

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00595 vom 29. Juni 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-06-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00595

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00595 du 29 juin 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00595 del 29 giugno 2018

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1963, Mutter von fünf Kindern (Jahrgänge 1983, 1986, 1987, 1990 und 1994), war seit November 2002 respektive Dezember 2005 teil zeitlich als Reinigungsangestellte bei der Y.____ (Urk. 7/20) und bei der Schulgemeinde Z.____ tätig (Urk. 7/18 und Urk. 7/23), ehe sie ab dem 23. September 2015 arbeitsunfähig war (Urk. 7/31/2). Am 7. Dezember 2015 (Eingangsdatum) meldete sich die Versicherte wegen Kniebeschwerden beidseits bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 7/13). Am 8. Dezember 2015 wurde im A.____ ein operativer Eingriff am linken Knie durchgeführt (Implantation einer Knie-Totalendoprothese; Urk. 7/31/11-12). Am 8. April 2016 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass zurzeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich bzw. nötig seien (Urk. 7/27). In der Folge holte die IV-Stelle den Bericht von Dr. med. B.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, vom 22. August 2016 (Urk. 7/31) ein und beauftragte ihren Abklärungsdienst mit der Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt (Bericht vom 23. November 2016, Urk. 7/38). Mit Vorbescheid vom 2. Dezember 2016 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 7/40). Am 5. Dezember 2016 wurde im A.____ ein weiterer operativer Eingriff am linken Knie vorgenommen (Revision der Knie-Prothese; Urk. 7/46/3-4). Am 17. Januar 2017 erhob die Versicherte gegen den Vorbescheid vom 2. Dezember 2016 Einwand (Urk. 7/47). Daraufhin holte die IV-Stelle den Bericht des C.____ vom 2. Februar 2017 (Urk. 7/54) ein, wozu die Versicherte am 8. März 2017 Stellung nahm (Urk. 7/63). Schliesslich verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 10. April 2017 einen Anspruch auf IV-Leistungen (Urk. 2).

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 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

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 aus geglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). 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. 1.3

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. 1.4

Ob eine versicherte Person als ganztätig, zeitweilig erwerbstätig oder als nicht erwerbstätig einzustufen ist, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen tun würde, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. 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 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 E. 4.1 mit Hinweisen). Bei der Beantwortung der sogenannten Statusfrage handelt es sich um eine hypothetische Beurteilung, die auch hypothetische Willensentscheidungen der versicherten Person berücksichtigen muss. Diese inneren Tatsachen sind indessen einer direkten Beweisführung nicht zugänglich und müssen in aller Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_511/2013 vom 30. Dezember 2013 E. 3.1 mit Hinweisen).

E. 1.5

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.

E. 1.6

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 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 1. 7

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). 2.

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte am 23. Mai 2017 Beschwerde und beantragte, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und die IV-Stelle zu verpflichten, den rechtlich relevanten Sachverhalt ergänzend abzuklären. Eventualiter sei ihr eine ganze befristete IV-Rente bis Juli 2017 zuzusprechen (Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 26. Juni 2017 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was der Beschwerdeführerin am 27. Juni 2017 angezeigt wurde (Urk. 8).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung damit, dass die Beschwerdeführerin die Tätigkeit als Reinigungsangestellte längerfristig nicht mehr ausüben könne. Eine angepasste, leichte Tätigkeit sei ihr seit Juni 2016 aber zu 100 % zumutbar. Die weiteren Abklärungen hätten gezeigt, dass bei der Beschwerdeführerin, die als zu 50 % im Erwerbs- und zu 50 % im Aufgabenbereich zu qualifizieren sei, im Haushaltsbereich eine Einschränkung von 18,4 % bestehe. Dies entspreche einem Teilinvaliditätsgrad von 9,2 %. Da der Beschwerdeführerin jegliche leichte Tätigkeit zumutbar sei, entstehe keine Erwerbseinbusse und der Invaliditätsgrad betrage weniger als 40 %. Aus den neu vorliegenden Unterlagen gehe hervor, dass die am 5. Dezember 2016 durchgeführte Knieoperation erfolgreich gewesen sei und ab dem 5. April 2017 mit einer Arbeitsfähigkeit von 100 % gerechnet werden könne. Neue Diagnosen oder noch nicht bekannte Angaben über veränderte Tatsachen würden nicht aufgeführt (Urk. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin machte demgegenüber geltend, dass der Anspruch auf eine Rente aktuell noch nicht abschliessend geklärt werden könne, da weitere medizinische Untersuchungen im Gang seien. So stelle sich die Frage, ob am rechten Knie eine unikompartimentelle Knieprothese eingesetzt werde. Im Weiteren sei das linke Knie, welches bereits zwei Mal operiert worden sei, nach wie vor schmerzhaft. Unklar sei, welche Massnahmen in Bezug auf das chronische lumbovertebrale Syndrom geplant seien. Würde man davon ausgehen, dass die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit ab April 2017 wieder arbeitsfähig sei, was bestritten werde, sei angesichts der seit dem 24. September 2015 bestehenden 100%igen Arbeitsunfähigkeit ein Anspruch auf eine

ganze unbefristete Rente bis zumindest Juli 2017 ausgewiesen. Der Invaliditätsgrad sei nicht anhand der gemischten Methode, sondern anhand eines Einkommensvergleichs zu berechnen. Im Übrigen habe sich der Gesundheitszustand des unter Demenz leidenden Ehemannes der Beschwerdeführerin inzwischen verschlechtert, wes halb im Haushalt von einer höhergradigen Einschränkung auszugehen wäre (Urk. 1 S. 5 ff.). 3.

E. 3

IVG); dies ist die gemischte Methode der Invaliditätsbemessung (vgl. BGE 141 V 15 E. 3.2 mit Hinweisen).

Nach der bis 31. Dezember 2017 gültigen Gerichts- und Verwaltungspraxis zur Invaliditätsbemessung nach der gemischten Methode (grundlegend BGE 125 V 146; vgl. Art. 27 und 27 bis

der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV, in der seit dem 1. Januar 2018 geltenden Fassung und Übergangsbestimmung zur Änderung der IVV vom 1. Dezember 2017, in Kraft seit 1. Januar 2018) wird zunächst der Anteil der Erwerbstätigkeit und derjenige der Tätigkeit im Aufgabebereich (vgl. Art. 27 IVV) ermittelt. Die Invalidität bestimmt sich in der Folge dadurch, dass im Erwerbsbereich ein Einkommens- und im Aufgabebereich ein Betätigungsvergleich vorgenommen wird, wobei im Erwerbsbereich praxisgemäss berücksichtigt wird, was die versicherte Person im Gesundheitsfall aus ihrer Teilerwerbstätigkeit erzielen würde. Die Gesamtinvalidität ergibt sich aus der Addierung der in beiden Bereichen ermittelten und gewichteten Teilinvaliditäten (BGE 131 V 51 E. 5.5.1, 130 V 393 E. 3.3, 125 V 146 E. 2b und 5c).

E. 3.1

Dr. B.____ stellte im Bericht vom 22. August 2016 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/31/1): (1) eine chronische Belastungsstörung (durch Krankheit des Ehemannes) (2) Status nach Knie-Totalprothese links,

8. Dezember 2015 (3) eine Fasciitis plantaris links (4) eine Schulterläsion rechts

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er folgende (Urk. 7/31/1): (1) eine unklare Mikrohämaturie (2)

eine Hypertonie, behandelt (3)

ein Asthma bronchiale (4)

eine Spondylarthrose Lendenwirbelsäule (LWS ; L4/5, L5/S1)

Dr. B.____ erklärte, dass die Beschwerdeführerin in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Reinigungsangestellte seit dem 23. September 2015 bis auf Weiteres zu 100 % arbeitsunfähig sei (Urk. 7/31/2).

E. 3.2

Dipl.-med. D.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) hielt in der Stellungnahme vom 31. August 2016 fest, dass sich die Beschwerdeführerin infolge einer Gonarthrose zunächst einer therapeutischen Kniegelenksarthroskopie und, da diese nicht zu einer nennenswerten Schmerzreduktion geführt habe, einer Knie-Totalprothese unterzogen habe. Aus versicherungsmedizinischer Sicht sei davon auszugehen, dass bei unkompliziertem Heilungsverlauf die Vollbelastung der Knie-Totalprothese spätestens sechs Monate postoperativ möglich sein sollte.

Ungeachtet dessen würden weiterhin Einschränkungen bei der Ausübung der angestammten Tätigkeit bestehen. Arbeiten im Knien seien nicht mehr möglich. Auch schwere körperliche Tätigkeiten (Arbeit mit Reinigungsmaschinen) würden Einschränkungen unterliegen. Durch den Hausarzt würden aktuell vorrangig psychosoziale Belastungsfaktoren für die andauernde Arbeitsunfähigkeit berichtet (kranker Ehemann, der darüber hinaus gewalttätig sei). In angepasster Tätigkeit könne die Beschwerdeführerin aus versicherungsmedizinisch-theoretischer Sicht wieder ganztätig arbeiten (Urk. 7/39/5).

E. 3.3

Dr. med. E.____, Leitender Arzt Orthopädie des C.____, diagnostizierte im an die F.____ gerichteten Bericht vom 24. Oktober 2016 (1) eine Gonarthrose rechts und (2) einen Status nach Implantation einer Knie-Totalprothese links vor einem Jahr mit lateraler Instabilität. Er legte dar, dass er der Beschwerdeführerin für ihre Kniebeschwerden rechts ein operatives Verfahren ohne übermässiges Zuwarten empfohlen habe. Solange sich die Gonarthrose noch auf einen Gelenkspalt konzentriere (medial), würde er ihr gerne eine unikompartimentelle Knieprothese (Teil- oder Schlittenprothese) als operative Versorgung anbieten. Er denke, dass dies in Anbetracht ihres relativ jungen Alters die zu bevorzugende operative Alternative wäre. Hinsichtlich des Knies links sei das Röntgenbild der implantierten Knie-Totalprothese unauffällig. Dennoch habe die Beschwerdeführerin Schmerzen, einen Kniegelenkserguss, eine erhöhte Temperatur und eine grosse Druckdolenz im lateralen Bereich der Tibia. Zur weiteren Abklärung habe er ein Szintigramm in drei Phasen verordnet (Urk. 7/46/1-2).

E. 3.4

Der Abklärungsdienst der Beschwerdegegnerin, der am 21. November 2016 einen Hausbesuch bei der Beschwerdeführerin durchgeführt hatte, ging im Bericht vom 23. November 2016 von einer Qualifikation zu 50 % im Erwerbs- und zu 50 % im Aufgabenbereich aus.

Er errechnete eine Einschränkung im Haushalt von 18,4 % (Urk. 7/38).

E. 3.5

Dr. E.____ führte im Bericht vom 2. Februar 2017 als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach Revision einer Knie-Totalendoprothese links vom 5. Dezember 2016 an. Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er nicht. Er erklärte, dass die Implantation der Knie-Totalprothese vom Dezember 2015 aufgrund lateraler Instabilität und aktivierter Retropatellararthrose von ihm am 5. Dezember 2016 revidiert worden sei. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Reinigungsangestellte sei die Beschwerdeführerin vom 5. Dezember 2016 bis zum 5. März 2017 zu 100 % arbeitsunfähig. Vom 5. März bis zum 5. April 2017 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %. Ab dem 5. April 2017 sei die bisherige Tätigkeit wieder zu 100 % zumutbar. Der postoperative Verlauf sei sehr zufriedenstellend, das Knie stabil und schmerzfrei (Urk. 7/54/1-6).

E. 3.6

Die Ärzte des G.____ diagnostizierten im an Dr. E.____ gerichteten Bericht vom 25. August 2017 eine Lumboischialgie links unklarer Genese. Sie gaben an, dass die Beschwerdeführerin klinisch an einer Lumboischialgie links leide. Aus ihrer Sicht sei die Ursache hierfür noch nicht ersichtlich. Sie würden zur Aktualisierung der Gesamtsituation

eine Magnetresonanz-Abklärung veranlassen (Urk. 10). 4. 4.1

Umstritten ist zunächst die Statusfrage. Die Beschwerdegegnerin ist der Auffassung, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall zu 50 % im Erwerbs- und zu 50 % im Haushaltbereich tätig wäre (vgl. Urk. 2). Die Beschwerdeführerin macht demgegenüber geltend, dass sie als ganztätig erwerbstätig einzustufen sei (Urk. 1 S. 6). 4.2

Aktenkundig ist, dass die Beschwerdeführerin seit Februar 2001 als Reinigungsangestellte erwerbstätig war. In den Jahren 2001 bis 2014 war sie dabei – wie sich aus den Einkommenszahlen im Auszug aus dem individuellen Konto vom 17. Dezember 2015 (Urk. 7/18) in der Höhe von durchschnittlich Fr. 20'072.-- ([Fr. 111'693.-- + Fr. 169'315.--]: 14) pro Jahr schliessen lässt – in der Regel in einem Teilzeitpensum von ca. 50 % erwerbstätig. Aus den Arbeitgeberberichten der Y.____ vom 18. Dezember 2015 (Urk. 7/20) und der Schulgemeinde Z.____ vom 21. Januar 2016 (Eingangsdatum, Urk. 7/23) sowie dem Haushaltabklärungsbericht vom 23. November 2016 (Urk. 7/38/2-4) geht sodann hervor, dass die Beschwerdeführerin auch zuletzt gesamthaft maximal 22 Stunden pro Woche als Reinigungsangestellte arbeitete und

das Erwerbspensum damit nach wie vor etwa 50 % betrug. Zudem erklärte die Beschwerdeführerin, deren jüngstes Kind (Jahrgang 1994) bereits seit August 2012 volljährig ist (Urk. 7/13/3), im Rahmen der Haushaltabklärung vom 21. November 2016 ausdrücklich, dass sie bei guter Gesundheit in unverändertem Ausmass

hätte erwerbstätig bleiben wollen (Urk. 7/38/3). Schliesslich ist dem Haushaltabklärungsbericht vom 23. November 2016 zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin ihren an Demenz erkrankten Ehemann pflegt (Urk. 7/38/3 und Urk. 7/38/7). 4.3

Unter Würdigung dieser Umstände ging die Beschwerdegegnerin zu Recht davon aus, dass die Beschwerdeführerin als zu 50 % im Erwerbs- und zu 50 % im Haushaltbereich einzustufen ist. Das Argument der Beschwerdeführerin, sie sei als ganztätig erwerbstätig zu qualifizieren, da ihr Ehemann Ergänzungsleistungen beziehen müsse, was beweise, dass sie heute einer vollen Erwerbstätigkeit nach gehen müsste (Urk. 1 S. 6), vermag nicht zu überzeugen. Massgebend ist nicht, dass sie aus finanziellen Gründen einer Erwerbstätigkeit in einem 100%-Pensum nachgehen müsste, sondern was sie tatsächlich tun würde. 5. 5.1

Was den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit betrifft, ist den vorliegenden medizinischen Akten zu entnehmen, dass der Heilungsverlauf nach der Implantation der Totalprothese am linken Knie vom 8. Dezember 2015 prolongiert war (Urk. 7/31/41-46). Dr. E.____ erwähnte in diesem Zusammenhang im Sprechstundenbericht vom 24. Oktober 2016, dass die Beschwerdeführerin über Schmerzen am linken Knie klagte und ein Kniegelenkserguss, eine erhöhte Temperatur sowie eine grosse Druckdolenz im lateralen Bereich der Tibia beständen (Urk. 7/46/1-2). Im Rahmen der daraufhin durchgeführten klinischen und bildgebenden Untersuchungen wurde sodann eine aktivierte Retropatellararthrose, eine Hot Patella sowie eine laterale Instabilität festgestellt, was die Indikation für den zweiten operativen Eingriff vom 5. Dezember 2016 darstellte (Revision der Knie-Prothese; Urk. 7/46/3). Unter diesen Umständen vermag die Einschätzung von RAD-Ärztin D.____ vom 31. August 2016, die von einem unkomplizierten Heilungsverlauf nach dem Eingriff vom 8. Dezember 2015 und einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit sechs Monate postoperativ, das heisst ab Juni 2016 ausging (Urk. 7/39/5), nicht zu überzeugen. 5.2

Im Weiteren ist darauf hinzuweisen, dass Dr. E. ___ im Sprechstundenbericht vom 24. Oktober 2016 – nebst einem Status nach Implantation einer Knie-Totalprothese links vor einem Jahr mit lateraler Instabilität – auch eine Gonarthrose rechts diagnostizierte, wobei er diesbezüglich ein operatives Vorgehen (uni- oder partientelle Knieprothese) ohne übermässiges Zuwarten empfahl (Urk. 7/46/1-2). Im Bericht vom 2. Februar 2017 äusserte sich Dr. E. ___ aber lediglich noch zum Kniegelenk links, zum Heilungsverlauf nach der Revision der Knie-Totalprothese vom 5. Dezember 2016 und diesbezüglich prognostisch zur Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/54). Angaben zum Zustand des rechten Kniegelenks und dessen weiterer Behandlung fehlen. 5.3

Ungeklärt ist schliesslich die Frage, inwiefern sich die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden im Bereich der LWS auf die Arbeitsfähigkeit auswirken. Dies, nachdem im MRI der LWS und des Iliosakralgelenks vom 24. März 2016 eine Wirbelsäulenfehlform/Fehlhaltung mit Hyperlordose mit konsekutiver Spondylarthrose der untersten drei Segmente (Aktivierung der linksseitigen Spondylarthrosen Lendenwirbelkörper [LWK] 4/5 und LWK 5/Sakralwirbelkörper [SWK] 1 mit Knochenmarksödem und Gelenksergüssen) festgestellt worden war (Urk. 7/31/45). 5.4

Es ist somit festzuhalten, dass der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nicht hinreichend beurteilt werden können. Es sind daher weitere medizinische Abklärungen erforderlich. 6.

In Aufhebung der angefochtenen Verfügung ist die Sache demnach an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie den medizinischen Sachverhalt in orthopädischer Hinsicht selber abklärt oder gutachterlich abklären lässt. Die/der damit betraute Gutachterin/Gutachter hat sich dabei insbesondere zur Frage der Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit im zeitlichen Verlauf zu äussern und ein detailliertes Belastungsprofil zu erstellen. Zudem wird die Beschwerdegegnerin zu prüfen haben, ob die Beschwerdeführerin im Haushaltsbereich zwischenzeitlich höhergradig eingeschränkt ist. Dies in erster Linie deshalb, weil der Ehemann aufgrund der offenbar fortschreitenden Demenz möglicherweise nicht mehr in der Lage ist, im Haushalt wie bis anhin Unterstützung zu leisten (vgl. Urk. 1 S. 6 f.). Danach hat die Beschwerdegegnerin über einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Invalidenversicherung neu zu entscheiden.

Die Beschwerde ist gutzuheissen. 7. 7.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), auf Fr. 600.-- anzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 7.2

Ausgangsgemäss hat die vertretene Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Prozessentschädigung. Diese ist gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 Abs. 1 und 3 GSVGer unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 1'700.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 10. April 2017 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über das

Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin neu entscheide. 2.

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

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'700.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Christine Fleisch - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

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

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

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