

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00965 vom 18. Januar 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-01-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00965

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00965 du 18 janvier 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00965 del 18 gennaio 2013

Erwägungen

E. 2

2.1 Die den Invaliditätsgrad und dessen Bemessung betreffenden rechtlichen Grundlagen (Art. 28 und Art. 28a Abs. 3 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG; Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) sind im angefochtenen Entscheid zutreffend wiedergegeben (Urk. 2/1 S. 1). Darauf kann, mit den nachfolgenden Ergänzungen, verwiesen werden.

2.2 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).

2.3 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Aussagen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

2.4 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 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

3. Die

3.1. Die Beschwerdeführerin hielt in ihrer Verfügung vom 9. August 2012 (Urk. 2/1) fest, im Gesundheitsfalle wäre die Beschwerdeführerin zu 36 % als Hortmithilfe und zu 64 % im Aufgabenbereich tätig (S. 1 unten). Die bisherige Tätigkeit als Hortmithilfe sei ihr medizinisch-theoretisch in einem Pensum von 60 % zumutbar. Da sie lediglich ein Pensum von 36 % ausübe, könne sie ihre angestammte Tätigkeit nach wie vor ausüben. Auf eine Abklärung im Aufgabenbereich sei verzichtet worden, da kein rentenbegründender Invaliditätsgrad erreicht werde. Zusammenfassend resultiere ein Invaliditätsgrad von 0 % (S. 2). Daran hielt sie mit Beschwerdeantwort vom 17. Oktober 2012 fest (Urk. 12).

3.2. Demgegenüber stellte sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt (Urk. 1), aufgrund der medizinischen Unterlagen sei ausgewiesen, dass selbst bei einem 36 %-Pensum als Hortmitarbeiterin von einer Einschränkung von 15 % auszugehen sei (S. 5 Ziff. 11). Bei einer ganztägigen Präsenz sei von einer Leistungseinbusse von 40 % auszugehen und selbst in einer angepassten Tätigkeit sei sie eingeschränkt (S. 5 Ziff. 12). Zudem hätte die Beschwerdeführerin weitere medizinische Abklärungen tätigen und insbesondere im Universitätsklinikum Zürich ein aktuelles polydisziplinäres Gutachten veranlassen lassen (S. 5 Ziff. 13). Ferner verkenne die Beschwerdeführerin, dass sie ohne gesundheitliche Beschwerden bereits seit Januar 2010 - aufgrund ihres jungen Alters und der aus gesundheitlichen Gründen nicht beendeten Ausbildung zur Coiffeuse - sicherlich zu 100 % arbeiten würde. Dem würde auch ihr Sohn nicht entgegenstehen, zumal er zwischenzeitlich in den Kindergarten gehe und die Betreuung gewährleistet sei. Somit sei nicht die gemischte Methode, sondern die Methode des Einkommensvergleichs anwendbar (S. 5 Ziff. 11, S. 6 Ziff. 16). Sofern trotzdem die gemischte Methode zur Anwendung gelange, habe die Beschwerdeführerin eine Haushaltsabklärung durchzuführen (S. 6 Ziff. 18).

3.3. Streitig und zu präzisieren ist, ob die Beschwerdeführerin einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu Recht verneinte. Dabei sind insbesondere die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit sowie die Statusfrage strittig.

E. 4

4.1. Am 6. September 2006 wurde erstmals ein erhebliches belastungsabhängiges lumbovertebrales Syndrom, zurückgehend auf eine starke Beckendysplasie und eine erhebliche lumbosakrale Übergangsanomalie mit Nearthrose zwischen dem verklumpten Querfortsatz L5 und dem Sakrum links diagnostiziert (Urk. 3/20). Dr. med. Y. ____, Facharzt FMH für Rheumaerkrankungen, hielt am 7. November 2006 fest, die Ausübung des Coiffeurberufs sei auf Dauer nicht mehr möglich (Urk. 13/6/6, Urk. 13/12/12).

4.2. Im September 2010 stellte sich die Beschwerdeführerin wegen wieder verstärkt auftretenden tieflumbalen Schmerzen mit Generalisierung auf den ganzen Rücken mit Einbezug des Schädels bei Dr. Y. ____, vor (Bericht vom 13. September 2010, Urk. 13/12/9-10). Dr. Y. ____ führte aus, der radiologische Befund zeige eine progrediente Nearthrose und hielt im Wesentlichen dieselbe Diagnose wie im Jahr 2006 fest. Als Hortmitarbeiterin bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 1). Therapeutisch werde eine Physiotherapie in die Wege geleitet (S. 2).

Dr. Y. ____ verwies die Beschwerdeführerin ans Universitätsklinikum Z. ____ (Z. ____), da die Physiotherapie schmerzmassig nichts gebracht

habe, sich die Beschwerdeführerin nach Angaben vom 22. Oktober 2010 nicht zu einer überzeugenden Mitarbeit gewinnen lasse und nun ein Übergang in eine depressive Reaktion drohe (Urk. 13/12/7-8).

4.3 Anlässlich einer ambulanten Konsultation vom 12. November 2010 (Urk. 13/1/3-4) in der Rheumapoliklinik des Z.____ wurde die Diagnose einer komplexen sakrolumbalen Übergangsanomalie mit rasch progredienter Nearthrose zum Sakrum links festgestellt (S. 1). Dadurch liege eine Fehlhaltung der Wirbelsäule vor. Die neurologische Untersuchung sei unauffällig ohne Hinweis für eine radikuläre Problematik. Therapeutisch sei eine intensive Physiotherapie sowie Rückenschule dringend indiziert (S. 2).

Zur Standortbestimmung und Therapieevaluation wurde die Beschwerdeführerin vom 13. bis 16. Dezember 2010 im Z.____ hospitalisiert (Urk. 13/17/6-8 = Urk. 13/1/1-2 ohne S. 3). Dabei habe sich der Eindruck der mangelnden Haltungs- und Bewegungskontrolle festgestellt, so dass die Beschwerdeexazerbation vor allem auf die Instabilität und weniger auf die Nearthrose zurückzuführen sei. Dafür spreche auch die diagnostische CT-gesteuerte Punktion der Nearthrose, welche zu keiner wesentlichen Schmerzreaktion geführt habe (S. 1). Entsprechend seien nun die Therapien (Physiotherapie, Schwimmen und Heimtraining) fortzuführen (S. 2).

4.4 Zur Festlegung der Arbeitsfähigkeit und Evaluation der weiteren therapeutischen Massnahmen erfolgte im März und Mai 2011 ein Arbeitsassessment am Z.____ (Bericht vom 31. Mai 2011, Urk. 13/17/10-13). Als arbeitsrelevante Diagnose wurde festgehalten (S. 2 Ziff. 1):

- lumbovertebrales Schmerzsyndrom bei
- ausgeprägter myofascialer Dekonditionierung und Verspannungs-Komponente
- komplexer sakrolumbaler Übergangsanomalie mit rasch progredienter Nearthrose zum Sakrum links
- Verdacht auf zunehmend dysfunktionales Coping im Sinne einer Schmerzfixierung

Die Beschwerdeführerin habe bei den Tests eine schlechte Leistungsbereitschaft gezeigt und sich am zweiten Testtag aufgrund starker Schmerzen abgemeldet (S. 2 Ziff. 3). Im Rahmen der Untersuchungen habe sich eine depressive Grundstimmung gezeigt. Eine psychologische Exploration am 21. März 2011 habe aber keine Hinweise für eine psychische Störung mit Krankheitswert gezeigt. Das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen lasse sich mit den objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen Untersuchung und bildgebenden Abklärung sowie der Diagnose aus somatischer Sicht nicht erklären (S. 3 Mitte). Aufgrund der ausgeprägten Selbstlimitierung lasse sich aus den Tests kein Rückschluss auf die Arbeitsfähigkeit ziehen. Aus medizinisch-theoretischen Überlegungen sei aufgrund der aktuellen körperlichen Dekonditionierung eine Leistungseinbusse von etwa 30 bis 40 % bei ganztägiger Präsenz in der bisherigen Tätigkeit als Küchenhilfe in einem Kinderhort auszugehen. Im Rahmen des zuletzt ausgeübten 30 %-Pensums lasse sich aber lediglich eine minime Leistungseinbusse von etwa 15 % (vermehrter Pausenbedarf) aus rheumatologischer Sicht begründen (S. 3 Ziff. 5.1). In einer angepassten Tätigkeit (Gewichtshantierung bis maximal 10 kg) sei wegen der aktuellen Dekonditionierung beziehungsweise infolge vermehrter Kurzpausen bei Beschwerdekumulation im

Tagesverlauf eine Arbeitsfähigkeit von 85 % zumutbar. Die Beschwerdeführerin selbst gehe davon aus, dass ihr mit den derzeitigen Beschwerden höchstens eine leichte Arbeit im Teilpensum möglich sei (S. 3 f. Ziff. 5.2). Bei bislang erfolglosen Therapieversuchen sei ein interdisziplinäres Schmerzprogramm empfehlenswert. Da der bisherige Arbeitsplatz noch bestehe, eine Rückkehr aber seitens des Arbeitgebers nicht mehr möglich sei, sei der Beschwerdeführerin auf ihren Wunsch hin nochmals eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis zum 30. Juni 2011 attestiert worden (S. 4 Ziff. 6; vgl. zum Ganzen auch den Bericht vom 21. Juni 2011, Urk. 13/16/5-8).

4.5 Die Untersuchung vom 18. Juli 2011 im Rahmen des interdisziplinären Schmerzprogramms am Z. ___ ergab nichts Neues und die untersuchenden Ärzte verwiesen die Beschwerdeführerin für eine orthopädische Beurteilung an die Universitätsklinik A. ___ (Urk. 13/17/14-15).

4.6 Der Hausarzt der Beschwerdeführerin, Dr. med. B. ___, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, attestierte ihr eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten (Bericht vom 3. September 2011, Urk. 13/17/2-3 Ziff. 1.7 f.), verwies aber gleichzeitig für das mögliche Belastungs- und Ressourcenprofil auf die Ergebnisse des Arbeitsassessment am Z. ___ (Urk. 13/17/5).

4.7 Gemäss Bericht vom 14. Dezember 2011 (Urk. 3/15) der Ärzte der Universitätsklinik A. ___ habe die Lumbalgie durch die durchgeführten Infiltrationen nicht beeinflusst werden können. Es sei nicht davon auszugehen, dass die Übergangsanomalie die Ursache der Schmerzen sei (S. 2). Da eine grosse sakrale Zyste (Tarlov-Zyste) entdeckt worden sei (vgl. S. 1), sei von den Kollegen der Neurochirurgie des Z. ___ abzuklären, ob die besagte Zyste das Beschwerdebild erklären könne (S. 2).

4.8 Nach Angaben vom 23. Januar 2012 (Urk. 3/14) von med. pract. C. ___, Oberarzt Neurochirurgie Z. ___, habe die nebenbefundlich festgestellte grosse Wurzeltaschen-Zyste (Tarlov-Zyste) auf der Höhe S2/S3 rechts (vgl. S. 1) nicht zwangsläufig etwas mit den Schmerzen zu tun. Anamnestisch und klinisch gebe es keine Hinweise für eine Störung der sakralen Nervenwurzel. Da die druckartigen Dauerschmerzen lumbosakral rechtsbetont seien, passe dies aber zur Entstehungsseite der Zyste. Die belastungsabhängigen Schmerzen seien jedoch nicht mit der Zyste erklärbar, sondern deren Ursache liege wahrscheinlich bei den arthrotischen Veränderungen (S. 2 oben).

Zur weiteren Abklärung wurde gemäss Bericht vom 10. Februar 2012 eine CT-Myelographie durchgeführt (Urk. 13/30). Schliesslich wurde die Zyste am 23. März 2012 operativ entlastet und der Beschwerdeführerin wurde für vier Wochen postoperativ eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (Urk. 3/17).

Der radiologische Befund vom 17. Juli 2012 zeigte im Vergleich zur Voruntersuchung vom März 2012 einen kleinen Rest der sakralen Wurzeltaschenzyste auf Höhe von SWK 2 mit leichter Atrophie der rechten Nervenwurzel S1, wobei die übrigen Befunde stationär seien (Urk. 7/33).

In der Verlaufskontrolle vom 19. Juli 2012 (Urk. 3/18) hielt med. pract. C. ___ fest, dass sich bislang kein Einfluss der operativen Entlastung der Wurzeltaschenzyste auf das chronische lumbosakrale Schmerzleiden der Beschwerdeführerin zeige (S. 2). Sie wirke psychisch sehr angespannt, habe

Schwierigkeiten, tief durchzuatmen und leide an Zittern und kardialen Beschwerden (S. 1 f.). Aufgrund der glaubwürdigen Rhythmusstörungen sei die Durchführung eines 24-Stunden EKG angebracht. Sodann leide die Beschwerdeführerin an Schmerzen im Bereich der linken Schulter und der Untersuchungsbefund habe hier einen Verdacht auf ein Impingement-Syndrom ergeben (S. 1 unten, S. 2 oben). Sofern sich dieses nicht bessere oder stärker werde, seien weitere Abklärungen bei einem Orthopäden angezeigt (S. 2 Mitte). Hinsichtlich der psychischen Situation habe die Beschwerdeführerin angegeben, sie wolle eine allfällige psychiatrische Begleitung mit Dr. B.____ weiter verfolgen (S. 2 unten).

Wie der nach Verfügungserlass ergangenen Bericht vom 17. September 2012 aufzeigt, habe sich auch sechs Monate nach der Entlastung der Zyste keine Besserung ergeben, weshalb med. pract. C.____ davon ausging, dass die Übergangsmisbildung mit den damit verbundenen Arthrosen und Nearthrosen Ursache des Schmerzgeschehens sei (Urk. 10).

Dr. Y.____ führte mit Bericht vom 11. Juli 2012 (Urk. 13/34/5-6) aus, es habe den Anschein, als sei die Operation der Zyste erfolgreich verlaufen. Es gehe nun darum, die Belastungsfähigkeit in stehender und sitzender Position auszutesten und die Beschwerdeführerin diesbezüglich in der Haltungsfunktion aufzubauen. Aktuell sei diese aber nicht so gut, als dass eine nutzbringende Erwerbstätigkeit in den bisherigen Berufen als Coiffeuse oder Hortmitarbeiterin zumutbar sei. Da zudem jetzt die Sommerferienzeit komme, habe er der Beschwerdeführerin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis zur Kontrolle am 8. August 2012 attestiert (S. 2 oben). Er sei persönlich der Meinung, dass die rasch progrediente Nearthrose zum Sakrum wegen der sakrolumbalen Übergangsanomalie schmerzgebend sei (S. 2 unten; vgl. auch Bericht vom 1. März 2012, Urk. 13/31).

E. 5

5.1 Auf die Beurteilung im Z.____-Arbeitsassessment und den gestützt darauf (sowie gestützt auf die übrigen vor dem Assessment am Z.____ durchgeführten Untersuchungen) ergangenen Bericht vom 21. Juni 2011 (vgl. E. 4.4) ist vollumfänglich abzustellen, da diese die praxisgemässen Kriterien (vgl. E. 2.4) erfüllen: Die Beurteilungen sind umfassend und beruhen auf allseitigen Untersuchungen (rheumatologisch, physikalisch medizinisch, ergo- und physiotherapeutisch, psychologisch), berücksichtigen die geklagten Beschwerden (vgl. Urk. 13/16/6 Ziff. 1.7) und erfolgten in Kenntnis der Anamnese (vgl. Urk. 13/16/6 Ziff. 1.4); die Beurteilung der medizinischen Situation leuchtet ein und die Schlussfolgerungen sind begründet (vgl. Urk. 13/16/10-12 Ziff. 4 ff.). Dementsprechend ist der Beschwerdeführerin ihre bisherige Tätigkeit als Hortmitarbeiterin bei einem Vollzeitpensum zu 60 % zumutbar. Im Rahmen ihres zuletzt ausgeübten Pensums von 36 % besteht eine Leistungsminderung von 15 %. In einer angepassten Tätigkeit (Gewichtshantierung bis maximal 10 kg) ist von einer Arbeitsfähigkeit von 85 % auszugehen.

5.2 Soweit die behandelnden Ärzte Dr. B.____ (Hausarzt) und Dr. Y.____ eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestierten, vermögen diese die Beurteilung der Ärzte des Z.____ nicht in Frage zu stellen. Die Ausführungen von Dr. B.____ zur Arbeitsunfähigkeit sind nicht konsistent, attestierte er doch einerseits eine volle Arbeitsunfähigkeit und verwies andererseits gleichzeitig auf das Ressourcenprofil

gemäss Arbeitsassessment, das keineswegs eine volle Arbeitsunfähigkeit postulierte. Sodann ist bei Berichten von Hausärzten und behandelnden Ärzten der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3a/cc mit weiteren Hinweisen). Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, da die behandelnden Ärzte wichtige - und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende - Aspekte benennen, welche im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_278/2011 vom 26. Juli 2011 E. 5.3; SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43, I 514/06 E. 2.2.1). Dies ist vorliegend nicht der Fall. Exemplarisch zeigt dies eine Beurteilung von Dr. Y., als dieser mit der Begründung «da jetzt die Sommerferienzeit komme» eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestierte (vgl. E. 4.9).

5.3.3 Seit dem Arbeitsassessment am Z. ___ blieb der Gesundheitszustand hinsichtlich der Rückenproblematik bis zum Verfallungszeitpunkt im Wesentlichen unverändert, abgesehen von der zwischenzeitlich neu entdeckten Wurzeltaschen-Zyste. Doch diesbezüglich erfolgten umfangreiche Abklärungen und die Zyste wurde operativ entlastet (vgl. E. 4.8). Sämtliche Ärzte sind sich einig, dass die Zyste keinen Einfluss auf das Beschwerdebild der Beschwerdeführerin hat beziehungsweise hatte (vgl. Urk. 13/31 sowie E. 4.8.1, E. 4.8.5, E. 4.9) und auch die Beschwerdeführerin selbst hielt fest, ihre Beschwerden seien seit der Operation unverändert (Urk. 3/18/1 unten).

5.4.4 Allerdings wurden kurz vor Verfallungserlass im Bericht vom 19. Juli 2012 erstmals Probleme beim Atmen und Herzrhythmusstörungen angegeben sowie ein Verdacht auf ein Impingement-Syndrom links geussert (vgl. E. 4.8.4). Med. pract. C. ___ erachtete insbesondere kardiologische und gegebenenfalls orthopädische Abklärungen für angezeigt. Wie sein Bericht vom 17. September 2012 zeigt, wurden nebst den kardiologischen schliesslich auch pulmonologische Abklärungen in die Wege geleitet, welche zu diesem Zeitpunkt immer noch im Gange seien (Urk. 10 S. 2 Mitte). Ob diese kurz vor Verfallungserlass erstmals beklagten Beschwerden einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung haben, lässt sich aufgrund der Aktenlage nicht beurteilen, weshalb die Beschwerdegegnerin die allenfalls zwischenzeitlich vorhandenen Ergebnisse einzuholen und gegebenenfalls notwendige weitere Abklärungen in die Wege zu leiten hat.

5.5.4 Soweit der radiologische Befund vom 31. August 2012 - und somit nach Verfallungserlass - neu eine breitbasige rechts betonte Diskushernie mit diskoligamentärer Einengung des Neuroforamens rechts und eine Nervenwurzelkompression L4 rechts, sowie eine Einengung des Neuroforamens links ohne Affektion der Nervenwurzel zeigt, bildet dies Gegenstand eines neuen Verwaltungsverfahrens (BGE 130 V 138 E. 2.1 mit Hinweis).

5.6.4 Zusammenfassend ist die Beurteilung im Rahmen des Z. ___-Arbeitsassessments nachvollziehbar und bis mindestens zum 18. Juli 2012 ist von einer zumutbaren Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Hortmitarbeiterin von 60 % (bei Vollpensum, Leistungsminderung von 40 %) auszugehen. Im Rahmen ihres zuletzt ausgeübten Pensums von 36 % besteht eine Leistungsminderung von 15 %. In einer angepassten Tätigkeit ist eine Arbeitsfähigkeit von 85 % zumutbar. Ob diese Beurteilung auch ab dem 19. Juli 2012 gilt, hat die Beschwerdegegnerin (auch unter Berücksichtigung der neuen radiologischen Befunde vom 31. August 2012) weiter

abzuklären.

6. Was die Klärung der Statusfrage betrifft, stehen sich der Standpunkt der Beschwerdegegnerin, die Beschwerdeführerin wäre im Gesundheitsfall bloss zu 36 % erwerbstätig, und jener der Beschwerdeführerin, sie wäre im Gesundheitsfall 100 % erwerbstätig, entgegen.

Die Beschwerdegegnerin begründete ihre Einschätzung der Statusfrage nicht und in den Akten finden sich keinerlei Abklärungen dazu. In der Beschwerdeantwort setzte sie sich ebenfalls nicht mit der abweichenden Ansicht der Beschwerdeführerin auseinander.

Die Beschwerdeführerin begründete ihren Standpunkt damit, sie sei noch jung und habe ihre Ausbildung als Coiffeuse nicht abschliessen können. Zudem besuche ihr im Oktober 2007 geborener Sohn zwischenzeitlich den Kindergarten und die Betreuung sei gewährleistet (vgl. E. 3.2). Aus den von der Beschwerdeführerin eingereichten Unterlagen geht hervor, dass ihr Sohn ab dem 20. August 2012 den Kindergarten besucht und jeweils Montag bis Freitag von 11.55 bis 18.00 Uhr in einem Hort betreut wird (Urk. 3/28-30). Wie die Kinderbetreuung vor dem August 2012 gewährleistet gewesen wäre, würde sie (im Gesundheitsfalle) einem 100%-Pensum nachgehen, legte sie nicht dar.

Mangels durchgeführter Abklärung kann die Statusfrage im vorliegenden Verfahren nicht beantwortet werden. Damit kann auch offenbleiben, ob eine Haushaltsabklärung hätte durchgeführt werden müssen.

7. Zusammenfassend lässt sich nicht abschliessend feststellen, ob die Beschwerdegegnerin einen Anspruch auf Rentenleistungen zu Recht verneinte. Einerseits sind noch medizinische Fragen offen und andererseits lässt sich die Statusfrage aufgrund der Aktenlage nicht abschliessend beurteilen. Sodann ist der Anspruch auf berufliche Massnahmen weiter abzuklären (vgl. E. 1.2). Dementsprechend sind beide Verfügungen vom 9. August 2012 aufzuheben und die Sache ist zur Vornahme der erforderlichen Abklärungen und zum neuen Entscheid an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

E. 8

8.1 Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

8.2 Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 199/02 vom 10. Februar 2004 E. 6 mit Hinweis auf BGE 110 V 54 E. 3a; SVR 1999 IV Nr. 10 S. 28 E. 3).

¶¶¶¶¶¶¶¶ In Anwendung obiger Kriterien ist die Parteientschädigung vorliegend auf Fr. 1'800.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1.¶¶¶¶¶¶¶¶ Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtenen Verfügungen vom 9. August 2012 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgten Abklärungen im Sinne der Erwägungen, neu verfüge.

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

3.¶¶¶¶¶¶¶¶ Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'800.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4.¶¶¶¶¶¶¶¶ Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Fortuna Rechtsschutz-Versicherungs-Gesellschaft AG

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage jeweils einer Kopie von Urk. 16 sowie Urk. 17/1-2

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

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

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

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

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