

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00734 vom 31. März 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-03-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00734

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00734 du 31 mars 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00734 del 31 marzo 2014

Erwägungen

E. 1.1

Am 1. Januar 2008 und am 1. Januar 2012 sind die im Zuge der Revisionen 5 und 6a geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) und des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) 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 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung ist am 12. Juni 2012 ergangen, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der mit der Anmeldung am 27. Oktober 2007 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 intertemporalen rechtlichen 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 Bundesgerichts I 428/04 vom 7. Juni 2006 E. 1).

E. 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).

E. 1.3

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf

eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 1 IVG , in der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung; Art. 28 Abs. 2 IVG seit 1. Januar 2008).

E. 1.4

Gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG (in der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) entsteht der Rentenanspruch nach Art. 28 IVG frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person a.

mindestens zu 40 Prozent bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden ist oder b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war.

Obwohl das Gesetz dies nicht ausdrücklich bestimmt, kann ein Rentenanspruch nach Art. 29 Abs. 1 lit . b IVG nur entstehen, wenn nach Ablauf der Wartezeit eine Erwerbsunfähigkeit gegeben ist. Nicht erforderlich ist dagegen, dass während der einjährigen Wartezeit auch bereits die für den Rentenanspruch voraus gesetzte Erwerbsunfähigkeit vorliegt. Damit eine Rente zugesprochen werden kann, müssen sowohl die durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit während eines Jahres als auch die nach Ablauf der Wartezeit bestehende Erwerbsunfähigkeit die für die betreffende Rentenabstufung erforderliche Mindesthöhe erreichen (BGE 129 V 411 E. 2.1, 121 V 264 E. 6b/cc; AHI 2001 S. 279 E. 2; Urteil des Bundesgerichts 8C_189/2008 vom 4. Juli 2008 E. 2.2). Die Wartezeit gilt in je nem Zeitpunkt als eröffnet, in welchem eine deutliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit eingetreten ist, was nach der Rechtsprechung bei einer Beeinträchtigung im Umfang von 20 % der Fall ist (AHI 1998 S. 124 E. 3c; vgl. auch BGE 129 V 411 unten; Urteil des Bundesgerichts 8C_189/2008 vom 4. Juli 2008 E. 2.2).

E. 1.5

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (Art. 28 Abs. 2, in der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung; ab 1. Januar 2008: Art. 28a Abs. 2 IVG).

Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen). 1.

E. 2

Dagegen liess X.____ am 10. Juli 2012 (Urk. 1) Beschwerde einreichen und die Zusprechung einer Invalidenrente sowie die Durchführung weiterer medizinischer Abklärungen in Form eines gerichtlich veranlassten Gutachtens beantragen (Urk. 1 S. 2). In der Beschwerdeantwort vom 6. September 2012 (Urk. 10) schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde. Am 6. November 2012 (Urk. 12) wurde der Beschwerdeführerin antragsgemäss (Urk. 1 S. 2) die unentgeltliche Prozessführung bewilligt und Rechtsanwältin Stephanie Schwarz zur unentgeltlichen Rechtsvertreterin

bestellt. Nachdem die Versicherte mit Replik vom 21. Februar 2013 (Urk. 16) und unter diversen Beilagen (Urk. 17/1-16) an ihren Anträgen hatte festhalten lassen, verzichtete die IV-Stelle mit Eingabe vom 9. April 2013 (Urk. 19) auf eine Duplik.

E. 2.1

Im Urteil vom 26. März 2010 (Urk. 11/30) hatte das Sozialversicherungsgericht festgestellt, gestützt auf die durch die Beschwerdegegnerin vorgenommenen medizinischen Abklärungen könne das Ausmass der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht rechtsgenügend festgelegt werden, es brauche eine medizinische Untersuchung (Urk. 11/30 E. 5.5). Des Weiteren gehe aus dem Auszug des individuellen Kontos vom 5. November 2007 (Urk. 11/8) hervor, dass die Beschwerdeführerin in den 90er Jahren ein beträchtlich höheres Einkommen erzielt habe als dies ab 2003 der Fall gewesen sei (vgl. Urk. 11/8/1 und 3). Die IV-Stelle habe abzuklären, ob dieser Einkommensrückgang auf gesundheitliche Gründe zurückzuführen sei (Urk. 11/30 E. 6).

E. 2.2

Dr. Y.____, der die Versicherte am 15. Juli 2002 an der rechten Hüfte operiert und dabei eine Hüftprothese eingesetzt hatte (Urk. 17/15, 17/16), führte im Bericht vom 13. Juli 2010 aus (Urk. 11/49/7 ff.), die Beschwerdeführerin berichte über seit einigen Wochen - möglicherweise schon seit März 2010 - bestehende intensive Beschwerden im linken Hüft-Becken-Bereich sowohl in liegender, sitzender als auch gehender Position (vermehrt beim Treppen- und Bergaufgehen; Urk. 11/49/7). Die am 15. Juli 2002 vorgenommene rechtsseitige Hüft-Totalprothese-Operation habe bis heute einen guten Verlauf genommen, so gebe die Beschwerdeführerin diesbezüglich keine Beschwerden an. Das rechtsseitige chronische Lumbovertebralsyndrom von wesentlichem Ausmass habe schon vor 12 Jahren vorgelegen. Im Weiteren leide sie an einem etwas chronifizierten Arm-Hand-Schmerzproblem mit einer teilweisen Bewegungseinschränkung des Ellbogens bei Hitzegefühl und einem linksbetonten Vorfussbelastungsschmerzproblem vor allem bei den Metatarsalen II und III (Urk. 11/49/7). In der Beurteilung hielt Dr. Y.____ fest, aus seiner Sicht bestehe keine Indikation für einen linksseitigen Hüftprothesenersatz. Er vermute vielmehr, dass das Hauptproblem tendenziell eher vom Lumbalbereich mit entsprechenden Beckenkammtendinosen usw. herrühre. Die Beschwerdeführerin habe eine relativ hohe medikamentöse Analgesie, so dass er ihr entweder eine TCM-Behandlung mit Akupunktur oder eine Schmerztherapie bei Dr. B.____ am Spital C.____ empfohlen habe, wobei sie sich für Letztere entschieden habe (Urk. 11/49/8). Dr. Y.____ diagnostizierte ausgeprägte, linksseitige Lendenwirbelsäulen-Beckenschmerzen bei einem lumbospondylogenen Syndrom bei Status nach einer 1981 erfolgten Diskushernienoperation an der Lendenwirbelsäule, eine Hüftdysplasie links, Status nach rechtsseitiger Hüftprothese im Juli 2002, ein linksseitiges Schulter-Arm-Syndrom und eine Adipositas (Urk. 11/49/7).

Der Hausarzt Dr. Z.____

stellte im Bericht vom 30. Januar 2011 die Diagnosen eines chronischen lumbospondylogenen Schmerzsyndroms bei Osteochondrose, bei Diskus-Chondrose und bei Spondylarthrose mit engem Spinalkanal L5 - S1, chronischer rezidivierender Polyarthralgien, einer linksseitigen chronischen Schulterperiarthropathie mit Impingementsyndrom und einer linksbetonten Hüftdysplasie mit einer linksseitigen Coxarthrose. Im Vergleich zu 2007 bestünden keine Veränderungen, abgesehen von

vermehrten linksseitigen Hüftschmerzen bei Coxarthrose. Eine Besserung sei nicht zu erwarten. Der Hausarzt legte – wie bereits im Bericht vom 5. Januar 2008 – eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für die Tätigkeit als D.____ -Angestellte fest, diese bestehend seit 1. August 2007 (Urk. 11/54/2).

E. 2.3

Im von der Verwaltung eingeholten rheumatologischen Gutachten vom 21. März 2011 (Urk. 11/56) führte Dr. A.____ an, die Versicherte klagte über etwa gleichbleibende Schmerzen. Sie habe Hände, die sich wie geschwollen und schwer anföhlten, zeitweise kurz einschliessende Schmerzen im linken Arm. Sie habe auch Fusschmerzen trotz des Tragens von Einlagen. Weiter klagte sie über konstante Ruckschmerzen. Länger als acht Stunden könne sie nicht schlafen, sie habe dann auch Schmerzen beim Liegen. In der Freizeit mache sie keine Therapie, keinen Sport, sie gehe viel mit dem Hund spazieren und sei bei ihrer Anstellung in der D.____ im Rahmen eines 50 – 60%igen Pensums viel in Bewegung. Mehr liege körperlich nicht drin, obwohl sie mehr möchte. Die schwereren Hausarbeiten mache zu Hause der Neffe, der bei ihr wohne.

Dr. A.____ nahm Röntgenuntersuchungen des Beckens und der Lendenwirbelsäule vor. Er beschrieb in seiner Beurteilung ausgeprägte degenerative Wirbelsäulenveränderungen mit hyperostotischer Spondylose und Spondylarthrose, die für sich eigentlich nicht schmerzhaft seien, bei der Untersuchung der Versicherten falle eine Tendenz zur Überreaktion im Sinne einer Symptomausweitung auf. Die Muskulatur sei generell dekonditioniert, exquisite myofasciale Schmerzpunkte seien nicht palpabel. Die rechte operierte Hüfte sei ohne auffälligen Befund, die linke Hüfte weise eine Hüftdysplasie auf ohne Zeichen einer Arthrose. Die Befunde von Wirbelsäule und Hüftgelenken entsprächen denjenigen des Rheumatologen Dr. E.____ im Jahr 2007, und des Orthopäden Dr. Y.____ im Jahr 2010. Abgeheilt sei nach einer Injektion von Dr. E.____ die tendinopathische

Periarthropathie der linken Schulter, ein Residuum sei allenfalls von der Versicherten geäusserte gelegentlich kurzfristig auftretende Oberarmschmerzen. Erheblich seien die Deformitäten an den Füssen, die davon ausgehenden Schmerzen stünden jedoch nicht im Vordergrund und würden nicht als einschränkend angegeben. Geklagte Polyarthralgien hätten kein objektives Korrelat gefunden, wie Dr. E.____ beurteile er diese als unspezifisch. Es falle eine Diskrepanz auf zwischen den objektiven Befunden und der sehr stark und limitierend wahrgenommenen Schmerzempfindung.

Dr. A.____ diagnostizierte ein chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom mit einer Wirbelsäulenfehlform mit Flachrücken, einer Spondylose sowie Spondylarthrose der Lendenwirbelsäule, einem Status nach einer Diskushernioperation von 1981 mit einer muskulären Dekonditionierung. Weiter einen Status nach einer rechtsseitigen Hüft-Totalprothese rechts im Juli 2002, eine linksbetonte Hüftdysplasie, eine Senkspreizfussdeformität mit Hallux

valgus und Hammerzehen (am linken Fuss ausgeprägter als am rechten) sowie eine Adipositas (BMI 32; Urk. 11/56/6).

Die Arbeitsfähigkeit beurteilte Dr. A.____ aus rheumatologischer Sicht derart, dass in der angestammten Tätigkeit als D.____ -Mitarbeiterin Hauspflege und Betreuung eine medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit von 70 % bestehe. Die wechselbelastende Tätigkeit sei zwar für den Bewegungsapparat günstig, einzelne Arbeiten seien jedoch als mittelschwer einzustufen und würden bei längerer Belastung zu Schmerzexazerbationen

der degenerativ veränderten Wirbelsäule und der stark deformierten Füße führen. Die Einschränkung sei mit der Verhinderung der Überbelastung und der notwendigen Erholung begründet. In einer angepassten Tätigkeit wie etwa als Mitarbeiterin in einem Büro wäre die Beschwerdeführerin bei voller Produktionsleistung zurzeit zu 90 % einsetzbar. Eine gewisse Einschränkung sei durch zusätzliche notwendige Pausen für lockernde Bewegungen bei Überbelastung der degenerativ veränderten Wirbelsäule bei einer haltungsmonotonen Tätigkeit begründet (Urk. 11/56/7).

Auf Aufforderung der IV-Stelle hin (Urk. 11/57) ergänzte Dr. A.____ sein Gutachten am 20. April 2011 (Urk. 11/58) zusammenfassend insoweit, dass er bezüglich des Belastungsprofils für eine angepasste Tätigkeit festhielt, in der ursprünglich erlernten Tätigkeit als Büromitarbeiterin könne die Beschwerdeführerin abwechselnd vorwiegend sitzend und gehend leichte bis mittelschwere manuelle Tätigkeiten, auch über Schulterhöhe, ausrichten. Ausgeschlossen sei repetitives Heben von Lasten über 10-15 kg. Jede andere leichte Tätigkeit, die sie halbtägig sitzend ausüben könne, wie das Arbeiten an einer Registrierkasse, sei bei voller Produktionsleistung zeitlich zu 90 % zumutbar.

Zur abweichenden Beurteilung der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im Vergleich zu Dr. Z.____ hielt er fest, dieser habe, als Facharzt für Innere Medizin und Hausarzt der Beschwerdeführerin, ohne spezifische Argumentation die Arbeitsfähigkeit als D.____ -Angestellte auf 50 % geschätzt, mit einer zeitlichen Einschränkung von nochmals 50 %. Dr. Z.____ erwähne lediglich reduzierte körperliche Belastbarkeit und eingeschränkte Leistungsfähigkeit. In seinem rheumatologischen Gutachten habe er - Dr. A.____ - seine zeitliche Einschätzung der Zumutbarkeit der Arbeit als D.____ -Mitarbeiterin auf 70 % detailliert begründet. Die beschriebenen Zeichen der Symptomausweitung seien ein Hinweis darauf, dass auch krankheitsfremde Rahmenbedingungen für die derzeit reduzierte Tätigkeit massgebend seien. Diese dürften jedoch von Dr. Z.____ in dessen Beurteilung miteinbezogen worden sein (Urk. 11/58).

E. 2.4

Im Rahmen der Replik (Urk. 16) reichte die Beschwerdeführerin verschiedene Berichte ins Recht, unter anderem den von Dr. Y.____ vom 21. August 2012 (Urk. 17/2) sowie jenen von Dr. Z.____ vom 3. Januar 2013 (Urk. 17/1).

Im Bericht vom 21. August 2012 (Urk. 17/2) führte Dr. Y.____ aus, die Versicherung sei ihm von Dr. Z.____ wegen vermehrter Hüftbeschwerden links überwiesen worden. Sie klagte über eine Beschwerdezunahme während der vergangenen Monate (Urk. 17/2/1). Nach neuen Röntgenbildern kam er zum Schluss, es bestehe aus seiner Sicht kein zentrales Hüft-Beschwerdebild. Im Vordergrund stehe mit Sicherheit ein ausgeprägtes lumbales Beschwerdebild. Er sei der gleichen Meinung wie vor zwei Jahren. Somit sei keine Indikation für eine linksseitige Hüft-Prothesen-Operation gegeben. In Frage kämen konservativ-therapeutische Massnahmen in Form einer Akupunktur oder eine Beurteilung in der Schmerzprechstunde, diese wolle die Versicherte jedoch nicht durchführen (Urk. 17/2/2).

Im am 3. Januar 2013 (Urk. 17/1) verfassten Bericht führte Dr. Z.____ aus, es bestünden multiple Probleme des Bewegungsapparates, daher wäre eine wechselbelastende Tätigkeit von Vorteil, allerdings sei eine solche bei einer Bürotätigkeit zu einem Pensum von 90 % nicht gegeben. Um einer Überbelastung des Bewegungsapparates vorzubeugen sowie genügende Pausen zu ermöglichen, bestehe in einer behinderungsangepassten Tätigkeit

maximal eine Arbeitsfähigkeit von 50 % (Urk. 17/1). 3 . 3 . 1

Die Beschwerdeführerin rügt am Gutachten von Dr. A.____, der Gutachter sei ihr gegenüber voreingenommen gewesen, was sich in diversen Formulierungen zeige, sodann habe er ihr schon vor der Untersuchung gesagt, sie sei zu 90 % arbeitsfähig (Urk. 1 S. 5). Sodann zeigten die späteren Berichte auf, dass seine Untersuchung unvollständig gewesen sei, er habe in erster Linie die Beschwerden betreffend die Lendenwirbelsäule untersucht und berücksichtigt, nicht aber die Periarthropathie oder die Polyarthralgien. Auch das Hüftleiden sei ungenügend in den Bericht eingeflossen, nach der Untersuchung habe sich dieses denn auch erheblich verschlechtert (Urk. 1 S. 6). Das Gutachten sei auch deshalb ungenügend, weil Dr. A.____ sich mit den übrigen Akten nur ungenügend auseinandergesetzt habe (Urk. 1 S. 7). 3 . 2

Entgegen der Kritik nahm

Dr. A.____ die verschiedenen, von der Versicherten ihm gegenüber geklagten Beschwerden zur Kenntnis und nahm die entsprechenden klinischen und teilweise röntgenologischen Untersuchungen dazu vor, konsultierte zu seiner Beurteilung auch die geäußerten Ansichten der anderen Fachärzte Dr. E.____ (Rheumatologie) und Dr. Y.____ (Orthopädie), die ihre Beurteilungen in den Berichten vom 26. Januar 2007 (Urk. 11/13/7) bzw. vom 14. Juli 2010 (Urk. 11/49/7) festgehalten hatten.

Seitens der im Jahr 2002 von Dr. Y.____ operierten rechten Hüfte berichteten sämtliche Ärzte von einem guten Resultat, es gingen von dieser Seite her keine weiteren Beschwerden aus (Urk. 11/49/7, 11/13/7, 11/56/5, 17/2). Seitens des linken Hüftgelenks waren die ebenfalls vorhandene Hüftdysplasie dem orthopädischen Arzt und dem rheumatologischen Gutachter bekannt, sie führten jedoch die erheblich geklagten Schmerzen der Versicherten im Rücken- und Beckenbereich nicht auf diese zurück. Eindeutig in diesem Sinn sprach sich in diesem Zusammenhang Dr. Y.____ im neu eingereichten Bericht vom 21. August 2012 aus, in dem er andere Faktoren für das Beschwerdebild verantwortlich machte und keine neue Hüftoperation, sondern einzig eine schmerztherapeutische Behandlung vorschlug (Urk. 17/2). Zur Hüft-/Beckensituation hatte der Gutachter Dr. A.____ neben klinischen Untersuchungen sodann selber auch Röntgenbilder angefertigt und sie in die Beurteilung einbezogen, so dass gesamthaft betrachtet nicht gesagt werden kann, er habe dem Hüftleiden zu wenig Beachtung geschenkt, ebensowenig muss – entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 8) – aufgrund der Beurteilung durch Dr. Y.____ im Bericht vom 21. August 2012 (Urk. 17/2) von einer relevanten Verschlechterung der Hüftsituation bis ins Jahr 2012 ausgegangen werden.

Die seitens der Beschwerdeführerin geklagten Becken- und Lendenwirbelsäulenbeschwerden führten die Fachärzte teilweise auf die festgestellten degenerativen Veränderungen und Fehlhaltungen zurück, die unstrittig vorhanden sind (Urk. 11/13/7, 11/56/5). Auch hierfür hatte der Gutachter die alten MRI-Berichte vom 22. Oktober 2007 (Urk. 11/56/2 17/6) und auch selber angefertigte neue Bilder in die Beurteilung einbezogen. In diesem Zusammenhang wies der Gutachter auf die übermässige Schmerzreaktion der Versicherten bei der klinischen Untersuchungssituation der BWS, LWS und am Beckenkamm hin, wo es einzig beim Berühren der Haut schon zu Schmerzäusserungen gekommen sei (Urk. 11/56 S. 5). Daraus auf eine Voreingenommenheit des Gutachters zu schliessen (Urk. 1 S. 5), drängt sich jedoch nicht auf, auch Dr. Y.____ hatte im Bericht vom 14. Juli 2010 von einer massiven Empfindlichkeit der LWS und des Beckenkamms-/

Trochanterbereichs berichtet, ohne dass er dies selber hätte hinreichend erklären können oder dass er dies für weiter abklärungsbedürftig erachtet hätte (Urk. 11/49/7). Zur Schulterproblematik nahm Dr. A.____ ebenfalls hinreichend Stellung, indem die Untersuchung bei ihm unauffällige physiologisch bewegliche Schultergelenke hervorgebracht habe, auch der Jobe -Test sei nicht mehr schmerzhaft (Urk. 11/56/7). Explizit erwähnte er deshalb die erfolgreiche Steroidbehandlung durch Dr. E.____ nach der 2007 erhobenen leichten Bursitis subdeltoidea und erkannten leicht aufgeriebenen, jedoch nicht eigentlich lädierten Supraspinatussehne an dieser Schulter (Urk. 11/13/7, 11/13/9, Urk. 17/9). Damit hat sich der Gutachter hinreichend mit den relevanten Vorakten und Ansichten der übrigen Fachärzte, aber auch den geltend gemachten Beschwerden der Versicherten auseinandergesetzt, die Beurteilung sodann aufgrund eigener fachärztlicher Untersuchungen gemacht und seine Beurteilung damit hinreichend begründet und belegt. Eine weitere orthopädische Begutachtung darüber hinaus war und ist nicht notwendig (Urk. 1 S. 5 f.), nachdem die Darlegungen des behandelnden Orthopäden Dr. Y.____ einbezogen wurden und aus seinen Berichten keine wesentlich andere Einschätzung der gesundheitlichen Situation hervorgeht. 3 .3

Die Beschwerdeführerin rügt weiter die Arbeitsfähigkeitseinschätzung durch Dr. A.____ . Diese sei mit 70 % im Bereich der Tätigkeit als D.____ -Angestellte nicht nachvollziehbar, er habe diese Einschätzung ohne ein Belastungsprofil dieser Tätigkeit vorgenommen (Urk. 1 S. 8).

Ein konkretes Belastungsprofil der Tätigkeit als D.____ -Angestellte brauchte für die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht erstellt zu werden. Der Gutachter nahm zur Kenntnis, dass die Beschwerdeführerin bei der D.____ der F.____ als Hauspflegerin für Betreuung und Körperpflege angestellt war. Dass diese Arbeit generell gesehen wechselbelastend, jedoch teilweise sicher auch als mittelschwer einzustufen ist, weil je nach Auftrag – der auch ändern kann - Personen oder Gewichte zu heben oder auch Haus- oder Pflegetätigkeiten in für den Rücken und die Füße ungeeigneten Positionen auszuführen sind, kann bei dieser Art von Arbeit als bekannt vorausgesetzt werden. Es leuchtet daher ein, dass zur Verhinderung von Überlastungen und Verschlimmerungen der nachgewiesenen Pathologien der Versicherten am Rücken und an den Füßen eine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit gegeben ist, die der Gutachter ermessensweise auf 30 % festlegte. Dass eine leichtere, wechselbelastende, vorwiegend sitzend und gehend auszuübende Tätigkeit, ohne repetitives Heben von Lasten über 10 bis 15 kg eine grössere Leistungs- und Arbeitsfähigkeit zuliesse, leuchtet damit ebenfalls ein, die 90%ige Arbeitsfähigkeit in einer solchen Tätigkeit ist daher nachvollziehbar (Urk. 11/58).

Davon abweichend hatte der Internist und Hausarzt der Versicherten, Dr. Z.____ , auch in einer behinderungsangepassten Tätigkeit nur eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für zumutbar erachtet (Urk. 17/1). Dr. Z.____

stufte die Situation generell als gravierender ein als der Rheumatologe Dr. A.____ , dies sowohl hinsichtlich der Pflege-/Haushaltstätigkeit als auch hinsichtlich einer angepassten Tätigkeit. Hinsichtlich der Diagnosestellung im Bericht vom 3. Januar 2013 erwähnte Dr. Z.____ neben den bekannten Diagnosen des lumbospondylogenen Schmerzsyndroms auch eine Hüftdysplasie links, ein ischiofemorales

Im pingement-Syndrom , eine mässige Coxarthrose links und eine Bursitis trochanterica links (Urk. 17/1). Nur ein halbes Jahr früher hatte der wegen der linken Hüfte konsultierte

Orthopäde Dr. Y.____ gerade nicht von einem wesentlichen Befund an der linken Hüfte berichtet, im Besonderen hatte er ausdrücklich eine relevante Arthrosesituation oder sonstige Pathologien verneint und einzig die auch von Dr. A.____ erwähnte Hüftdysplasie an der linken Hüfte aufgeführt (Urk. 17/2). Die etwas andere Einschätzung der Situation zu Gunsten der Versicherten durch den Hausarzt ist mithin nicht objektiv begründet, weshalb seiner Ansicht nicht gefolgt werden kann.

Der Gutachter Dr. A.____

legte diese Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auf den Zeitpunkt Ende Januar 2007 fest, welches der Zeitpunkt der Behandlung durch Dr. E.____ war (Urk. 11/56/8). Zwar standen damals die Schulterschmerzen noch im Vordergrund, sie wurden jedoch durch Dr. E.____ mittels einer Steroidbehandlung weitgehend erfolgreich behandelt, es verblieben offenbar einzig noch gelegentliche zeitweise einschliessende Oberarmschmerzen (Urk. 11/56/7). Es darf daher davon ausgegangen werden, dass die - hinsichtlich der Schultern - verbesserte Situation, wie sie von Dr. A.____ festgestellt wurde, kurze Zeit danach eingetreten war, so dass der von Dr. A.____ genannte Zeitpunkt der geschätzten Arbeitsfähigkeit so übernommen werden kann.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich die von der Beschwerdeführerin am rheumatologischen Gutachten von Dr. A.____ geübte Kritik als unbegründet erweist. Unter Berücksichtigung der oben erwähnten Kriterien (Erw . 1.6) kann auf dieses abgestellt werden; entgegen dem Antrag der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 1 S. 2) besteht keine Notwendigkeit eine weitere Begutachtung zu veranlassen. 4 . 4 . 1

Im Urteil vom 26. März 2010 (Urk. 11/30 E. 6) hielt das hiesige Gericht fest, aus dem Auszug des individuellen Kontos vom 5. November 2007 (Urk. 11/8) gehe hervor, dass die Beschwerdeführerin in den 90er Jahren ein beträchtlich höheres Einkommen erzielt habe als dies ab 2003 der Fall gewesen sei (vgl. Urk. 11/8 S. 1 und 3). Die IV-Stelle habe dem nachzugehen und abzuklären, ob dieser Einkommensrückgang auf gesundheitliche Gründe zurückzuführen sei. 4 . 2

In der angefochtenen Verfügung vom 12. Juni 2012 (Urk. 2) hielt die Beschwerdegegnerin fest, ihre Abklärungen hätten ergeben, dass die Beschwerdeführerin ursprünglich eine interne Ausbildung zur PTT-Telefonistin absolviert habe. Vor Eintritt des Gesundheitsschadens im Januar 2007 sei sie zuletzt - im Jahr 2006 - vollzeitlich als Haushälterin in einem Privathaushalt zu einem Lohn von Fr. 58'500.-- pro Jahr fest angestellt gewesen. Früher habe sie etliche Jahre ein bedeutend höheres Einkommen erzielt. So habe sie als Mitarbeiterin des IT-Sekretariats bei G.____ ein jährliches Einkommen von Fr. 76'000.-- verdient. Aus wirtschaftlichen Gründen sei ihr auf den 31. Januar 2000 gekündigt worden. Danach sei die Beschwerdeführerin für etwa 2 Jahre - bis Februar 2003 - als Büroangestellte für H.____ tätig gewesen und habe dabei ein Jahreseinkommen von Fr. 68'000.-- erzielt. Der Kündigungsgrund sei unbekannt. Der Berufswechsel zur Haushälterin sei jedoch vor Eintritt der Behinderung erfolgt. Da es sich zudem bei den erwähnten beiden Arbeitsstellen mit bedeutend höherem Verdienst um körperlich weniger belastende Tätigkeiten gehandelt habe, sei davon auszugehen, dass der Wechsel in die Hauswirtschaft nicht behinderungsbedingt erfolgt sei. Die Beschwerdeführerin sei im Zeitpunkt des Eintritts des Gesundheitsschadens in keiner Festanstellung mehr gewesen und hätte sich im Gesundheitsfall weiter auf dem freien Arbeitsmarkt um eine neue Stelle (Hauswirtschaft) bemühen müssen, so dass zur Festlegung des Einkommens ohne Gesundheitsschaden

statistische Werte heranzuziehen seien (Urk. 2 S. 2). 4 .3

Die Beschwerdeführerin stellt sich hingegen auf den Standpunkt, bereits in der Anmeldung zum Leistungsbezug habe sie seit 1980 und 2002 beeinträchtigende Beschwerden angegeben (Bandscheibenvorfall, künstliches Hüftgelenk, Arthrose; Urk. 11/2 Ziff. 7.2 und 7.3). Diese Beschwerden hätten sie bereits während ihrer langjährigen Tätigkeit für den I.____ beeinträchtigt und sie habe medizinische Behandlung beanspruchen müssen. 2002, während ihrer Tätigkeit für H.____, sei rechts eine Hüftprothese eingesetzt worden. Hinzugekommen seien arthrotische Beschwerden sowie intermittierend auftretende Arthralgien und Myalgien mit Schwerpunkt linke Schulter und linker Oberarm mit Ausstrahlung bis in die linke Hand, so dass sie sich in Anbetracht der gesundheitlichen Situation, da ihr eine vorwiegend sitzende Tätigkeit grosse Beschwerden im Rücken- und Hüftbereich verursacht hätten, zu einem Wechsel von der angestammten sitzenden in eine wechselbelastende Tätigkeit im Gesundheitswesen entschieden habe. Danach habe sie als D.____-Mitarbeiterin sowohl in der Hauspflege als auch im Haushalt gearbeitet und habe 2007 die Schule "Berufe im Gesundheitswesen" absolviert. Die vielfältigen Beschwerden hätten sie beim Ausführen der D.____-Tätigkeiten stark eingeschränkt und sie sei nicht mehr in der Lage gewesen, mehrstündige Arbeiten auszuüben. Gemäss Bericht des Arbeitgebers vom 13. November 2007 sei sie bereits im Jahr 2007 nicht mehr in der Lage gewesen, mehr als drei Stunden pro Tag zu arbeiten (Urk. 1 S. 3). 4 .4

Aus den Akten geht hervor, dass die Versicherte bereits im Jahr 1981 eine Diskushernienoperation vornehmen und 2002 die dekompenzierte rechtsseitige Dysplasie-Koxarthrose mittels einer Hüftprothese operativ versorgen lassen musste. Im Bericht vom 11. Juli 2002 legte Dr. Y.____ dar, die Versicherte habe schon 1998 an einem ausgeprägten lumbospondylogenen Schmerzsyndrom gelitten. 2002 bestanden dermassen andere exquisite Schmerzen, dass am 15. Juli 2002 die Hüftprothesenoperation vorgenommen wurde. Der Erfolg dieser Operation war gut, Dr. Y.____ beschrieb rückblickend einen guten Verlauf, so dass davon ausgegangen werden darf, dass die Versicherte diesbezüglich schmerzfrei war (Urk. 11/49/7, 11/56/6). Diese Operation war während ihrer Tätigkeit als Verkaufs-Sachbearbeiterin für Firma H.____ vorgenommen worden, bei welchem Arbeitgeber die Versicherte damals seit 4. Dezember 2000 arbeitete (Urk. 11/23/5). Davor hatte die Versicherte nach ihrer einjährigen Lehre als PTT-Telefonistin in den Jahren 1972-1973, praktisch durchwegs im administrativen Bürobereich gearbeitet (Urk. 11/37). Von einem medizinisch bedingten Berufswechsel nach der Hüftoperation ist in den Akten nie die Rede. Die Beschwerdeführerin wechselte die Stelle bei H.____ Ende Februar 2003 gemäss Arbeitszeugnis aus eigenem Wunsch. Dass dabei gesundheitliche Probleme eine Rolle gespielt hätten, geht aus den Akten nicht hervor. Die Versicherte hatte im Januar 2002 zum zweiten Mal geheiratet (Urk. 11/2/1) und war gemäss ihrem Lebenslauf ab März 2003 bis Mai 2005, unterbrochen durch eine kurze Zeit selbständiger Tätigkeit als Weinhändlerin, Hausfrau (Urk. 11/37). Der ab Juni 2005 erfolgte Wiedereinstieg in eine ausserhäusliche Erwerbstätigkeit erfolgte dann als Haushälterin in einem Privathaushalt in einem Umfang von 100 %. Dort übernahm die Versicherte Haushaltsarbeiten, leichte Pflege und Bürotätigkeiten. Gekündigt wurde diese Tätigkeit Ende März 2006 durch den Arbeitgeber aufgrund einer Neuorientierung im Arbeitgeberhaushalt, ohne dass gesundheitliche Beeinträchtigungen der Versicherten erwähnt worden wären, die sie in der Ausübung der Arbeit behindert hätten (Urk. 11/7/2), obwohl die Versicherte gemäss Angaben in den medizinischen Darstellungen zumindest an Rückenschmerzen gelitten hatte

und - wie gezeigt wurde - bereits eine Hüftoperation hinter sich hatte, die allerdings gut verheilt war. Es zeigt der Lebenslauf der Versicherten, dass sie bereits sehr viel früher (1969-1970, 1971-1972) auch schon in einem betreuenden Umfeld in einem Kinderheim und in einem Spital kurze Zeit gearbeitet hatte (Urk. 11/37), so dass diese Veränderung in einen Pflegeberuf nicht abwegig und die Tätigkeit ihr nicht ganz unbekannt war. Von erstmals die neue berufliche Tätigkeit als Haus haltshilfe/Betreuerin einschränkenden Schmerzen berichtete die Versicherte im Haushaltsabklärungsbericht vom 16. Juli 2008 (Urk. 11/17/2). Im Jahr 2006 bei einem beruflichen Einsatz für eine Familie habe sie eine Kraftlosigkeit im Rücken verspürt, so dass sie nicht mehr habe aufstehen können, weshalb Dr. Z.____ eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeit festgelegt habe. Eine an haltende Einschränkung in der Tätigkeit als Haushaltshilfe/ D.____ von über 20 % legte Dr. Z.____ mit einer Arbeitsfähigkeit von 50 % ab 1. August 2007 fest (Urk. 11/13).

Bei dieser, mittels der Akten aufgezeigten Sachlage, ist nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Versicherte den beruflichen Wechsel in den Pflegebereich aus gesundheitlichen Gründen vorgenommen hat. Es ist der Beschwerdegegnerin darin zuzustimmen, dass es wenig überzeugend ist, dass die Versicherte mit einem vorbestehenden, belastungsabhängigen Rückenleiden und mit einem operierten Hüftleiden von üblichen Bürotätigkeiten in den körperlich belastenderen

D.____ - und Haushaltsbereich gewechselt hat, um den angeblichen gesundheitlichen Schwierigkeiten Rechnung zu tragen. Vielmehr ist von einem selber gewählten Berufswechsel ab 2005 auszugehen, weshalb zur Ermittlung des Valideneinkommens auf den Tätigkeitsbereich Haushalt/Hauspflege abzustellen ist. 5 . 5 .1

Der frühest mögliche Rentenbeginn war im Jahr 2008 (oben Erw . 1.4). Damals stand die Beschwerdeführerin seit kurzem in einem Arbeitsverhältnis mit dem J.____ , bei dem sie kein festes Pensum innehatte, sondern nur zu stundenweisem Einsatz kam (Urk. 11/9). Wenn bei dieser Sachlage die Beschwerdegegnerin zur Ermittlung des Valideneinkommens auf die Lohnstatistik des Bundes (Schweizerische Lohnstrukturerhebung 2008, Bundesamt für Statistik) abgestellt hat, ist das nicht zu beanstanden. Dabei wird im Allgemeinen auf die Tabelle TA1, monatlicher Bruttolohn nach Wirtschafts zweigen, Privater Sektor, abgestellt. Davon abzuweichen, wie dies die Beschwerdegegnerin mit der Tabelle T7 Ziff. 33 (Bruttolohn nach Tätigkeit, pri vater und öffentlicher Sektor) getan hat (Urk. 2) , drängt sich nicht auf, hat die Versicherte doch bei privaten Organisationen bzw. bei einer Privatperson gear beitet und nicht im öffentliche n Bereich. Gemäss der Tabelle TA1, Gesundheits- und Sozialwesen (Ziff. 85), betrug der Lohn für Frauen im Sektor 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) Fr. 4'547.--. Die Beschwerdeführerin hat zwar im Jahr 2007 einen dreimonatigen Lehrgang für Haushelferinnen und D.____ -Mitarbeiterinnen ohne Fähigkeitsausweis besucht, dennoch ist sie ohne Fach ausweis für die Pflege, weshalb der Sektor 3 (Berufs- und Fachkenntnisse vorausgesetzt) nicht zur Anwendung gelangt. Daraus ergibt sich für die Beschwerdeführerin im Jahr 2008, bei einer betriebsüblichen Arbeitszeit von 41,6 Stunden im Gesundheits- und Sozialwesen (Die Volkswirtschaft, 1/2 2013, B9.2 , S. 94) und einem Arbeitspensum von 100 % ein Valideneinkommen von Fr. 56'746.5 6. 5 .2

Auch das Invalideneinkommen ist mittels der Lohnstatistik zu ermitteln. In Bestä tigung des Vorgehens der Beschwerdegegnerin ist dieses gestützt auf TA1, Total, Sektor 4, auf Fr. 4'116.-- festzulegen, was gestützt auf die betriebsübliche Arbeitszeit von 41,6 Stunden (Total, Die Volkswirtschaft 1/2 2013, B9.2 , S. 94) ein Bruttoeinkommen von Fr. 51'367.68

ergibt, so dass bei einem zumutbaren Pensum von 90 % ein anrechenbares Invalideneinkommen von Fr. 46'230.91 resultiert. 5 .3

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) um maximal 25 % zu kürzen, wenn persönliche und berufliche Merkmale wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität resp. Aufenthaltskategorie oder Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben und die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 30 1; 126 V 75 E. 5b/ aa -cc S. 79 f; Urteil des Bundesgerichts 9C_325/2013 vom 2 2. Oktober 2013). 5 .4

Die Beschwerdegegnerin hat in der angefochtenen Verfügung den Abzug vom Invalideneinkommen auf 10 % festgelegt und ist damit von ihrer in der ersten angefochtenen Verfügung vom 1 3. Oktober 2008 vertretenen Auffassung eines Abzugs von 25 % abgewichen (Urk. 2). Auch wenn das Sozialversicherungsgericht in seinem Urteil vom 2 6. März 2010 dies nicht kritisiert hatte, war die Verwaltung – entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (Urk. 16 S. 4) - bei der Neufestsetzung der Rente nach den vorgenommenen Abklärungen nicht an ihren einmal vorgenommenen Abzug gebunden. Vielmehr hatte die Verwaltung den Rentenanspruch neu und umfassend zu prüfen, was sie vorliegend getan hat.

Umstände, die einen höheren Abzug als 10 % rechtfertigen, sind nicht ersichtlich. Die Beschwerdeführerin vermag zwar in einer ihrem Leiden angepassten Tätigkeit nur noch teilzeitlich zu arbeiten, allerdings in einem hohen Umfang; nur noch teilzeitliche Tätigkeit bei Frauen ist gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichts nicht abzugsfähig (Urteil des Bundesgerichts 8C_712/2012 vom 3 0. November 2012 E. 4.2.2). Auch die Berücksichtigung des Alters der Versicherten – zum Zeitpunkt des Rentenbeginns war sie 55jährig –

ist nicht angebracht; denn das fortgeschrittene Alter wirkt sich bei Hilfsarbeiten auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt grundsätzlich nicht zwingend lohnsenkend aus (vgl. Urteile 8C_498/2012 vom 6. September 2012 E. 3.1 und 8C_328/11 vom 7. Dezember 2011 E. 10.2). Zudem weist die Versicherte eine lange Erwerbsbiographie auf mit viel Erfahrung vor allem auch im grundsätzlich zumutbaren Bereich von administrativen Tätigkeiten, so dass auch hier kein Anlass für einen höheren Abzug besteht.

Bei einem Valideneinkommen von Fr. 56'746.56 und einem um maximal 10 % reduzierten Invalideneinkommen von Fr. 41'607.82 resultiert ein Invaliditätsgrad von rund 27 % . Damit ist die Beschwerde abzuweisen.

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien sowie die eingereichten Unterlagen wird, so weit erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 6

.2

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Stephanie Schwarz, weist in der Kostennote vom 6. Februar 2014 (Urk. 23) einen Zeitaufwand von 18 Stunden und 40 Minuten sowie Barauslagen von Fr. 120.55 aus, was antragsgemäss eine Entschädigung von Fr. 4'162.-- ergibt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Stephanie Schwarz, Winterthur, wird mit Fr. 4'162.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Stephanie Schwarz - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - die Gerichtskasse 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber GrünigParadiso

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