

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00171 vom 28. Juni 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-06-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00171

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00171 du 28 juin 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00171 del 28 giugno 2013

Erwägungen

E. 2

2.1???? Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, dass die Beschwerdeführerin bei Gesundheit bis Ende August 2009 zu 26.2 % erwerbstätig und zu 73.8 % im Haushalt tätig gewesen wäre und seit September 2009 einer Vollerwerbstätigkeit nachgehen würde (vgl. S. 2 f.). Zudem hielt sie fest, dass der Beschwerdeführerin nach Ablauf der einjährigen Wartezeit im Dezember 2008 sowohl die bisherige als auch eine angepasste Tätigkeit nicht mehr zumutbar gewesen sei. Im Haushaltsbereich sei eine Einschränkung von 31.5 % festgestellt worden.

???????? Die Beschwerdegegnerin errechnete für die Zeit ab Dezember 2008 einen Gesamtinvaliditätsgrad von rund 50 % (Einschränkung von 100 % im Erwerbsbereich, entsprechend einem Teilinvaliditätsgrad von 26.2 %; Einschränkung von 31.5 % im Haushaltsbereich, entsprechend einem Teilinvaliditätsgrad von 23.3 %). Des Weiteren gab sie an, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin so verbessert habe, dass ihr ab April 2009 eine behinderungsangepasste Tätigkeit zu einem Pensum von 80 % zumutbar sei (S. 2 Mitte). Dementsprechend ermittelte die Beschwerdegegnerin für die Zeit ab April 2009 einen Gesamtinvaliditätsgrad von rund 23 % (keine Einschränkung mehr im Erwerbsbereich; Einschränkung von 31.5 % im Haushaltsbereich, entsprechend einem Teilinvaliditätsgrad von 23.3 %; S. 2 f.). Für die Zeit ab September 2009 (Qualifikation als Vollerwerbstätige) stellte sie einem Valideneinkommen von Fr. 52'044.70 ein Invalideneinkommen von Fr. 41'957.10 gegenüber und ermittelte einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 19 % (S. 3 Mitte).

???????? Die Beschwerdegegnerin hielt fest, dass die Anmeldung im Januar 2009 eingegangen sei und ein Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs entstehe. Bereits ab April 2009 bestehe jedoch kein rentenbegründender Invaliditätsgrad mehr (S. 3 Mitte).

2.2???? Die Beschwerdeführerin kritisierte in ihrer Beschwerde (Urk. 1) hauptsächlich die Untersuchungsberichte der RAD-Ärzte Dr. Z. ___ und Dr. A. ___ (S. 9 ff.). Sie hielt fest, es sei unglaubwürdig und geradezu widersprüchlich, eine 80%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit bei massiver Beeinträchtigung eines Fusses für die elementare Funktion des Gehens und Stehens zu konstruieren (S. 12 f.). Die Handnotizen, die anlässlich der Untersuchung durch die RAD-Ärzte erstellt worden seien, seien heraus zu verlangen (S. 15 ff.). Zudem fehle eine neurologische Untersuchung (S. 11 oben). Ausserdem kritisierte die Beschwerdeführerin den Bericht über die Haushaltsabklärung, so das Ausmass der Einschränkungen in den verschiedenen Haushaltsbereichen (S. 17 f.). Des Weiteren sei das Invalideneinkommen nicht korrekt bestimmt worden; eine Tätigkeit als

Sachbearbeiterin, Bürohilfe und Call Center Agent sei faktisch ausgeschlossen, da sie die entsprechenden beruflichen Fähigkeiten nicht mitbringe und auch der deutschen Sprache nicht mächtig sei. Es sei nicht der Zentralwert der LSE 2008 im Anforderungsniveau 4 heranzuziehen, sondern vielmehr die Position 93 'persönliche Dienstleistungen'. Zudem sei ein Leidensabzug von 20 % vorzunehmen (S. 19).

2.3.3.3 Strittig und zu prüfen sind demnach insbesondere die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Erwerbsbereich sowie das Ausmass der Einschränkung im Haushaltsbereich. Die Qualifikation der Beschwerdeführerin als zu 26.2 % erwerbstätig und zu 73.8 % im Haushaltsbereich tätig (bis Ende August 2009) ist unbestritten und nach der Aktenlage nicht zu beanstanden.

3.3.3.3.3 Vorab ist das Gesuch der Beschwerdeführerin um Einsicht in die handschriftlichen Notizen der RAD-Ärzte zu prüfen. Die Beschwerdeführerin machte geltend, die dem RAD-Untersuchungsbericht vom 4. April 2011 zugrunde liegenden Handnotizen von Dr. Z. ___ und Dr. A. ___ seien vom Gericht heraus zu verlangen, um diese mit dem Inhalt des RAD-Berichtes zu vergleichen (Urk. 1 S. 15).

3.3.3.3.3.3 Aus Art. 29 Abs. 2 BV ergibt sich nach ständiger Rechtsprechung kein Anspruch auf Einsicht in rein interne Akten, die für die interne Meinungsbildung bestimmt sind und denen kein Beweischarakter zukommt. Demgemäss besteht auch im Rahmen einer Begutachtung grundsätzlich kein Anspruch auf Einsicht in die der internen Meinungsbildung dienenden Notizen des Gutachters oder generell das Gutachten vorbereitende Arbeitsunterlagen, wie Hilfsmittel für die Erstellung eines Gutachtens, zum Beispiel schriftliche Aufzeichnungen über Testergebnisse oder andere Befunde. Das Gericht kann indessen zum Beizug verpflichtet sein, wenn dies im Einzelfall zur Überprüfung des Sachverständigengutachtens in seinen Grundlagen und Schlussfolgerungen angezeigt erscheint (Urteil des Bundesgerichts 9C_591/2010 vom 20. Dezember 2010 E. 5.1.2).

3.3.3.3.3.3.3 Vorliegend ist nicht ersichtlich, weshalb ein Anspruch auf Herausgabe der handschriftlichen Unterlagen der RAD-Ärzte bestehen soll. Es liegen keine Hinweise auf Diskrepanzen zwischen dem RAD-Bericht und den handschriftlichen Notizen der Ärzte vor. Die Aufzeichnungen der untersuchenden Ärzte selbst anlässlich der von ihnen durchgeführten Exploration haben die Funktion einer Gedankenstütze oder eines Hilfsmittels für die Erstellung des Gutachtens, was aber auch heisst, dass ihr Zweck mit der Ausarbeitung des Gutachtens erfüllt ist. Derartigen Arbeitsunterlagen geht der Beweischarakter ab und ein Anspruch auf Einsicht in dieselben ist zu verneinen (Urteil des Bundesgerichts 9C_591/2010 vom 20. Dezember 2010 E. 5.1.3).

E. 4

4.1.3.3.3 Nach dem Unfall vom 27. Dezember 2007 war die Beschwerdeführerin bis zum 14. Januar 2008 im Kantonsspital B. ___ (B. ___) hospitalisiert (vgl. Urk. 8/10/10). Dem Bericht der Ärzte des B. ___, Chirurgische Klinik, vom 11. Januar 2008 (Urk. 8/5) sind folgende Diagnosen zu entnehmen (S. 1 oben):

- OSG-Luxationsfraktur rechts vom 27.12.2007 mit
- dislozierter lateraler Malleolarfraktur Typ Weber B
- medialer Malleolarfraktur

- Ausriss eines kleinen Volkmann-Dreiecks

???????? Am 28. Dezember 2007 wurde bei bereits initial stark geschwollenen Weichteil-verhältnissen und Instabilität primär ein gelenküberbrückender Fixateur externe angelegt. Bei ausreichend abgeschwollenen Weichteilen erfolgte am 5. Januar 2008 die Entfernung des Fixateur externe und eine offene Reposition, eine Schraubenosteosynthese Malleolus medialis und eine Plattenosteosynthese Malleolus lateralis OSG rechts (Urk. 8/5 S. 1 unten; vgl. auch Operationsbericht vom 7. Januar 2008, Urk. 8/10/8-9).

???????? Im Bericht vom 24. Januar 2008 (Urk. 8/10/10-11) attestierten die Ärzte des B.____ der Beschwerdeführerin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis zum 24. März 2008 (S. 1 unten).

???????? Die Ärzte des B.____ berichteten am 10. Juli 2008 (Urk. 8/7/9-10) über eine weitere Verlaufskontrolle. Sie führten aus, die Röntgenbilder zeigten im Vergleich zu den Voraufnahmen unveränderte Stellungsverhältnisse. Die Fraktur sei nun zunehmend durchbaut. Seitens der Frakturkonsolidation fände sich kein Hinweis auf die persistierende Schmerzproblematik. Die Hauptbeschwerdesymptomatik ergebe sich einerseits aus den Restbeschwerden durch das doch erhebliche Trauma der Luxationsfraktur, andererseits aufgrund einer schmerzbedingten Fehlbelastung (S. 2).

4.2???? Dem Operationsbericht der Ärzte des B.____, Chirurgische Klinik, vom 8. Januar 2009 (Urk. 8/10/22) ist zu entnehmen, dass am 6. Januar 2009 die Osteosynthesematerialentfernung Malleolus medialis und lateralis erfolgte.

???????? Im Bericht der Ärzte des B.____ vom 26. Januar 2009 (Urk. 8/10/20-21) wurden neben den bekannten Diagnosen aktuell persistierende Beschwerden sowie als Differentialdiagnose ein Impingement genannt. Als Nebendiagnose wurde eine Depression angeführt. Es bestehe weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 1 Mitte).

???????? Aus dem Bericht der Ärzte des B.____ vom 7. April 2009 (Urk. 8/10/16-17) ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin über keinerlei Besserung der Beschwerden nach der Metallentfernung berichtet habe. Laufen sei für 30 Minuten möglich, danach entstünden eine massive Schwellneigung und Schmerzen im Bereich des Malleolus medialis. Die Beschwerdeführerin leide vor allem unter der massiv eingeschränkten Dorsalflexion mit einem ständigen Blockadegefühl (S. 1 unten). Die Ärzte gaben an, dass eine Arthro-CT-Untersuchung vom 12. März 2009 ausgeprägte degenerative Veränderungen im OSG und unteren Sprunggelenk (USG) ergeben habe. Diese könnten ursächlich für die persistierenden Schmerzen sein (S. 2 oben).

???????? Mit Bericht vom 2. Juli 2009 (Urk. 8/10/28-29) baten die Ärzte des B.____ die Kollegen der Universitätsklinik C.____ um eine Second Opinion. Sie hielten fest, dass die radiologischen Verlaufskontrollen stets gute Ergebnisse gezeigt hätten, die Beschwerdeführerin aber weiterhin an diffusen Schmerzen leide. Neben diversen Kombinationen aus Analgetika seien auch mehrere Versuche mit Physiotherapie durchgeführt worden, ohne wesentlichen Effekt (S. 1 unten). Aufgrund von ausgeprägten degenerativen Veränderungen sei am 3. April 2009 eine Gelenksinfiltration des OSG vorgenommen worden. In Bezug auf die Schmerzproblematik habe sich aber keine Verbesserung ergeben (S. 2 oben).

4.3???? Dr. med. D.____, Innere Medizin FMH, nannte im Bericht vom 17. Juli 2009 zuhanden der Beschwerdegegnerin (Urk. 8/10/6-7) als Diagnose mit Auswirkung auf die

Arbeitsfähigkeit unklare persistierende Beschwerden des rechten OSG bei Status nach Luxationsfraktur (Ziff. 1.1). Er führte aus, die Gehfähigkeit sei deutlich eingeschränkt mit einer freien Gehstrecke von wenigen Metern, womit die Voraussetzungen für eine Arbeit als Raumpflegerin nicht gegeben seien (Ziff. 1.7). Dementsprechend attestierte er der Beschwerdeführerin im Beruf als Raumpflegerin eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % seit dem Unfall vom 27. Dezember 2007 (Ziff. 1.6).

4.4???? Die Ärzte der Universitätsklinik C.____, Orthopädie, diagnostizierten im Bericht vom 31. August 2009 (Urk. 8/14/10-12; entspricht dem Bericht vom 8. Dezember 2009 zuhanden der Beschwerdegegnerin, Urk. 8/16/5-7) eine posttraumatische, beginnende OSG-Arthrose rechts mit unklaren persistierenden, anterior lokalisierten Schmerzen. Im Übrigen nannten sie die bekannten Diagnosen gemäss den Berichten des B.____ (S. 1 Mitte). Sie führten aus, dass auch die bildgebenden Verfahren kein klares strukturelles Korrelat für die von der Beschwerdeführerin beschriebenen Schmerzen liefern würden. In der heutigen Untersuchung gehe man eher von Weichteilschmerzen aus. Im Moment sei die Indikation für eine Arthrodeese oder einen weiteren operativen Eingriff nicht gegeben (S. 2 unten). Im Grossen und Ganzen sei das Beschwerdebild noch zu unklar (S. 3).

4.5???? Dr. D.____ verwies in seinem Bericht vom 18. Dezember 2009 zuhanden der Beschwerdegegnerin (Urk. 8/14/5-9) insbesondere auf die noch laufenden Abklärungen an der Universitätsklinik C.____ (vgl. Ziff. 1.5). Da die Schmerzursache nicht restlos geklärt sei, sei eine zuverlässige Prognose zurzeit nicht möglich (Ziff. 1.4). Aufgrund der belastungsabhängigen Schmerzen im Sprunggelenk sei eine uneingeschränkte Gehfähigkeit nicht vorhanden und seien somit die Voraussetzungen für die Arbeit als Raumpflegerin aktuell nicht gegeben (Ziff. 1.7).

4.6???? Die Ärzte der Universitätsklinik C.____, Orthopädie, diagnostizierten am 12. Februar 2010 zuhanden der Beschwerdegegnerin (Urk. 8/18) eine posttraumatische, vorwiegend ventral lokalisierte OSG-Arthrose rechts bei OSG-Luxationsfraktur rechts (S. 1 Mitte). Sie führten aus, die Schmerzen ventral am rechten OSG könnten mit dem Fluorid PET/CT objektiviert werden. Insbesondere im ventralen Abschnitt des OSG werde eine vermehrte Fluorid-Aktivität beobachtet. Als Erstes seien die konservativen Massnahmen auszuschöpfen (S. 2).

???????? Im Bericht vom 29. April 2010 zuhanden der Beschwerdegegnerin (Urk. 8/20) führten die Ärzte der Universitätsklinik C.____ aus, die Schuhanpassung habe keine Besserung der Schmerzen gebracht. Noch immer bestünden chronisch persistierende Schmerzen im rechten oberen Sprunggelenk, vor allem bei Belastung (S. 1 unten).

4.7???? Dr. D.____ gab am 23. Juli 2010 zuhanden des Unfallversicherers (Urk. 8/24/14) an, bis zur letzten Kontrolle am 18. Mai 2010 habe sich keine Veränderung der Beschwerden ergeben (Ziff. 4). Es sei weiterhin von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit als Raumpflegerin auszugehen. Medizinisch-theoretisch sei die Beschwerdeführerin in einer sitzenden Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig (Ziff. 5). Es sei von einem stationären Zustand auszugehen. Ob Verbesserungspotential bestehe, müsse durch die Fachärzte für Orthopädie festgelegt werden (Ziff. 7).

4.8???? Die Ärzte der Universitätsklinik C.____ führten im Bericht vom 1. November 2010 (Urk. 8/22) aus, die Beschwerden hätten sich im vergangenen halben Jahr - trotz Tragen der orthopädischen Schuhe - nicht verändert (S. 1). Die Beschwerdeführerin sei weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig als Raumpflegerin (S. 2).

???????? Am 29. Dezember 2010 berichteten die Ärzte der Universitätsklinik C.____ (Urk. 8/23), eine OSG-Infiltration habe keine Linderung, sondern eher eine Zunahme der Beschwerden gebracht. Anhaltend limitierend seien die starken morgendlichen Anlaufschmerzen und die Bewegungseinschränkung (S. 1 unten). Aus orthopädisch-chirurgischer Sicht sei ein chirurgisches Vorgehen mittels Arthrolyse versus OSG-Totalgelenksprothese bei noch gut erhaltener Beweglichkeit zu diskutieren (S. 2).

4.9???? Die Ärzte des Schmerzambulatoriums des Universitätsklinikums E.____ (E.____) nannten im Bericht vom 7. Februar 2011 (Urk. 8/26) folgende Diagnosen (S. 2):

- chronische Schmerzen im OSG rechts mit/bei:
- gemischt nozizeptivem/neuropathischem Schmerzsyndrom
- unklaren Knieschmerzen rechts
- Verdacht auf depressive Verstimmung

???????? Sie führten aus, dass die Beschwerdeführerin aktuell ebenfalls Schmerzen im lateralen Knie beklage, welche mindestens ebenso stark seien wie die im Fuss (S. 1). Diese seien klinisch überwiegend als muskulär zu interpretieren, bedingt durch eine Fehlbelastung (S. 2).

???????? Am 21. Februar 2011 gaben die Ärzte des Schmerzambulatoriums des E.____ (Urk. 8/28) an, der Knöchelschmerz und die Hyperalgesie seien nach einer Infiltration in der vergangenen Woche während 10 Stunden praktisch verschwunden. Die Knieschmerzen seien vollständig verschwunden und auch nicht mehr wieder gekommen (S. 1).

???????? Dem Bericht der Ärzte des Schmerzambulatoriums des E.____ vom 7. März 2011 (Urk. 8/31/2-3) ist zu entnehmen, dass die Schmerzen über dem Fussrücken trotz Infiltration nie vollständig verschwunden sind. Der Verdacht auf eine neuropathische Schmerzkomponente wurde geäußert (S. 1).

4.10?? Dr. med. Z.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, berichtete am 4. April 2011 (Urk. 8/34) über die gleichentags erfolgte Untersuchung im RAD. Er nannte im Wesentlichen folgende Diagnosen (Ziff. 9):

- schmerzhafte Bewegungs- und Belastungseinschränkung des rechten oberen Sprunggelenkes seit Dezember 2007
- schmerzhafte Bewegungs- und Belastungseinschränkung des rechten Kniegelenkes unklarer Genese
- chronisches Schmerzsyndrom des rechten oberen Sprunggelenkes bei gemischt nozizeptivem/neuropathischem Schmerzsyndrom

???????? Zu den aktuellen Beschwerden gab Dr. Z.____ an, die Beschwerdeführerin verspüre starke Schmerzen im oberen Sprunggelenk bei Ruhe und bei Belastung. Die Gehstrecke sei eingeschränkt, sie könne maximal eine halbe Stunde laufen. Die Schmerzen würden bis in den mittleren Oberschenkel rechts ziehen. Aufgrund der Schmerzen käme es zu Blockierungen des Kniegelenkes. Hier sei die Beweglichkeit schmerzbedingt eingeschränkt. Vor allem das Treppenabsteigen mache Beschwerden (Ziff. 1). Die geklagten Beschwerden hätten in der Untersuchung teilweise nachvollzogen werden können (Ziff. 8). Dr. Z.____ kam zum Schluss, dass in der bisherigen Tätigkeit als Reinigungsangestellte eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit dem 27. Dezember 2007

bestehe. In einer angepassten Tätigkeit (körperlich leichte, vorwiegend sitzende Tätigkeit ohne regelmässige Hebe- und Tragebelastungen über 5-10kg, ohne häufiges Gehen und Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne häufiges Treppensteigen, ohne Zwangshaltungen für das rechte Kniegelenk und das rechte Sprunggelenk und ohne häufiges Gehen auf unebenem Gelände, ohne andauernde Vibrationsbelastungen und Noise-/Kälteexposition) sei eine Arbeitsfähigkeit von 80 % aufgrund des vermehrten Pausenbedarfes gegeben seit April 2009 (Ziff. 10).

???????? Dr. med. A.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, berichtete am 4. April 2011 (Urk. 8/35) über die psychiatrische Untersuchung der Beschwerdeführerin im RAD vom selben Tag. Er stellte keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, nannte aber einen Verdacht auf eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (Ziff. 10). Dr. A.____ führte aus, der Beschwerdeführerin gehe es eigenen Angaben zufolge psychisch gut, allerdings sei sie manchmal nervös und aufgeregt (Ziff. 4). In der Untersuchung hätten sich keine relevanten psychopathologischen Befunde, beispielsweise im Sinne einer depressiven Verstimmung, feststellen lassen. Es sei jedoch eine gewisse dysthyme Verstimmung zu bemerken gewesen, bei affektiv positiv besetzten Themen wie den Kindern sei die Beschwerdeführerin jedoch aufgehellter und schwingungsfähiger gewesen (Ziff. 11). Es bestünden keine Hinweise für Aggravation, jedoch für selbstlimitierendes Verhalten; dieses sei eher bewusstseinsfern (Ziff. 8). Zur Verdachtsdiagnose der chronischen Schmerzstörung sei festzuhalten, dass die Foerster Kriterien im Wesentlichen als nicht erfüllt zu betrachten seien (Ziff. 11). Bei der Beschwerdeführerin sei aus psychiatrischer Sicht kein Gesundheitsschaden feststellbar, der eine Arbeitsunfähigkeit nach sich ziehe. Die Beschwerdeführerin sei aus psychiatrischer Sicht zu 100 % für jedwede Tätigkeit arbeitsfähig, die ihren manuellen und kognitiven Fähigkeiten entspreche (Ziff. 12).

???????? Die RAD-Ärzte Dr. Z.____ und Dr. A.____ hielten in der gemeinsamen Beurteilung vom 19. April 2011 (Urk. 8/44/4) fest, dass ein somatischer Gesundheitsschaden ausgewiesen sei, der die Arbeitsfähigkeit beeinträchtige. Bei der Beschwerdeführerin bestehe in der bisherigen Tätigkeit als Reinigungsangestellte eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit dem 27. Dezember 2007. In einer angepassten Tätigkeit sei eine Arbeitsfähigkeit von 80 % seit April 2009 gegeben.

4.11?? über die am 13. Juli 2011 durchgeführte Haushaltabklärung berichtete die Abklärungsperson am 29. August 2011 (Urk. 8/42). Sie führte aus, die Beschwerdeführerin wohne mit ihrem Ehemann und den vier Töchtern in einer 4.5-Zimmerwohnung (S. 5 Ziff. 4 und 5). Sie sei seit April 2004 im Umfang von etwa 11 Stunden pro Woche (entsprechend 26.2 %) als Raumpflegerin für die Gemeinde tätig gewesen (S. 2 Ziff. 2.2). Der Ehemann der Beschwerdeführerin habe im Juni 2007 einen Unfall erlitten und sei seither nicht mehr erwerbstätig (S. 4 Ziff. 2.7).

???????? Die Beschwerdeführerin habe erklärt, dass sie bei guter Gesundheit heute die gleiche Tätigkeit ausüben würde. Jedoch hätte sie spätestens ein Jahr nach dem Unfall des Ehemannes mit einem höheren Pensum angefangen und zwar ausschliesslich aus finanziellen Gründen. Ab diesem Zeitpunkt sei klar geworden, dass er seinen vorherigen Gesundheitszustand nicht mehr erhalten könne. Nach Auslaufen der Taggelder des Ehemannes (August 2009) hätte sie spätestens mit einem vollen Pensum arbeiten müssen. Heute würden die zwei älteren Töchter zum grössten Teil das Leben der Familie finanzieren (S. 3 Ziff. 2.6). Die Abklärungsperson beurteilte die Aussagen der Beschwerdeführerin

betreffend Erhöhung des Pensums ab Herbst 2009 als nachvollziehbar und glaubhaft. Sie qualifizierte die Beschwerdeführerin dementsprechend bis zum 31. August 2009 als zu 26.2 % im Erwerb und zu 73.8 % im Haushalt tätig und ab dem 1. September 2009 als zu 100 % erwerbstätig (S. 4 Ziff. 2.10).

??????? Gemäss den Angaben der Abklungsperson betrug die Einschränkung im mit 45 % gewichteten Bereich ?Ern?hrung? 10 %, im mit 20 % gewichteten Bereich ?Wohnungspflege? 75 % und im mit 20 % gewichteten Bereich ?W?sche und Kleiderpflege? 60 %. In den ?brigen Bereichen wurde keine Einschränkung festgestellt (vgl. S. 6 ff. Ziff. 6.1 - 6.7). Dabei rechnete die Abklungsperson die zumutbare Mithilfe der T?chter sowie des Ehemannes der Beschwerdeführerin in den einzelnen Bereichen mit ein (vgl. auch S. 9 Ziff. 6.9). Die entsprechend gewichteten einzelnen Einschränkungen ergaben eine Einschränkung von insgesamt 31.5 % (S. 8 Ziff. 6.8). Die Abklungsperson hielt abschliessend fest, die Angaben der Beschwerdeführerin w?rden mit den Angaben der ?rzte ?bereinstimmen. Leichte T?tigkeiten mit Positionswechsel seien m?glich, schwere Arbeiten dagegen nicht (S. 9 Ziff. 10).

4.12?? Nachdem die Beschwerdeführerin Einwand erhoben hatte, nahmen die RAD-?rzte Dr. A. ___ und Dr. med. F. ___, Facharzt f?r Orthop?dische Chirurgie und Traumatologie, am 19. Dezember 2011 respektive 12. Januar 2012 Stellung und hielten abschliessend fest, dass die RAD-Beurteilung vom 19. April 2011 weiterhin Bestand habe (Urk. 8/51 S. 4). Der Psychiater Dr. A. ___ f?hrte aus, die psychiatrische Untersuchung habe in Kenntnis der Aktenlage gem?ss ELAR stattgefunden. In den vorliegenden Arztberichten habe sich zwar keine fachpsychiatrische Beurteilung gefunden, auch sei keine Arbeitsunf?higkeit aus psychiatrischer Sicht dokumentiert worden, jedoch habe es in den somatischen Berichten immer wieder Hinweise gegeben, dass die psychische Komponente beim Krankheitsverlauf eine Rolle spiele. Im Sinne einer ganzheitlichen Abkl?rung sei daher auch eine versicherungspsychiatrische Beurteilung erfolgt (Urk. 8/51 S. 3 Mitte). Dr. F. ___ gab an, dass ausweislich des Feststellungsblattes und auch des Untersuchungsberichtes auf die Aktenlage (ELAR) eingegangen worden sei. Zudem geh?rten orthop?disch-neurologische Untersuchungen zum Handwerkszeug eines jeden Orthop?den und seien auch im vorliegenden Fall selbstverst?ndlich zum Einsatz gekommen. Auch geh?re es zu einer gutachterlichen Untersuchung, dass die versicherte Person in ihrer Gesamtheit wahrgenommen werde, weshalb Dr. Z. ___ auch Untersuchungen an K?rperregionen durchgef?hrt habe, die nicht dem Beschwerdebild entsprochen h?tten (Urk. 8/51 S. 3 f.).

E. 5

5.1???? Angesichts der Aktenlage ergibt sich, dass der Beschwerdeführerin ihre bisherige T?tigkeit als Raumpflegerin nicht mehr zumutbar ist. Dagegen finden sich kaum Angaben zur Arbeitsf?higkeit in einer angepassten T?tigkeit. Neben den RAD-?rzten ?usserte sich einzig der Hausarzt Dr. D. ___ zur Arbeitsf?higkeit in einer angepassten T?tigkeit. Die ?rzte der Universit?tsklinik C. ___ beurteilten in ihren zahlreichen Berichten lediglich die Arbeitsf?higkeit der Beschwerdeführerin in der bisherigen T?tigkeit; zur Arbeitsf?higkeit in einer Verweist?tigkeit ?usserten sie sich nicht.

??????? Dr. D. ___ gab im Juli 2010 an, die Beschwerdeführerin sei medizinisch-theoretisch in einer sitzenden T?tigkeit zu 100 % arbeitsf?hig. Die RAD-?rzte kamen im April 2011 zum Schluss, dass in einer angepassten k?rperlich leichten, vorwiegend sitzenden T?tigkeit seit April 2009 eine Arbeitsf?higkeit von 80 % aufgrund

des vermehrten Pausenbedarfes bestehe.

5.2???? Die RAD-Untersuchungsberichte vom 4. April 2011 und die gemeinsame Beurteilung vom 19. April 2011 erscheinen schlüssig und sind plausibel begründet. Angesichts des Beschwerdebildes der Beschwerdeführerin ist nachvollziehbar, dass ihr leichte, vorwiegend sitzende Tätigkeiten noch möglich sind. Selbst Dr. D.____, der Hausarzt der Beschwerdeführerin, ging medizinisch-theoretisch von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer sitzenden Tätigkeit aus. Die RAD-Ärzte berücksichtigten einen erhöhten Pausenbedarf und attestierten der Beschwerdeführerin eine Arbeitsfähigkeit von 80 %. Auch der angegebene Zeitpunkt (April 2009) ist plausibel. So kann rund drei Monate nach der Osteosynthesematerialentfernung vom 6. Januar 2009 von einem stabilen Zustand ausgegangen werden. Dem Bericht über die Haushaltabklärung vom 29. August 2011 (Urk. 8/42) ist schliesslich zu entnehmen, dass es der Beschwerdeführerin seit Entfernung der Schrauben im Januar 2009 allmählich etwas besser gegangen sei, jedoch nicht entscheidend (S. 6 Ziff. 6).

???????? Die Beschwerdeführerin machte geltend, dass ihre Schmerzen mit dem Fluorid PET/CT vom 17. Dezember 2009 hätten objektiviert werden können (Urk. 1 S. 15). Dazu ist zu bemerken, dass nicht in Abrede gestellt wird, dass die Beschwerdeführerin Schmerzen hat. Schmerzen führen indessen nicht ohne weiteres zu einer Arbeitsunfähigkeit. So begründet auch eine fachärztlich (psychiatrisch) diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche noch keine Invalidität (BGE 130 V 352).

???????? Die RAD-Untersuchungsberichte sind in sich widerspruchsfrei und es bestehen keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit (vgl. E. 1.5). Insgesamt vermag die Beurteilung in den RAD-Berichten zu überzeugen, weshalb darauf abgestellt werden kann.

5.3???? Die Beschwerdeführerin kritisierte, dass die beiden RAD-Untersuchungsberichte keine Aktenanamnese aufweisen würden (Urk. 1 S. 9 f.). Wie in den Stellungnahmen vom Dezember 2012 und Januar 2013 nochmals explizit festgehalten (E. 4.12), haben beide RAD-Ärzte die Aktenlage gemäss dem elektronischen System ELAR, mithin sämtliche bis dahin angefallenen medizinischen Berichte, konsultiert. Es handelt sich nicht nur um Notizen, wovon die Beschwerdeführerin fälschlicherweise ausgeht (Urk. 1 S. 14). Die RAD-Untersuchungsberichte wurden somit in Kenntnis der Vorakten abgegeben.

???????? In Bezug auf die beanstandete neurologische Untersuchung sowie die Ganzkörperbeweglichkeitsprüfung durch den Orthopäden des RAD (vgl. Urk. 1 S. 11 f.) kann auf die überzeugende Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. F.____ vom 12. Januar 2012 verwiesen werden (Urk. 8/51 S. 3 f.; vgl. E. 4.12). Auch die weitere Kritik an den RAD-Untersuchungsberichten vermag diese nicht in Zweifel zu ziehen.

5.4???? Wie die Beschwerdeführerin zu Recht ausführte (Urk. 1 S. 9), hat der Unfallversicherer vorliegend Zusatzfragen zuhanden der Beschwerdegegnerin formuliert, in der Annahme, dass eine MEDAS-Begutachtung erfolgen werde. Eine solche wurde indessen nicht durchgeführt und die entsprechenden Zusatzfragen (vgl. Urk. 8/29) wurden auch nicht verwendet. Ein formeller Fehler, wie ihn die Beschwerdeführerin monierte (Urk. 1 S. 9), liegt bei dieser Sachlage nicht vor. Eine polydisziplinäre Abklärung ist vorliegend auch nicht erforderlich. Soweit die Beschwerdeführerin eine neurologische Untersuchung als notwendig erachtete (Urk. 1 S. 10 f.), ist festzuhalten, dass in den zahlreichen fachärztlichen Berichten keine Abklärungen durch andere Fachärzte empfohlen wurden.

??????? Nach dem Gesagten kann gestützt auf die Beurteilung der RAD-Ärzte vom April 2011 von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit ausgegangen werden.

5.5???? In Bezug auf den Haushaltsbereich liegt der Bericht vom 29. August 2011 über die beeinträchtigte Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt (Urk. 8/42) vor. Die Beschwerdeführerin kritisierte die Tatsache, dass dieser vor dem Hintergrund einer 80%igen Arbeitsfähigkeit erstellt worden sei. Zudem beanstandete sie die Höhe der darin genannten Einschränkungen. So könne sie betreffend den Bereich Ernährung den Geschirrspüler nicht mehr bedienen und alle untersten und obersten Schränke und Ablageflächen nicht mehr benutzen. Auch könne sie den Küchenboden nicht mehr reinigen (Urk. 1 S. 17 f.).

??????? Vorab ist festzuhalten, dass die Abklärungsperson Kenntnis von den sich aus den medizinischen Diagnosen ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen haben muss (vgl. E. 1.6). Angesichts dessen ist nicht zu beanstanden respektive ist es sogar erforderlich, dass die Abklärungsperson Kenntnis von den RAD-Berichten hatte, welche zu den wesentlichen medizinischen Akten gehören.

??????? Aus medizinischer Sicht stehen aufgrund der vorliegenden Arztberichte die Schmerzen im rechten oberen Sprunggelenk im Vordergrund, welche auch auf das Knie ausstrahlen. Die Haushaltabklärung berücksichtigt die genannten Beschwerden und ist sorgfältig abgefasst. Die Einschränkungen in den verschiedenen Haushaltsbereichen werden nachvollziehbar begründet. So werden die genannten Einschränkungen im Bereich Ernährung aufgeführt (Urk. 8/42 S. 7). Gleichzeitig wird festgehalten, dass die Beschwerdeführerin mit Ausnahme der Reinigung des Küchenbodens und der Benutzung des Geschirrspülers - was von den übrigen Familienmitgliedern gemacht werde - im Küchenbereich nach wie vor alles erledigen könne. Vor diesem Hintergrund ist eine Einschränkung von lediglich 10 % nachvollziehbar. Zu berücksichtigen ist, dass die zumutbare Mithilfe der Töchter sowie auch des Ehemannes der Beschwerdeführerin in den einzelnen Bereichen miteingerechnet wurde. Dies erklärt auch, weshalb im Bereich Einkauf keine Einschränkung resultierte. So ist es dem Ehemann und den vier Töchtern der Beschwerdeführerin im Rahmen der Schadenminderungspflicht zumutbar, die Grosseinkäufe zu erledigen. Eine solche Mithilfe im Haushalt kann von den Töchtern und vom Ehemann erwartet werden und bedeutet keine unverhältnismässige Belastung. Dabei ist auch die erwählte bundesgerichtliche Rechtsprechung (vgl. E. 1.3) zu berücksichtigen, wonach die im Rahmen der Invaliditätsbemessung bei einer Hausfrau zu berücksichtigende Mithilfe von Familienangehörigen weiter geht als die ohne Gesundheitsschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung. Die Mitwirkungspflicht des Ehemannes sowie der vier Töchter im Rahmen der Schadenminderungspflicht ist damit nicht zu beanstanden.

??????? Der Haushaltsbericht erfüllt die massgeblichen Kriterien hinsichtlich des Beweiswertes eines Berichtes über die Abklärung im Haushalt (vgl. E. 1.6) und vermag zu überzeugen. Demnach kann darauf abgestellt werden. Insgesamt ergibt sich somit eine Einschränkung im Haushalt im Umfang von 31.5 %.

5.6???? Zusammenfassend ist demnach für den Erwerbsbereich seit April 2009 von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen. Im Haushaltsbereich besteht eine Einschränkung im Umfang von 31.5 %.

??????? Der medizinische Sachverhalt ist als in diesem Sinne erstellt zu betrachten.

E. 6

6.1???? Die Beschwerdegegnerin differenzierte in der angefochtenen Verf?gung zwischen drei Zeitspannen (Urk. 2 S. 2 f.).

???????? Auf den Einkommensvergleich f?r die erste Zeitspanne von Dezember 2008 (Ablauf Wartejahr) bis M?rz 2009 ist nicht n?her einzugehen, zumal ein allf?lliger Rentenanspruch fr?hestens ab Juli 2009 entstehen k?nnte (sechs Monate nach Eingang der Anmeldung, vorliegend im Januar 2009; vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG).

6.2???? In Bezug auf die zweite Periode bis Ende August 2009 ist die Beschwerdef?hrerin als zu 26.2 % im Erwerbsbereich und zu 73.8 % im Haushaltsbereich t?tig zu qualifizieren (vgl. E. 2.3).

???????? Die Beschwerdegegnerin stellte zur Bestimmung des Valideneinkommens auf den bisherigen Lohn der Beschwerdef?hrerin als Raumpflegerin ab (Fr. 23.83 pro Stunde, vgl. Urk. 8/9 Ziff. 2.10) und errechnete f?r das Jahr 2009 ein j?hrliches Einkommen von Fr. 52'044.70 bei einem Pensum von 100 %. Unter Ber?cksichtigung des Pensums von 26.2 % ergab sich somit ein Valideneinkommen von Fr. 13'635.70 (vgl. Urk. 2 S. 2 unten). Dies ist nachvollziehbar und wurde auch seitens der Beschwerdef?hrerin nicht beanstandet.

???????? Angesichts des medizinischen Zumutbarkeitsprofils rechtfertigt es sich, das Invalideneinkommen gest?tzt auf die Lohnstatistik gem?ss der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes f?r Statistik (LSE) zu ermitteln, und zwar anhand des ?ber den Durchschnitt aller Wirtschaftszweige von Frauen mit einfachen und repetitiven T?tigkeiten erzielten Lohnes, der sich im Jahr 2008 auf Fr. 4'116.-- pro Monat belief (LSE 2008, S. 26, Tab. TA 1, Total, Niveau 4), was bei einer durchschnittlichen Wochenarbeitszeit von 41.6 Stunden (Die Volkswirtschaft 5-2011, S. 90, Tab. B9.2) sowie unter Ber?cksichtigung der Nominallohnentwicklung von 2.1 % (Bundesamt f?r Statistik, Entwicklung der Nominall?hne, der Konsumentenpreise und der Reall?hne 1976-2011, Nominall?hne Frauen 2009) Fr. 52'446.40 im Jahr 2009 entspricht (Fr. 4'116.-- : 40 x 41.6 x 12 x 1.021). Angesichts der Qualifikation der Beschwerdef?hrerin als zu 26.2 % erwerbst?tig resultiert ein Einkommen von Fr. 13'740.95 (Fr. 52'446.40 x 0.262). Dieses ist als Invalideneinkommen einzusetzen.

???????? Weshalb anstelle des Durchschnitts aller Wirtschaftszweige gem?ss LSE auf die Position 93 ?pers?nliche Dienstleistungen? abzustellen sein soll, wie dies die Beschwerdef?hrerin verlangte (Urk. 1 S. 19), ist nicht einzusehen, zumal auch nicht klar ist, welche Berufe respektive T?tigkeiten unter diese Rubrik fallen. Die Frage, ob vorliegend ein Abzug vom Tabellenlohn zu t?tigen ist - wie dies die Beschwerdef?hrerin geltend machte (Urk. 1 S. 19) - und allenfalls in welcher H?he,

kann offen bleiben, da sie keinen Einfluss auf den Rentenanspruch hat. Ausgehend vom Maximalabzug von 25 % - welcher indes nicht gerechtfertigt ist - w?re ein Betrag von Fr. 10'305.70 als Invalideneinkommen einzusetzen (Fr. 13'740.95 x 0.75).

???????? Bei einem Valideneinkommen von Fr. 13'635.70 und einem Invalideneinkommen von Fr. 10'305.70 ergibt sich eine Erwerbseinbusse von Fr. 3'330.--, was einer Einschr?nkung von 24.4 % entspricht. Unter Ber?cksichtigung der Gewichtung von 26.2 % resultiert somit ein Teilinvalidit?tsgrad von 6.4 %. Betreffend den Haushaltsbereich ist, wie gesehen (vgl. E. 5.5), von einer Einschr?nkung von insgesamt 31.5 % auszugehen. Bei der vorliegend massgebenden Gewichtung des Haushaltsbereiches mit 73.8 % ergibt sich damit

ein Teilinvaliditätsgrad von knapp 23.3 %. Der resultierende Gesamtinvaliditätsgrad von 29.7 % liegt somit selbst bei Annahme des maximalen Leidensabzugs deutlich unter dem anspruchsbegründenden Minimum von 40 %.

6.3???? Für die Zeit ab September 2009 ist entsprechend den nachvollziehbaren Angaben der Beschwerdeführerin von einer Vollerwerbstätigkeit auszugehen (vgl. E. 4.11). Als Valideneinkommen ist somit ein Betrag von Fr. 52'044.70 einzusetzen (vgl. dazu vorstehende E. 6.2).

???????? Das Invalideneinkommen beläuft sich angesichts des zumutbaren Pensums von 80 % auf Fr. 41'957.10 (Fr. 52'446.40 x 0.8; vgl. vorstehende E. 6.2). Auch hier kann die Frage, ob ein Abzug vom Tabellenlohn zutreffend ist, offen bleiben, da sie ohne Einfluss auf den Rentenanspruch bleibt. Ausgehend von einem Abzug von 20 % - welcher indes nicht gerechtfertigt ist - wäre als Invalideneinkommen Fr. 33'565.68 einzusetzen (Fr. 41'957.10 x 0.8).

???????? Bei einem Valideneinkommen von Fr. 52'044.70 und einem Invalideneinkommen von Fr. 33'565.68 beträgt die Einkommenseinbusse Fr. 18'479.02, was einem Invaliditätsgrad von 35.5 % entspricht. Somit liegt der Invaliditätsgrad selbst bei Annahme eines Leidensabzugs von 20 % unter dem anspruchsbegründenden Minimum von 40 %, weshalb auch für die Zeit ab September 2009 kein Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente besteht.

6.4???? Die anspruchsverneinende Verfügung vom 13. Januar 2012 (Urk. 2) erweist sich nach dem Gesagten als zutreffend, womit die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist.

7.????? Rechtsanwalt Massimo Aliotta stellte mit Eingabe vom 20. September 2012 (Urk. 11) im Namen der Beschwerdeführerin ein Gesuch um unentgeltliche Rechtsvertretung in seiner Person.

???????? Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Verbeiständung notwendig oder doch geboten ist (BGE 103 V 46, 100 V 61, 98 V 115; vgl. auch Art. 61 lit. f ATSG sowie § 16 Abs. 1 und 2 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer).

???????? Angesichts des Verfahrensstandes war im Zeitpunkt des Gesuchs eine Rechtsvertretung nicht (mehr) erforderlich. Insbesondere wurde mit Verfügung vom 5. September 2012 (Urk. 10) festgehalten, dass die Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels als nicht notwendig erachtet werde. Das Gesuch ist somit abzuweisen. Zu bemerken bleibt, dass Rechtsanwältin Franziska Venghaus - welche im vorliegenden Fall weder ein Gesuch um unentgeltliche Rechtsvertretung stellte noch bevollmächtigt ist - mit Schreiben vom 4. Dezember 2012 (Urk. 15) Unterlagen zur prozessualen Bedürftigkeit der Beschwerdeführerin einreichte und ausführte, dass dem Ehemann der Beschwerdeführerin nachträglich eine Invalidenrente zugesprochen worden sei, weshalb er Nachzahlungen zu erwarten habe, die den Freibetrag übersteigen würden. Da - wie soeben ausgeführt - eine anwaltliche Verbeiständung im Zeitpunkt des Gesuchs nicht (mehr) geboten war, kann offen gelassen werden, ob überhaupt eine Bedürftigkeit besteht.

Das Gericht beschliesst:

Das Gesuch der Beschwerdeführerin vom 20. September 2012 um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsvertretung wird abgewiesen.

Sodann erkennt das Gericht:

1.???????? Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.???????? Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3.???????? Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Massimo Aliotta
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4.???????? 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 Beweis-mittel 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.