

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00691 vom 29. Dezember 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-12-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00691

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00691 du 29 décembre 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00691 del 29 dicembre 2014

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, 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).

1.2 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 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 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 1.2

Am

E. 2

7. März 2013, Urk. 6/20).

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 6/22-24) wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 24. Juni 2013 ab (Invaliditätsgrad von 13 %; Urk. 2).

Gegen die Verfügung vom 24. Juni 2013 (Urk. 2) erhob die Versicherte am 16.

August 2013 Beschwerde (Urk. 1) mit den Anträgen, die Verfügung sei aufzuheben und es sei ihr eine Invalidenrente „von mindestens 40 % zuzusprechen“. Eventuell sei eine interdisziplinäre Begutachtung, vorzugsweise durch eine auf Schmerzsyndrome spezialisierte MEDAS-Stelle, vorzunehmen. Die Beschwerdeführerin stellte zudem ein

Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung

und beantragte die Edition der Akten der IV-Stelle Schwyz (S. 1) .

Die Beschwerdegegnerin schloss in ihrer Vernehmlassung vom 25. September 2013 auf Abweisung der Beschwerde (Beschwerdeantwort, Urk. 5). Mit Verfügung vom 14. Oktober 2013 wurden die Akten der IV-Stelle Schwyz beigezogen (Urk.

E. 2.1

Zur Begründung der auf Abweisung des Leistungsbegehrens schliessenden Verfügung vom 24. Juni 2013 (Urk. 2) führte die Beschwerdegegnerin aus, gemäss der Abklärung vor Ort sei die Beschwerdeführerin seit dem Jahr 2003 in ihrem Aufgabenbereich der Haushaltsführung zu 13 % eingeschränkt. Diese Einschränkung entspreche dem Invaliditätsgrad. Die Beschwerdeführerin sei letztmals im Jahr 1997 erwerbstätig gewesen und zwar in einem Pensum von 50 % . Seither seien keinerlei Arbeitsbemühungen aktenkundig , obschon aus versicherungsmedizinischer

Sicht die Ausübung einer Erwerbstätigkeit zumutbar gewesen wäre . Es sei überwiegend wahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall zu 100 % im Haushalt tätig wäre (Urk. 2 und Urk. 5) .

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin wandte dagegen ein (Urk. 1) , sie hätte bei guter Gesundheit gerne weitergearbeitet . Bis Ende 1997 habe sie zu 50 % in einem Altersheim gearbeitet und sei zusätzlich als Reinigungskraft für eine Garage tätig gewesen. Schon damals hätten erhebliche gesundheitliche Probleme bestanden, weshalb sie sich an die IV-Stelle Schwyz gewandt habe. Seit Anfang 2003 hätten sich die gesundheitlichen Probleme massiv verschärft, sie sei kaum in der Lage , irgendwelche Hausarbeiten ohne Hilfe ihrer Schwiegertochter zu verrichten. Das Abklärungsergebnis bezüglich der Tätigkeit im Haushalt werde bestritten, es hätten erhebliche sprachliche Verständigungsschwierigkeiten bestanden. Bezüglich Haushaltarbeiten sei von einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auszugehen. Bezüglich einer leidensangepassten Tätigkeit sitzend und ohne Heben von Lasten über fünf Kilogramm sei ebenfalls von einem

Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auszugehen. 3. 3.1

Die von der IV-Stelle Schwyz erlassene anspruchsverneinende Verfügung vom 20. Oktober 1998 (Urk. 10/17) stütze sich auf ein Gutachten der Rheumapoli klinik des B.____ vom 22. Juli 1998 (Urk. 10/11) . Darin stellten die verantwortlich zeichnenden Ärzte die folgenden Diagnosen (S. 4) : –

Lumbospondylogenes Syndrom links bei – muskulärer Dysbalance , Wirbelsäulenfehlform und -haltung (linkskonvexe Skoliose) – Status nach Morbus Scheuermann –

Tendenz zu generalisiertem Weichteilschmerzsyndrom – Status nach Unterschenkelfraktur rechts in der Kindheit mit – Varusfehlstellung im Kniegelenk, leichter medialer Gonarthrose – Beinlängenverkürzung links – Adipositas per magna

Die Gutachter gaben an, aufgrund der Beinlängendifferenz und der zum Teil daraus folgenden Fehllhaltung und -form bestehe eine statische Störung der Wirbelsäule. Infolge des Unterschenkelbruchs rechts in der Kindheit liege eine Varusfehlform am rechten Knie mit leichten degenerativen Veränderungen vor . Zudem bestehe eine bei ausgeprägter Adipositas nicht erstaunliche muskuläre Dekonditionierung mit muskulären Verkürzungen.

Die von der Versicherten geschilderten Beschwerden gingen jedoch weit über das aufgrund der objektiven Befunde zu erwartende Mass hinaus. Die Weichteilschmerzen stünden im Vordergrund, die Rückenschmerzen würden diffus und generalisierend beschrieben. Die als Hinweis für eine nicht organische Schmerzursache geltenden Waddell-Zeichen seien alle positiv (S. 4).

Die Gutachter kamen damals zum Schluss, für eine leichte bis mittelschwere, jedoch wechselnd belastende Tätigkeit bestehe aus rheumatologischer Sicht eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Vermieden werden müssten einseitige Belastungen in vorwiegend stehender und gehender Tätigkeit sowie repetitives Heben von Lasten über 15 Kilogramm. Für Haushaltarbeiten erachteten die Gutachter die Versicherte bei gut einteilbaren Belastungen ebenfalls zu 100 % arbeitsfähig. Für die vorwiegend stehend und gehend auszuführende Tätigkeit als Raumpflegerin bestehe aufgrund der Kniefehlstellung rechts und der daraus folgenden statischen Problemen eine 50%ige Arbeits(un)fähigkeit (S. 4 f.) . 3.2 3.2.1

Nach Erhalt der Anmeldung zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung vom 25. Januar 2012 holte die IV-Stelle bei den in der Anmeldung genannten behandelnden Ärzten

(Urk. 6/1 Ziff. 6.5) Berichte ein. Die Uniklinik D.____ berichtete am 15. Januar 2012 über den Besuch der ambulanten

Knieprechstunde

am

2. und 18. November 2004 betreffend Schmerzen im rechten Unterschenkel bei Valgusfehlstellung nach einer komplexen Unterschenkelfraktur mit Spätinfekt in der Kindheit und mehreren Folgeoperationen (Urk. 6/7). Der ehemalige Hausarzt Dr. A.____ notierte am 17. Februar 2012 auf seinem Bericht, die Beschwerdeführerin sei seit vier Jahren nicht mehr bei ihm gewesen (Urk. 6/9). Die Klinik Chirurgie des Spitals E.____ berichtete ebenfalls, die Beschwerdeführerin sei seit dem Jahr 2007 nicht mehr bei Ihnen in Behandlung (Urk. 6/10). 3.2 .2

Weil anhand der Aktenlage keine Klarheit über den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit bestand, führte der RAD-Arzt Dr. C.____

am 17. Juli 2012 unter Bezug einer Dolmetscherin eine eigene orthopädische/rheumatologische Untersuchung durch (Urk. 6/18).

Er nahm zudem gleichentags telefonisch Rücksprache mit dem Hausarzt Dr. F.____ , Facharzt für Allgemeinmedizin , da die Versicherte während der Anamnese angegeben hatte, vor drei Monate dort in Behandlung gewesen zu sein . Dieser berichtete Dr. C.____ , die Versicherte sei bei ihm wegen Rückenschmerzen vom 6. bis 27. März 2012 in Behandlung gewesen. Gemäss Röntgenuntersuchung bestehe eine altersentsprechende Spondylarthrose L2 bis L4 sowie eine Skoliose. Eine Coxarthrose liege nicht vor. Dopplersonographisch seien die Gefässverhältnisse an den unteren Extremitäten unauffällig gewesen. Die neurologische Untersuchung habe ebenfalls keine „Pathologica“ gezeigt. Die Versicherte habe mehrfach einen Fellingertropf verabreicht bekommen und sei dann zum Ende der Behandlung weitgehend schmerzfrei gewesen. Darüber hinaus habe sie wegen ihrer Senk-Spreiz-Füsse noch Einlagen verordnet bekommen (S . 1).

Dr. C.____

stellte in seinem Bericht die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 6) : – schmerzhafte Bewegungs- und Belastungseinschränkung des rechten Beines bei –

Status nach Unterschenkelfraktur zirka 1967 und mehrfacher operativer Sanierung einer Osteomyelitis der rechten Tibia in den Jahren 2003 und 2004, deutliche valgische

Bein achse – schmerzhafte Bewegung s- und Belastungseinschränkung der Lendenwirbelsäule bei Osteo chon d rose und Spondylarthrose L2 bis L4 (Röntgen 2001 und 2012), kein sensomotorischer Reizzustand, keine motorischen Ausfälle – schmerzhafte Bewegungseinschränkung der Halswirbelsäule ohne sensomotorischen Reiz zustand oder motorische Ausfälle – Fibromyalgie

Dr. C.____ gab an, Dr. med. G.____ , Rheumatologe in Rapperswil , habe schon in sei nem Bericht vom 1 3. Februar 1998 deutliche Bewegungseinschränkungen der Wirbelsäule mit druckschmerzhaften Fibromyalgiedruckpunkten beschrieben. In einem B ericht des Spitals

H.____ aus dem Jahr 1997 sei die Fibromyalgie auch schon diagnostiziert worden.

Röntgenbilder aus dem Jahr 1997 des Spitals E.____

zeigten beginnende Verschleisserscheinungen der Halswirbelsäule sowie Verschleisserscheinungen der Lendenwirbelsäule mit einer Skoliose. Im Jahr 2001 hätten diese Röntgenbefunde im Rahmen von CT-Aufnahmen im Spital E.____ bestätigt werden können, ebenso auf den aktuellen Röntgenaufnahmen von Dr. F.____ . Die in den Jahren 2003 und 2004 vom Spital E.____ und der Uni klinik

D.____ behandelte Unterschenkelosteomyelitis rechts sei seit dem Jahr 2004 abgeheilt und in der Schmerzausprägung, auch nach Angaben der Ver sicherten, nicht im V ordergrund stehend. Weiter läg en noch Berichte über eine Otitis aus dem Jahr 2004 vor sowie Berichte aus dem Spital I.____ über Spreizfussbeschwerden, die mit Einlagen therapiert worden seien. Danach sei bis zum März 2012 wohl keine ärztliche Behandlung mehr erfolgt. Der Antrag zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung sei im Januar 2012 gestellt worden. Als Hauptproblem habe sich bei der heutigen Untersuchung das Fibro myalgie-Syndrom herausgestellt. Insgesamt hätten erhebliche Inkonsisten zen aufgefallen bei der subjektiven Schmerzangabe während des Untersuchungsvorgangs vor ge legen. Bei der Beurteilung der groben Kraft seien auch erhebliche Inkonsis ten zen aufgefallen bei deutlich mangelnder Compliance (S. 6).

Unter der Überschrift „versicherungsmedizinische Beurteilung“ führte Dr. C.____ aus, bei der 52-jährigen Beschwerdeführerin sei anhand der vorlie genden me dizinischen Berichterstattung, des Telefonats mit Dr. F.____ und der körper lichen Untersuchung vom 1 7. Juli 2012 ein somatischer Gesundheits schaden ausgewiesen, der die Arbeitsfähigkeit beeinträc htigte. Für schwere und mittel schwere Tätigkeiten bestehe sei Januar 2003 auf Dauer keine Arbeitsfä higkeit mehr. In angepasster Tätigkeit (mit körperlich leichter wechselbelasten der Tätig keit, ohne regelmässige Hebe- und Tragebelastungen über 10 Kilo gramm, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne häufiges Treppensteigen, ohne häufige wirbelsäulenbelastende und das rechte Bein belastende Z wangs haltungen und Tätigkeiten wie Bücken, Hocken, Knien sowie Überkopfarbeit und ohne Gehen auf unebenem Gelände) bestehe durchgehend eine 100%ige Arbeitsfähigkeit , wobei in der Zeit von Januar 2003 bis November 2004 (wäh rend der mehr fachen operativen Sanierung einer Osteomyelitis der rechten Tibia) auch für an gepasste Tätigkeiten keine

Arbeitsfähigkeit vorgelegen habe (S. 6 f. und Urk. 6/21 S. 4 f.).

Dr. C.____ fügte an, die beklagten Einschränkungen in den Aktivitäten des täglichen Lebens seien durch die erhobenen Befunde nicht nachvollziehbar; es kämen hier offensichtlich erhebliche soziokulturelle Faktoren zum Tragen (S. 7). 3.2.3

Am 18. März 2013 fand eine Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt bei der Versicherten zu Hause statt (Urk. 6/20). Der Ehemann der Beschwerdeführerin übersetzte. Die Beschwerdeführerin gab gegenüber der Abklärungsperson an, wegen der Rückenschmerzen und den Beschwerden im rechten Bein sei sie bei den anfallenden Haushaltarbeiten massiv eingeschränkt. Es sei ihr nicht mehr möglich, mitzuhelfen. Sämtliche Haushaltarbeiten würden von den Schwiegertöchtern, die in der Nähe beziehungsweise im selben Mietshaus wohnten, erledigt (S. 1 f.). Die Beschwerdeführerin gab an, sie fühle sich im Haushalt seit zirka dem Jahr 1999 gleichermassen limitiert (S. 4).

Die Beschwerdeführerin

berichtete der Abklärungsperson weiter, sie sei im Jahr 1979 im Rahmen eines Familiennachzugs in die Schweiz eingereist. Sie habe von 1995 bis 1997 in einem 50%-Pensum in einem Altersheim in der Reinigung gearbeitet. Seither sei sie keiner ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit mehr nachgegangen.

Die Frage, welche Erwerbstätigkeit sie ohne Behinderung ausüben würde, konnte die Beschwerdeführerin nicht beantworten. Sie führte hierzu aus, sie sei ja nicht gesund und könne sich daher nicht vorstellen, wie es bei guter Gesundheit aussehen würde. Die Abklärungsperson merkte an, die Beschwerdeführerin habe in den letzten 15 Jahren keinerlei Arbeitsbemühungen oder Arbeitsversuche unternommen, obwohl ihr dies gestützt auf die medizinischen Unterlagen zumutbar gewesen wäre. Es müsse daher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin heute auch bei guter Gesundheit keiner ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachgehen würde (S. 2).

Die Abklärungsperson wies in ihrem Bericht mehrfach auf die Möglichkeit etappenweiser und in Tempo und Ausführungsweise angepasster Erledigung von Haushaltarbeiten sowie die Mitwirkungspflicht des Ehemanns hin und merkte an, mit den medizinischen Unterlagen sei die Angabe der Beschwerdeführerin, sie könne im Haushalt gar keine Arbeiten mehr ausführen, nicht nachvollziehbar. Sie nahm deshalb gestützt auf die Ausführungen der Versicherten und die Verhältnissen vor Ort eine eigene Wertung der Einschränkungen in den einzelnen häuslichen Verrichtungen vor und errechnete so einen Invaliditätsgrad von rund 13%. 4.

4.1

Was den medizinischen Sachverhalt betrifft, kann auf den vollbeweiswertigen Untersuchungsbericht des RAD-Orthopäden

Dr. C.____ abgestellt werden, wo nach ein somatischer Gesundheitsschaden ausgewiesen ist, der die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt. Die Beschwerdeführerin leidet an schmerzhaften Bewegungs- und Belastungseinschränkungen des rechten Beines, die ihren Ursprung in einer alten, schlecht verheilten Fraktur haben, schmerzhaften Bewegungs- und Belastungseinschränkungen der Wirbelsäule sowie einer Fibromyalgie.

Die Vorgutachter der Rheuma poliklinik des B.____

erhoben in ihrer Expertise aus dem Jahr 1998, die Dr.

C.____ nicht bekannt war, ähnliche Befunde und gelangten zu einer im Wesentlichen gleichen medizinischen Würdigung, wobei in Bezug auf die Situation beim rechten Bein infolge der notwendig gewordenen mehrfachen operativen Sanierung einer Osteomyelitis der rechten Tibia in den Jahren 2003 und 2004 eine Verschlechterung ausgewiesen ist. Diese schlägt sich auch im gegenüber dem Vorgutachten eingeschränkteren Belastungsprofil nieder. Der Beschwerdeführerin sind nach begründeter Einschätzung von Dr. C.____ nur noch körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten, ohne regelmäßige Hebe- und Tragebelastungen über 10 Kilogramm und ohne Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten, häufiges Treppensteigen oder häufige wirbelsäulenbelastende und das rechte Bein belastende Zwangshaltungen und Tätigkeiten (Bücken, Hocken, Knien, Überkopfarbeiten) sowie Gehen auf unebenem Gelände zumutbar. In einer derart angepassten Tätigkeit besteht seit November 2004 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/21 S.

5).

Von Januar 2003 bis November 2004 attestierte Dr. C.____ der Beschwerdeführerin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit, was in Bezug auf die hier strittige Neuanmeldung im Januar 2012 allerdings keine Rolle spielt (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG, wonach der Rentanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach der Geltendmachung entsteht).

Die von der Beschwerdeführerin beklagten Einschränkungen, die praktisch in einer Unfähigkeit, irgendwelche Arbeiten auszuführen, münden, konnte Dr.

C.____

einzig mit invaliditätsfremden, soziokulturellen Faktoren erklären. Ähnliche Erklärungsmodelle finden sich auch in anderen aktenkundigen Arztberichten (vgl. etwa Urk. 6/15 S.

1 f.).

Die Rückenschmerzen konnte der Hausarzt zumindest kurzfristig im März 2012 erfolgreich eindämmen, so dass die Beschwerdeführerin in diesbezüglich zum Ende der Behandlung weitgehend schmerzfrei war. Ferner wird sowohl von Dr. C.____ als auch von den Vorgutachtern von erheblichen Inkonsistenzen bei der subjektiven Schmerzangabe während des Untersuchungsvorgangs, mangelnder Compliance beziehungsweise positiven Waddell-Zeichen berichtet.

Angesichts des nach eigener fachärztlicher Untersuchung und gestützt auf die vorhandenen medizinischen Unterlagen sowie eine telefonische Rückfrage beim aktuellen Hausarzt der Versicherten erfolgten überzeugenden Einschätzung des Orthopäden

Dr. C.____ ist eine weitere (interdisziplinäre) Begutachtung, wie dies

die Beschwerdeführerin fordert, nicht angezeigt (antizipierende Beweiswürdigung; BGE 136 I 22

E. 7

) und

in der Folge als Urk. 10/1-17 zu den Gerichtsakten genommen. Im Weiteren wurde mit Gerichtsverfügung vom 28. Oktober 2013 das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung abgewiesen (Urk. 11), der Beschwerdeführerin das Doppel der Beschwerdeantwort zugestellt und beiden Parteien Frist zur Stellungnahme zu den Akten der IV-Stelle Schwyz angesetzt, welche diese unbenutzt verstreichen liessen (Urk. 13). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 8

Abs. 3 ATSG) anderseits einander ablösen (BGE 117 V 198 E. 3b, 113 V 273 E.

1a, 110 V 284 E. 1a, 104 V 148 E. 2 mit Hinweisen). 1. 4

Die Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG entspricht der Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich (Art. 6 ATSG; BGE 105 V 156 E. 2a). Bei der Bemessung der Invalidität von im Haushalt tätigen Versicherten ist die Schadenminderungspflicht von erheblicher Relevanz. Nach der Rechtsprechung ist dabei vom Grundsatz auszugehen, dass einem Leistungsansprecher im Rahmen der Schadenminderungspflicht Massnahmen zuzumuten sind, die ein vernünftiger Mensch in der gleichen Lage ergreifen würde, wenn er keinerlei Entschädigung zu erwarten hätte. Für die im Haushalt tätigen Versicherten bedeutet dies, dass sie Verhaltensweisen zu entwickeln haben, welche die Auswirkungen der Behinderung im hauswirtschaftlichen Bereich reduzieren und ihnen eine möglichst vollständige und unabhängige Erledigung der Haushaltarbeiten ermöglichen. Kann die versicherte Person wegen ihrer Behinderung gewisse Haushaltarbeiten nur noch mühsam und mit viel höherem Zeitaufwand erledigen, so muss sie in erster Linie ihre Arbeit einteilen und in üblichem Umfang die Mithilfe von Familienangehörigen in Anspruch nehmen. Die Rechtsprechung fasst die diesbezügliche Schadenminderungspflicht und zumutbare Mithilfe der Familienangehörigen weit (vgl. BGE 133 V 504 E. 4.2)

1. 5

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanmeldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 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). 1. 6

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes 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 Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; BGE 125 V 351 E. 3a).

Der Beweiswert von RAD-Untersuchungsberichten

gemäss Art. 49

Abs. 2

IVV ist

mit jenem externen medizinischen Sachverständigen gutachten vergleichbar, so fern sie den praxismässigen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210)

E. 1.2.1). Allerdings kann auf das Ergebnis versicherungsinthertner ärztlicher Abklärungen - zu denen die RAD-Berichte gehören - nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4.2 mit Hinweisen auf BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 2.

E. 9

E. 5.3 und 134 I 140 E. 5.3). Weder in den aktenkundigen medizinischen Unterlagen noch in der Beschwerde finden sich Hinweise auf bisher unberücksichtigt gebliebene gesundheitliche Beeinträchtigungen. 4.2

Zur Einschränkung im Haushaltbereich nahm Dr. C._____

nicht explizit Stellung. Im Zusammenhang mit Einschränkungen im Haushalt ist auch nicht die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit ausschlaggebend, sondern wie sich der Gesundheitsschaden in der nicht erwerblichen Tätigkeit konkret auswirkt, was durch die Abklärung an Ort und Stelle zu erheben ist (vgl. etwa Bundesgerichts Urteil 9C_150/2012 vom 30. August 2012 E. 5.3.1 mit Hinweis).

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 E.

4 betreffend Abklärungsberichte im Zusammenhang mit der Hauspflege und Hilfslosigkeit). Diese Beweiswürdigungskriterien sind nicht nur für die im Abklärungsbericht enthaltenen Angaben zu Art und Umfang der Behinderung im Haushalt massgebend, sondern gelten analog für jenen Teil eines Abklärungsberichts, der den mutmasslichen Umfang der erwerblichen Tätigkeit von teilerwerbstätigen Versicherten mit häuslichem Aufgabenbereich im Gesundheitsfall betrifft (Urteil des Bundesgerichts 8C_817/2013 vom

28. Mai 2014 E. 5.1 mit weiteren Hinweisen).

Der Abklärungsbericht vom 27. März 2013 (E.

3.2.3; Urk. 6/20) entspricht den zitierten von der Rechtsprechung entwickelten Anforderungen an die Beweiswertigkeit vollumfänglich sowohl was die Kenntnis der massgebenden Umstände, die Berücksichtigung und Auseinandersetzung mit den Angaben der Versicherten als auch was die Plausibilität und Begründungsdichte betrifft. Es erfolgte eine differenzierte Auseinandersetzung mit den Verhältnissen vor Ort sowie den Einschränkungen in den einzelnen häuslichen Verrichtungen.

Der Einwand der Beschwerdeführerin, wonach – trotz Übersetzung durch den Ehemann – erhebliche Verständigungsschwierigkeiten bestanden hätten, ist ohne Präzisierung, was konkret falsch verstanden worden sei, nicht tauglich, das Ergebnis des Abklärungsberichts in Zweifel zu ziehen.

Mit dem vollbeweiswertigen Bericht ist erstellt, dass die Beschwerdeführerin im Haushaltbereich zu rund 13 % eingeschränkt ist.

Diese Einschätzung entspricht auch den medizinischen Unterlagen. Im Jahr 1998 war es der Beschwerdeführerin nach Einschätzung der Gutachter noch zumutbar, den Haushalt selber zu bewältigen.

Das damals geltende Belastungsprofil

wurde nun von Dr. C. ___

namentlich dahingehend eingeschränkt, als nur noch leichte Tätigkeiten möglich, diese jedoch uneingeschränkt zumutbar sind. Angemessen berücksichtigt wird auch die Schadenminderungspflicht, insbesondere die Mitwirkungspflicht der Familienangehörigen (vgl. E.

1.3). Entsprechend der Einschätzung des RAD-Arztes

Dr. C. ___, wonach die Unterschenkelosteomyelitis seit dem Jahr 2004 abgeheilt ist, gilt diese Einschränkung im Aufgabenbereich ab November 2004.

5.1

Laut IK-Auszug (Urk. 6/8), Angaben der Versicherten (Urk. 6/20 S. 2) und Arbeitsgebersauskunft (Urk. 10/7) war die 1960 geborene Beschwerdeführerin vom Juni 1995 bis Juni

1997 in einem Alters- und Pflegeheim als Raumpflegerin mit einem Pensum von rund 50-60 %

tätig. Zuvor hatte sie als Reinigungskraft in einer Garage während acht Jahren ein Einkommen von wenigen hundert Franken im Monat erzielt (Urk. 6/8 und Urk. 1). Sie besuchte in ihrem Heimatland während vier Jahren die Grundschule, absolvierte keine Ausbildung (Urk. 6/20 S.

2, Urk. 6/1 und Urk. 6/2 S.

2) und spricht kaum Deutsch. Laut dem Gutachten der Rheumapoliklinik des B. ___ war der Beschwerdeführerin nach dem unter anderem

gesundheitsbedingten Verlust der Arbeitsstelle als Raumpflegerin (vgl. Urk. 10/7)

die Wiederaufnahme einer
vollen Erwerbstätigkeit mit leichter bis mittel schwerer und
wechselnder körperlicher Belastung
im Jahr 1998
zumutbar.

Ihre fünf Kinder (Jahrgang 1980, 1982, 1984, 1986 und unbekannt; vgl. Urk. 10/6) waren
im Zeitpunkt der Neuanmeldung schon lange selbständig. Trotzdem unternahm die
Beschwerdeführerin keine Schritte mehr in Richtung einer aussergewöhnlichen Tätigkeit, was
zusammen mit der nur kurzen

Erwerbsbiographie in der Schweiz, der fehlenden Schul- und Ausbildung, sprachlichen
Hindernissen sowie den gesamteten Umständen die

Einschätzung der Abklärungsperson, wonach die Beschwerdeführerin mit überwiegender
Wahrscheinlichkeit auch im Gesundheitsfall

keiner Erwerbstätigkeit nachgehen würde,
als zutreffend erscheinen lässt.

Dies stellt – bei ansonsten im Wesentlichen unveränderten gesundheitlichen Verhältnissen
– ein Revisionsgrund dar.

Der von der Beschwerdegegnerin neu festgelegte unter der rentenbegründenden Schwelle
von 40 % liegende Invaliditätsgrad von 13 % ist nach dem Gesagten erstellt. Dies führt zur
Abweisung der Beschwerde. 5.2

Auch die Annahme einer Qualifikation als (teilweise) Erwerbstätige änderte nichts an
diesem Resultat. Angesichts der jahrelangen Abwesenheit vom Erwerbsleben rechtfertigte
es sich, zur Ermittlung des Validen- wie auch des Invalideneinkommens auf die
identischen Tabellenlöhne in einer einfachen und repetitiven Tätigkeit gemäss der
Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) abzustellen. Angesichts der
volumfänglichen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit entspräche der
Invaliditätsgrad einem allfälligen Abzug vom Tabellenlohn, welcher 25 % nicht
übersteigen darf (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75), und für welchen bei noch breit
einsetzbarer Beschwerdeführerin wohl kein Raum bestünde.

Bei diesen klaren Verhältnissen erübrigen sich Weiterungen. 6.

Das Verfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Die Gerichtskosten sind auf Fr.
800.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzu erlegen. Das
Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung
und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu
gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Y.____ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons
Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im
Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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

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

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der 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 Gräub-Oertli

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