

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00729 vom 11. Dezember 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-12-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2008.00729

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00729 du 11 décembre 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00729 del 11 dicembre 2009

Erwägungen

E. 1

1.1. Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 6. Oktober 2006, der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 28. September 2007, des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sowie das Bundesgesetz über die Schaffung und die Änderung von Erlassen zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) vom 6. Oktober 2006 in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine Übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, 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). Die angefochtene Verfügung ist am 5. Juni 2008 ergangen, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über welche noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 7. Juni 2006 in Sachen M., I 428/04, Erw. 1).

Da die Bestimmungen in der ab 1. Januar 2008 gültigen Fassung - soweit sie für den vorliegenden Prozess massgebend sind - nicht in relevanter Weise von den bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Bestimmungen abweichen, werden im Folgenden, soweit nichts anderes vermerkt ist, die Bestimmungen in der ab 1. Januar 2008 gültigen Fassung aufgeführt (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 7. Juni 2006 in Sachen M., I 428/04, Erw. 1).

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 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 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).

Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG; gemischte Methode der Invaliditätsbemessung).

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte 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.

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu wärdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 Erw. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 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 ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

Die Beschwerdegegnerin stellte sich in der Verfügung auf den Standpunkt, ihre Abklärungen hätten ergeben, dass der Beschwerdeführerin seit dem Unfallereignis vom 25. Mai 2005 die Tätigkeit als Haushelferin nur noch zu 50 % zumutbar sei. Eine behinderungsangepasste, leichte sowie wechselbelastende Tätigkeit wie zum Beispiel der erlernte Beruf als Telefonistin sei ihr jedoch zu 100 % zumutbar. Die durchgeführte Erhebung habe ergeben, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall zu 60 % erwerbstätig und zu 40 % im Haushalt tätig sein würde. Im Haushalt bestehe keine Einschränkung, weshalb gesamthaft ein Invaliditätsgrad von 12 % bestehe (Urk. 2 S. 1-2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dagegen wird seitens der Beschwerdeführerin in der Beschwerde zusammengefasst vorgebracht, aufgrund der chronischen Depression müsse sie regelmässig Medikamente einnehmen, welche sie in ihrer Arbeitsfähigkeit stark einschränken würden. Angesichts der von ihr einzunehmenden Medikamentendosis und ihrer psychischen Probleme sei der psychische Befund des A.____ unzutreffend, der sie als psychisch stabil und ausgeglichen bezeichnet habe (Urk. 1 S. 7). Sowohl aus rheumatologisch-orthopädischen wie auch aus psychischen Gründen sei von einer maximalen Arbeitsfähigkeit von 50 % auszugehen (Urk. 1 S. 12). Bei fehlendem Gesundheitsschaden hätte sie 2006 weiterhin zu 60 % für die Y.____ gearbeitet und ihr Arbeitspensum dann auf das Schuljahr 2008/2009 auf 80 % erhöht, da zu diesem Zeitpunkt die Tochter aus der Schule komme und der Sohn in die Oberstufe wechsele (Urk. 1 S. 10). Da viele der in ihrer letzten Tätigkeit ausgeführten Arbeiten denjenigen in ihrem privaten Haushalt entsprächen, liege in diesem zumindest eine Einschränkung von 50 % vor (Urk. 1 S. 10). Für den Zeitraum von 2006 bis 2008 errechnete die Versicherte einen Invaliditätsgrad von 45,7 % und ab August 2008 einen solchen von 55,7 %.

E. 3

3.1 Ä Ä Ä Ä Beim Sturz der Beschwerdeführerin vom 25. Mai 2005 zog sie sich am ganzen Rücken Prellungen und Blutergüsse zu (Urk. 11/11/2). Nach einer ersten Besserung der Beschwerden erfolgte im November eine Schmerzzunahme und es wurden deshalb neue Untersuchungen durchgeführt. Im MRI vom 17. November 2005 zeigte sich eine linksbetonte, mediolaterale Diskushernie L4/L5 mit kleinen Luxationen, wobei die Nervenwurzeln links seitlich tangiert wurden (Urk. 11/12/10).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Im Bericht vom 23. Februar 2006 (Urk. 11/12 S. 1 ff.) diagnostizierte der Hausarzt der Versicherten, Dr. med. C.____, Facharzt für Allgemeinmedizin, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine linksbetonte Diskushernie L4/L5, einen Status nach einem traumatischen Thorakovertebralsyndrom und ein traumatisches linksseitiges Lumbovertebralsyndrom und ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ihm unbekannt psychische Störungen. Er attestierte der Versicherten vom 25. Mai bis 4. Dezember 2005 wechselnde unfallbedingte Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und eine krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 6. Januar bis 5. Februar 2006 sowie eine 50%ige Arbeitsfähigkeit vom 6. Februar 2006 bis auf weiteres (Urk. 11/12 S. 2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Der Neurochirurg Dr. med. D.____, der die Versicherte ab 6. Januar 2006 behandelte, diagnostizierte im Bericht vom 21. August 2006 (Urk. 11/24) ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bei einer symptomatischen Diskushernie L5/S1 mediolateral links, eine kleine Hernie L4/L5 median bis paramedian rechtsbetont, Osteochondrosen und Spondylarthrosen. Er attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 9. bis 31. Januar 2006 und eine 50%ige in einer behinderungsangepassten Tätigkeit ab 1. Februar 2006 (Urk. 11/24/1). Daran hielt er auch in den von der Versicherten eingereichten Berichten vom 4. und 10. Juni 2008 fest (Urk. 3/1, 3/2).

3.2 Ä Ä Ä Ä Im Rahmen des von der Beamtenversicherungskasse des Kantons Zürich in Auftrag gegebenen Gutachtens vom 4. Mai 2006 (Urk. 11/17) führte Dr. med. Z.____, Facharzt für Innere Medizin, aus, die Beschwerdeführerin sei vom 18. März bis 7. Mai 2004 in stationär-psychiatrischer Behandlung im Sanatorium E.____ gewesen, wo ein Verdacht auf eine schizo-affektive Störung, gegenwärtig depressiv, diagnostiziert

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Angesichts dessen ist es nicht nachvollziehbar, weshalb die behandelnden Ärzte Dr. C.____, Dr. D.____ und auch der Gutachter Dr. Z.____ für eine leichte, rückenentlastende Tätigkeit nur eine Restarbeitsfähigkeit von 50 % bescheinigen. Hinsichtlich der behandelnden Ärzte Dr. C.____ und Dr. D.____ ist allerdings im Hinblick auf die jeweilige auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Betracht zu ziehen, dass diese in Zweifelsfällen eher zu Gunsten der Patientin aussagen (BGE 125 V 351 Erw. 3b/cc; Urteil des Versicherungsgerichts in Sachen W. vom 20. Januar 2007, I 31/06, Erw. 4.2). Bei der Beurteilung durch Dr. Z.____ fehlt sodann eine eigentliche Begründung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit. Es ist zu berücksichtigen, dass er primär die Berufsunfähigkeit und damit die Fähigkeit, im angestammten Beruf zu arbeiten, beurteilen musste und nicht so sehr die Fähigkeit in einer Verweisungstätigkeit (Urk. 11/17). Damit vermögen diese Ärzte die sorgfältige Untersuchung und Beurteilung durch die Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, Dr. med. F.____ vom A.____, die eine Tätigkeit mit Wechselbelastung ohne Tragen und Heben von mittelschweren bis schweren Lasten zu 100 % beinhaltet, nicht zu entkräften oder in Frage zu stellen.

4.3 Ä Ä Ä Ä In psychiatrischer Hinsicht wurde die Beschwerdeführerin ebenfalls im A.____ untersucht und begutachtet. Der Gutachter Dr. med. G.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, nahm von der Tatsache Kenntnis, dass die Versicherte im Jahr 2004 im Rahmen einer Krise, erlitten im Zusammenhang mit ehelichen Spannungen, einen stationären Aufenthalt in der psychiatrischen Klinik E.____ erlebt hatte und seither medikamentös mit Cipralext 10 mg antidepressiv und mit Zyprexa 10 mg neuroleptisch behandelt wurde. Dabei gab die Versicherte an der Untersuchung vom 5. Juni 2007 an, sich mit dieser Medikation ruhiger, entspannter und geschätzter zu fühlen, sie fühle sich damit psychisch gesund (Urk. 11/36 S. 20). Mit dieser seit Jahren bestehenden Medikation war die Versicherte imstande, ihrer beruflichen Tätigkeit nachzugehen und den Haushalt zu führen. Demzufolge leuchtet der erwähnte Schluss des Gutachters, es liege keine Psychopathologie mit Krankheitswert vor, soweit ein, vermochte die Versicherte doch ihren Alltag so zu prästieren. Dieser Eindruck wird zusätzlich auch dadurch bestätigt, dass die Beschwerdeführerin anlässlich der Haushaltsabklärung im Oktober 2007 mit keinem Wort eine psychische Problemstellung erwähnte, vielmehr nur Bezug nahm auf ihre Rückenbeschwerden und dazu darlegte, dass sie gelernt habe, den Haushalt unter Mithilfe von Liegepositionen in Stufenlagerung und angepassten Kissen sowie therapeutischen Übungen in den Griff zu bekommen (Urk. 11/38/1).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Es ist somit aus dem Gesagten zu schliessen, dass im Oktober 2007 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer leichten behinderungsangepassten Tätigkeit bestand.

4.4 Ä Ä Ä Ä Eine Änderung der gesundheitlichen Situation ergab sich im Sommer 2008. Während in somatischer Hinsicht Dr. D.____ immer noch das gleiche Bild eines chronischen Lumbovertebralsyndroms schilderte (Bericht vom 10. Juni 2008, Urk. 3/2), berichtete Dr. B.____ von einer Verschlechterung der depressiven Situation. Während die Versicherte offenbar bis ins Frühjahr 2008 nur die medikamentöse Behandlung benötigte hatte und keine eigentliche psychiatrische Behandlung frequentierte (vgl. Bericht von Dr. B.____ vom 12. April 2008, Urk. 11/60/5), meldete die behandelnde Psychiaterin am 1. Juli 2008 die Wiederaufnahme der Behandlung bei ihr ab 12. Juni 2008 (Urk. 3/6), wobei es zuvor offenbar auch zu einer Steigerung der Medikation gekommen war. Wie es sich allerdings damit genau verhält, lässt sich den Akten nicht entnehmen. Es wird die Sache

der Beschwerdegegnerin sein, diesen Verlauf ab November 2007 medizinisch abklären zu lassen.

E. 5

5.1 Die Qualifikation der Versicherten als eine zu 60 % erwerbstätige und eine zu 40 % im Haushalt tätige Person (Urk. 2) ist nicht zu beanstanden und soweit auch nicht bestritten. Zwar ist die Aussage der Beschwerdeführerin glaubhaft, dass sie im Gesundheitsfall ab August 2008 ihr Arbeitspensum auf 80 % erhöht hätte, weil dann die Schulpflicht der Kinder änderte (Urk. 11/38 S. 2), doch da die Verfügung vom 5. Juni 2008 (Urk. 2/1) diesen Zeitraum nicht mehr erfasst und dieser daher nicht Gegenstand dieses Verfahrens ist, ist dieser Umstand erst ab einem späteren Zeitpunkt zu berücksichtigen.

E. 5.2.1

Nach der schlichterlichen Rechtsprechung ist ein Haushaltsabklärungsbericht dann voll beweiskräftig, wenn er von einer qualifizierten Person verfasst wird, welche Kenntnis der räumlichen und örtlichen Verhältnisse sowie der sich aus den medizinischen Diagnosen ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen und divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen. Der Berichtstext schliesslich muss inhaltlich plausibel, begründet und mit Bezug auf die konkreten Einschränkungen angemessen detailliert abgefasst sein sowie mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben übereinstimmen. Das Gericht greift in das Ermessen der Abklärungsperson nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen oder Anhaltspunkte für die Unrichtigkeit der Abklärungsergebnisse vorliegen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 17. Juli 2006 in Sachen M., I 883/05, Erw. 4.3).

Dies gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt steht als das im Beschwerdefall zuständige Gericht.

Bei den einzelnen Bereichen ist 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 Gesundheitsschädigung 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 übertragen 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 (BGE 133 V 509 Erw. 4.2).

5.2.2 Der Haushaltsabklärungsbericht vom 5. Oktober 2007 (Urk. 11/38) wurde durch eine spezialisierte Abklärungsperson der IV-Stelle verfasst, welche die Abklärung in Anwesenheit der Versicherten an deren Wohnsitz vorgenommen hatte.

Im erwähnten Bericht verweist diese einleitend auf die medizinischen Akten und gibt die anlässlich des Abklärungsgesprächs von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden wieder (Urk. 11/38 S. 1). Letztere äusserte sich dahingehend, dass sie zwar Schmerzmittel einnehmen müsse, den Alltag aber insoweit ganz gut im Griff habe. Des Weiteren geht die Abklärungsperson auf die finanziellen Verhältnisse und die Arbeitssituation ein. Sodann erörtert sie die technischen Gerätschaften und die Wohnsituation, im Haushalt der Versicherten wohnen neben dieser die 1992 geborene Tochter und der 1994 geborene Sohn. Im Haushalt konnte die Abklärungsperson keine anrechenbare Einschränkung ermitteln und führte dazu aus, die Kinder würden ihrem Alter entsprechend zur Mithilfe eingesetzt (Urk. 11/38 S. 5).

5.3

5.3.1 Zunächst ist festzustellen, dass die seitens der Beschwerdegegnerin festgelegte prozentuale Gewichtung der einzelnen Haushaltsverrichtungen von der Beschwerdeführerin grundsätzlich als richtig anerkannt worden ist (Urk. 1 S. 9), davon abzuweichen besteht kein Anlass.

5.3.2 Die Beschwerdeführerin macht geltend, die Darstellung in der Haushaltsabklärung sei beschönigend und teilweise falsch. Ihr sei es aufgrund der Rückenbeschwerden nicht möglich, Arbeiten über Kopf auszuführen, also konkret die Kästchen und die Fenster zu putzen, die Kästen, Lampen und höheren Simse abzustauben oder die Wäsche aufzuhängen. Alle rückenbelastenden Arbeiten müsse sie in mehreren Etappen ausführen. Dies benötige viel Zeit, eine zusätzliche Verlangsamung würde durch die Einnahme der Antidepressiva bewirkt. Somit bestehe im Haushalt zumindest eine Einschränkung von 50 % (Urk. 1 S. 10).

5.3.3 Die von der Beschwerdegegnerin geschätzte Einschränkung in den Bereichen "Haushaltsführung" mit einer Gewichtung von 5 % und einer Einschränkung von 0 %, "Einkauf und weitere Besorgungen" mit einer Gewichtung von 10 % und einer Einschränkung von 0 %, "Betreuung von Kindern oder anderen Familienangehörigen" mit einer Gewichtung von 10 % und einer Einschränkung von 0 % und "Verschiedenes" mit einer Gewichtung von 5 % und einer Einschränkung von 0 % (Urk. 11/38 S. 3-4) wird von der Versicherten nicht beanstandet. Sie macht hingegen geltend, im 30%igen Teilbereich "Ernährung" sei von einer Einschränkung auszugehen, denn bei der Kästchenreinigung sei sie eingeschränkt (Urk. 1 S. 10).

Im Abklärungsbericht gibt die Beschwerdeführerin an, beim Kästchenreinigen würden ihr die Kinder helfen, so würde sie entlastet und diese lernten die Hausarbeit kennen (Urk. 11/38 S. 4). Im Zeitpunkt der Verfügung (Urk. 2) waren die Kinder beziehungsweise 14 Jahre alt. In Anbetracht dessen, dass eine derartige Aufgabe nur sporadisch anfällt, erscheint diese gelegentliche einschränkende Mitarbeit als angemessen.

5.3.4 Im Bereich "Wohnungspflege" (Umfang 20 %) geht die Beschwerdeführerin ebenfalls von einer Einschränkung aus, da sie aufgrund des Rückenleidens die Fenster nicht putzen sowie die Kästen, Lampen und hängenden Simse nicht abstauben könne (Urk. 1 S. 10). Im Abklärungsbericht hat die Beschwerdeführerin angegeben, dass die Kinder aus pädagogischen Gründen ihre Zimmer selbst sauber halten sowie ihr Bett selber anziehen müssten (Urk. 11/38 S. 4). Dies scheint angesichts des Alters der Kinder als zumutbar und würde offenbar von der Versicherten auch ohne Beeinträchtigung so gemacht. Entgegen der Behauptung in der Beschwerde gab sie in der Abklärung an, das Abstauben selber zu erledigen, wobei sie keinerlei Einschränkungen geltend machte, welcher Aussage zu folgen ist (Urk. 11/38 S. 4). Weiter gab sie an, die Fenster in Etappen zu putzen, wobei die Kinder ihr hierbei zur Hand gingen. Im Rahmen der Schadenminderungspflicht hat die Beschwerdegegnerin den Familienmitgliedern dies als zumutbare Mithilfe im Haushalt angerechnet. Das Fensterputzen in der Vierzimmerwohnung fällt selten an. Die Beschwerdeführerin hat mit der Etappierung der Arbeit gezeigt, dass sie diese Tätigkeit im Rahmen der Schadenminderungspflicht zumutbarerweise ausübt. Auch die Mithilfe der Kinder im erwähnten Ausmass erscheint nicht als abwegig und unzumutbar. Es besteht somit in diesem Bereich keine nennenswerte Einschränkung.

5.3.5 Beim 20%igen Teilbereich "Wäsche und Kleiderpflege" macht die Beschwerdeführerin beim Tragen und Aufhängen der Wäsche eine Einschränkung geltend, sie setze hierfür bei Anwesenheit die Kinder ein (Urk. 11/38 S. 4). Die Beschwerdegegnerin geht von keinerlei Einschränkung aus. Die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin diese Arbeit bei Abwesenheit der Kinder selber ausführen kann, weist darauf hin, dass hier keine nennenswerte Einschränkung besteht, beziehungsweise, dass die zeitweilige Mitarbeit den Kindern zumutbar ist.

5.3.6 Aus dem Bericht geht sodann zwar hervor, dass die Beschwerdeführerin gesamthaft immer wieder mal eine Pause bei der Haushaltsführung einschieben muss. Eine übermässige Mühe mit der Haushaltsführung wurde von der Beschwerdeführerin anlässlich des Besuches durch die IV-Abklärerin nicht geltend gemacht. Vielmehr erwähnte die Versicherte da und dort, dass sie sich den Haushalt einteilen könne und sich mit diesem zurecht finde. Damit bewegt sich die Versicherte jedoch im Rahmen ihrer Schadenminderungspflicht, und eine erweiterte Einschränkung ist ihr nicht anzurechnen.

6. Wie gezeigt wurde, bestand gemäss Gutachter des A. nach Ablauf der Wartezeit ab Frühjahr 2006 (Urk. 11/36/24) zwar keine volle Arbeitsfähigkeit mehr im angestammten Beruf als Y.-Angestellte, jedoch eine 100%ige in einer leichten rückenanadaptierten Tätigkeit. Bei der 40%igen Haushaltstätigkeit bestand keine Einschränkung.

Im Gesundheitsfall kann davon ausgegangen werden, dass die Versicherte weiterhin für die Y. ___ gearbeitet hätte. Das Valideneinkommen im Jahr 2006 bei 60 % von Fr. 33'754.20 ist dabei unbestritten (Urk. 11/9, 11/41/5, Urk. 1 S. 13). Für das Invalideneinkommen ist auf die Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik 2006, Anforderungsniveau 4, Frauen, abzustellen, woraus sich ein monatliches Einkommen von Fr. 4'019.-- ergibt. Angepasst an die betriebliche wöchentliche durchschnittliche Arbeitszeit im Jahr 2006 von 41,7 Stunden (Die Volkswirtschaft 12/2008, Tabelle B9.2 S. 94) ergibt dies ein Einkommen von Fr. 50'277.70, das die Versicherte bei einem Pensum von 100 % zumutbarerweise verdienen könnte, was bei einem Pensum von 60 % ein Einkommen von Fr. 30'166.60 ergeben würde. Selbst bei einem maximalen Abzug von 25 % aufgrund der Behinderungen, der zu einem Invalideneinkommen von Fr. 22'624.95 führen würde, ergäbe sich bei einem Invaliditätsgrad im erwerblichen Bereich von rund 32,97 % ein gesamthafter Invaliditätsgrad aufgrund der gemischten Methode von rund 20 %. Dies berechtigt zu keiner Invalidenrente.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sicher bis Ende Oktober 2007 in einer leidensangepassten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestanden und daher kein Rentenanspruch gegeben war. Für den Leistungsanspruch in der Zeit danach ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zur Abklärung in medizinischer Hinsicht im Sinne der Erwägungen zurückzuweisen.

E. 8

8.1 Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung) und ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie den Parteien je zur Hälfte aufzuerlegen. Da der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung gewährt wurde, sind die ihr aufzuerlegenden Gerichtskosten einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

8.2 Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Christoph Erdös, weist in der Kostennote vom 21. Oktober 2009 (Urk. 14) einen Zeitaufwand von 11,45 Stunden und Barauslagen von Fr. 48.60 aus. Diese Aufwendungen erscheinen angemessen. Beim gerichtlichen Stundenansatz von Fr. 200.-- resultiert daraus eine Entschädigung von Fr. 2'516.35 ([11,45 Stunden × Fr. 200.-- + Fr. 48.60] + 7,6 % Mehrwertsteuer). Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens ist die Entschädigung für Rechtsanwalt Christoph Erdös je zur Hälfte der Beschwerdegegnerin und der Gerichtskasse aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne teilweise gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 5. Juni 2008 insoweit aufgehoben wird, als sie den Anspruch auf eine Invalidenrente ab November 2007 verneint, und es wird die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin ab November 2007 neu verfähre.

Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden den Parteien je zur Hälfte auferlegt. Zufolge der Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung werden die der Beschwerdeführerin auferlegten Kosten von Fr. 400.-- einstweilen auf die Gerichtskasse genommen.

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

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Christoph Erdős, Zürich, eine reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 1'258.15 (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

Im weitergehenden Umfang wird der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Christoph Erdős, Zürich, mit Fr. 1'258.20 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf § 92 ZPO hingewiesen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Christoph Erdős
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- die Gerichtskasse

5. Gegen diese Entscheidung 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.