

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00568 vom 24. Februar 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-02-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.00568

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00568 du 24 février 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00568 del 24 febbraio 2011

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 bergangsrechtliche 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 12. Mai 2010 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). Dies fällt materiellrechtlich jedoch nicht ins Gewicht, weil die 5. IV-Revision hinsichtlich der Invaliditätsbemessung keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage gebracht hat, so dass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (Urteil des Bundesgerichts in Sachen A. vom 19. Mai 2009, 8C_76/2009, Erw. 2). Im Folgenden werden die massgeblichen Gesetzesbestimmungen - soweit nichts anderes vermerkt ist - in der seit dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung zitiert.

1.2. Die massgebenden rechtlichen Grundlagen, insbesondere betreffend die Invaliditätsbemessung (Art. 16 ATSG sowie Art. 28a IVG) und den Rentenanspruch (Art. 28 IVG) sind im angefochtenen Entscheid zutreffend wiedergegeben (Urk. 2 Verfügungsteil 2 S. 1). Darauf kann, mit den nachstehenden Ergänzungen, verwiesen werden.

1.3. Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruches als auch anlässlich einer Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG) stellt sich unter dem Gesichtspunkt des Art. 28a Abs. 3 IVG in Verbindung mit Art. 16 und 7 Abs. 2 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode. Ob eine versicherte Person

als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist - was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) führt -, ergibt sich aus der Prüfung, was die Person bei im übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestände. Das Kriterium der Zumutbarkeit einer Erwerbstätigkeit bezieht sich nicht auf den Gesundheits-, sondern auf den Invaliditätsfall. Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch, d.h. ohne Gesundheitsschaden, aber bei sonst gleichen Verhältnissen, erwerbstätig wäre (Art. 27 bis IVV; BGE 131 V 51 Erw. 5.1.2 S. 53 und Erw. 5.2 S. 54; SVR 2006 IV Nr. 42 S. 151, Erw. 5.1.2, I 156/04; vgl. auch BGE 125 V 146 Erw. 5c/bb S. 157). Die gemischte Methode bezweckt damit eine möglichst wirklichkeitsgerechte Bemessung des Invaliditätsgrades. Sie findet auch Anwendung, wenn der versicherten Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung eine vollzeitliche Erwerbstätigkeit zumutbar wäre, sie aber trotzdem eine solche nicht ausüben würde (BGE 133 V 504 Erw. 3.3 in fine; vgl. auch BGE 133 V 477 Erw. 6.3 S. 486). Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben. Dabei sind die konkrete Situation und die Vorbringen der versicherten Person nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu würdigen. Für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit ist der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich (BGE 125 V 150 Erw. 2c, 117 V 194 Erw. 3b, je mit Hinweisen, Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen K. vom 11. April 2006, I 266/05, Erw. 4.2, vgl. auch BGE 133 V 504 Erw. 3.3).

1.4 Die rückwirkend ergangene Verfügung über eine befristete oder im Sinne einer Reduktion abgestufte Invalidenrente umfasst einerseits die Zusprechung der Leistung und andererseits deren Aufhebung oder Herabsetzung. Letztere setzt voraus, dass Revisionsgründe (BGE 133 V 263 Erw. 6.1 mit Hinweisen) vorliegen, wobei der Zeitpunkt der Aufhebung oder Herabsetzung nach Massgabe des analog anwendbaren (AHI 1998 S. 121 Erw. 1b mit Hinweisen) Art. 88a IVV festzusetzen ist (vgl. BGE 121 V 275 Erw. 6b/dd mit Hinweis). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten und damit die Befristung oder Abstufung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der Rentenzusprechung oder des Rentenbeginns mit demjenigen zur Zeit der Aufhebung bzw. Herabsetzung der Rente (BGE 125 V 418 Erw. 2d am Ende, 369 Erw. 2, 113 V 275 Erw. 1a, 109 V 265 Erw. 4a, je mit Hinweisen; vgl. BGE 130 V 349 Erw. 3.5). Spricht die Verwaltung der versicherten Person eine befristete Rente zu und wird beschwerdeweise einzig die Befristung der Leistungen angefochten, hat dies nicht eine Einschränkung des Gegenstandes des Rechtsmittelverfahrens in dem Sinne zur Folge, dass die unbestritten gebliebenen Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert bleiben (BGE 125 V 417 f. Erw. 2d mit Hinweisen). Die gerichtliche Prüfung hat vielmehr den Rentenanspruch für den gesamten verfahrensweise geregelten Zeitraum und damit

sowohl die Zusprechung als auch die Aufhebung der Rente zu erfassen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen A. vom 31. Oktober 2006, I 526/06, Erw. 2.3 mit Hinweisen).

1.5 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 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

E. 2

2.1 Die Beschwerdeführerin führte in ihrer Verfügung aus, die Beschwerdeführerin sei seit Dezember 2006 (Beginn der einjährigen Wartezeit) in ihrer Arbeitsfähigkeit erheblich eingeschränkt. Sie würde ohne Gesundheitsschaden einer aussergewöhnlichen Tätigkeit im Umfang von 75 % nachgehen; die restlichen 25 % würden auf den Aufgabenbereich entfallen. Nach Ablauf der Wartezeit im Dezember 2007 sei der Beschwerdeführerin die Ausübung einer Tätigkeit nicht mehr zumutbar gewesen. Im Haushalt habe eine Einschränkung von 81.6 % bestanden. Dementsprechend ergab sich ein Invaliditätsgrad von 95.4 % und damit ein Anspruch auf eine ganze Rente (Urk. 2 Verfügungssteil 2 S. 1 f.).

Des Weiteren ging die Beschwerdeführerin davon aus, dass bei der Beschwerdeführerin seit dem 7. April 2008 eine 60%ige Arbeitsfähigkeit in einer den körperlichen Beschwerden angepassten Tätigkeit bestehe. Die Einschränkung im Haushalt betrage noch 10.5 %. Die Beschwerdeführerin stellte einem Valideneinkommen von Fr. 38'526.-- ein Invalideneinkommen von Fr. 26'198.-- gegenüber und ermittelte eine Einschränkung von 32 %. Damit ergab sich ein Teilinvaliditätsgrad betreffend den Erwerbzbereich von 24 % und ein solcher betreffend den Haushaltsbereich von 2.63 %, also insgesamt ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 26.63 % (Urk. 2 Verfügungssteil 2 S. 2 f.).

Vor diesem Hintergrund sprach die Beschwerdeführerin der Beschwerdeführerin für die Zeit vom 1. Dezember 2007 bis zum 30. Juni 2008 eine ganze Rente zu.

2.2 Die Beschwerdeführerin stellte sich auf den Standpunkt, dass sie heute als Gesunde vollwertig wäre. Angesichts des Umstandes, dass der ältere Sohn beinahe erwachsen sei und das jüngere behinderte Kind eine Tagesschule besuche, sei eine Vollerwerbstätigkeit im Gesundheitsfall überwiegend wahrscheinlich. Ausserdem sei die Familie verschuldet und ihr Ehemann verdiene nicht sehr viel, weshalb sie im Gesundheitsfall jedenfalls eine Erwerbstätigkeit zu einem Pensum von 100 % hätte ausüben müssen und ausgeübt hätte (Urk. 1 S. 3 Ziff. 1).

Zur medizinischen Situation gab die Beschwerdeführerin an, dass sie noch erheblich gehbehindert sei und nur hinkend und mit Schmerzen langsam gehen könne. Seit den Hüftoperationen im Jahr 2007 seien auch Rückenbeschwerden hinzugetreten. Dazu würden keine genauen medizinischen Unterlagen vorliegen. Der medizinische Sachverhalt sei bezüglich der somatischen Beschwerden zu wenig abgeklärt (Urk. 1 S. 4 Ziff. 2.a). Des Weiteren beständen psychische Beschwerden,

aufgrund derer die Beschwerdegegnerin von einer Arbeitsunfähigkeit von 40 % ausgegangen sei (Urk. 1 S. 4 Ziff. 2.b).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Schliesslich sei vorliegend aufgrund der Beschwerden im Sitzen, Gehen und Stehen sowie dem erhöhten Pausenbedarf der maximale Abzug vom Tabellenlohn von 25 % gerechtfertigt (Urk. 1 S. 5 Ziff. 3).

2.3 Ä Ä Ä Ä Strittig ist demnach, ob die revisionsweise Aufhebung der Invalidenrente per Ende Juni 2008 zurecht erfolgte, mithin ob sich die gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin verbessert hat und wie sich diese Verbesserung gegebenenfalls auf die Arbeitsfähigkeit und den Invaliditätsgrad auswirkt.

E. 3

3.1 Ä Ä Ä Ä Aus dem Bericht der Uniklinik A.____ vom 19. Februar 2007 (Urk. 8/5/5) ergeben sich folgende Diagnosen:

- Neo-Arthrose Hüfte rechts bei hoher Hüftluxation beidseits
- Diskusprotrusion L5/S1 ohne Kontakt zur Nervenwurzel

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Des Weiteren ist diesem Bericht zu entnehmen, dass auf den 21. März 2007 ein Termin für eine Hüftoperation rechts vorgesehen und postoperativ ein Rehabilitationsaufenthalt geplant wurde.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zuhanden der Beschwerdegegnerin wurde am 5. März 2007 (Urk. 8/5/1-4) ausgeführt, dass bis ein Jahr postoperativ noch keine genauen Angaben zur Arbeitsbelastbarkeit gemacht werden könnten. Eine Teilarbeitsfähigkeit sei ab dem 4. bis 5. Monat möglich (S. 3 unten).

3.2 Ä Ä Ä Ä Den Berichten von Dr. med. B.____, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, vom 21. Mai 2007 (Urk. 8/9) und 23. August 2007 (Urk. 8/12) sind folgende Diagnosen zu entnehmen:

- invalidisierende congenitale Hüftdysplasie beidseits, bestehend seit Geburt
- Status nach Gelenkersatz rechte Hüfte (am 21. März 2007, vgl. Operationsbericht der Uniklinik A.____, Urk. 8/12/7-8)
- depressive Episode, bestehend seit Herbst 2006

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dr. B.____ gab an, dass er die Beschwerdeführerin seit 1996 behandle (Urk. 8/9 lit. D.1; Urk. 8/12 Ziff. 4.1). Er attestierte ihr von Dezember 2006 bis voraussichtlich Frühjahr 2008 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit betreffend ihre zuletzt ausgeübten Tätigkeiten als Hausfrau und in der Betreuung der schwer behinderten Tochter (Urk. 8/12 Ziff. 3).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Am 11. Januar 2008 (Urk. 8/16) führte Dr. B.____ aus, die Beschwerdeführerin sei mittlerweile auch an der linken Hüfte operiert worden (Operation vom 26. September 2007, vgl. Urk. 8/20/7-8). Er berichtete über einen zeitgerechten Verlauf nach dem zweiten Eingriff; es bestehe aber noch eine deutliche muskuläre Schwäche (S. 1). Er verordnete intensive Physiotherapie und gab an, dass in den nächsten drei bis sechs Monaten eine weitere Verbesserung zu erwarten sei. Drei Monate nach dem zweiten Eingriff sei die Beschwerdeführerin - bis auf Hilfe bei der Wohnungsreinigung und beim Einkauf - nicht mehr auf Hilfe von Drittpersonen angewiesen (S. 2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Mit Schreiben vom 11. Februar 2008 (Urk. 8/18) an die Beschwerdeführerin hielt Dr. B. ___ fest, dass die Beschwerdeführerin seit Dezember 2006 zufolge ihrer schweren beidseitigen Hüfterkrankung sowohl als Hausfrau als auch als im Reinigungsdienst tätige Mitarbeiterin zu 100 % arbeitsunfähig sei. Nach zwei Operationen in der Klinik A. ___ stehe sie derzeit in intensiver Physiotherapie zum Muskelaufbau und zur allgemeinen Rehabilitation. Sie sei derzeit noch immer erheblich auf Fremdhilfe im Haushalt angewiesen und nur fähig für kleinere Aufräumarbeiten. Die 100%ige Arbeitsunfähigkeit gelte bis mindestens April 2008; dann erfolge eine erneute Nachuntersuchung in der Klinik A. ___.

3.3 Ä Ä Ä Ä Im Bericht der Uniklinik A. ___ vom 30. April 2008 (Urk. 8/20/7-8) wurden folgende Diagnosen genannt (S. 1):

- Status nach Hüft-Totalendoprothese (TP) links am 26. September 2007
- Status nach Hüft-TP rechts, Trochanter-Osteotomie, Mobilisation der Hüftabduktoren am 21. März 2007 bei
- kongenitaler hoher Hüftluxation beidseits

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Über die am 7. April 2008 erfolgte 6-Monatskontrolle wurde berichtet, dass die Beschwerdeführerin weitgehend stockfrei laufe. Sie habe Schmerzen beim Aufstehen nach längerem Sitzen vor allem im Rücken sowie Schmerzen über dem Trochanter rechts in Rechtsseitenlage. Zusätzlich klage sie neu über stärkere Rückenschmerzen (S. 1). Zur Beurteilung wurde angegeben, dass sich in Anbetracht der komplexen Situation ein sehr schlechtes Bild zeige. Erfahrungsgemäss würden die Patienten mindestens ein Jahr brauchen, bis sie sich an die neue mechanische Situation gewöhnten hätten, da sowohl der Rücken als auch die Hüfte eine ganz andere Belastung aufwiesen (S. 2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Im Schreiben der Ärzte der Uniklinik A. ___ vom 5. Juni 2008 (Urk. 8/22) an die Beschwerdeführerin wurde ausgeführt, die Beschwerdeführerin brauche noch intensive Physiotherapie; sie könne den Haushalt selber bewältigen. Im Reinigungsdienst bestehe keine Arbeitsfähigkeit. Ab ein Jahr nach der letzten Kontrolle respektive September 2008 sei die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit, welche unbelastet sei und vorwiegend in sitzender Position ausgeführt werden könne, wahrscheinlich wieder zu 50 % arbeitsfähig. Ab Konsultation vom 7. April 2008 könne die Beschwerdeführerin sicherlich den eigenen Haushalt selber besorgen und sei nur noch für schwere Arbeiten auf Hilfe anderer angewiesen. Als Hausangestellte sei sie hingegen nicht arbeitsfähig.

3.4 Ä Ä Ä Ä Aus dem Bericht vom 2. September 2008 über die Haushaltsabklärung vom 28. August 2008 (Urk. 8/27) geht hervor, dass die Beschwerdeführerin als zu 75 % im Erwerbsbereich und zu 25 % im Haushaltsbereich tätig qualifiziert wurde (vgl. S. 2 f.). Für die Zeit von Dezember 2006 bis März 2008 wurde die Einschränkung im Haushaltsbereich mit 81.6 % und für die Zeit ab April 2008 mit 10.5 % beziffert (S. 9). Dabei wurde im Rahmen der Mitwirkungspflicht die Mithilfe des Ehemannes sowie des Sohnes der Beschwerdeführerin angerechnet (vgl. S. 5 ff.).

3.5 Ä Ä Ä Ä In den Berichten der Ärzte der Uniklinik A. ___ vom 27. Januar 2009 (Urk. 8/30/7-10) zuhanden der Beschwerdeführerin wurde festgehalten, dass die Beschwerdeführerin ein sehr gutes zeitgerechtes Resultat nach Hüftprothesen beidseits

erreicht habe. Von dieser Seite her sei das Resultat sehr befriedigend. Allerdings bestehe eine Störung durch die Cerclagendrähte, so dass die Indikation zur Entfernung der Drähte gestellt und der Eingriff auf den 30. Januar 2009 geplant worden sei.

Am 23. April 2009 (Urk. 8/31) wurde seitens der Ärzte der Uniklinik A. über die Verlaufskontrolle vom 12. März 2009 berichtet. Dabei wurde unter anderem ein Status nach Metallentfernung und Bursektomie Trochanter major beidseits sowie Tractusrevision links am 30. Januar 2009 genannt (S. 1). Zudem wurde angegeben, dass sechs Wochen postoperativ ein regelrechter Verlauf bestehe. Nun sei mit einer Physiotherapie zur Stärkung der pelvitrochantären Muskulatur und Stockentwöhnung zu beginnen (S. 2).

Im Schreiben der Ärzte der Uniklinik A. vom 30. Juli 2009 (Urk. 8/36) wurde angegeben, dass erfahrungsgemäss bis drei Monate nach Metallentfernung eine 100%ige Arbeitsfähigkeit als Hausfrau gegeben wäre. Mit bilateralen Hüfttotalendoprothesen sei die Arbeit als Reinigerin kaum mehr möglich. Aufgrund der Hüftproblematik wäre am ehesten eine Arbeit in wechselbelastender Tätigkeit denkbar.

Dr. med. C., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, berichtete am 25. August 2009 über die Untersuchung im RAD vom 17. August 2009 (Urk. 8/37). Er nannte die folgenden Diagnosen (S. 4 Ziff. 8):

- bewegungs- und belastungsabhängige Schmerzen rechtes Hüftgelenk bei Status nach komplexer Hüftendoprothesen-Versorgung rechts am 21. März 2007 bei kongenitaler hoher Hüftluxation
- bewegungs- und belastungsabhängige Schmerzen linkes Hüftgelenk bei Status nach komplexer Hüftendoprothesen-Versorgung links am 26. September 2007 bei kongenitaler hoher Hüftluxation
- Status nach Metallentfernung und Bursektomie Trochanter major beidseits sowie Tractus-Revision links am 30. Januar 2009
- Diskusprotrusion L5/S1 (MRI vom Februar 2007)

Dr. C. führte aus, dass bei der Beschwerdeführerin anhand der vorliegenden medizinischen Berichterstattung und der körperlichen Untersuchung vom 17. August 2009 ein somatischer Gesundheitsschaden ausgewiesen sei, der die Arbeitsfähigkeit beeinträchtige. In ihrer letzten Tätigkeit als Zimmermädchen, ebenso wie für angepasste Tätigkeiten, bestehe seit Dezember 2006 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Ab dem 7. April 2008 sei für angepasste Tätigkeiten (körperlich leichte wechselbelastende Tätigkeit ohne regelmässige Hebe- und Tragebelastungen über 10 kg, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne häufiges Treppensteigen, ohne hüftgelenksbelastende Zwangshaltungen und Tätigkeiten wie Bücken, Hocken, Knien, Arbeiten in Armvorhalte, und ohne häufiges Gehen, insbesondere auf unebenem Gelände, eine 100%ige Arbeitsfähigkeit gegeben (S. 5 Ziff. 9).

Dr. B. führte im Bericht vom 9. November 2009 (Urk. 8/50) zuhanden der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin aus, dass die Beschwerdeführerin bezüglich Hüfte über einen guten Erfolg berichte. Mithin bereiteten ihr aber die neuen Bedingungen: Beinbeschwerden beidseits, rechtsbetont Oberschenkel und

Rückenschmerzen. Der häusliche Alltag sei dadurch und durch die Betreuung der chronisch kranken Tochter erheblich eingeschränkt. Sie bedürfe der Hilfe einer Haushaltskraft bei der Wäsche, beim Putzen und beim Betten machen. Er schätze die Arbeitsfähigkeit derzeit auf 30-50 % (Ziff. 4).

3.8. Dem Bericht der Uniklinik A. vom 20. Januar 2010 (Urk. 8/58/2-3 = Urk. 14/2) ist als Konsultationsgrund eine Selbstzuweisung bei Schmerzexazerbation zu entnehmen (S. 1). Die untersuchenden Ärzte gaben an, mittels Physiotherapie sei es zu einer Reduktion der Schmerzen am anterioren Oberschenkel rechts gekommen. Die Beschwerdeführerin gebe zusätzlich diffuse Krämpfe und Schmerzen im Bereich des anterioren Unterschenkels ausstrahlend bis in den Fuss, sowie diffuse Rückenschmerzen an (S. 1 f.). Von Seiten der Hüfte liege ein gutes postoperatives Ergebnis vor. Mit der beidseitigen Hüftprothese bei Hüftdysplasie habe man sich erhofft, die bereits präoperativ bestehenden Rückenschmerzen zu verbessern, was leider nur teilweise gelungen sei. Von Seiten der Hüfte sei keine weitere Optimierung mehr möglich. Die Beschwerdeführerin sei durch einen Rheumatologen weiter abzuklären (S. 2).

3.9. Med. pract. D., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, berichtete am 19. April 2010 über die psychiatrische Untersuchung im RAD vom 23. März 2010 (Urk. 8/61). Er nannte die Diagnose einer leicht bis mittelgradig depressiven Störung auf dem Hintergrund einer schwierigen psychosozialen Situation (S. 4 Ziff. 11).

Zur versicherungsmedizinischen Beurteilung führte med. pract. D. aus, auf dem Hintergrund einer seit vielen Jahren bestehenden psychosozialen Belastung (betreuungsbedingte behinderte Tochter, fehlende Unterstützung durch den Ehepartner, Beziehungsschwierigkeiten, finanzielle Probleme, kulturelle Einschränkungen in der Entscheidungsfreiheit) fühle sich die Beschwerdeführerin den Umständen hilflos ausgeliefert und entsprechend sei eine gewisse Ratlosigkeit deutlich spürbar. Der innere Antrieb scheine nachgelassen zu haben. Trotzdem gelinge es der Beschwerdeführerin, die Auswirkungen des depressiven Zustandsbildes noch willentlich zu überwinden und die Alltagsaktivitäten aufrecht zu erhalten (S. 4 f. Ziff. 12). Entsprechend könne von einer leichten bis mittelgradigen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in jeglicher Tätigkeit ausgegangen werden. Bei der Verpflichtung gegenüber der Tochter wie auch bei den finanziellen Sorgen handle es sich nicht um medizinische Faktoren. Entsprechend komme ihnen bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit keine IV-Relevanz zu. Die Beschwerdeführerin gebe selber an, dass sich ihr Zustandsbild in den letzten Jahren kaum wesentlich verändert habe. Entsprechend könne davon ausgegangen werden, dass mindestens seit Dezember 2006 aus psychiatrischen Gründen eine etwa 40%ige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt bestehe. Eine Auferlegung einer Schadenminderungspflicht sei bei bereits wahrgenommenen therapeutischen Optionen nicht indiziert (S. 5 Ziff. 12).

In der Stellungnahme vom 21. April 2010 (Urk. 8/64 S. 3) verwies med. pract. D. für die Beurteilung aus somatischer Sicht auf den Bericht des RAD-Arztes Dr. C. Zusammenfassend könne seit dem 7. April 2008 eine 60%ige Arbeitsfähigkeit in einer den körperlichen Beschwerden angepassten Tätigkeit (körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit ohne regelmäßige Hebe- und Tragebelastung über 10 kg, ohne aufwichtiges Treppensteigen, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne hüftgelenksbelastende Zwangshaltungen und Tätigkeiten) als ausgewiesen gelten. In hüftgelenksbelastenden Tätigkeiten sei von einem Fortbestehen

der 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Bei prinzipiell vorhandener Besserungsfähigkeit insbesondere der psychischen Beschwerden könnte eine Neubeurteilung in zirka ein bis zwei Jahren empfohlen werden.

3.10. Gemäss Bericht der Ärzte der Uniklinik A. ___ vom 1. November 2010 (Urk. 14/1) wurde am 1. Oktober 2009 eine Zweijahreskontrolle nach Hft-TP durchgeführt. Die untersuchenden Ärzte gaben dazu an, dass die Beschwerdeführerin seit der Metallentfernung im Januar 2009 bezüglich ihrer Hfte beschwerdefrei sei. Jedoch habe sie weiterhin Schmerzen und Krämpfe am anterioren Oberschenkel über den Knien ausstrahlend (S. 1). Im Rahmen der Beurteilung fhrten sie aus, dass ein guter postoperativer Verlauf vorliege. Die Beschwerdeführerin leide jedoch weiterhin an Schmerzen aufgrund einer Muskelverkürzung im Oberschenkel. Diesbezüglich werde wieder die Durchführung von Physiotherapie empfohlen (S. 2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Mit Bericht vom selben Tag (Urk. 14/3) beantworteten die Ärzte der Uniklinik A. ___ Fragen der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin. Die Beschwerdeführerin sei am 1. November 2010 untersucht worden. Es beständen diffuse Restbeschwerden (S. 1). Im Hinblick auf den weiteren Verlauf sei bei der Beschwerdeführerin die Durchführung der angestammten Tätigkeit als Putzfrau aktuell nicht mehr realistisch. Aus somatischer Sicht könnten Konfektions-, Kontroll- und Sortierarbeiten zu 100 % möglich werden, die Arbeitstätigkeit sei sukzessiv und probatorisch bis 100 % zu steigern (S. 2).

E. 4

4.1. Ä Ä Ä Ä Nicht nur die revisionsweise Aufhebung der Invalidenrente per Ende Juni 2008, sondern auch die unbestritten gebliebenen Bezugszeiten unterliegen der gerichtlichen Überprüfung.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Angesichts der damals vorliegenden medizinischen Berichte (vgl. Erw. 3.1 - Erw. 3.4) ist indessen nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin nach Ablauf des Wartejahres (Dezember 2007) davon ausging, dass der Beschwerdeführerin keine Erwerbstätigkeit mehr zumutbar sei und sie im Haushalt zu 81.6 % eingeschränkt sei (vgl. Urk. 8/39 S. 6). Dementsprechend hat sie der Beschwerdeführerin zu Recht ab Dezember 2007 eine ganze Rente zugesprochen (vgl. Urk. 2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zu präfen bleibt, ob sich die gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin im Beurteilungszeitraum verändert und wie sich diese Veränderung gegebenenfalls auf die Arbeitsfähigkeit und den Invaliditätsgrad ausgewirkt hat.

4.2. Ä Ä Ä Ä In einem ersten Schritt stellt sich die Frage der Qualifikation der Beschwerdeführerin.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Wie gesehen (vgl. Erw. 1.3), ist bei der Statusfrage die konkrete Situation zu wrdigen. Die Beschwerdeführerin lebt mit ihrem Ehemann, dem mittlerweile erwachsenen Sohn und der körperlich behinderten Tochter zusammen (vgl. Urk. 8/27). In den medizinischen Berichten wird ein erheblicher Betreuungsbedarf für die behinderte Tochter angegeben (vgl. Urk. 8/50 Ziff. 4; Urk. 8/58/2-3 S. 1 unten und S. 2 oben). Die Tochter der Beschwerdeführerin besucht zwar eine externe Tagesschule, diese dauert jedoch lediglich von 8.00 Uhr bis 15.45 Uhr (vgl. Stundenplan, Urk. 3). Danach wird die Tochter mit dem Schulbus nach Hause gefahren (wobei sie ein Mal pro Woche in der

Schule ¼bernachtet, vgl. Urk. 1 S. 3 unten). Bereits aufgrund dieser Zeitvorgaben ist ein Vollzeitpensum der Beschwerdeführerin kaum realistisch. Dazu kommt ein zusätzlicher Zeitaufwand für Arztbesuche und Therapien der Tochter.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Soweit die Beschwerdeführerin geltend machte, dass sie auch nach der Geburt des Sohnes noch vollzeitlich erwerbstätig gewesen sei (vgl. Urk. 1 S. 3 Mitte), ist festzuhalten, dass sie ihre Erwerbstätigkeit bereits im Jahre 1992, somit noch vor Geburt der Tochter, aufgegeben hat. Selbst wenn die Beschwerdeführerin inzwischen aufgrund der veränderten finanziellen Verhältnisse hypothetisch einer Vollzeittätigkeit nachgehen müsste (vgl. Urk. 1 S. 3 unten), bleibt faktisch der beschriebene Zeitaufwand für die Betreuung der Tochter bestehen. Eine vollzeitliche Erwerbstätigkeit ist vor diesem Hintergrund nicht ¼berwiegend wahrscheinlich. Dazu kann auch auf die ¼berzeugende Begründung der Beschwerdegegnerin im Rahmen der Beschwerdeantwort verwiesen werden (Urk. 7 S. 3). Somit ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin davon ausging, dass die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden, aber bei sonst gleichen Verhältnissen, im Umfang von 75 % erwerbstätig wäre.

4.3 Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdegegnerin stellte auf die Beurteilungen der RAD-Ärzte Dr. C. ___ und med. pract. D. ___ ab und kam gestützt darauf zum Schluss, dass bei der Beschwerdeführerin seit dem 7. April 2008 eine 60%ige Arbeitsfähigkeit in einer den körperlichen Beschwerden angepassten Tätigkeit bestehe (vgl. Urk. 8/64).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die psychiatrische Beurteilung durch med. pract. D. ___ vom April 2010 ist nachvollziehbar und vermag zu ¼berzeugen. Sie wird auch von der Beschwerdeführerin nicht beanstandet. Somit kann gestützt darauf aus psychiatrischer Sicht von einer 40%igen Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit ausgegangen werden.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Strittig und zu präferieren ist indessen die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit aus somatischer Sicht. Unbestritten - und aufgrund der vorliegenden Akten ausgewiesen - ist, dass der Beschwerdeführerin ihre frühere Arbeit im Reinigungsdienst nicht mehr zumutbar ist.

4.4 Ä Ä Ä Ä In den früheren Berichten wurden lediglich Prognosen betreffend die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin gestellt. So attestierte ihr Dr. B. ___ im August 2007 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis voraussichtlich Frühjahr 2008. Im Februar 2008 führte er an, dass die 100%ige Arbeitsunfähigkeit mindestens bis April 2008 gelte. Die Ärzte der Uniklinik A. ___ gaben Anfang Juni 2008 an, die Beschwerdeführerin sei wahrscheinlich ab September 2008 in einer angepassten Tätigkeit wieder zu 50 % arbeitsfähig. Deren Angabe Ende Juli 2009 erfolgte schliesslich ebenfalls prognostisch und ohne Bezug auf die konkrete Situation der Beschwerdeführerin (Erfahrungsgemäss wäre bis 3 Monate nach Metallentfernung eine 100%ige Arbeitsfähigkeit als Hausfrau gegeben, Urk. 8/36).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit liegt somit einzig die Beurteilung des RAD-Arztes Dr. C. ___ vom August 2009 vor. Dr. B. ___ äusserte sich im Bericht vom November 2009 zwar ebenfalls zur Arbeitsfähigkeit. Aus diesem wird jedoch nicht klar, ob sich die Einschätzung, wonach eine Arbeitsfähigkeit von 30-50 % bestehe, auf die Tätigkeit im Haushalt oder eine ausserhäusliche (angestammte oder angepasste) Tätigkeit bezieht.

4.5. Dr. C. gab in seinem Bericht vom August 2009 an, dass bei der Beschwerdeführerin ab dem 7. April 2008 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit bestehe. Eine Begründung dazu fehlt gänzlich. So ist nicht ersichtlich, weshalb gerade ab diesem Datum eine Verbesserung angenommen und aus welchen Gründen die Arbeitsfähigkeit auf 100 % veranschlagt wurde.

Die Beurteilung durch Dr. C. ist auch vor dem Hintergrund der übrigen medizinischen Berichte nicht nachvollziehbar. Sie stimmt lediglich mit der ursprünglichen Prognose durch Dr. B. überein. Diese Prognose hat sich aber nicht als richtig erwiesen. Am 7. April 2008 wurde die Beschwerdeführerin an der Uniklinik A. untersucht. Die untersuchenden Ärzte gaben an, dass die Patienten erfahrungsgemäss mindestens ein Jahr brauchen würden, bis sie sich an die neue mechanische Situation gewöhnten hätten, da sowohl der Rücken als auch die Hüfte eine ganz andere Belastung aufweisen würden (vgl. Urk. 8/20). Im Juni 2008, zwei Monate später, schätzten die Ärzte der Uniklinik A., dass die Beschwerdeführerin wahrscheinlich ab September 2008 in einer angepassten Tätigkeit wieder zu 50 % arbeitsfähig sei. Mit diesen Beurteilungen setzte sich Dr. C. in seinem Bericht nicht auseinander. Er erwähnte diese nicht einmal, weshalb auch nicht klar ist, ob und welche Akten Dr. C. konsultiert hat.

Aus den medizinischen Berichten zeigt sich ein gutes postoperatives Ergebnis in Bezug auf die Hüftproblematik der Beschwerdeführerin. Hingegen sind weitere Probleme aufgetreten. So hat sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Verlauf nach den Operationen insofern verändert, als nicht mehr Hüftbeschwerden, sondern (verstärkte) Rückenschmerzen und Beinbeschwerden (insbesondere Krämpfe und Schmerzen im anterioren Oberschenkel aufgrund einer Muskelverkürzung) im Vordergrund stehen. Diese wurden im Bericht von Dr. C. vom August 2009 (noch) nicht berücksichtigt.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Schlussfolgerungen im Bericht von Dr. C. vom August 2008 weder begründet noch nachvollziehbar sind, weshalb nicht auf seine Beurteilung abgestellt werden kann. Auch aufgrund der übrigen medizinischen Akten ist keine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ausgewiesen.

4.6. Aus dem Bericht der Uniklinik A. vom 1. November 2010 über die Untersuchung vom selben Tag (Urk. 14/3) ergeben sich dennoch deutliche Hinweise, dass auch aus somatischer Sicht wieder eine Arbeitstätigkeit möglich wäre. Unklar bleibt dabei das Ausmass einer Arbeitsfähigkeit, ist doch lediglich die Rede davon, dass aus somatischer Sicht eine Arbeitstätigkeit in einer angepassten Tätigkeit (Konfektions-, Kontroll- und Sortierarbeiten) bis zu 100 % möglich werden könnte, wobei diese zuvor sukzessiv und versuchsweise zu steigern sei. Da für die richterliche Beurteilung eines Falles grundsätzlich die tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit des Abschlusses des Verfahrens massgebend sind (BGE 121 V 362 Erw. 1b S. 366; 99 V 98 S. 102), ist dieser Bericht über die Untersuchung vom 1. November 2010 für die Beurteilung der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 12. Mai 2010 jedoch nicht zu berücksichtigen.

4.7. Anhand der vorliegenden Aktenlage ist eine Verbesserung im Erwerbsbereich somit nicht ausgewiesen, weshalb weiterhin von einer vollen

Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin auszugehen ist. Da der Erwerbsbereich mit 75 % gewichtet wird (vgl. Erw. 4.2), ergibt sich damit - unabhängig von der Höhe der Einschränkung im Aufgabenbereich - weiterhin ein Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine ganze Rente (vgl. Art. 28 Abs. 2 IVG).

In Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung vom 12. Mai 2010 deshalb insoweit abzuändern, als festzustellen ist, dass auch nach dem 30. Juni 2008 ein Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung besteht.

Die Kosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 900.-- festzusetzen und der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens steht der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung zu, die beim praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 200.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 2'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bemessen und der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen ist.

Das Gericht erkennt:

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 12. Mai 2010 insoweit abgeändert, als festgestellt wird, dass die Beschwerdeführerin auch nach dem 30. Juni 2008 Anspruch auf eine ganze Rente hat.

Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Stéphanie Schwarz
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

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

Vertreter 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.