

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00272 vom 30. April 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-04-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00272

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00272 du 30 avril 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00272 del 30 aprile 2015

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1953, arbeitete zuletzt ab Januar 2003 als Pflege assistentin im Y.____ in Z.____ in einem 40%-Pensum

sowie seit 1995 als Katechetin bei der A.____ in B.____ in einem 20 % -Pensum (Urk. 6/3 , Urk. 6/16 , Urk. 6/18).

Am 20. April 2015

E. 1.1

mit Hinweisen). 5. 3

Für den Zeitpunkt, in welchem die Frage nach der Verwertbarkeit der (Rest-) Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter beantwortet wird, ist auf das Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-) Erwerbstätigkeit abzustellen (Urteil des Bundesgerichts 9C_456/2014 vom 19. Dezember 2014 E.

3.1. 2 mit Hinweisen).

Erst die

RAD- Untersuchung sberichte

vom 23. April 2013 (E. 3. 4 .1-2 hievore) verschafften Klarheit über die Arbeitsfähigkeit und bildeten die – den Anforderungen an die Beweiskraft genügende – medizinische Grundlage für den Rentenentscheid. Im konkreten Fall ist somit die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit am 23. April 2013 entscheidend. 5. 4

Im April 2013 war die Versicherte 59 Jahre alt. Aufgrund der Umstände, dass die verbleibende Aktivitätsdauer noch rund viereinhalb Jahre betrug, die Beschwerdeführerin ihre Tätigkeit als Katechetin aufgrund des evaluierten Belastungsprofils noch immer nachgehen könnte und dazumal noch keine lang an dauernde Arbeitsabstinenz vorlag, kann – wenn auch unter erschwerten Umständen – in Gesamtwürdigung der individuellen Gegebenheiten nicht auf eine Unverwertbarkeit ihrer Arbeitskraft auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt geschlossen werden.

Vielmehr ist davon auszugehen, dass sie an ihre bisherige Berufserfahrung zumindest aus dem angestammten Bereich als Katechetin anknüpfen kann. 6.

6.1

Zu prüfen bleibt die Festlegung des Invaliditätsgrades, wobei sich vorab die Frage stellt, in welchem Ausmass die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Beeinträchtigung

erwerbstätig wäre.

Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nicht erwerbstätig einzustufen ist, führt je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) und ergibt sich aus der Prüfung, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch, das heisst ohne Gesundheitsschaden, aber bei sonst gleichen Verhältnissen, erwerbstätig wäre (Art. 27 bis

der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV]). Die gemischte Methode bezweckt damit eine möglichst wirklichkeitsgerechte Bemessung des Invaliditätsgrades (BGE 133 V 504 E. 3.3 mit Hinweisen).

Die Statusfrage beurteilt sich praxismässig nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben. Dabei sind die konkrete Situation und die Vorbringen der versicherten Person nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu würdigen. Für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit ist der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich (BGE 137 V 334 E.

3.2, 130 V 393 E.

3.3, 125 V 146 E.

2c, je mit Hinweisen).

Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen (vgl. Art. 27 IVV) sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen (Urteil des Bundesgerichts 9C_915/2012 vom 15. Mai 2013 mit Hinweisen auf BGE 133 V 504 E. 3.3).

Ist je doch anzunehmen, die versicherte Person wäre ohne gesundheitliche Beeinträchtigung teilerwerbstätig, ohne daneben in einem andern Aufgabenbereich nach Art. 5 Abs. 1 IVG tätig zu sein, ist die Invalidität ausschliesslich nach den Grundsätzen für Erwerbstätige, somit nach Art. 16 ATSG zu bemessen (Art. 28a

Abs. 3 e contrario IVG

). Die gemischte Methode gelangt hier ebenso wenig zur Anwendung wie bei ohne Gesundheitsschaden voll Erwerbstätigen (Art. 27 bis IVV). Das Valideneinkommen ist nach Massgabe der ohne Gesundheitsschaden ausgeübten Teilerwerbstätigkeit festzulegen. Entscheidend ist, was die versicherte Person als Gesunde tatsächlich an Einkommen erzielen würde, und nicht, was sie bestenfalls verdienen könnte. Wäre sie gesundheitlich in der Lage, voll erwerbstätig zu sein, reduziert sie aber das Arbeitspensum aus freien Stücken, insbesondere um mehr Freizeit zu haben, oder ist die Ausübung einer Ganztagstätigkeit aus Gründen des Arbeitsmarktes nicht möglich, hat dafür nicht die Invalidenversicherung einzustehen (BGE 125 V 157 E. 5c/ bb mit Hinweisen; ZAK 1992 S.

92 E.

4a). Das Invalideneinkommen bestimmt sich entsprechend den gesetzlichen Vorgaben danach, was die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte. Dabei kann das - vom Arzt festzulegende - Arbeitspensum unter Umständen grösser sein als das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung geleistete (vgl. BGE 131 V 51 E. 5.1.2).

Bei der Bestimmung der im konkreten Fall anwendbaren Invaliditätsbeurteilungsmethode und damit der Beantwortung der entscheidenden Statusfrage handelt es sich um eine hypothetische Beurteilung, die auch hypothetische Willensentscheidungen der versicherten Person berücksichtigen muss. Dies gilt auch für die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erwerbstätig wäre. Diese inneren Tatsachen sind indessen einer direkten Beweisführung nicht zugänglich und müssen in aller Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden. Die Beurteilung hypothetischer Geschehensabläufe ist eine Tatfrage, soweit sie auf Beweiswürdigung beruht, selbst wenn darin auch Schlussfolgerungen aus der allgemeinen Lebenserfahrung mitberücksichtigt werden. Rechtsfragen sind hingegen Folgerungen, die ausschliesslich - losgelöst vom konkreten Sachverhalt - auf die allgemeine Lebenserfahrung gestützt werden oder die Frage, ob aus festgestellten Indizien mit Recht auf bestimmte Rechtsfolgen geschlossen worden ist (vgl. Urteile

des Bundesgerichts 9C_287/2013 vom 8. November 2013 E. 3.5

und 8C_511/2013 vom 30. Dezember 2013, je mit Hinweisen).

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 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 1.3

hier vor). Auf die Frage der gesundheitsbedingten Einschränkung im Haushaltsbereich braucht daher nicht näher eingegangen zu werden. 7.2

Die bisherige Arbeitgeberin, das Y.____ in Z.____ ,

bestätigte im Jahr 2012 (hypothetischer Rentenbeginn) einen möglichen Lohn als Pflegeassistentin bei intakter Gesundheit von Fr. 2'218.-- pro Monat (bei einem Pensum von 40

%), was einem Jahreseinkommen von Fr. 28'834.-- (inklusive 13. Monatslohn) entspricht

(Urk. 6/16 S.

2 f. Ziff. 2.10-11) .

Ferner hielt die A.____ für das Jahr 2011 ein Jahres einkommen von Fr. 22'064.85 (bei einem Pensum von 20 %) fest (Urk. 6/18 S. 9) , wovon zu Gunsten der Beschwerdeführerin auszugehen ist, auch wenn die Regelmässigkeit der einmaligen Entschädigung von Fr. 4 ' 276.20 (Urk. 6/18/9) nicht vollends erstellt ist. Unter Berücksichtigung der Nominal lohnentwicklung ergäbe das für das Jahr 2012 ein Jahreseinkommen von Fr. 22'285.15 (Fr. 22'064.85 / 2604 x 2630; Die Volks wirt schaft 3/4-2015 S. 89 Tabelle B10.3, Index 2 604 auf 2630). Aufgerechnet auf ein 100 %-Pensum ergäbe das ein hypothetisches Vali deneinkommen für das Jahr 2012 von rund Fr. 85' 198.60 (Fr. 51'119.15 / 60 x 100) . 7.3

7.3 .1

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-er werblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzielt es Erwerbseinkommen gegeben, na ment lich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufge nommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bunde s amt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerehebun gen (LSE) heran gezogen werden (BGE 126 V 75 E.

3b/ aa und bb , vgl. auch BGE 129 V 472

E.

4.2.1). Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standar di sier ten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 472 E.

4.2.1 mit Hin weis), wobei jeweils vom so genannten Zentralwert (Median) aus zugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zu grunde liegt, weshalb der massgebliche Tabellenlohn auf die entsprechende be triebsubliche

Wochenar beits zeit aufzurechnen ist (BGE 129 V 472 E. 4.3.2, 126 V 75 E. 3b/ bb , 124 V 321 E.

3b/ aa ; AHI 2000 S. 81 E. 2a). 7.3.2

Nachdem die Beschwerdeführerin ihre angestammte Tätigkeit als Pflegeassi stentin aus gesundheitlichen Grün den nicht mehr ausüben kann (E. 4.1 hievor) und laut An gaben im Haushaltabklärungsbericht vom 2 5. Juli 2013 (Urk. 6/41 S.

4) auch das Arbeitsverhältnis mit der A.____

in B.____ zwischen zeitlich und noch vor Erlass der Ver fügung aufgelöst w o rde n ist , kann entgegen dem Standpunkt der Beschwerdegegnerin nicht mehr auf das tatsächlich erzielte Einkommen als Katechetin zurückgegriffen werden. Vielmehr ist zur Ber echnung des Invalideneinkommens auf die Tabellenlöhne des Bundes amtes für Statistik abzustellen, gemäss welchen sich das Einkommen (40 - Stunden woche) für eine einfache und repetitive Tätigkeit für Frauen im privaten und öffentlichen Sektor, welche Tätigkeiten für die Beschwerdeführerin in Frage kommen, im Jahr 2010 auf Fr. 4' 319 .-- belief (LSE 2010 Tabelle T1). Unter Be rücksichtigung der 100%igen Arbeitsfähigkeit, der durchschnittlichen Ar beitszeit von 41.7 Stun den im massgebenden Jahr 2012 und der Lohnent wick lung (Die Volks wirt schaft 3/4 -201 5 S. 88 Tabelle B9.2 und S. 89 Tabelle B10.3, Index 2579 auf 2630) resultiert ein Einkommen von rund Fr. 5 5 ' 0 99 . -- (Fr. 4'

319 . --

: 40 x 41.7 x 12

/

2579 x 2630). 7.3.3

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verdienen kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75).

Aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen können der Beschwerdeführerin nur noch leichte wechselbelastende (vgl. zum Belastungsprofil E.

3.4.2 hievorig) zugemutet werden. Mit Blick darauf sowie auf ihr bereits fortgeschrittenes Alter erscheint ein leidensbedingter Abzug von

E. 1.4

Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG; gemischte Methode der Invaliditätsbemessung).

Nach der Gerichts- und Verwaltungspraxis wird zunächst der Anteil der Erwerbstätigkeit und derjenige der Tätigkeit im Aufgabenbereich (so unter anderem im Haushalt) ermittelt; die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erwerbstätig wäre, beurteilt sich mit Rücksicht auf die gesamten Umstände, so die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse. Im Rahmen der gemischten Methode bestimmt sich die Invalidität dadurch, dass im Erwerbsbereich ein Einkommens- und im Aufgabenbereich ein Betätigungsvergleich vorgenommen wird, wobei sich die Gesamtinvalidität aus der Addierung der in beiden

Bereichen ermittelten und gewichteten Teilinvaliditäten ergibt (BGE 130 V 393 E. 3.3 mit Hinweisen; vgl. BGE 134 V 9) .

E. 1.5

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). 2.

E. 2

(Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich in der angefochtenen Verfügung vom 3. Februar 2014 (Urk. 2) auf den Standpunkt, dass die Beschwerdeführerin seit 1. November 2011 in ihrer Arbeitsfähigkeit erheblich eingeschränkt sei. Obwohl ihr aus ärztlicher Sicht eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit vollumfänglich zumutbar sei, sei der Beschwerdeführerin aufgrund ihres Alters und der langjährigen Erwerbstätigkeit im Pflegebereich eine berufliche Umstellung nicht zumutbar; die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit könne daher nicht verwertet werden. Weiterhin zumutbar sei ihr jedoch ihre bisherige Tätigkeit als Katechetin. Mittels gemischter Methode ermittelte sie bei einem 60%igen Erwerbsanteil einen rentenbegründenden Gesamtschwergrad von 41 %.

E. 2.2

Demgegenüber brachte die Beschwerdeführerin vor (Urk. 1 S. 4 f. Ziff. 5.1), dass sie im Gesundheitsfall zu 100 % erwerbstätig gewesen wäre. Sie habe bereits vor ihrer Erkrankung im November 2011 zumindest zeitweise ein fast 100%iges Pensum ausgeübt (S. 5 Ziff. 5.1).

Ferner mochte sie die Berechnung des Invaliditätsgrades von der Beschwerdegegnerin sei ihr in ihrer bisherigen Tätigkeit als Pflegefachfrau (richtig: Pflegeassistentin) eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % seit November 2011 attestiert worden; ein Verbleib im bisherigen Nebenamt als Katechetin erscheine

nicht mehr zumutbar und eine berufliche Umstellung zwecks Erhöhung ihres Pensums von 20 auf 60 % (beziehungsweise nach ihrer Auffassung auf 100 %) erscheine

nicht mehr zumutbar. Es wäre – selbst bei einem lediglich 60%igen Anteil des Erwerbs – von einer 100%igen Einschränkung auszugehen, was unter Berücksichtigung der zuletzt im Haushalt erhobenen Einschränkung von 17 % einen Gesamtschwergrad von 67 % ergäbe. Bei einem 100%igen Erwerbsanteil

bestünde der Invaliditätsgrad gar 100 %. Schliesslich machte sie sinn gemäss geltend, dass auf den psychiatrischen RAD-Bericht von Dr. D.____ nicht abgestellt werden könne (S. 6 f. Ziff. 5.2). 3. 3. 1

Im Bericht vom 30. August 2012 (Urk. 6/17/1-4) nannte Dr. med. E.____, Oberärztin, Orthopädie, Klinik F.____,

folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit : 1. Chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom und gluteale Schmerzen links, am ehesten multifaktoriell im Rahmen der Diagnose 2 bei Adduktorenzerrung und Nervenwurzelreizung S1 links - myofasziale

Dysbalance

gluteal und im Bereich der Adduktoren - randständiges Muskelödem und Enhancement

Musculus

adductor

longus links (Differentialdiagnose: posttraumatisch, Perimyositis ? [Magnetresonanztomographie Hüfte links vom 5. März 2012]) - diskrete degenerative Veränderungen (Spondylarthrose LWK5/SWK1), Röntgen LWS/Becken vom 6. Januar 2012 - leichte Einengung der Neuroforamina L5 Höhe L5/S1 beidseits und leichte rezessale Enge L4/5 beidseits, Wurzelaschenszyste S1 links, minimales Oedem und Hyperperfusion am L5/S1-Sakralgelenk links ilial (Magnetresonanztomographie Lendenwirbelsäule vom 7. Januar 2011 und Dezember 2011) - keinen Hinweis auf Kompression der S1- oder L5-Wurzel links, extra foraminale fokale Diskusprotrusion links Höhe L4/5 mit Kontakt zur L4-Wurzel links

- S1-Radikulopathie links (neurophysiologische Untersuchung vom 22. März 2012) - computertomographisch gesteuerter Nervenwurzelblock S1 links vom 8. Juni 2012: Über einwöchige Schmerzreduktion 2. Symptomatische Sakro - Iliakal -Gelenk (SIG) -Arthrose links mit/bei: - keinen erosiven Veränderungen des SIG beidseits, rechtsbetonte degenerative Veränderungen mit Osteophytenbildung , Erstdiagnose links angrenzend an das SIG Höhe Os Ileum anterior (Differential diagnose: Vakuumphänomen [Computertomographie Becken vom 3. Februar 2012]) - SIG-Infiltration links am 10. Februar 2012 mit Rapidocain und Triamcinolon : etwa ein- bis zweitägige Schmerzreduktion

Ferner hielt sie folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest: 3. Transaminasen-Erhöhung ([Januar 2012] Differentialdiagnose: medikamentös) - hypercholesterinämies Leberparenchym, vereinbar mit einer Lebersteatose (Sono -Abdomen vom 24. Januar 2012) 4. Osteoporose mit/bei: - Osteodensitometrie vom 4. Januar 2012, G.____ : T-Score LWS (L1-4): -3,7 SD, Schenkelhals -2,7 SD 5. 25-OH-Vitamin D3-Mangel von 57 nmol bei Normwerten von 75-250 nmol /l

Schliesslich attestierte sie der Beschwerdeführerin vom 27. Februar bis 23. Juli 2012 (anamnestisch schmerzbedingt vom November 2011 bis 20. Januar 2012 100%ig arbeitsunfähig, dann Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit in der Pfarrei zu 25 %) eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Weil die Beschwerden nicht vollends durch die vorliegenden strukturellen Veränderungen erklärt werden könnten, würde sie zur Einschätzung der Belastbarkeit/Arbeitstätigkeit allenfalls einen stationären Aufenthalt oder besser eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit empfehlen . Aufgrund der degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule und des SIG und einer möglichen intermittierenden Nervenwurzelreizung

sollte auf „Langeinhalten“ von Zwangshalbungen , vornübergebeugtes Arbeiten sowie schweres Heben verzichtet werden. Wechselbelastende leichte Tätigkeiten seien zu bevorzugen , wofür sie am 1. März 2012 eine Arbeitsfähigkeit von 50 % bescheinigt hatte (Urk. 6/2/8 unten) . Die Arbeitstätigkeit als Kranken pflegefachfrau

(richtig: Pflegeassistentin) werde die Beschwerdeführerin zu mindestens in den nächsten Monaten nicht wieder aufnehmen können, wo bei aktuell keine Gründe gegen das Ausüben der Tätigkeit (leicht körperlich belastend) in der Pfarrei B.____ sprechen würden. 3. 2

Am 30. Oktober 2012 (Urk. 6/21) nannten Dr. med. H.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, und Dr. phil. klin. psych. I.____, Klinischer Psychologe und Supervisor, vom J.____, als Diagnosten

mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine anhaltende somatoforme

Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), eine Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2) und eine Osteoporose (Dexa-Messung, T-Wert=3.8 Patientenangelegenheiten) und attestierte

der Beschwerdeführerin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit 18. November 2011.

Aufgrund der zunehmenden Schmerzen und der bisherigen Therapie resistenz sei längerfristig auch für angepasste Tätigkeiten von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. 3. 3

Am 20. November 2012 (Urk. 6/24/1-8) diagnostizierte Dr. med. K.____, Oberärztin, Leiterin Osteoporosezentrum, L.____, Rheumaklinik, anamnestisch ein lumboradikuläres Syndrom und eine schwere Osteoporose (Erstdiagnose am 4. Januar 2012 [keine Arbeitsunfähigkeit bestätigt]).

Dr. K.____ hielt aus rein osteologischer Sicht fest, aufgrund der Osteoporose sei die Arbeitsfähigkeit bisher nicht eingeschränkt. Anamnestisch bestehe aufgrund eines lumboradikulären Schmerzsyndroms S1 eine Arbeitsunfähigkeit. Aufgrund der Osteoporose bestehe aber für die bisher ausgeübte Tätigkeit ein erhöhtes Risiko für Wirbelfrakturen. Die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar. Eine behinderungsangepasste Tätigkeit im Umfang von 100% sei aufgrund der Osteoporose indes möglich, vorausgesetzt, dass keine Lasten über 15 kg gehoben werden müssten. 3. 4

3. 4 .1

Im Untersuchungsbericht

vom 23. April 2013 (Urk. 6/36) nannte RAD-Arzt med. pract. D.____

keine psychiatrischen Diagnosen

und attestierte eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in bisheriger und angepasster Tätigkeit. Insbesondere führte med.

pract. D.____ aus, dass die dysphorische

Stimmungslage der somatischen und sozialen Situation entspreche (S. 6 Ziff. 9-11). 3. 4 .2

RAD-Ärztin med. pract. C.____

nannte im orthopädischen Untersuchungsbericht vom 23. April 2013 (Urk. 6/37 S. 7 Ziff.

E. 6

/45, Urk. 6/51) sprach sie der Versicherten mit Verfügung vom 3. Februar 2014 ab November 2012 eine Viertelsrente

zu (Urk. 2). 2.

Dagegen erhob die Versicherte am 5. März 2014 (Urk. 1 S. 2) Beschwerde und beantragte, es sei ihr eine ganze Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % zuzusprechen. Ferner sei sie unabhängig vom medizinischen Grad der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit als zu 100 % erwerbstätig zu qualifizieren. Mit Beschwerdeantwort vom 1. April 2014 (Urk. 5) schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin am 2. April 2014 (Urk. 7)

zur Kenntnis gebracht wurde. 3.

Auf die einzelnen Vorbringen der Parteien und die Akten wird, sofern für die Entscheidfindung erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 6.2

Anlässlich der Haushaltabklärung vom 26. Juli 2013 (Urk. 6/41 S. 4) gab die Beschwerdeführerin danach gefragt spontan an, dass sie bei guter Gesundheit einer Erwerbstätigkeit von 100 % nachgehen würde und dies auch immer so geplant gewesen sei, da der Sohn keine aufwändige Betreuung mehr benötige. Sie müsste auch aus rein finanziellen Gründen bei guter Gesundheit in einem 100%igen Arbeitspensum tätig sein, da ihr Mann sich aufgrund des Prostatakrebses früh pensionieren lassen, ihr Sohn studiere und der finanzielle Unterstützung bedürfe und sie auch noch die Hypothek abzahlen müsse.

Zudem habe sich die Pflege des erkrankten Ehemanns weniger aufwändig als erwartet erwiesen.

Demgegenüber stellte sich die Beschwerdegegnerin auf den Standpunkt (Urk. 1 S. 2-3), die Beschwerdeführerin sei als Teilerwerbstätige zu qualifizieren, weil sie ihr Pensum auch nicht erhöht habe, als ihr Sohn mit Jahrgang 1988 bereits viele Jahre vor der Erkrankung des Ehemannes keiner intensiven Betreuung mehr bedürft habe (Urk. 2, vgl. dazu auch Urk. 6/41 S. 4).

E. 6.3

Im Bereich des Sozialversicherungsrechts wird praxisgemäss in der Regel auf die sogenannten spontanen „Aussagen der ersten Stunde“ abgestellt, denen in beweis mässiger Hinsicht grösseres Gewicht beigemessen wird als späteren Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst werden können (BGE 121 V 45 E. 2a mit Hinweisen).

E. 6.4

Die Ausführungen der Beschwerdeführerin

anlässlich der Haushaltabklärung vom 26. Juli 2013 (Urk. 6/41 S.

4) belegen

eindeutig, dass sie sich als Gesunde eine erwerbliche Vollzeit erwerbstätigkeit hätte vorstellen können.

Nach der allgemeinen Lebenserfahrung ist auch nachvollziehbar, dass aufgrund der Krebserkrankung des Ehemannes und seiner damit im Zusammenhang stehenden frühzeitigen Pensionierung, welche normalerweise mit einer finanziellen Einbusse einhergeht, ein bislang gewähltes Lebensmodell in Frage gestellt und allenfalls ein neues

gewählt werden muss (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 8C_812/2013 vom 10. April 2014 E.

3.2.1) .

Im Rahmen einer Gesamtbetrachtung ist somit aufgrund der spontanen und plausiblen Angaben anlässlich der Haushaltklärung der Beschwerdeführerin davon auszugehen, dass sie im Gesundheitsfall zu 100 % erwerbstätig wäre, zumal sie aus finanziellen Gründen (Studiumfinanzierung des Sohnes, Hypothekenschulden) auf eine Vollzeitberufstätigkeit angewiesen wäre und ihr Mann den Haushalt erledigen könnte. Indem die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin aufgrund des Umstandes, dass sie vor der Erkrankung des Ehemannes trotz des nicht mehr betreuungsbedürftigen Sohnes ihr Erwerbsspensum nicht aufgestockt hat, als Teilerwerbstätige qualifizierte, verkennt sie, dass sich die massgeblichen Umstände bis zum entscheidungsrelevanten Moment durch die Krebserkrankung und damit verbundene Frühpensionierung des Ehemannes massgeblich verändert haben. 7.

7.1

Nachdem die Beschwerdeführerin als Vollerwerbstätige zu betrachten ist, findet die allgemeine Methode der Invaliditätsbemessung Anwendung (E.

E. 8

) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine densitometrisch nachgewiesene Osteoporose ohne Wirbelkörperfrakturen und eine Lumbalgie.

In der versicherungsmedizinischen Beurteilung hielt med. pract. C.____ fest (S. 8 Ziff. 10), dass aufgrund der vorliegenden medizinischen Berichte und der körperlichen Untersuchung vom 9. April 2013 ein somatischer Gesundheitschaden auszuweisen sei, der die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt. In ihrer bisherigen Tätigkeit als Pflegefachfrau (richtig: Pflegeassistentin) bestehe seit November 2011 eine 0%ige Arbeitsfähigkeit. In angepasster Tätigkeit (mit körperlich leichter wechselbelastender Tätigkeit ohne regelmässige Hebe- und Tragebelastungen über zehn Kilogramm, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne häufiges Treppensteigen, ohne häufige Wirbelsäulen-, Hüftgelenk- und Kniegelenkbelastende

Zwangshaltungen und Tätigkeiten (Bücken, Hocken, Knien, Überkopfarbeiten, Arbeiten in Armvorhalte), ohne häufiges Gehen auf unebenem Gelände, ohne an dauernde Vibrationsbelastungen und Nässe-/Kälteexposition) sei seit November 2012 (gestützt auf die Angaben von Dr. K.____ vom 20. November 2012) eine 100%ige Arbeitsfähigkeit gegeben.

4.

4.1

Für die Frage, ob beziehungsweise in wie weit die Beschwerdeführerin in ihrem Leistungsvermögen eingeschränkt ist, kann auf die

RAD-Untersuchungsberichte vom 23. April 2013 (E.

3.4.1-2 hievon) von

med. pract. D.____ und med. pract. C.____ abgestellt werden. Die Berichte entsprechen den praxisgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungs

grundlage (E. 1. 5

hievor). Sie basieren auf allseitigen Untersuchungen in orthopädischer und psychiatri- scher Hinsicht, berücksichtigen die geklagten Beschwerden und setzen sich mit diesen sowie mit dem Verhalten der Beschwerdeführerin und den Vorakten auseinander. In diesen Berichten führten

die Ärzte

in nachvollziehbarer und überzeugender Weise aus, dass die Beschwerdeführerin zwar aufgrund einer densitometrisch nachgewiesenen Osteoporose ohne Wirbelkörperfrakturen und einer Lumbalgie

ab November 2011 in ihrer bisherigen Tätigkeit als Pflegeassistentin arbeitsunfähig, sie indes in einer angepassten Tätigkeit seit November 2012 zu 100 % arbeitsfähig sei.

Diese Einschätzung steht denn auch im Einklang mit dem Bericht des behandelnden Dr. K.____ (E.

3.3 hievor), der aus rheumatologischer und osteologischer Sicht eine behinderungsangepasste Tätigkeit ebenfalls als zumutbar erachtete. Die behandelnde Dr. E.____ attestierte zwar zunächst in einer Verweistätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von lediglich 50 %, doch wies sie später selbst darauf hin, dass die geklagten Beschwerden durch die strukturellen Veränderungen nicht vollends zu erklären seien (E.

3.1), weshalb sie letztlich die Arbeitsfähigkeit nicht mehr einzuschätzen vermochte. In Anbetracht dieser Zweifel sind ihre Berichte nicht geeignet, die abweichenden Beurteilungen umzustossen. 4.2

An den Schlussfolgerungen der RAD-Ärzte vermag auch der Bericht der psychiatrisch behandelnden Dr. H.____ und Dr. phil. klin. psych. I.____ vom 30. Oktober 2012 (E. 3.2 hievor), wonach die Beschwerdeführerin aufgrund einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und einer Anpassungsstörung generell zu 100 % arbeitsunfähig sein soll, nichts zu ändern, da

die vollständige Arbeitsunfähigkeit aufgrund der dargelegten Befunde nicht zu überzeugen vermag.

Selbst wenn man von den durch Dr. H.____ und Dr. phil. klin. psych. I.____

genannten Diagnosen einer

somatoformen

Schmerzstörung und einer Anpassungsstörung

ausginge, vermöchten diese Diagnosen keine Invalidität zu begründen (BGE 139 V 547 E. 3, BGE 131 V 49 E. 1.2, BGE 130 V 352, Urteile des Bundesgerichts 9C_408/2010 vom 22. November 2010 E.

4.3, 8C_322/2010 vom 9. August 2010 E.

5.2 und 9C_65/2007 vom 30. November 2007 E.

2.3, je mit Hinweis). Anhaltspunkte für eine ausnahmsweise Unüberwindbarkeit der somatoformen Schmerzstörung respektive Anpassungsstörung oder deren Folgen sind ihrem Bericht nicht zu entnehmen. Insbesondere ist ein Rückzug in allen Belangen des

Lebens aufgrund des von der Beschwerdeführerin geschilderten Tagesablaufes und ihrer Teilnahme am Familienleben (Urk. 6/36 S. 2 Ziff. 4, Urk. 6/37 S. 3) nicht ausgewiesen. Somit bliebe das psychische Leiden selbst aufgrund der gestellten Diagnose ohne in validen versicherungsrechtliche Relevanz und würde auch keinen in validierenden Gesundheitsschaden darstellen. 4.3

Bei dieser Sachlage ist nicht ersichtlich, inwiefern weitere Abklärungen neue, für die Beurteilung des vorliegenden Falls entscheidende Erkenntnisse liefern könnten, sodass darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 162 E. 1d). 4.4

Nach dem Gesagten ist mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Beschwerdeführerin zwar in ihrer bisherigen Tätigkeit als Pflegeassistentin seit November 2011 eingeschränkt, in behinderungsangepasster Tätigkeit indessen zu 100 % arbeitsfähig ist. 5. 5.1

Zu prüfen bleibt die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit. 5.2

Das - in unselbständiger Tätigkeit - trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln, wobei an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten keine übermässigen Anforderungen zu stellen sind. Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die

einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistisch nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungslast nicht mehr zumutbar ist. Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet.

Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalles ab. Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsbedarf und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein. Somit hängt die Verwertbarkeit nicht zuletzt davon ab, welcher Zeitraum der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit und vor allem auch für einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht (Urteil des Bundesgerichts 9C_456/2014 vom 19. Dezember 2014 E. 3).

E. 10

% resultiert ein Invaliden einkommen von Fr. 49'589.--. 7.4

Bei einem Validenlohn von Fr. 85'198.60 und einem Invalideneinkommen von Fr. 49'589.-- resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 35'609.60 und somit ein Invaliditätsgrad von rund

42 % (vgl. zur Rundung BGE 130 V 121 E. 3.2), womit

es bei der von der Beschwerdegegnerin gesprochenen Viertelsrente ab 1. November 2012 sein Bewenden hat. 8.

Damit erweist sich die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 3. Februar 2014 (Urk. 2) im Ergebnis als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 9.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 900.-- fest zu setzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie von der unterliegenden Beschwerdeführerin zu tragen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Daniel Richter - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen - Helvetia Schweizerische Lebensversicherungsgesellschaft AG, St. Alban-Anlage 26, 4002 Basel (Personalvorsorge-Vertrag Nr. M.____ / Police Nr. N.____) 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 Dietrich

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