

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00062 vom 29. April 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-04-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00062

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00062 du 29 avril 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00062 del 29 aprile 2014

Erwägungen

E. 1

Die 1979 geborene X.____

hatte sich am 11. Februar 2005 bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Rentenbezug an gemeldet (Urk. 7/2). Nach medizinischen und erwerblichen Abklärungen wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 28. Oktober 2005 unter Hinweis auf einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 16 % ab (Urk. 7/23).

Am 30. April 2011 meldete sich die Versicherte erneut zum Leistungsbezug an (Urk. 7/30). In der Folge klärte die Verwaltung die medizinischen und erwerblichen Verhältnisse abermals ab und liess die Versicherte von den Dres. med. Z.____, Fachärztin FMH für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, und A.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, begutachten (interdisziplinär-rheumatologische Expertise vom 14. April 2012 [Urk.

7/54] und psychiatrisches Gutachten mit interdisziplinärer Zusammenfassung vom 25. Mai 2012 [Urk. 7/56]). Zusätzlich führte sie eine Abklärung vor Ort durch (Hausabklärungsbericht vom 25. September 2012 [Urk. 7/62]). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/64) verneinte die IV-Stelle den Leistungsanspruch von X.____

– nun aufgrund eines Invaliditätsgrads von 3 % seit April 2011 respektive von 21 % seit Mai 2012 – mit Verfügung vom 4. Dezember 2012 (Urk. 7/69 = Urk. 2).

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art.

E. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid (Art.

E. 1.3

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanmeldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV]), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis).

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erheblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C_261/2009 vom 1. Mai 2009 E. 1.2 und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E.

3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen).

E. 1.4

Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs (Art. 29 und Art. 43 ATSG) als auch anlässlich einer Rentenrevision (Art. 17 ATSG) stellt sich die Frage nach der in den drei Absätzen von Art. 28a IVG normierten Invaliditätsbemessungsmethode. Die Statusfrage, ob die versicherte Person als ganzzeitig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig zu betrachten ist, was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, gemischte Methode, Betätigungsvergleich) Anlass gibt, bestimmt sich aufgrund der Prüfung, was die versicherte Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Massgebend für diese Beurteilung ist die gesamte persönliche, familiäre, berufliche und soziale Situation. Ein starker Indizwert kommt dabei jener Tätigkeit zu, welche bei Eintritt der invalidisierenden gesundheitlichen Beeinträchtigung tatsächlich ausgeübt wurde, vor allem bei sonst im Wesentlichen unveränderten Verhältnissen bis zur Entstehung des Rentenanspruchs (Urteil des Bundesgerichts 8C_35/2011 vom 24. Mai 2011 E. 3.2).

Die hypothetische Frage nach der im Gesundheitsfall ausgeübten Tätigkeit beurteilt sich nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung bzw. bis zum Zeitpunkt des Beginns des Rentenanspruchs entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit oder Nichterwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (vgl. zitiertes Urteil des Bundesgerichts vom 24. Mai 2011 E. 3.3).

E. 1.5

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 Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

E. 1.6

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; U. Meyer Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.). 1. 7

Für den Beweiswert eines Berichtes über die Abklärung im Haushalt einer versicherten Person sind - analog zur Rechtsprechung betreffend die Beweiskraft von Arztberichten (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweis) - verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis von den örtlichen und räumlichen Verhältnissen sowie den aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begründet und

angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig (AHI 2003 S. 218 E. 2.3.2 [in BGE 129 V 67 nicht veröffentlichte Erwägung]; Urteil des Bundesgerichts I 733/03 vom 6. April 2004 E. 5.1.2; vgl. auch BGE 130 V 61 E.

6.2 und 128 V 93 f. E. 4 betreffend Abklärungsberichte im Zusammenhang mit der Hauspflege und Hilflosigkeit). Diese Beweiswürdigungskriterien sind nicht nur für die im Abklärungsbericht enthaltenen Angaben zu Art und Umfang der Behinderung im Haushalt massgebend, sondern gelten analog für je nen Teil eines Abklärungsberichts, der den mutmasslichen Umfang der erwerb lichen Tätigkeit von teilerwerb stätigen Versicherten mit häuslichem Auf gabenbereich im Gesundheitsfall betrifft (Urteil des Bundesgerichts I 236/06 vom 19. Juni 2006 E. 3.2). 2.

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 1 9. Januar 2013 Beschwerde und beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Zusprache einer Rente der Invalidenversicherung; eventuell seien berufliche Massnahmen zu gewähren und subeventuell seien weitere fachärztliche Expertisen einzuholen (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 1 1. Februar 2013 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Am 1 4. Februar 2013 wurde der Beschwer deführerin das Doppel der Beschwerdeantwort zugestellt (Urk. 8).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die abermalige Verneinung des Leistungs anspruchs – unter Hinweis auf den Haushaltsabklärungsbericht vom 2 5. September 2012 (Urk. 7/62) – damit, die Beschwerdeführerin sei seit April 2011 im Aufgabenbereich Haushalt zu 3 % eingeschränkt. Im Mai 2012 habe sich ihr Gesundheitszustand verschlechtert, weshalb ab diesem Zeitpunkt eine Einschränkung von 21 % bestehe. Da die Versicherte neu als Nichterwerb stätige zu qualifizieren sei, entspreche die festgestellte Behinderung im Haushalt dem Invaliditätsgrad. Ein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe daher nicht (Urk. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, der B e richt von Dr. med. B. ___ , Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 1 4. Oktober 2011 belege eine – auch unter entsprechender psychothera peutischer und medikamentöser Behandlung – erfolgte

Chronifizierung ihres Gesundheitszustands beziehungsweise eine fehlende Besserung ihrer psychi schen Leiden . Die Einschätzung des behandelnden Psychiaters schmälere den Beweiswert des von der Beschwerdegegnerin eingeholten Gutachtens ,

und es sei a ngesichts des abklärungsbedürftigen medizinischen Sachverhalts ein Gerichts gutachten

einzuholen (Urk. 1 S. 5 ff.). Die von der Abklärungsperson festgehal tene Einschränkung von 21 % im Aufgabenbereich Haushalt e ntspreche ausser dem nicht den Tatsachen .

Sofern das hiesige Gericht d en Anspruch auf eine Invalidenrente verneine n sollte , seien ihr aufgrund ihrer psychischen Beschwer den Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung

auf die berufliche Eingliederung zu gewähren (Urk. 1 S. 8). 3.

E. 3

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, so weit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1.1

Der Verfügung vom 28. Oktober 2005 (Urk. 7/23) lagen im Wesentlichen folgende medizinische Berichte zugrunde:

Dr. med. C.____, Fachärztin FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, nannte am 4. April 2005 (Urk. 7/9) nachstehende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1): - Schmerzpersistenz bei Status nach chirurgischer Hüftluxation rechts am 14. Januar 2004 bei Hüftimpingement beidseits, rechts mehr als links - Status nach Pfannenrandtrimmung und Tenotomie iliopsoas, vermehrte lateraler und anteriorer Überdachung sowie etwas verspätetem Offset des anterolateralen Kopf-/Schenkelhals-Übergangs - Peritrochantäre Schmerzen bei Insuffizienz der Hüftabduktorenmuskulatur

Dem Status nach Osteosynthesematerialentfernung rechts mass sie keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bei (S. 1). Sie attestierte seit Januar 2004 bis auf Weiteres eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit (S. 1) und hielt die Versicherte in angepasstem Rahmen für halbtags arbeitsfähig (S. 4).

E. 3.1.2

Die an der D.____ tätigen Ärzte diagnostizierten am 10. Mai 2005 (Urk. 7/10/3-6) einen Status nach einer chirurgischen Hüftluxation rechts am 14. Januar 2004 bei Hüftimpingement beidseits (rechts mehr als links [S. 3]). Betreffend das Leistungsvermögen attestierten sie der Beschwerdeführerin einerseits eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in der bisherigen wie auch in einer angepassten Tätigkeit (S. 2). Andererseits führten sie aus, die Beschwerdeführerin sei seit dem operativen Eingriff zu 100% arbeitsunfähig (S. 3 f.).

E. 3.1.3

Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Radio-Onkologie / Strahlentherapie, stellte am 11. Juni 2005 die gleichen Diagnosen wie Dr. C.____ und bescheinigte ebenfalls eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit (Urk. 7/12/1-4).

E. 3.1.4

Nachdem sie die Beschwerdeführerin vom 21. September bis 4. Oktober 2004 stationär behandelt hatten, stellten die Ärzte der F.____ im Austrittsbericht vom 26. Oktober 2004 (Urk. 7/13/2-5) folgende Diagnosen (S. 1): - Status nach Osteosynthesematerialentfernung April 2004 Trochanter rechts bei störenden Schrauben bei - Status nach chirurgischer Hüftluxation rechts, Pfannenrandtrimmung 10 bis 15 Uhr, Taillierung Kopf-/Schenkelhals-Übergang Tenotomie Iliopsoas am 14. Januar 2004 bei - Hüftimpingement beidseits, rechts mehr wie links - vermehrte lateraler und anteriorer Überdachung sowie etwas verspätetem Offset des anterolateralen Kopf-/Schenkelhals-Übergangs - peritrochantären Schmerzen bei Insuffizienz der Hüftabduktoren muskulatur

Sie attestierten vom 21. September bis 18. Oktober 2004 eine Arbeitsunfähigkeit von 100% (S. 2).

E. 3.1.5

In seiner aufgrund der Akten verfassten Stellungnahme vom 23. September 2005 gelangte Dr. med. G.____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, vom Regionalen Ärztlichen Dienst der IV-Stelle zum Schluss, in Übereinstimmung mit der Beurteilung durch die Ärzte der D.____ bestehe in einer leidensangepassten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/21 S. 3).

E. 3.2.1

Im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 4. Dezember 2012 (Urk. 2) präsentierte sich der medizinische Sachverhalt wie folgt:

Die Ärzte des H.____, Institut für Rheumaklinik und Institut für Physikalische Medizin, stellten am 9. Juni 2009 (Urk. 7/40/1-3) folgende Diagnosen (S. 1): - 1. Generalisiertes Weichteilschmerzsyndrom - keine Hinweise auf entzündliche Arthropathie - Vitamin-D-Mangel - 2. Chronische Hüftschmerzen beidseits - Status nach chirurgischer Hüftluxation rechts und Pfannenrandtrimmung bei Hüftimpingement beidseits am 14. Januar 2004, rechts mehr als links - Status nach Osteosynthesematerialentfernung Trochanter rechts am 30. April 2004 - 3. Status nach einseitiger Ovariectomie 2007 bei Ovarialzysten - 4. Anamnestisch Status nach Urticaria factitia 2003 - 5. Anamnestisch Penicillin-Allergie

Die betreffenden Ärzte führten aus, die am 14. Januar 2004 durchgeführte rechts seitige Pfannenrandtrimmung habe nicht zu einer Beschwerdebesserung, sondern zu einer Zunahme der Beschwerden geführt. Vor zwei Jahren sei es zu einer Generalisierung der Schmerzen in den Extremitäten und im Rücken gekommen. In der aktuellen Untersuchung würden sich keine Hinweise auf eine entzündliche Arthropathie finden. Anhaltspunkte für eine rheumatoide Arthritis würden auch keine bestehen (S. 2).

E. 3.2.2

Die am Spital I.____ tätige Dr. med. J.____, Fachärztin FMH für Allgemeine Innere Medizin und Pneumologie, nannte am 23. Mai 2011 als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine obstruktive Ventilationsstörung, wobei es sich wahrscheinlich um ein Asthma bronchiale handle. Zusätzlich leide die Beschwerdeführerin vermutlich unter einer leichten chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (COPD). Der Adipositas mass sie keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bei. Sie attestierte aus pulmonaler Sicht eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/44/1-5 S. 3 f.).

E. 3.2.3

Der die Beschwerdeführerin seit 6. April 2011 behandelnde Psychiater Dr. B.____ stellte am 14. Oktober 2011 (Urk. 7/46) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1): - Mittelgradige bis schwere depressive Episode (ICD-10 F32.1/32.2) - Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10 F40.01) - Zwangshandlungen (ICD-10 F42.1)

Der Nikotinabhängigkeit (ICD-10 F17.2) mass er keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bei (S. 1).

Er berichtete von einer bewusstseinsklaren, zu allen Qualitäten orientierten Beschwerdeführerin. Sie sei im Kontakt freundlich und offen gewesen. Aufmerksamkeitsstörungen habe er keine beobachten können. Der Affekt sei gedrückt gewesen und die

Versicherte habe traurig und hoffnungslos gewirkt. Sie habe ein vermindertes Selbstwertgefühl und es habe ein sozialer Rückzug stattgefunden. Sie leide unter Einschlaf- und Durchschlafstörungen und ihr Appetit sei vermindert. Die Beschwerdeführerin habe zudem agoraphobische Ängste und Panikattacken sowie Waschwänge geschildert (S. 3 f.). Er attestierte für sämtliche Tätigkeiten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit seit sicherlich April 2011 (S. 4).

E. 3.2.4

Dr. med. K.____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, nannte am 6. Dezember 2011 (Urk. 7/48/2-4) nachstehende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1): - Coxalgien beidseits bei - Status nach chirurgischer Hüftluxation rechts bei Hüftimpingement beidseits, rechts mehr als links - Status nach Pfannenrandtrimmung und Tenotomie am

Iliopsoas, ver mehrter lateraler und anteriorer Überdachung sowie etwas verspätetem Offset des anterolateralen Kopf-/Schenkelhals-Übergangs - per trochantäre Schmerzen bei Insuffizienz der Hüftabduktorenmuskulatur

- Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mindestens mittel schwere depressive Episode - Schmerzverarbeitungsstörung - Verdacht auf Polyarthrit - Asthma bronchiale - Generalisiertes Weichteilschmerzsyndrom

Den folgenden Diagnosen (Penicillin-Allergie, Status nach Urtikaria factitia, Status nach einseitiger Ovariektomie 2007 bei Ovarialzysten, Refluxösophagitis

[Gastroesophageal Reflux Disease ; GERD], Adipositas und Nikotinabusus) muss er keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bei (S.1).

Seinem Bericht kann entnommen werden, dass die Depression und die Schmerzen jegliche Arbeit verunmöglichen (S. 2).

E. 3.2.5

Gestützt auf die Ergebnisse der rheumatologischen und psychiatrischen Untersuchung stellten die Gutachter Z.____ und A.____ am 25. Mai 2012 (Urk. 7/56) folgende, sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkende Diagnosen (S. 9): - Kongenitale rechtsbetonte vermehrte laterale und anteriore Überdachung beider Hüftgelenke mit etwas verspätetem Offset des anterolateralen Kopf-/Schenkelhals-Übergangs mit beidseitigem Impingement und - Status nach chirurgischer Hüftluxation rechts am 14. Januar 2004 mit Pfannenrandtrimmung, Taillierung am Kopf-/Schenkelhals-Übergang und Tenotomie am Iliopsoas-Muskel mit - operativer Entfernung des Osteosynthesematerials am 30. April 2004 mit unauffälligem Limbus rechts (MRI Februar 2012) - diskreter beginnender Coxarthrose rechts mit Ansatzendinose am Trochanter major (Computertomographie April 2012) ohne Aktivität in der Szintigraphie (April 2012) - Leichte depressive Episode mit somatischen Symptomen (ICD-10 F32.01)

Als ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beurteilten sie die folgenden Diagnosen (S. 9): - Nikotinabusus (ICD-10 F17.1) mit - Obstruktiver Ventilationsstörung (Erstdiagnose Oktober 2010) und - wahrscheinlich Asthma bronchiale zusätzlich auch leichte chronisch obstruktive Lungenkrankheit mit - Normalisierung der Lungenfunktion mit inhalativer Therapie (April 2011) - ausgedehnten chronischen Schmerzen - Adipositas Grad I (BMI 33.1 kg/m²) - Vitamin D-Mangel (Erstdiagnose Mai 2009), damals 32 nmol/l, jetzt 26

nmol/l - leichter Anämie mit Eisenmangel, Hämoglobin 114 g/l, mittleres korpus kuläres Volumen (MCV) normal, Ferritin

E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 13

µ g/l

Dr. Z.____ berichtete in ihrem rheumatologischen Fachgutachten (Urk. 7/54/1-43), die Beschwerdeführerin sei mit einer rechtsbetonten, etwa s vermehrten Überdachung der beiden Hüftgelenke und einem etwas verspäteten Offset des anterolateralen Kopf- und Schenkelhals- Übergangs geboren worden. Es habe sich ein rechtsbetontes Impingement an beiden Hüftgelenken entwickelt, weshalb sie 2004 am rechten Hüftgelenk behandelt worden sei. In der klinischen Untersuchung habe eine leicht eingeschränkte Beweglichkeit der beiden Hüftgelenke und der Lendenwirbelsäule in der Lateralflexion beobachtet werden können. Ansonsten sei die Adipositas Grad I der wesentlichste Befund gewesen. Die im April 2012 durchgeführte Ganzkörper-Skelettszintigraphie habe keine aktiven entzündlichen oder degenerativen Veränderungen gezeigt. In der Blutuntersuchung seien auch der Rheumafaktor, die Anticitrullin-Antikörper und die antinukleären Antikörper im normalen Bereich gewesen. Eine entzündliche rheumatische Erkrankung könne aufgrund der klinischen Befunde und der Laborabklärungen ausgeschlossen werden. Von den von der Beschwerdeführerin angegebenen (Schmerz-)Medikamenten würden sich keine Spuren in ihrem Blut respektive Urin finden (S. 37 f.). Aus rheumatologischer Sicht lasse sich mit Ausnahme von besonders hüftbelastenden Tätigkeiten keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen (S. 40).

Dem psychiatrischen Teilgutachten von Dr. A.____ (Urk. 7/56) kann entnommen werden, dass die Beschwerdeführerin ihre Lebensgeschichte fließend und genau schilderte, was auf unauffällige mnestiche Funktionen hindeutete. Im Affekt sei sie leicht bedrückt, verängstigt und verunsichert gewesen. Der affektive Rapport habe wiederum gut hergestellt werden können. Antrieb und Motorik seien unauffällig gewesen (S. 6). Bei der Beschwerdeführerin hätten aufgrund der anamnestischen Angaben keine Hinweise für die Bildung einer Persönlichkeitsstörung bestanden. Ihre Kindheit sei ohne gravierende traumatische Ereignisse verlaufen und im Erwachsenenalter sei sie über Jahre den sozialen Anforderungen gewachsen gewesen, habe jahrelang eine konstante Arbeitsleistung erbracht und die Verantwortung ihren Kindern gegenüber wahr genommen. Sie habe – so Dr. A.____ weiter – angesichts der glaubhaft geschilderten anamnestischen Angaben mit massiven Nebenwirkungen auf die antidepressive Behandlung reagiert, weshalb sich die medikamentöse Behandlung ihrer psychischen Beschwerden in den letzten Monaten auf das Anxiolytikum

Lexotanil beschränkt habe.

Die im Verlauf des Jahres 2011 diagnostizierte mittelgradige bis schwere depressive Episode habe anlässlich der aktuellen Untersuchung nicht mehr beobachtet werden können, und die Beschwerdeführerin habe einzig noch Symptome einer leichten depressiven Episode gezeigt. Aus psychiatrischer Sicht bestehe daher seit Mai 2012 keine Arbeitsunfähigkeit. Vor dem Hintergrund der im April bis Dezember 2011 aufgetretenen mittelgradigen bis schweren depressiven Episode müsse für diese Zeit – in Übereinstimmung mit dem behandelnden Psychiater – eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten wie auch in einer adaptierten Tätigkeit bestätigt werden. Auf Grund des kontinuierlichen Rückgangs der depressiven Symptomatik sei von Januar bis April 2012 von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeiten auszugehen (S. 7 f.).

Zur Frage des

Leistungsvermögens führten die beteiligten Spezialärzte zusammenfassend aus, aus interdisziplinärer Sicht sei die Beschwerdeführerin von April bis Dezember 2011 vollständig arbeitsunfähig gewesen und von Januar bis April 2012 habe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit – wiederum für angestammte und adaptierte Tätigkeiten – bestanden. Seit Mai 2012 sei die Versicherte zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 7/56 S. 10). 4. 4.1 4.1.1

Im Vergleich zur ursprünglichen Rentenverfügung

(Urk.

7/23) nahm die Beschwerdegegnerin

im Rahmen der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) eine Statusänderung vor und qualifizierte die Beschwerdeführerin neu als Nichterwerbstätige. Sie begründete dies vor dem Hintergrund des

Haushaltabklärungsberichts vom 25. September 2012 damit, die Versicherte habe nach der Rentenablehnung und daher im Wissen darum, dass eine Restarbeitsfähigkeit bestehe, keine Arbeitsbemühungen unternommen. Nach dem zwischenzeitlich erfolgten Wegzug ihrer Eltern sei die Kinderbetreuung nicht mehr geregelt und ein an derweitiges Betreuungskonzept von der Beschwerdeführerin nicht geprüft worden (Urk. 7/62 S. 3). 4. 1. 2

Eine gesundheitliche Beeinträchtigung der Beschwerdeführerin ist seit dem operativen Eingriff an der Hüfte vom 14. Januar 2004 aktenkundig (Urk. 7/12 S. 20). Die Beschwerdegegnerin ging in der Folge lediglich in einer behinderungsangepassten Tätigkeit

von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit aus (Urk. 7/21 S. 3 und Urk. 7/23). Zur Beantwortung der weiteren Frage, in welchem Ausmass die Beschwerdeführerin als Gesunde mutmasslich erwerbstätig wäre, fällt ins Gewicht, dass die Beschwerdeführerin seit März 2002 voll ausserhäuslich bei der L.____ tätig war und von November 2001 bis Februar 2002 ein Arbeitspensum von knapp 90 % ausübte (Urk. 7/11 S. 2). Vor Eintritt des Gesundheitsschadens hatte sie einen Sohn im Alter von sieben Jahren zu betreuen (M.____, geb. 28. März 1996 [Urk. 7/6]). Unter diesen Umständen scheint es keineswegs ausgeschlossen, dass sie im Gesundheitsfall auch nach der Geburt der Ende 2012 sechsjährig gewordenen Tochter (N.____,

geb. 7. Dezember 2006) voll- oder teilzeitlich erwerbstätig geblieben wäre, zumal der Sohn Ende 2012 bereits 16 Jahre alt war. Hierfür sprechen auch die angespannten finanziellen

Verhältnisse der Familie (vgl. Urk. 7/39 und Urk. 7/54/1-43 S. 2 f.). Der Beschwerdeführer kann daher nicht gefolgt werden, wenn sie allein aufgrund des Umstandes, dass die Beschwerdeführerin nach ihrer gesundheitsbedingten Aufgabe ihrer Tätigkeit bei der L.____ keine Arbeitsbemühungen mehr unternahm, auf einen Statuswechsel schloss. Nicht massgebend ist zudem, dass die Eltern der Beschwerdeführerin infolge ihres Umzugs keine dauerhaften Betreuungsaufgaben mehr wahrnehmen können, zumal sich die Abklärungsperson nicht nach einem aktuellen Betreuungskonzept erkundigte. Im Übrigen ist nicht aktenkundig, dass die Beschwerdeführerin anlässlich der Abklärung vor Ort nach ihrer im Gesundheitsfall mutmasslich ausgeübten Tätigkeit befragt worden wäre.

4.1.3

Nach dem Gesagten erscheint die von der Beschwerdeführerin vorgenommene Qualifikation als fraglich und es lässt sich der

Status der Beschwerdeführerin gestützt auf die Akten nicht abschliessend festlegen (zur medizinischen Situation E. 4.2 nachfolgend). Die Beschwerdeführerin wird zur Klärung der Statusfrage weitere Abklärungen hinsichtlich der gesamten Situation (vgl. E. 1.5 hier vor) – unter Einschluss einer persönlichen Befragung der Beschwerdeführerin – vornehmen. 4.2 4.2.1

Weitere Unklarheiten bestehen sodann in Bezug auf die medizinischen Stellungnahmen zur Arbeitsfähigkeit.

Dr. K.____ brachte der Beschwerdeführerin am 19. Juli 2012 die am 21. Mai 2012 durchgeführte Diskushernien-Operation zur Kenntnis (Urk. 7/59). Die Ärzte der D.____ führten hierzu aus, die Beschwerdeführerin berichtete über Schmerzen im Nacken mit Ausstrahlung in die Schulter, den lateralen Ober- und den radialen Unterarm bis in den Daumen rechts. Der Daumen sei seit Anfang Mai taub. Die zehn Tage vor der Operation durchgeführte Infiltration habe keine dauerhafte Besserung gebracht, weshalb die Beschwerdeführerin die Durchführung des operativen Eingriffs wünsche (Urk. 7/59 S. 2 f.). 4.2 .2

Im Rahmen der Leistungsprüfung ist der Operationsbericht vom 23. Mai 2012 (Urk. 7/59 S. 4) unberücksichtigt geblieben. Die Beschwerdeführerin unterliess es, bei den behandelnden Ärzten nachzufragen, ob und gegebenenfalls inwie weit der chirurgische Eingriff und dessen Folgen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zeitigten. Eine Beurteilung der zusätzlichen – in der Begutachtung durch die Dres. Z.____ und A.____ nicht berücksichtigten – objektivierbaren Befunde betreffend die Rückenproblematik durch den Regionalen Ärztlichen Dienst erfolgte ebenfalls nicht (vgl. Urk. 7/63 S. 5). Damit kam die Beschwerdeführerin in Art. 43

Abs. 1 ATSG festgeschrieben Untersuchungspflicht nicht nach.

Hiefür genügt es auch nicht, dass die Abklärungsperson von den neuen Beschwerden anlässlich der Abklärung vor Ort erstmals Kenntnis nahm (Urk. 7/62 S. 1; vgl. E. 1.7 hier vor).

Unter diesen Umständen vermag das Gutachten der Dres. Z.____ und A.____ vom 14. April respektive 25. Mai 2012 (Urk. 7/54/1-43 und Urk. 7/56) kein umfassendes Bild über den

Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung abzu geben. 4. 2 .3

Weitere Abklärungen drängen sich auch vor dem Hintergrund der durch Dr.

A. ____

aus psychischer Sicht b escheinigten Arbeitsunfähig keit (Urk. 7/54 S.

8 und S. 10) auf. Er attestierte für die Zeit von Anfang April 2011 bis Ende April 2012 – und damit während 13 Monaten – eine mindestens 50%ige Ar beitsunfähigkeit , was die Frage nach einem allfälligen befristeten Rentenanspruch aufwirft.

5.

Zusammenfassend besteht aufgrund der vorliegenden Akten weder hinreichende Klarheit über den Status der Beschwerdeführerin noch über deren Gesundheitszustand beziehungsweise die allfällig daraus resultierende Arbeits (un) fähigkeit

(respektive Einschränkung im Hausha lt) . Di e angefochtene Verfügung vom 4. Dez ember 2012 ist daher aufzuheben und es rechtfertigt sich bei dieser G e mengelage

an zu klärenden Aspekten, die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese die notwendigen Abklärungen vornehme und her nach über den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente neu entscheide.

In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 6.

6.1

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 600.-- festzulegen und, da die Rückwei sung an die Verwaltung nach ständiger Rechtsprechung als vollständiges Obsie gen gilt (vgl. etwa Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 199/02 vom 1 0. Februar 2004 E. 6, mit Hinweis auf BGE 110 V 57 E. 3a; SVR 1999 IV Nr. 10 S. 28 E. 3), ausgangsgemäss von der Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). 6.2

Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist der Beschwerdeführerin gestützt auf Art.

61 lit . g ATSG in Verbindung mit § 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Soz ialversicherungsgericht (GSVGer)

eine Prozessentschädigung zuzusprechen . Diese ist unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwie rigkeit des Prozesses auf Fr. 500 .-- (inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 4. Dezember 2012 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese nach erfolgter Ab klärung im Sinne der Erwägungen über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600 .-- werden der Beschwerdegegnerin

aufgelegt. Rech nung und Einzahlungsschein werden der

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechts kraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird

verpflichtet, der Beschwerdeführerin

eine Prozessentschädigung von Fr. 500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Y.____ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin GräubLocher

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