten Beschwerden könnten durch konventionelle Therapie nicht beeinflusst werden, die Beschwerdeführerin sei nach wie vor frustriert und überzeugt, dass alles nichts bringe. Möglicherweise spiele auf der linken Seite eine intermittierende radikale Kompression der Wurzel L5 eine Rolle, Infiltrationen kämen für die Beschwerdeführerin jedoch zum jetzigen Zeitpunkt nicht in Frage. Aufgrund der bevorstehenden Scheidung komme für sie auch ein stationärer Rehabilitationsaufenthalt zur Zeit nicht in Frage, bei stabilisierter familiärer Situation könne sie sich gegen Ende Sommer oder Beginn Herbst (2005) einen stationären Aufenthalt vorstellen. Die Behandlung bei ihm werde vorderhand abgebrochen. Überlegenswert seien alternative Methoden zur Schmerzmodifikation wie Akupunkturbehandlung, evtl. Osteopathie.

3.2.2 Am 29. September 2005 (Urk. 7) berichtete Dr. C.____ an Dr. B.____, an der desolaten Situation der Beschwerdeführerin habe sich im Prinzip nichts geändert. Sie

beklage die identischen Schmerzen im Bereich des linken Hüftgelenkes, ausgehend von der Leiste ausstrahlend ins Gesäss. Diese seien sowohl in Ruhe als auch verstärkt unter Bewegung und Belastung vorhanden. Neu seien Schmerzen über dem vorderen Beckenkamm hinzugekommen, welche ihr das Liegen auf der linken Seite verunmöglichten.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Klinisch sei die Funktion bezüglich Beweglichkeit der linken Hüfte unauffällig, Schmerzen würden allerdings durch die passiven Bewegungen provoziert. Über dem vorderen Beckenkamm bestehe eine exquisite Druckdolenz, eine Sensibilitätsstörung im Ausbreitungsgebiet dieser Nerven liege keine vor. Es handle sich insgesamt um eine frustrierende Situation, in welcher er der Beschwerdeführerin in Ermangelung der Kenntnis der Schmerzursache auch keine Behandlung vorschlagen könne. Auch Dr. E. ___ habe sich intensiv mit der Beschwerdeführerin befasst, leider ohne irgendwelchen Erfolg. Zur Arbeitsfähigkeit nahm Dr. C. ___ in diesem Bericht keine Stellung.

E. 3.3

Aufgrund der medizinischen Aktenlage ist somit Folgendes festzustellen: Die Coxarthrose links wurde seit Dezember 2001 nach den Regeln der Kunst mit einer Totalprothese therapiert. Letztmals wurde die Beschwerdeführerin am 18. August 2004 am linken Hüftgelenk operiert und als Nachbehandlung wurde für 6 Wochen eine Stockentlastung verordnet.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Schmerzproblematik der Beschwerdeführerin hatte sich aber trotz komplikationsloser Operationen an der linken Hüfte und jeweils unauffälligem postoperativem Verlauf nicht verbessert, obschon ärztlicherseits davon ausgegangen worden war, dass es ihr jeweils nach der Operation besser gehen sollte (so war die Beschwerdeführerin ab 22. März 2004 von Dr. G. ___ zu 50 % arbeitsfähig erklärt worden, anlässlich der Nachkontrolle erholte Dr. C. ___ die Arbeitsunfähigkeit aufgrund der Schmerzangaben der Beschwerdeführerin ab 18. März 2004 jedoch wieder auf 100 %). Insbesondere das Schreiben vom 29. September 2005 (Urk. 7), aber auch die Überweisung an Dr. E. ___ zeigen, dass sich Dr. C. ___ ausserstande sah, die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aufgrund von Befunden einzuschätzen. Denn in Ermangelung solcher stützte er seine Beurteilung auf die Angaben der Beschwerdeführerin ab (vgl. Bericht vom 19. März 2004, zu Urk. 10/15/4: "Gemäss Patientin ist eine Wiederaufnahme der Arbeit nicht möglich. Ein entsprechendes Zeugnis wird ausgestellt").

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aufgrund der weiterhin geklagten Schmerzen wurde die Beschwerdeführerin nach einer hausinternen Überweisung im D. ___ durch Dr. C. ___ zusätzlich einer rheumatologischen Abklärung durch Dr. E. ___ unterzogen, welcher darauf ab 1. Juni 2005 eine 50%ige Erwerbstätigkeit als der Beschwerdeführerin zumutbar erachtete. Hinsichtlich des Beweiswertes des Arztberichtes von Dr. E. ___ ist festzustellen, dass sein Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, da er nicht nur sämtliche relevanten Diagnosen aufführt (vgl. Erwägung 4.2.1), sondern zudem den aktuellen Bezug herstellt: ("Aktuell: deutliche Schwäche der Hüftabduktoren, Triggerpunkte in der Glutealmuskulatur, Rectus femoris und den Adduktoren"), auf allseitigen Untersuchungen beruht (ausführliche Anamnese, Befunde, Beurteilung und Ausführungen zum Procedere [Urk. 7/13/2]), sich zudem mit dem Verhalten der

Beschwerdeführerin auseinandersetzt ("Die Beschwerdeführerin ist nach wie vor überzeugt, dass alles nichts bringe"), auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt ("Der weitere Verlauf der Patientin ist unerfreulich mit unveränderten Schmerzen im linken Bein [...]" und "Aktuell beschreibt die Patientin 2 Schmerzgebiete: Erstens einen lokalen Dauerschmerz inguinal links grösser als rechts, zugenommen in den letzten Wochen, und gluteal mit dorsolateraler Ausstrahlung bis zum Fuss respektive Grosszehe links"), in Kenntnis der Vorakten (vgl. Anamnese) abgegeben worden ist sowie in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet. Schliesslich sind die Schlussfolgerungen von Dr. E. ___ begründet (vgl. dazu BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c). Es ist nachvollziehbar, dass nach einer angemessenen Rekonvaleszenzzeit im Anschluss an die letzte Operation vom 18. August 2004 und nachdem auch das CT vom 26. August 2004 ebenfalls keine Befunde für die von der Beschwerdeführerin geklagten Schmerzen zeigte, von einem objektiv verbesserten medizinischen Gesundheitszustand der linken Hüfte auszugehen ist.

Dr. C. ___ widerspricht dieser Einschätzung des Rheumatologen keineswegs, sondern weist daraufhin, dass sich auch Dr. E. ___ mit der Beschwerdeführerin intensiv befasst habe, ebenfalls ohne Erfolg. Zudem ist der D. ___-interne medizinische Austausch zwischen Dr. C. ___ und Dr. E. ___ dokumentiert (vgl. Urk. 3/6 und Urk. 10/13/2), womit seitens des D. ___ nicht von einer unterschiedlichen Einschätzung des medizinischen Sachverhaltes bei der Beschwerdeführerin ausgegangen werden kann.

Und auch wenn in Bezug auf Berichte von Hausärzten das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen darf und soll, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc), ist immerhin festzustellen, dass auch der Hausarzt Dr. B. ___ die Beschwerdeführerin ab Januar 2004 als Hausfrau lediglich noch zu 50 % als arbeitsunfähig erachtete und damit ebenfalls von einem verbesserten Gesundheitszustand (nach Abheilung nach der letzten Operation im August 2004) ausging. Da er die Beurteilung in Bezug auf eine behinderungsangepasste Tätigkeit einem Orthopäden überlassen wollte (vgl. Arztbericht an die IV-Stelle vom 29. Dezember 2004, Urk. 15 S. 4), erachtete er es zumindest als nicht gänzlich ausgeschlossen, dass die Beschwerdeführerin in einer behinderungsangepassten Tätigkeit arbeitsfähig sein könnte. Insofern liegen denn auch keine einander widersprechende medizinische Berichte vor.

Somit ist zusammenfassend festzustellen, dass aufgrund der objektiven Befunde und dem jeweils unauffälligen postoperativen Verlauf nach dem Gelenkdebridement der linken Hüfte im Jahr 2001, der Hüft-TP links im Jahr 2003 und der Psoastenotomie im Jahr 2004 sowie unter Berücksichtigung der Ergebnisse der Kernspintomographie (CT) der LWS objektiv von einer nach den Regeln der Kunst behandelten Coxarthrose links auszugehen ist. Nach dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ist deshalb von einem ab 1. Juni 2005 verbesserten Gesundheitszustand auszugehen. Es liegen zudem keine ausreichenden Hinweise vor, dass der Beschwerdeführerin die Schmerzüberwindung psychisch nicht zuzumuten wäre. Dass die Beschwerdeführerin nachts um drei Uhr erwacht und ihr alles zuviel ist, kann aufgrund ihrer schwierigen persönlichen und familiären Situation (Scheidung) ohne weiteres nachvollzogen werden. Daraus ist kein

psychisches Leiden mit Krankheitswert ableitbar. Psychosoziale Faktoren wie z.B. Scheidung oder Stellenverlust und deren Folgen sind im Äußerigen keine Gesundheitsschäden, deren Folgen nach Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 2 IVG versichert sind, da sozialen Belastungsfaktoren wie persönliche Schicksalsschläge grundsätzlich die Eignung abgesprochen wird, dergestaltete psychische Beeinträchtigungen hervorzurufen, dass ihretwegen die Zumutbarkeit der von einer versicherten Person geforderten Willensanstrengung, eine Arbeit zu verrichten, dahinfiel (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 1. März 2004 in Sachen D., I 316/03).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Damit ist trotz der unverändert geklagten Schmerzen gestützt auf den Arztbericht von Dr. E. von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer behinderungsangepassten Tätigkeit auszugehen, da ihr aufgrund der nachvollziehbaren Einschätzung des Rheumatologen zuzumuten ist, ab 1. Juni 2005 im Rahmen eines 50%-Pensums einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. In diesem Zusammenhang ist auch in Erinnerung zu rufen, dass die Adipositas Schmerz verstärkend wirkt (vgl. <http://www.dr-gumpert.de/html/huftarthrose.html>) und die Beschwerdeführerin im Rahmen der ihr obliegenden Schadenminderungspflicht einerseits gehalten ist, ihr Übergewicht zu reduzieren und sich andererseits der intensiven physiotherapeutischen Behandlung und - soweit ärztlich indiziert - einer stationären Behandlung zu unterziehen hat (Urk. 10/13 S. 3).

E. 4

4.1 Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdeführerin lässt weiter geltend machen, dass sie sich mitten in der Scheidung befinde, weshalb in Zweifel gezogen werden müsse, dass sie nach der gemischten Methode zu beurteilen sei. Sie wäre vielmehr aus finanziellen Gründen gezwungen, zu 100 % erwerbstätig zu sein, um sich und ihre Kinder durchbringen zu können (Urk. 1 S. 4 Ziffer 9).

4.2 Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdeführerin hatte anlässlich der Haushaltsabklärung vom 5. April 2005 (Urk. 10/19) angegeben, ab Schulbeginn des Sohnes hätte sie ihr Pensum auf 80 % erhöht. Sie lebe in Scheidung und sie rechne damit, dass sie im Juli 2005 geschieden sei. Ihr Ehemann sei auch IV-Rentner, und so wäre die Kinderbetreuung durch ihn gewährleistet gewesen. Der Ehemann müsse Alimente bezahlen und er würde sich eine Wohnung in der Nähe suchen, damit die Kinder über Mittag zu ihm gehen könnten (Urk. 10/19 Ziffer 2.5).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Wenn die Beschwerdeführerin nun in der Beschwerde geltend machen lässt, sie wäre ohne gesundheitliche Beeinträchtigung aus finanziellen Gründen infolge der Scheidung gezwungen, eine ganzjährige Erwerbstätigkeit auszuüben, so erscheint diese Behauptung aufgrund der Aktenlage nicht glaubhaft. Bereits im Zeitpunkt der Abklärung im Haushalt im April 2005 stand die Beschwerdeführerin mitten in der Scheidung, und an der finanziellen Ausgangslage hat sich - insbesondere unter Berücksichtigung, dass sie die finanzielle Notwendigkeit nicht näher substantiiert hat - seit ihrer ersten Aussage nichts geändert, zumal ihr Ehemann eine IV-Rente bezieht. Es liegt nahe, in den Vorbringen der Beschwerdeführerin eine nachträgliche Konstruktion zu erblicken, nachdem feststand, dass dem Umfang der hypothetischen Erwerbstätigkeit für den Rentenanspruch ausschlaggebende Bedeutung zukommt. Vor diesem Hintergrund ist es gerechtfertigt, den unabhängigen hievon

gemachten "Aussagen der ersten Stunde" erhöhten Beweiswert beizumessen (BGE 121 V 47 Erw. 2a mit Hinweisen).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Damit ist mit der Beschwerdegegnerin davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ab dem Schuleintritt des jüngeren Sohnes im August 2005 im Gesundheitsfall zu 80 % erwerbstätig und zu 20 % im Haushalt tätig wäre.

4.3 Ä Ä Ä Nicht strittig sind vorliegend die Gewichtung der Tätigkeitsbereiche im Bericht Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt vom 11. April 2005 sowie die Einschätzung der Einschränkung der Beschwerdeführerin in den jeweiligen Teilbereichen. Es ist aber zu beachten, dass die Beschwerdegegnerin trotz des ab 1. Juni 2005 verbesserten objektiven Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin im Haushaltsbereich noch immer von einer 24%igen Einschränkung ausging. Damit unterliess sie es, aufgrund des verbesserten Gesundheitszustandes eine erneute Abklärung im Haushalt zu veranlassen. Zugunsten der Beschwerdeführerin und aus prozessökonomischen Gründen ist indes auf den Haushaltsabklärungsbericht vom 11. April 2005 abzustellen (Urk. 10/19).

5. Ä Ä Ä Ä Ä Ä

5.1 Ä Ä Ä Für die Festsetzung des Invaliditätsgrades hat die Beschwerdegegnerin bei einem Pensum von 45 % ein zumutbares Erwerbseinkommen ohne Behinderung von Fr. 16'416.-- und mit Behinderung von Fr. 14'257.80 ermittelt (vgl. Verfügungsteil 2, Urk. 10/12). Die daraus sich ergebende Erwerbseinbusse von Fr. 2'158.20 führt zu einer Einschränkung von 13 %. Zusammen mit der Einschränkung im Haushalt von 24 % ergibt dies einen Invaliditätsgrad von 19 %. Demnach wäre der Rentenanspruch am 31. August 2005 erloschen (Wiedererlangung einer Arbeitsfähigkeit von 50 % ab 1. Juni 2005 zuzüglich dreimonatige Wartefrist).

5.2 Ä Ä Ä Da ab 1. August 2005 eine Änderung der Qualifikation eingetreten ist (Erwerb 80 % statt 45 %), nahm die Beschwerdegegnerin eine neue Invaliditätsberechnung vor. Dabei ging sie von einem zumutbaren Erwerbseinkommen ohne Behinderung von Fr. 29'184.-- und einem solchen mit Behinderung von Fr. 15'842.-- aus. Dies führte zu einer Erwerbseinbusse von Fr. 12'342.-- und damit zu einer Einschränkung im Erwerblichen von 46 %. Zusammen mit der Einschränkung im Haushalt von 24 % resultiert ein massgeblicher Invaliditätsgrad von 42 % und damit ein Anspruch auf eine Viertelsrente ab 1. August 2005.

5.3 Ä Ä Ä Die Invaliditätsberechnungen sind unbestritten geblieben. Die Beschwerdegegnerin hat denn auch im Verfügungsteil 2 (Urk. 10/12) einlässlich und nachvollziehbar die Ermittlung der hypothetischen Validen- und Invalideneinkommen dargelegt. Insbesondere hat sie der Beschwerdeführerin beim trotz Behinderung noch zumutbaren Erwerbseinkommen einen Abzug von 20 % vom Tabellenlohn zugestanden. Im Hinblick darauf, dass ein leidensbedingter Abzug rechtsprechungsgemäss maximal 25 % betragen darf, trägt ein solcher von 20 % sämtlichen berücksichtbaren Einschränkungen der Beschwerdeführerin bei der Ausübung einer noch zumutbaren Erwerbstätigkeit angemessen Rechnung.

E. 6

Gestützt auf diese Erwägungen erweist sich die Beschwerde in jeder Hinsicht als unbegründet, was zu deren Abweisung führt.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- TCL Treuhand Consulting Liegenschaften AG
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherung

4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Eidgenössischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht werden.

Die Beschwerdeschrift ist dem Eidgenössischen Versicherungsgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in dreifacher Ausfertigung zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Person oder ihres Vertreters zu enthalten; die Ausfertigung des angefochtenen Entscheides und der dazugehörige Briefumschlag sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die beschwerdeführende Person sie in Händen hat (Art. 132 in Verbindung mit Art. 106 und 108 OG).

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