

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00159 vom 18. November 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-11-18, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2008.00159](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2008.00159)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00159 du 18 novembre 2009

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00159 del 18 novembre 2009

## Erwägungen

### E. 1

1.1 Der Beurteilung sind jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids respektive im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 Erw. 1, 126 V 136 Erw. 4b, je mit Hinweisen). Der Rentenanspruch für die Zeit bis am 31. Dezember 2007 ist damit aufgrund der bisherigen und nicht nach den neuen, mit der 5. IV-Revision geänderten Normen zu prüfen.

1.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung; IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

1.3 Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 1 IVG in der seit dem 1. Januar 2004 in Kraft stehenden Fassung).

1.4 Wurde eine Rente oder eine Hilflosenentschädigung wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades oder wegen fehlender Hilflosigkeit verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 4 der Verordnung über die Invalidenversicherung eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 3 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität oder der Hilflosigkeit (seit 1. März 2004: oder die Höhe des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes) 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 oder der Hilflosigkeit auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (vgl. dazu BGE 130 V 71; AHI 1999 S. 84 Erw. 1b mit Hinweisen; vgl. auch AHI 2000 S. 309 Erw. 1b mit Hinweisen). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad oder die Hilflosigkeit seit Erlass der früheren rechtskräftigen

VerfÄ¼gung keine VerÄ¼nderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunÄ¼chst noch zu prÄ¼fen, ob die festgestellte VerÄ¼nderung genÄ¼gt, um nunmehr eine anspruchsbegrÄ¼ndende InvaliditÄ¼t oder Hilflosigkeit zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle PrÄ¼fungspflicht auch dem Gericht (BGE 130 V 75 Erw. 3.2.2 und 3.2.3, 117 V 198 Erw. 3a, 109 V 115 Erw. 2b).

Ä¼ Ä¼ Ä¼ Ä¼ Ä¼ Ä¼ Ä¼ Die analoge Anwendbarkeit der in BGE 109 V 265 Erw. 4a dargelegten Rechtsprechung auf das Neuanmeldungsverfahren reicht nur so weit, als auch hier von Amtes wegen zu prÄ¼fen ist, ob seit der ersten RentenverfÄ¼gung zwischenzeitlich eine erneute materielle PrÄ¼fung des Rentenanspruchs stattgefunden hat. War dies nicht der Fall, so ist auf die Entwicklung der VerhÄ¼ltnisse seit der ersten AblehnungsverfÄ¼gung abzustellen; wie im Revisionsverfahren bleiben allfÄ¼llige, vorangehende NichteintretensverfÄ¼gungen aufgrund des fehlenden AbklÄ¼rungs- und bloss summarischen BegrÄ¼ndungsaufwandes der Verwaltung unbeachtlich. Erfolgte dagegen nach einer ersten Leistungsverweigerung eine erneute materielle PrÄ¼fung des geltend gemachten Rentenanspruchs und wurde dieser nach rechtskonformer SachverhaltsabklÄ¼rung, BeweiswÄ¼rdigung und DurchfÄ¼hrung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten fÄ¼r eine Ä¼nderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) abermals rechtskrÄ¼ftig verneint, muss sich die leistungsansprechende Person dieses Ergebnis - vorbehÄ¼rtlich der Rechtsprechung zur WiedererwÄ¼gung oder prozessualen Revision (vgl. BGE 127 V 469 Erw. 2c mit Hinweisen) - bei einer weiteren Neuanmeldung entgegenhalten lassen (BGE 130 V 71 Erw. 3.2 in fine).

1.5 Ä¼ Ä¼ Ä¼ Ä¼ Ä¼ Ä¼ Ä¼ Hinsichtlich des Beweiswertes eines Ä¼rztlichen Gutachtens ist entscheidend, ob es fÄ¼r die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berÄ¼cksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nÄ¼tig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen ZustÄ¼nde und ZusammenhÄ¼nge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begrÄ¼ndet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prÄ¼fend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszurÄ¼umende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmÄ¼glich machen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 Erw. 5.1; 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das Ä¼rztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

Ä¼ Ä¼ Ä¼ Ä¼ Ä¼ Ä¼ Ä¼ FÄ¼r den Beweiswert eines Berichtes Ä¼ber die AbklÄ¼rung im Haushalt einer versicherten Person sind - analog zur Rechtsprechung betreffend die Beweiskraft von Arztberichten (BGE 125 V 352 Erw. 3a mit Hinweis) - verschiedene Faktoren zu berÄ¼cksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis von den Ä¼rtlichen und rÄ¼umlichen VerhÄ¼ltnissen sowie den aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden BeeintrÄ¼chtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berÄ¼cksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begrÄ¼ndet und angemessen detailliert

bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig (AHI 2003 S. 218 Erw. 2.3.2 [in BGE 129 V 67 nicht veröffentlichte Erwägung]; nicht publiziertes Urteil EVG vom 6. April 2004, I 733/03, Erw. 5.1.2; vgl. auch BGE 130 V 63 Erw. 6.2 und 128 V 93 f. Erw. 4 betreffend Abklärungsberichte im Zusammenhang mit der Hauspflege und Hilfslosigkeit). Diese Beweiswürdigungskriterien sind nicht nur für die im Abklärungsbericht enthaltenen Angaben zu Art und Umfang der Behinderung im Haushalt massgebend, sondern gelten analog für jenen Teil eines Abklärungsberichts, der den mutmasslichen Umfang der erwerblichen Tätigkeit von teilerwerbstätigen Versicherten mit hauptsächlichem Aufgabenbereich im Gesundheitsfall betrifft (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen G. vom 19. Juni 2006, I 236/06, Erw. 3.2).

1.6. Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung - da diese das Verfahren verlängert und verteuert - abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheidungen zu treffen sind, oder wenn der entscheidrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. SVR 1995 ALV Nr. 27 S. 69).

## E. 2

2.1. Die Beschwerdeführerin stellte sich in den Verfügungen vom 9. Januar 2008 auf den Standpunkt, seit Juli 1998 sei die Beschwerdeführerin in ihrer Arbeits- und Leistungsfähigkeit erheblich eingeschränkt. Erst per 19. Dezember 2006 sei sie im Durchschnitt der letzten zwölf Monate jedoch zu mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen. Die Beschwerdeführerin würde ohne Gesundheitsschaden weiterhin ihrer Tätigkeit als Reinigerin mit einem Pensum von 33 % nachgehen, die restlichen 67 % fielen in den Aufgabenbereich Haushalt. Aus ärztlicher Sicht sei der Beschwerdeführerin die Ausübung einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit ohne Heben von Gewichten zu 100 % zumutbar. Im Haushalt betrage die Einschränkung 48 % und - unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von 25 % (vgl. Urk. 12/119) - im Erwerb 26 %. Bei einem Invaliditätsgrad von 41 % habe die Beschwerdeführerin ab dem 1. Dezember 2006 Anspruch auf eine Viertelsrente (Urk. 2/2; Urk. 12/123/3).

Auch die Beschwerdeführerin hält in der Beschwerdeschrift vom 8. Februar 2008 dafür, dass sie ohne Invalidität weiterhin zu 33 % als Reinigungsfrau und zu 67 % im Haushalt tätig wäre. Doch macht sie geltend, dass sich seit der in Rechtskraft erwachsenen Ablehnungsverfügung vom 6. Mai 2005 bei ihr ein weiteres Leiden, nämlich eine mit Beschwerden verbundene Rotatorenmanschetten-Ruptur der rechten Schulter, eingestellt habe. Die Einschätzung des Arztes des Regionalen ärztlichen Dienstes (RAD), Dr. med. B. \_\_\_\_, Facharzt Allgemeinmedizin, in optimal leidensangepasster Tätigkeit bestehe weiterhin eine Arbeitsfähigkeit von 100 %, sei nicht nachvollziehbar. Seit dem am 2. September 2002 verfassten

Haushaltabklärungsbericht habe sich mit Sicherheit eine Verschlechterung ergeben. Die der angefochtenen Verfügung zugrunde liegenden Unterlagen seien für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sowohl im erwerblichen als auch im nichterwerblichen Bereich ungenügend (Urk. 1).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Hiegegen bringt die Beschwerdegegnerin in ihrer Vernehmlassung vom 13. Mai 2008 ergänzend vor, einerseits sei die Beurteilungsbefugnis des Sachverhalts durch das Gericht zeitlich grundsätzlich auf den Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung beschränkt und andererseits erlaubten die ins Recht gelegten medizinischen Unterlagen noch keine zuverlässigen Schlüsse über die Verschlechterung des Gesundheitszustandes, zumal ein operativer Eingriff zur Verbesserung der Schulterproblematik geprüft werde (Urk. 11).

2.2 Ä Ä Ä Ä Strittig und zu prägen ist, inwieweit sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der rechtskräftigen Verfügung vom 6. Mai 2005 verschlechtert hat und insbesondere, ob die IV-Stelle bezüglich der Einschränkung im Haushaltbereich zu Recht auf den Haushaltabklärungsbericht vom 2. September 2002 abgestellt hat.

### E. 3

3.1 Ä Ä Ä Ä Bereits in der rechtskräftig gewordenen Verfügung vom 6. Mai 2005, bei welcher der Rentenanspruch materiell geprüft worden ist, hatte die IV-Stelle den Aufgabenbereich Haushalt mit 67 % und die Erwerbstätigkeit mit 33 % gewichtet. Die Einschränkung im Aufgabenbereich Haushalt betrage aus somatischen Gründen (Ä RÄcken- und Beinschmerzen und ausstrahlende ArmbeschwerdenÄ [Urk. 12/52]; Ä generalisiertes SchmerzsyndromÄ [IV.2006.00676; Urk. 12/ 113/3]) 47.9 % (Teilinvaliditätsgrad 32.09 %) und bei der Erwerbstätigkeit 11.34 % (Teilinvaliditätsgrad 3.74 %). Dabei verneinte sie im Einklang mit dem psychiatrischen Gutachten von Dr. Z.\_\_\_\_ vom 27. März 2005, der eine chronische somatoforme Schmerzstörung (KD-F 45.4) sowie ein somatisch chronisches Panvertebralsyndrom diagnostizierte, das Vorliegen einer psychisch bedingten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 12/88/14; Urk. 12/91).

3.2 Ä Ä Ä Ä Aus den aktuellen medizinischen Akten geht Folgendes hervor:

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dem Kurzaustrittsbericht des Spitals C.\_\_\_\_, Klinik für Rheumatologie und Rehabilitation, vom 7. März 2007 sind die Diagnosen eines chronischen Panvertebralsyndroms (zervikospondylogene / brachiale, lumbospondylogene Ausstrahlung, Fibromyalgietendenz und somatoforme Störung) und einer Supraspinatusruptur rechts (wahrscheinlich degenerativ bedingt) zu entnehmen (Urk. 12/ 115/3).

3.3 Ä Ä Ä Ä Das Arthro-MRI der Schulter rechts vom 18. Mai 2007 in der Klinik D.\_\_\_\_ zeigte gemäß Bericht vom 18. Mai 2007 Folgendes: Ä Distale Ruptur der Supraspinatussehne und distale Ruptur auch der Sehne des Musculus subscapularis, wobei die lange Bicepssehne orthotop im Sulcus verläuft. Erhaltene muskuläre Trophik der Rotatorenmanschette. Humeruskopfhochstand und subacromiale kleine OsteophytenÄ (Urk. 12/115/4).

3.4 Ä Ä Ä Ä Dem Bericht der E.\_\_\_\_ Klinik, Orthopädie Obere Extremitäten, vom 28. Juni 2007 (entspricht dem Bericht der E.\_\_\_\_ Klinik an Dr. A.\_\_\_\_ vom 21. Juni 2007; Urk.

12/115) sind die Diagnosen einer beschwerdehaften Rotatorenmanschetten-Ruptur Schulter rechts und ein chronisches Panvertebralsyndrom zu entnehmen. Seit circa neun Monaten bestÃ¼nden Schulterschmerzen rechts mit massiven Schulter- und Nackenverspannungen sowie Ausstrahlungen in den Arm, teils in die gesamte rechte KÃ¶rperhÃ¶lfte. In Anbetracht des Alters der BeschwerdefÃ¼hrerin sowie der Beschwerden sei [in Anbetracht der vorliegenden Rotatorenmanschetten-Ruptur] prinzipiell die Indikation zur Rekonstruktion der Rotatorenmanschette gegeben (Urk. 12/118/7). Die BeschwerdefÃ¼hrerin und ihr Ehemann seien einem operativen Vorgehen trotz der Beschwerden zurÃ¼ckhaltend eingestellt, die gesamte Schmerzsymptomatik spreche ebenfalls dagegen (Urk. 12/118/8). Auf diesem Bericht - der der IV-Stelle nach dem 26. Oktober 2007 eingereicht worden sein muss (Urk. 12/118/1) - ist die handschriftliche Notiz angebracht, dass die BeschwerdefÃ¼hrerin nur das eine Mal in der OrthopÃ¤die Obere ExtremitÃ¤ten der E.\_\_\_\_ Klinik gewesen sei (Urk. 12/ 118/8).

3.5ÃÃÃ Dr. A.\_\_\_\_ wandte sich mit Schreiben vom 19. Oktober 2007 an die IV-Stelle und fÃ¼hrte aus, die BeschwerdefÃ¼hrerin leide unter einem schweren invalidisierenden und sozial isolierenden generalisierten Schmerzsyndrom. Wegen therapieresistenten Schmerzen der rechten Schulter sei am 18. Mai 2007 ein Arthro-MRI dieses Gelenks gemacht worden. Dabei habe man eine grosse transmurale Ruptur der distalen Supraspinatussehne und einen distalen Einriss der Subscapularissehne, einen Humeruskopfhochstand und eine Schultergelenksarthrose gefunden. Am 21. Juni 2007 habe in der E.\_\_\_\_ Klinik eine Beurteilung stattgefunden und es sei das Procedere besprochen worden. Die Therapie sei hier ausserordentlich schwierig und es bestehe eine objektivierte erhebliche Behinderung im dominanten rechten Arm. Dies begrÃ¼nde einen Rentenanspruch, den er sehr unterstÃ¼tze (Urk. 12/116).

3.6ÃÃÃ RAD-Arzt Dr. B.\_\_\_\_ hielt in seiner auf den Akten basierenden Stellungnahme vom 1. November 2007 fest, mit dem aktuellen Bericht der E.\_\_\_\_ Klinik - wohl derjenige vom 21. Juni 2007 (Urk. 12/115) - kÃ¶nne insgesamt nicht von einer Verschlechterung des invalidisierenden Gesundheitsschadens ausgegangen werden. Die neu aufgetretenen EinschrÃ¤nkungen an der Schulter mÃ¼ssten allerdings in einem angepassten Belastbarkeitsprofil berÃ¼cksichtigt werden. WÃ¤hrend in der angestammten TÃ¤tigkeit die 100%ige ArbeitsunfÃ¤higkeit ausgewiesen sei, bestehe in optimal leidensangepasster TÃ¤tigkeit weiterhin eine 100%ige RestarbeitsfÃ¤higkeit (Feststellungsblatt vom 9. November 2007; Urk. 12/123/2). Einer frÃ¼heren, undatierten Stellungnahme des RAD - ergangen nach Kenntnis des Berichts der E.\_\_\_\_ Klinik, OrthopÃ¤die Obere ExtremitÃ¤ten, vom 28. respektive 21. Juni 2007 - ist zu entnehmen, dass der Zustand der BeschwerdefÃ¼hrerin noch nicht stabil sei, es werde physiotherapeutisch behandelt und sogar eine Operation werde diskutiert. Ob insgesamt von einer Verschlechterung ausgegangen werden mÃ¼sse, sei noch nicht klar. Die EinschrÃ¤nkung im Haushalt werde nach Einholung der medizinischen Unterlagen allenfalls noch vom Aussendienst der IV-Stelle beurteilt werden mÃ¼ssen (Urk. 12/123/1).

3.7ÃÃÃ In der AbklÃ¤rung der beeintrÃ¤chtigten ArbeitsfÃ¤higkeit im Haushalt vom 2. September 2002 wird ausgefÃ¼hrt, der Ã¤lteste Sohn, der zurzeit eine Lehre als Elektromonteur und die Tochter, die ein Praktikum in einer Kinderkrippe absolviere, kÃ¶nnten aufgrund ihrer AusbildungsLÃ¶hne noch nicht zum Familienbudget beitragen (Urk. 12/52/2). Dem Ehemann, der kÃ¶rperlich belastend als Chauffeur arbeite und von 6.00 bis 17.30 ausser Haus sei, werde keine Mithilfe zugemutet. Den beiden in der

Ausbildung stehenden Ältesten Kindern, die relativ lange Arbeitswege hätten, würden nur geringfügige Hilfeleistungen zugemutet (am Samstag Mithilfe beim Grosseinkauf). Den beiden jüngeren, noch in der Schule stehenden Söhnen sei es zumutbar, nach dem Abendessen das Abwaschen und Abtrocknen zu übernehmen (Urk. 12/52/3). Die Abklärungsperson stellte bei der Beschwerdeführerin folgende Einschränkungen im Aufgabenbereich Haushalt fest (Urk. 91/2):

Bereich	Einschränkung	Behinderung
Haushaltführung	2 %	0 %
Ernährung	48 %	30 %
Wohnungspflege	20 %	90 %
Einkauf, Besorgungen	10 %	50 %
Wäsche, Kleiderpflege	15 %	70 %
Kinderbetreuung	5 %	0 %
Verschiedenes	0 %	0 %
TOTAL	100 %	47.9 %

**E. 4**

4.1 Es ist zwischen den Parteien unbestritten und aufgrund der Akten erstellt, dass der Beschwerdeführerin ihre angestammte Tätigkeit als Raumpflegerin nicht mehr zuzumuten ist (Urk. 1; Urk. 2/1 und 2/2 in Zusammenhang mit Urk. 12/ 123/2). Umstritten hingegen ist die Frage, ob der Beschwerdeführerin eine angepasste Tätigkeit mit einem 100%igen Pensum zumutbar ist - wovon die IV-Stelle ausgeht (Urk. 2) - oder ob sie durch die unbestrittenermassen neu aufgetretene Schulterproblematik auch in einer angepassten Tätigkeit in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt ist (Urk. 1).

4.2. Gestützt auf die zitierten medizinischen Akten kann mangels umfassender und klarer medizinischer Grundlagen nicht abschliessend über die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer ihr noch zumutbaren Erwerbstätigkeit befunden werden. Abgesehen von der auf den Akten basierenden Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. B. \_\_\_ enthält keiner der aktuellen Arztberichte Angaben zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin - derjenige von Dr. A. \_\_\_ lediglich indirekt, indem er anführt, die Beschwerdeführerin habe einen Rentenanspruch, den er sehr unterstütze (Urk. 12/116). Auf die Stellungnahme von Dr. B. \_\_\_ kann jedoch aus folgenden Gründen nicht abgestellt werden: Grundsätzlich ist es den Ärzten des RAD nicht verwehrt, von den Schlussfolgerungen von medizinischen Berichten abzuweichen und eine eigene Einschätzung vorzunehmen. Die vorliegende Einschätzung durch Dr. B. \_\_\_ (Urk. 12/123/2) ist aber weder genügend begründet noch nachvollziehbar. Es ist nicht klar, auf welche Grundlagen und Überlegungen er seine nur minimal begründeten Ausführungen zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin stützt. In einer früheren Stellungnahme durch den RAD wurde ausdrücklich festgehalten, es sei von der E. \_\_\_ Klinik ein Verlaufsbericht einzufordern mit der Frage nach der Restarbeitsfähigkeit in optimal leidensangepasster Erwerbstätigkeit und den Einschränkungen im Haushalt (Feststellungsblatt vom 9. November 2007; Urk. 12/123/1). Es ist nun nicht nachvollziehbar, wieso der RAD-Arzt dann doch ohne diese Angaben Stellung nehmen konnte, fehlen doch im Bericht der E. \_\_\_ Klinik jegliche diesbezüglichen Ausführungen (Urk. 12/118; vgl. oben Erw. 3.4).

5. Entgegen der Auffassung der IV-Stelle konnte im Verfallzeitpunkt (9. Januar 2008; Urk. 2/1; Urk. 2/2) nicht (mehr) auf den Haushaltabklärungsbericht vom 2. September 2002 abgestellt werden: Erstens war jener zu diesem Zeitpunkt über fünf Jahre alt, zweitens geht auch RAD-Arzt Dr. B. \_\_\_ - auf dessen Stellungnahme sich die IV-Stelle voll abstützt (Urk. 2; Urk. 12/123/2) - davon aus, dass in der Schulter neu Einschränkungen aufgetreten seien, die in einem angepassten Belastbarkeitsprofil berücksichtigt werden müssten (Urk. 12/123/2) und drittens wurde unter dem Titel Schadenminderungspflicht bei beinahe allen Teilbereichen die Mithilfe der Kinder der Beschwerdeführerin als zumutbar erachtet (Urk. 12/52), wobei jedoch nicht klar ist, ob die Kinder, die im Zeitpunkt des Verfallungserlasses alle bereits volljährig geworden waren, überhaupt noch im selben Haushalt wie die Beschwerdeführerin oder zumindest in der Nähe gewohnt haben.

6. Gestützt auf die vorliegenden Akten kann somit weder die Frage der Restarbeitsfähigkeit noch die Frage der Einschränkung im Haushalt beantwortet werden. Somit kann auch nicht beurteilt werden, in welchem Ausmass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der Verfallung vom 6. Mai 2005 tatsächlich verschlechtert hat. Nach dem Gesagten ist die Angelegenheit an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit sie nach Abklärung der Restarbeitsfähigkeit und der Einschränkungen im Haushalt den Invaliditätsgrad neu festsetze und über den Rentenanspruch neu verfuge.

7. Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 800.-- festzulegen und ausgangsgemäss von der Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Zudem ist der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 932.55 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer; gemäss Kostenaufstellung vom 28. Oktober 2009 [Urk. 14/1-2]) zuzusprechen (§ 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 Abs. 1 GSVG). Bei

diesem Ausgang des Verfahrens erweist sich das Gesuch der Beschwerdeführerin um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsvertretung und Prozessführung als gegenstandslos.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtenen Verfügungen vom 9. Januar 2008 aufgehoben werden und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch neu verfährt.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 932.55 (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Max S. Merkli

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

5. 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).

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