

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00316 vom 7. September 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-09-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00316

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00316 du 7 septembre 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00316 del 7 settembre 2017

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). Sie 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).

E. 1.2

Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruches als auch anlässlich einer Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG) stellt sich unter dem Gesichtspunkt des Art. 28a Abs.

E. 1.3

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

E. 1.4

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 verwerten 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).

E. 1.5

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.

E. 1.6

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 her stellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 1.7

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 134 V 31 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte am 15. März 2017 Beschwerde mit folgenden Anträgen (Urk. 1 S. 1): 1. Es sei die Verfügung vom 24. Februar 2017 aufzuheben. 2. Es sei der Versicherten eine halbe IV-Rente zuzusprechen. 3. Eventualiter sei ein Gutachten über die funktionelle Leistungsfähigkeit sowie eine Ergänzung der Haushaltabklärung einzuholen; zudem sei die orthopädische Begutachtung in Anwesenheit eines Dolmetschers

nochmals durchzuführen. 4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen, zuzüglich MWSt, zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

In prozessualer Hinsicht ersuchte die Beschwerdeführerin um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsvertretung (Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 2. Mai 2017 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5), was der Beschwerdeführerin am 3. Mai 2017 angezeigt wurde (Urk. 7).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung damit, dass die Beschwerdeführerin, die zu 50 % im Erwerbs- und zu 50 % im Haushaltsbereich einzustufen sei, gemäss dem schlüssigen und nachvollziehbaren ortho pädischen Gutachten von Dr. A.____ in einer leichten körperlichen Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei. Dies bedeute konkret, dass für die ausgeübte Tätigkeit als Drucksachenverträgerin aus medizinischer Sicht keine Einschränkung bestehe. Die Abklärung vor Ort habe ergeben, dass im Haushalt ebenfalls keine Einschränkung gegeben sei. Im Weiteren sei darauf hinzuweisen, dass die Begutachtung bei Dr. A.____ ohne Dolmetscher stattgefunden habe, da dieser kurzfristig abgesagt habe. Die Tochter der Beschwerdeführerin sei bei der Begutachtung für die Übersetzung aber dabei gewesen, und die Fragen hätten so klar gestellt und beantwortet werden können. Zusammenfassend sei festzuhalten, dass keine Erkrankung vorliege, welche zu einem länger dauernden Ausfall der Erwerbsfähigkeit führe bzw. Einschränkungen im Haushalt zur Folge habe. Aus diesem Grund habe die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Invalidenrente oder auf berufliche Eingliederungsmassnahmen (Urk. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin machte demgegenüber geltend, dass sie nach der Scheidung von ihrem Ehemann im Januar 2015 im Gesundheitsfall in einem 100%-Pensum erwerbstätig wäre. Die gemischte Methode dürfe nach dem Urteil des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte (EGMR) vom Februar 2016 ohnehin nicht mehr angewendet werden. Im Weiteren seien die Abklärungen durch Dr. A.____ ungenügend gewesen. Die Untersuchung habe lediglich 40 Minuten gedauert, und es finde sich im Gutachten insbesondere keine substantielle Auseinandersetzung mit den anderslautenden Einschätzungen der behandelnden Ärzte. Zudem sei das Gutachten auch deshalb nicht verwertbar, weil kein Dolmetscher anwesend gewesen sei. Nebst einer orthopädischen Begutachtung wäre auch eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) erforderlich gewesen. Die Schlussfolgerungen im Haushaltabklärungsbericht vom 9. November 2016 seien sodann nachweislich falsch, zumal die zuständige Abklärungsperson davon ausgegangen sei, dass ihr der ganze Tag zur Verfügung stehe, um die Haushaltarbeiten zu erledigen (Urk. 1 S. 3 ff.). 3.

E. 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. 3.1

Dr. med. B.____, FMH Allgemeinmedizin, Bezirksarzt des Bezirkes C.____, hielt im Bericht vom 9. Oktober 2014 zuhanden des Bezirksgerichts C.____ fest, dass die Beschwerdeführerin hauptsächlich an Knieschmerzen rechts leide. Zudem sei die Funktion des rechten Ellbogens beeinträchtigt. Die Knieschmerzen seien Folge einer übermässigen Abnützung (Arthrose), die Funktionseinbusse des Ellbogens Folge eines Unfalles im Jahr 1986. Die Knie schmerzen rechts hätten 1996 erstmals zu einer Operation geführt. Weitere Eingriffe seien 1998 und 2014 erfolgt. Trotzdem habe das Fortschreiten der Abnützung nicht verlangsamt werden können. Die Ellbogenbeschwerden seien seit der unfallbedingten Operation von 1986 und der Zweitoperation von 1987 belastungsabhängig. Eine sitzende Tätigkeit ohne repetitive Belastungen des rechten Armes sei der Beschwerdeführerin allerhöchstens in einem 50%-Pen sum möglich. Das rechte Knie müsse mit einer Knieprothese versorgt werden. Der Zeitpunkt der Operation sei noch nicht festgelegt (Urk. 6/1).

E. 3.2

Dr. med. D.____, FMH Orthopädische Chirurgie, von der Klinik Z.____ berichtete am 12. Januar 2015, dass die letzte Beurteilung der Beschwerdeführerin in seiner Sprechstunde am 26. April 2014 erfolgt sei. Dies, bei Status nach Kniearthroskopie rechts mit medialer TME bei medialer Meniskopathie mit reteropatellärer sowie medialer Gonarthrose mit Chondromalazie Grad II bis partiell III am 12. März 2014. Damals habe die Beschwerdeführerin nur noch minimale Restbeschwerden im medialen Kompartiment verspürt. Seit dem 9. April 2014 sei sie zu 100 % arbeitstätig gewesen. Die Frage der weiteren Arbeitsunfähigkeit seit der letzten Beurteilung am 26. April 2014 entziehe sich seiner Kenntnis (Urk. 6/8/6).

E. 3.3

Med. pract. E.____, FMH Innere Medizin, von der Klinik Z.____ gab im Bericht vom 10. Februar 2015 an, dass die Beschwerdeführerin seit 2001 in einem 50%-Pen sum als Drucksachenverträgerin tätig sei. Eine Erhöhung des Pensums sei nicht möglich. Bei langem Stehen und Gehen habe sie Knie schmerzen. Auch eine wechselbelastende Tätigkeit sei ihr nur noch in einem 50%-Pen sum möglich, wobei repetitive Belastungen des rechten Armes zu vermeiden seien (Urk. 6/10/1-3).

E. 3.4

Im Urteil IV.2015.00608 vom 31. August 2015 erwog das Sozialversicherungsgericht, dass der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aufgrund der vorhandenen Berichte nicht schlüssig beurteilt werden könne (Urk. 6/52).

E. 3.5

Med. pract . E.____ erwähnte im Verlaufsbericht vom 15. Januar 2016 nebst den bereits bekannten Kniebeschwerden rechts und der Funktionseinschränkung des rechten Ellbogens neu auch vermehrte Knieschmerzen links (seit September 2015). Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sei stationär. Sie arbeite nach wie vor in einem Pensum von 50 % als Drucksachenverträgerin . Ein höheres Pensum sei nicht möglich (Urk. 6/59).

E. 3.6

Dr. D.____ diagnostizierte im Bericht vom 25. Januar 2016 eine Retropatel lararthrose Kniegelenk links. Er gab an, die Beschwerdeführerin sollte ihre körperliche und berufliche Aktivität trotz der vorliegenden Kniesymptomatik insgesamt ohne Einschränkung weiterführen können (Urk. 6/62).

E. 3.7

Dr. A.____ stellte im orthopädischen Gutachten vom 30. Juni 2016 folgende Diagnosen (Urk. 6/69/11): (1) eine beginnende posttraumatische Arthrose rechts des Ellbogengelenk mit einem Streckdefizit von 5° und gutem funktionalem Ergebnis (2) eine beginnende Patellofemorale Arthrose des rechten Kniegelenks mit noch guter Funktionsfähigkeit (0°-Achse des Kniegelenks) (3) eine beginnende Gonarthrose linkes Kniegelenk bei physiologischer Beinachse

Dr. A.____ erklärte, dass die Beschwerdeführerin auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für leichte körperliche Arbeit zu 100 % geeignet sei (Urk. 6/69/11).

E. 3.8

Der Abklärungsdienst der Beschwerdegegnerin errechnete im Bericht vom 9. November 2016 eine Einschränkung der Beschwerdeführerin im Haushalt von 0 % (Urk. 6/73).

E. 3.9

Dr. D.____ diagnostizierte im an med. pract . E.____ gerichteten Bericht vom 31. August 2016 ein Ganglion Dorsum

pedis , wahrscheinlich Lisfranc -Ganglion, ausgeprägter Hallux

valgus rechts mit Interphalangeus -Komponente. Am 30. November 2016 wurden die Ganglion-Resektion sowie die Hallux -Chirurgie durchgeführt (Urk. 6/70/1). Im Aufklärungsprotokoll (ohne Datum) gab Dr. D.____ an, dass die Beschwerdeführerin danach für sechs bis acht Wochen zu 100 % arbeitsunfähig sei (Urk. 6/82).

E. 3.10

Im Arbeitsunfähigkeits-Zeugnis vom 13. Januar 2017 bescheinigte Dr. F.____ der Beschwerdeführerin vom 30. November 2016 bis zum 22. Januar 2017 eine 100%ige und ab dem 23. Januar 2017 für zehn bis 14 Tage eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 3/1). 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung

in medizinischer Hinsicht in erster Linie auf das orthopädische Gutachten von Dr. A.____ vom 30. Juni 2016 (Urk. 6/69). 4.2

Das Gutachten von Dr. A.____ basiert auf einer fachärztlich-orthopädischen Untersuchung und wurde in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben.

Dr. A.____ hat detaillierte Befunde erhoben, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen auseinandergesetzt. Zudem hat sie die medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtend dargelegt. Das genannte Gutachten erfüllt demnach die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlage (vgl. E. 1.7). 4.3

Dr. A.____ erklärte im Wesentlichen , dass der Beschwerdeführerin aufgrund der beginnenden posttraumatischen Arthrose des rechten Ellbogengelenks, der beginnenden Pangenarthrose des rechten Kniegelenks sowie der beginnenden Gonarthrose des linken Kniegelenks nur noch leichte körperliche Tätigkeiten in einem 100%-Pensum zumutbar seien. Vermieden werden müssen stärkere Belastungen des rechten Ellbogens. Gewichte bis zu 5 kg seien auf dem rechten Arm noch zumutbar. Eine verstärkte Belastung des rechten Armes über 90° Abduktion sei

jedoch zu vermeiden. Kniebelastende Tätigkeiten wie Arbeiten auf Leitern, kniende Tätigkeiten und Arbeiten überwiegend im Stehen müssen ebenfalls vermieden werden (Urk. 6/69/11).

Diese Beurteilung von Dr. A.____, die auf einer eingehenden Untersuchung der Beschwerdeführerin beruht (Urk. 6/69/3-10) und die sie insbesondere auch in Kenntnis der zwischen Februar 2014 und Juni 2016 durchgeführten bildgebenden Untersuchungen beider Knie und des Ellbogens rechts abgab (Urk. 6/69/10), ist angesichts der genannten Befunde und der dazugehörigen Erläuterungen einleuchtend und plausibel. 4.4

Entgegen den Darlegungen der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 8) hat Dr. A.____ dabei auch nachvollziehbar begründet, weshalb sie von den Einschätzungen zur Arbeitsfähigkeit von med. pract . E.____ und Dr. B.____ abwich. So wies Dr. A.____ darauf hin, dass keine schweren Arthrosen beider Kniegelenke und des rechten Ellbogengelenks vorlägen und sie im Rahmen ihrer Untersuchung auch keine Bewegungseinschränkungen habe feststellen können. Infolgedessen sei aus ihrer Sicht die Indikation zur Implantation eines künstlichen Kniegelenks beidseits nicht gegeben (Urk. 6/69/11). Dr. D.____ gab im Bericht vom 25. Januar 2016 im Übrigen einzig an, dass längeres Knien sowie konsequentes Bergauf- und Bergabwärtsgehen mit gewissen Restbeschwerden verbunden sei, während die berufliche Aktivität durch die Kniesymptomatik nicht eingeschränkt sein sollte (Urk. 6/62).

Im Weiteren ist der Beweiswert des Gutachtens von Dr. A.____ nicht herabgesetzt, weil die (erwachsene) Tochter der Beschwerdeführerin (Urk. 6/2/2) als Übersetzerin mitwirkte (Urk. 6/69/4), nachdem der Französisch-Dolmetscher kurzfristig abgesagt hatte (Urk. 6/69/2). Das Bundesgericht hat in BGE 140 V 260 E. 3.3.1 zwar entschieden, dass der Beizug Angehöriger zur Übersetzung psychiatrischer Begutachtungsgespräche prinzipiell ausgeschlossen sei. Im selben Entscheid hat es aber auch festgehalten, dass der Beweiswert eines solchen Gutachtens dann nicht geschmälert sei, wenn den Umständen nach auszu-schliessen sei, dass sich die Übersetzung durch Familienangehörige wesentlich auf die gutachtliche Beurteilung ausgewirkt habe (E. 3.3.3). Dies ist vorliegend der Fall. Dr. A.____ wies einzig darauf hin, dass die Anamnese etwas schwierig gewesen sei, weil die Beschwerdeführerin nicht sehr gut Deutsch verstehe. Hier habe die Tochter aber als Übersetzerin dienen können (Urk. 6/69/4). Wie sich aus der ausführlichen Befunderhebung ergibt (Urk. 6/69/4-10), konnten sodann offensichtlich sämtliche erforderlichen Untersuchungen durchgeführt werden. Inwiefern es zu sprachbedingten Missverständnissen gekommen sein bzw. inwiefern sich die Übersetzung der Tochter negativ auf die Qualität

des Gutachtens ausgewirkt haben soll, hat die Beschwerdeführerin denn auch nicht substantiiert dargetan. Deren Einwand, Dr. A.____ habe aufgrund sprachlicher Schwierigkeiten die Auswirkungen der gesundheitlichen Einschränkung bei mehr als nur kurzzeitiger Belastung nicht berücksichtigt (Urk. 1 S. 5), vermag jedenfalls nicht zu überzeugen. Überdies ist darauf hinzuweisen, dass es vorliegend – anders als in BGE 140 V 260 - nicht um eine psychiatrische Begutachtung geht, sondern um eine orthopädische. Auch hier kommt einer guten Verständigung zwischen Gutachter und versicherter Person grosses Gewicht zu. Dies allerdings nicht in dem Masse wie bei einer psychiatrischen Begutachtung, zumal sich ein Gutachter im Rahmen einer somatischen Begutachtung auch auf die Resultate der körperlichen Untersuchung stützen kann. In diesem Sinne erwog denn auch das damalige Eidgenössische Versicherungsgericht im Urteil I 748/03 vom 3. März 2004 E. 2.1, dass bei somatischen Abklärungen nicht zum vornherein von einer Gehörsverletzung gesprochen werden könne, wenn trotz Verständigungsschwierigkeiten eine Begutachtung nicht in der Muttersprache des Versicherten oder unter Beizug eines Dolmetschers stattfindet. Entscheidend dafür, wie der sprachlichen Verständigung Rechnung getragen werden müsse, sei die Bedeutung der Abklärung als Entscheidungsgrundlage für die in Frage stehende Leistung.

Ferner kommt es für den Aussagegehalt eines medizinischen Gutachtens grundsätzlich nicht auf die Dauer der Untersuchung an (Urk. 1 S. 8); massgebend ist in erster Linie, ob die Expertise – was vorliegend der Fall ist - inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (Urteile des Bundesgerichts 9C_664/2009 vom 6. November 2009 E. 3 und 9C_55/2009 vom 1. April 2009 E. 3.3 mit Hinweisen). Die von der Beschwerdeführerin vorgebrachten weiteren Einwände (falsche Grösse der Beschwerdeführerin und falsche Schreibweise des Nachnamens sowie des Vornamens der Tochter; Urk. 1 S. 8) sind schliesslich untergeordneter Natur und vermögen den Beweiswert des Gutachtens ebenfalls nicht zu erschüttern. 4.5

Aufgrund des von Dr. D.____ im Bericht vom 31. August 2016 erwähnten Ganglions am rechten Fuss und des Hallux

valgus rechts, der in diesem Zusammenhang am 30. November 2016 erfolgten Operation und der damit verbundenen vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit (Urk. 6/70 und Urk. 3/1) ist sodann keine invalidenversicherungsrechtlich relevante Verschlechterung ausgemessen. 4.6

Zur Frage, in welchem Umfang der Beschwerdeführerin die Tätigkeit als Drucksachenverträgerin noch zumutbar ist, hat sich Dr. A.____ nicht explizit geäussert. RAD-Arzt Dr. med. G.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, kam in der Stellungnahme vom 26. Juli 2016 zum Schluss, dass für diese Tätigkeit keine Einschränkung bestehe (Urk. 6/74/4). Dies vermag indes nicht zu überzeugen. Gemäss Arbeitgeberbericht der Y.____ AG vom 20. Februar 2015 muss die Beschwerdeführerin im Rahmen ihrer Tätigkeit als Drucksachenverträgerin oft gehen und stehen sowie Gegenstände von 0 bis 10 kg heben oder tragen (Urk. 6/16/6). Mit Blick auf das von Dr. A.____ erstellte Belastungsprofil, wonach der Beschwerdeführerin mit dem rechten Arm lediglich noch das Heben und Tragen von Gewichten bis zu 5 kg zumutbar und Arbeiten überwiegend im Stehen zu vermeiden sind (Urk. 6/69/11), kann die bisherige Tätigkeit nicht als behinderungsangepasst bezeichnet werden. 4.7

Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass auf die Beurteilung von Dr. A.____ abgestellt werden kann. Nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit kann davon ausgegangen werden, dass der Beschwerde führerin die von Dr. A.____ umschriebenen behinderungsangepassten Tätigkeiten spätestens seit Mai 2014 (zwei Monate nach dem operativen Eingriff vom 12. März 2014; vgl. dazu auch den Bericht von Dr. D.____ vom 12. Januar 2015, Urk. 6/8/6) wieder in einem 100%-Pensum zumutbar sind. Eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeit ist diesbezüglich lediglich für die Zeit vom 30. November 2016 bis spätestens zum 5. Februar 2017 (Urk. 3/1) ausgewiesen.

Soweit die Beschwerdeführerin beantragt, es seien weitere medizinische Abklärungen, insbesondere die Durchführung einer EFL, vorzunehmen (Urk. 1 S. 8), kann darauf in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden (BGE 127 V 491 E. 1b mit Hinweisen). Der Gesundheitszustand und die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit sind aufgrund des orthopädischen Gutachtens von Dr. A.____ (Urk. 6/69) und der weiteren medizinischen Akten hinreichend abgeklärt. 5. 5.1

Zu prüfen bleibt, wie sich die eingeschränkte Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin in wirtschaftlicher Hinsicht auswirkt. 5.2

Nach der Rechtsprechung darf im Rahmen des bei (Teil-)Erwerbstätigen vorzunehmenden Einkommensvergleichs ausnahmsweise von der ärztlich geschätzten Arbeitsfähigkeit ohne Weiteres auf einen entsprechenden Invaliditätsgrad geschlossen werden (sogenannter Prozentvergleich; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_994/2010 vom 12. April 2011 E. 3.2.3). Dies trifft beispielsweise dann zu, wenn die beiden Vergleichseinkommen ausgehend vom selben Tabellenlohn zu ermitteln sind.

Da die Beschwerdeführerin nie auf ihrem erlernten Beruf als Coiffeuse gearbeitet hat (Urk. 6/2/4, Urk. 6/6 und Urk. 6/73/2) und sie in den letzten fünf Jahren von 2010 bis 2014 offenbar in einem Pensum von durchschnittlich ca. 40 % (16,66 Stunden pro Woche) als Drucksachenverträgerin bei der Y.____ AG tätig war und damit ein durchschnittliches Jahreseinkommen von Fr. 11'349.55 erzielte (vgl. Urk. 6/6 und Urk. 6/16), rechtfertigt es sich zu Gunsten der Beschwerdeführerin, sowohl für die Bemessung des Validen- als auch des Invalideneinkommens auf den Lohn als Hilfsarbeiterin abzustellen (gemäss der heranzuziehenden Schweizerischen Lohnstrukturerhebung [LSE] 2012 des Bundesamtes für Statistik betrug dieser für Frauen bei einem 100%-Pensum pro Monat bei 40 Arbeitsstunden Fr. 4'112.-- [Tabelle TA1]). 5.3

Sofern man mit der Beschwerdeführerin davon ausgeht, dass sie als ganztätig erwerbstätig einzustufen ist (Urk. 1 S. 10), resultiert – Merkmale, die einen Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigen (E. 1.4), liegen keine vor – keine Erwerbseinbusse und damit ein Invaliditätsgrad von Null.

Geht man mit der Beschwerdegegnerin von einer Qualifikation von 50 % Erwerbs- und 50 % Haushaltsbereich aus, ergibt sich ebenso wenig ein renten begründender (Gesamt-)Invaliditätsgrad.

Die Beschwerdeführerin ist im Haushaltsbereich

gemäss Abklärungsbericht vom 9. November 2016 (Urk. 6/73), dessen Beweiswert von der Beschwerdeführerin bestritten wird (Urk. 1 S. 9 f.), nicht eingeschränkt. Damit bei Anwendung der gemischten Methode ein rentenbegründender Gesamtinvaliditätsgrad von mindestens 40 % resultieren würde, müsste die Behinderung im Haushaltsbereich

mindestens 80 % betragen

(80 % x 0.5 = 40 %). Selbst wenn man nun aber einzelne Positionen des Abklärungsberichts vom 9. November 2016 (Urk. 6/73) in Frage stellen würde (Urk. 1 S. 9 f.), kann eine derartige Behinderung mit Blick auf das von Dr. A. ___ umschriebene, nicht sehr eingeschränkte Belastungsprofil von vorn herein ausgeschlossen werden. Dies auch vor dem Hintergrund, dass der Invaliditätsgrad im Haushaltsbereich in der Regel eher geringer ist als derjenige im Erwerbsbereich, da im Haushalt hauptsächlich leichtere bis mittelschwere Tätigkeiten zu verrichten sind und es den Versicherten im Rahmen ihrer Schadenminderungspflicht zumutbar ist, ihre Arbeit einzuteilen und in üblichem Umfang die Mithilfe von Familienangehörigen in Anspruch zu nehmen (vgl. BGE 133 V 504 E. 4.2 mit Hinweisen). 5.4

Unabhängig davon, ob man die Beschwerdeführerin als ganzjährig erwerbstätig oder als teilerwerbstätig einstuft (vgl. E. 1.2), ist ein Anspruch auf eine Rente deshalb zu verneinen. Damit erübrigen sich auch weitere Erörterungen zum Urteil des EGMR in Sachen Di Trizio gegen die Schweiz (7186/09) vom 2. Februar 2016.

Im Weiteren besteht auch kein Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen (vgl. Art. 8 ff. IVG). 6.

Die angefochtene Verfügung vom 24. Februar 2017 (Urk. 2), mit der ein Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Invalidenversicherung verneint wurde, erweist sich damit als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 7. 7.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. 7.2

Der vorliegende Prozess kann nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden. Des Weiteren ist die Beschwerdeführerin bedürftig (Urk. 1 S. 10 ff. und Urk. 3/2-14). Antragsgemäss (Urk. 1) ist ihr deshalb die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen. Die der Beschwerdeführerin auferlegten Gerichtskosten sind demnach einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 7.3

Da zudem die anwaltliche Vertretung der Beschwerdeführerin geboten war, ist ihr Rechtsanwältin Korinna Fröhlich als unentgeltliche Rechtsvertreterin zu bestellen. Rechtsanwältin Fröhlich machte mit ihrer Honorarnote vom 25. Juli 2017 (Urk. 9) einen Aufwand von 7 Stunden 35 Minuten und Barauslagen von Fr. 67.50 geltend. Bei einem gerichtlichen Stundenansatz von Fr. 220.-- resultiert so eine Entschädigung von Fr. 1'874.70 (inkl. Barauslagen und MWSt). 7.4

Kommt die Beschwerdeführerin künftig in günstige wirtschaftliche Verhältnisse, so kann sie das Gericht zur Nachzahlung der Auslagen für die unentgeltliche Rechtspflege verpflichten (§ 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuches vom 15. März 2017 wird der Beschwerdeführerin in Rechtsanwältin

Korinna Fröhlich, Männedorf, als unentgeltliche Rechtsvertreterin für das vorliegende Verfahren bestellt, und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Korinna Fröhlich, Männedorf, wird mit Fr. 1'874.70 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Korinna Fröhlich -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für
Sozialversicherungen

sowie an: - Gerichtskasse 5.

Gegen diese Entscheidung 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
Der Gerichtsschreiber
Hurst
Kreyenbühl

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

ATSG) sind.

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

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