

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00332 vom 12. November 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-11-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00332

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00332 du 12 novembre 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00332 del 12 novembre 2018

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). 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

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.

E. 1.3

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanschuldung 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).

E. 1.4

Am 1. Januar 2018 sind die geänderten Bestimmungen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 1. Dezember 2017 in Kraft getreten. Mit dieser Änderung wurde für die Festlegung des Invaliditätsgrades von teilerwerbstätigen Versicherten nach der gemischten Methode (Art. 28a Abs. 3 IVG) in Art. 27 bis Absatz 2–4 IVV ein neues Berechnungsmodell eingeführt.

Gemäss den allgemeinen übergangsrechtlichen Regeln sind der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen, die galten, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen

führende und somit rechtserhebliche Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 130 V 445 E. 1.2.1, 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen).

Die angefochtene Verfügung ist am 14. März 2018 und somit nach Inkrafttreten der Verordnungsänderung ergangen, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Verordnungsbestimmungen am 1. Januar 2018 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über welche noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2017 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die revidierten Verordnungsbestimmungen abzustellen (vgl.

BGE

130 V 445 E. 1.2.2; vgl. Urteil des Bundesgerichts I 428/04 vom 7. Juni 2006 E. 1). 1.5

Gemäss dem in Art. 27 bis Abs. 2–4 IVV per 1. Januar 2018 eingeführten neuen Berechnungsmodell für die Festlegung des Invaliditätsgrads von teilerwerbs tätigen Versicherten nach der gemischten Methode (Art. 28a Abs. 3 IVG) werden der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Erwerbstätigkeit und der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich – weiterhin – summiert (Art. 27 bis Abs. 2 IVV). Die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Erwerbstätigkeit richtet sich nach Art. 16 ATSG, wobei das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch die Teilerwerbstätigkeit erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, auf eine Vollerwerbstätigkeit hochgerechnet wird (Art. 27 bis Abs. 3 lit. a IVV) und die prozentuale Erwerbseinbusse anhand des Beschäftigungsgrads, den die versicherte Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet wird (Art. 27 bis Abs. 3 lit. b IVV). Für die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich wird der prozentuale Anteil der Einschränkungen bei der Betätigung im Aufgabenbereich im Vergleich zur Situation, wenn die versicherte Person nicht invalid geworden wäre, ermittelt. Der Anteil wird anhand der Differenz zwischen dem Beschäftigungsgrad nach Absatz 3 lit. b und einer Vollerwerbstätigkeit gewichtet (Art. 27 bis Abs. 4 IVV).

E. 1.5

). 7. 7.1

Ausgehend von der Qualifikation der Beschwerdeführerin als zu 60 % im Erwerbsbereich und zu 40 % im Haushaltsbereich tätig, ist der Rentenanspruch für die Zeit ab Mai 2016 zu prüfen.

Für die Vornahme des Einkommensvergleiches ist grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des (hypothetischen) Rentenbeginns, mithin auf das Jahr 2016, abzustellen (BGE 128 V 174, BGE 129 V 222). 7.2

Die Beschwerdegegnerin führte in der angefochtenen Verfügung je eine Berechnung nach alter und eine nach neuer Methode durch. In der Beschwerdeantwort (Urk. 5) wandte sie die per 1. Januar 2018 eingeführte - für die Beschwerdeführerin günstigere - Berechnungsmethode an (vgl. E. 1.5).

Die Beschwerdegegnerin ging gestützt auf die Tabellenlöhne gemäss LSE (Lohnstrukturerhebungen des Bundesamtes für Statistik) von einem Einkommen von Fr. 4'545.-- aus (LSE 2014 TA1 86-88 Gesundheits- und Sozialwesen, Kompetenzniveau 1, Frauen)

und ermittelte für das Jahr 2016 ein Valideneinkommen von Fr. 57'323.10 (Fr. 4'545 : 40 x 41.5 x 12 x 1.005 x 1.008).

Zur Ermittlung des Invalideneinkommens stützte sich die Beschwerdegegnerin ebenfalls auf die Lohnstatistik, indessen auf den gesamten Sektor 3 (LSE 2014 TA1 45-96 Dienstleistungen, Kompetenzniveau 1, Frauen). Ausgehend von einem monatlichen Bruttolohn von Fr. 4'203.-- berechnete sie ein Einkommen von Fr. 53'265.15 (Fr. 4'203 : 40 x 41.7 x 12 x 1.005 x 1.008; vgl. Urk. 5 S. 3 oben).

Insoweit vermag der in der Beschwerdeantwort

dargelegte Einkommensvergleich zu überzeugen (und wurde auch seitens der Beschwerdeführerin nicht beanstandet). Gemäss dem neuen Berechnungsmodell wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch die Teilerwerbstätigkeit erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, auf eine Vollerwerbstätigkeit hochgerechnet (vgl. E. 1.5). Somit ging die Beschwerdegegnerin zu Recht von einem Valideneinkommen von Fr. 57'323.10 aus. Indessen geht es angesichts der 90%igen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht an, das Invalideneinkommen lediglich mit einem Pensum von 60 % zu berücksichtigen. Vielmehr ist zur Berechnung des Invalideneinkommens vom zumutbaren Pensum von 90 %, mithin von Fr. 47'938.65 (Fr. 53'265.15 x 0.9), auszugehen. Unter Berücksichtigung eines Abzuges vom Tabellenlohn von 5 %, welchen die Beschwerdegegnerin wegen zusätzlicher Einschränkungen des Belastungsprofils gewährte (Urk. 5 S. 3 oben), ergibt sich somit ein Invalideneinkommen von Fr. 45'541.70 (Fr. 47'938.65 x 0.95). 7.3

Bei einem Valideneinkommen von rund Fr. 57'323.-- und einem Invalideneinkommen von rund Fr. 45'542.-- beträgt die Einkommenseinbusse Fr. 11'781.--, was einer Einschränkung von 20.55 % entspricht. Bezogen auf ein 60%-Pensum resultiert somit ein Teilinvaliditätsgrad im Erwerbsbereich von 12.33 %. Betreffend den Haushaltsbereich ist, wie gesehen (vgl. E. 6.2), von einer Einschränkung von insgesamt 10.2 % auszugehen. Bei der vorliegenden massgebenden Gewichtung des Haushaltsbereiches mit 40 % ergibt sich damit ein Teilinvaliditätsgrad von 4.08 %. Durch Addition der Teilinvaliditätsgrade im Erwerbs- und im Haushaltsbereich resultiert ein rentenausschliessender Gesamtinvaliditätsgrad von 16.41 %. 7.4

Selbst bei Annahme einer lediglich 50%igen Arbeitsfähigkeit - wie von der Beschwerdeführerin geltend gemacht - ergäbe sich jedoch kein Anspruch auf eine Invalidenrente, wie im Folgenden zu zeigen sein wird. Ausgehend von einem hypothetischen jährlichen Einkommen von rund Fr. 53'265.-- (vgl. E. 7.2) ergibt sich bei einem 50%-Pensum ein Lohn von rund Fr. 26'633.--. Würde wiederum ein Abzug vom Tabellenlohn von 5 % vorgenommen, resultiert ein Invalideneinkommen von rund Fr. 25'301.--.

Bei einem Valideneinkommen von 57'323.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 25'301.-- beträgt die Einkommenseinbusse Fr. 32'022.--, was einer Einschränkung von 55.85 % entspricht. Bezogen auf ein 60%-Pensum resultiert somit ein Teilinvaliditätsgrad im Erwerbsbereich von 33.52 %. Durch Addition des Teilinvaliditätsgrades im Haushaltsbereich von 4.08 % ergibt sich demnach ein rentenausschliessender Gesamtinvaliditätsgrad von 37.60 %.

Die anspruchsverneinende Verfügung vom 14. März 2018 erweist sich deshalb als zutreffend, womit die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist.

E. 1.6

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

E. 1.7

Die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2 bis IVG). Nach Art. 49 IVV beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethode können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Die RAD können Versicherte bei Bedarf selber ärztlich untersuchen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2; Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.5).

Die Funktion interner RAD-Berichte besteht darin, aus medizinischer Sicht

gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben - den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Sie würdigen die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht (Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweisen).

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Allerdings kann auf das Ergebnis versicherungsinterner 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).

E. 1.8

) und vermag zu überzeugen. Demnach kann darauf abgestellt werden. Insgesamt ergibt sich somit eine Einschränkung im Haushalt im Umfang von 10.2 % .

E. 2

Die Versicherte erhob am 7. April 2018 Beschwerde gegen die Verfügung vom 14. März 2018 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei eine genaue Prüfung des Sachverhalts vorzunehmen (Urk. 1). Die IV-Stelle ersuchte mit Beschwerdeantwort vom 15. Mai 2018 (Urk. 5) um Abweisung der Beschwerde. Mit Replik vom 24. August 2018 (Urk. 9) hielt die Beschwerde führe rin an ihren Anträgen fest. Die Beschwerdegegnerin verzichtete mit Eingabe vom 3. Oktober 2018 auf das Einreichen einer Duplik (Urk. 11). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Strittig und zu prüfen ist , ob seit der Verneinung des Anspruch s auf eine Invali denrente vom Mai 2012

eine relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetre ten ist . D ie Qualifikation der Beschwerdeführerin als zu 60 % im Erwerb sbereich und 40 % im Haushaltsbereich tätig wird nicht bestritten und erscheint ange messen .

E. 2.2

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) gestützt auf die RAD-Untersuchung vom März 2017 von einer 90%igen Arbeitsfähigkeit in einer leichten Tätigkeit in Wechselbelastung aus (S. 1 unten; vgl. auch Fest stellungsblatt, Urk. 6/172 S. 5 f.). Es sei keine wesentliche Funktionsminde rung der Wirbelsäule gefunden worden (S. 2 Mitte).

In der Beschwerdeantwort (Urk. 5) hielt die Beschwerdegegnerin fest, dass selbst unter Annahme einer tieferen Arbeitsfähigkeit von 50 % kein Rentenanspruch bestehen würde (S. 3 Mitte).

E. 2.3

Die Beschwerdeführerin machte in ihrer Beschwerde (Urk. 1) geltend, die von med. pract. Y.____ postulierte Arbeitsfähigkeit von 90 % in einer angepassten Tätigkeit sei nicht möglich. Die Rückenprobleme seien bagatellisiert worden. Es sei schleierhaft, wie bei der deutlich veränderten Wirbelsäulenfehlform ein nor maler Untersuchungsbefund erhoben werden könne. Die von Dr. Z.____ im Dezember 2016 formulierte Arbeitsfähigkeit von maximal 50 % in einer ange passten Tätigkeit entspreche der Realität (S. 1 unten).

In der Replik (Urk. 9) führte sie aus, es sei unverständlich, dass die Beschwerde gegnerin keine Begutachtung veranlasst und die Beurteilung selber durchgeführt habe. Weiter erstaune es, dass sie die Beurteilungen von renommierten Fach kräf ten wie Dr. Z.____ ablehne. 3.

In der leistungsverneinenden Verfügung vom 7. Mai 2012 (Urk. 6/103) ging die Beschwerdegegnerin davon aus, dass der Beschwerdeführerin eine behinderungs angepasste Tätigkeit wie beispielsweise Elektromontage, industrielle Fertigung oder Kassierin zu 100 % zumutbar sei (S. 2 oben). Dabei stützte sie sich auf die Beurteilungen ihres RAD-Arztes Dr. med. A.____, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie, vom 24. Februar 2012 und 12. März 2012 (vgl. Feststellungs blatt, Urk. 6/100 S. 3). Dr. A.____ führte aus, versicherungs medizinisch wiesen die aktuellen Beurteilungen von Dr. med. B.____, Facharzt für Allge meine Innere Medizin, und Prof. Dr. med. C.____, Facharzt für Orthopä dische Chirurgie und Trau ma tologie des Bewegungsapparates , anhand der objek

tiven Befunde keine relevante Änderung des Gesundheitszustandes aus. Die ausgewiesene Arbeitsfähigkeit von 100 % in angepassten Tätigkeiten sei unverändert. Eine umfassende Darstellung des Sachverhalts im Zeitpunkt der leistungsverneinenden Verfügung vom 7. Mai 2012 findet sich im Urteil des Sozialversicherungsgerichts vom 3. Juni 2016 (Urk. 6/153 E. 3 S. 5 f.). 4.

Im Urteil des Sozialversicherungsgerichts vom 3. Juni 2016 (Urk. 6/153) wurde festgehalten, dass eine Abklärung des medizinischen Sachverhaltes erforderlich sei (S. 11 Ziff. 5.3). So war in der Zwischenzeit eine Coxarthrose aufgetreten und es wurde über neu aufgetretene linksseitige Hüftbeschwerden sowie zunehmende degenerative Veränderungen und vermehrte, verstärkte Rückenschmerzen berichtet (vgl. S. 9 f. Ziff. 5.1 f.). Angesichts der Angaben in den medizinischen Berichten wurde ausgeführt, dass auch eine Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit nicht ausgeschlossen werden könne. Es bestünden genügend Anhaltspunkte für eine rechtserhebliche Sachverhaltsänderung (S. 11 Ziff. 5.3). 5. 5.1

Seit dem Urteil des Sozialversicherungsgerichts vom 3. Juni 2016 sind folgende Berichte ergangen : 5.2

Dr. med. D.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, E.____, nannte im Bericht vom 27. September 2016 (Urk. 6/159/6-7) folgende Diagnosen (S. 1 Mitte): - Metatarsalgie 2 beidseits - Morton-Symptomatik 2-3 und 3-4 rechts ausgeprägter als links - kongenitale Hüftluxation rechts - Status nach offener Reposition und Diger-Osteotomie 1995 - Coxarthrose rechts - chronisches Panvertebralsyndrom mit lumbosakraler Übergangsanomalie

Dr. D.____ führte aus, das Hauptproblem würden die lumbosakrale Problematik und die Hüftsymptomatik darstellen (S. 2 Mitte). Er machte keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit. 5.3

Dr. med. F.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, verwies im Bericht vom 26. September 2016 zuhanden der Beschwerdegegnerin (Urk. 6/160/6) auf seine Berichte des vergangenen Jahres, insbesondere auf denjenigen vom 28. September 2015. Die darin angeführten Probleme seien unverändert und rechtfertigten weiterhin eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. Aktuell bestünden zunehmende Fusschmerzen aufgrund der Fehlbelastung des rechten Beines. 5.4

Dr. med. Z.____, Chefarzt des Departements Chirurgie am G.____, nannte im Bericht vom 8. Dezember 2016 zuhanden Dr. F.____ (Urk. 6/165) folgende Diagnosen (S. 1 unten): - sekundäre Coxarthrose mit Insuffizienzlinken bei lateralisiertem Hüftrotationzentrum rechts - Status nach kongenitaler Hüftgelenksluxation rechts (diagnostiziert im Alter von 9 Jahren) - Status nach pelvifemoraler Distraction über Fixateur extern April 1995 Prof. C.____, I.____ - Status nach offener Reposition Hüftgelenk rechts und DEGA-ähnlicher Pfannendachplastik April 1995, Prof. C.____, I.____ - residuelle Hüftdysplasie rechts - konsekutive, linkskonvexe thorakolumbale Skoliose bei Beinlängen differenz von -1cm rechts - Metatarsalgie II beidseits

Dr. Z.____ führte aus, die junge Beschwerdeführerin habe eine ausserordentliche Leidensgeschichte hinter sich, anamnestisch hätte sie vor allem Rückenschmerzen, teilweise auch Hüftschmerzen rechts (S. 1 unten). Im Moment bestünden vor allem lumbosakrale Schmerzen. Der von Dr. D.____ empfohlene Schuhausgleich sollte unbedingt

ausgeführt werden, damit das Becken gerader gehalten, insbesondere die teilweise noch flexible skoliotische Fehllhaltung korrigiert werden könne. Betreffend Hüften sei die Situation seit Jahren stabil. Wenn eine Operation durchgeführt werde – was sich nach der Mobilität, insbesondere dem Leidensdruck der Beschwerdeführerin richte – sollte rechts eine Hüft-Totalprothesen-Implantation erfolgen. Betreffend Arbeitsfähigkeit teile er die Ansicht von Dr. F.____. Auch wenn eine nicht belastende und überwiegend sitzende Tätigkeit gefunden werde, werde die Beschwerdeführerin nicht mehr als 50 % arbeitsfähig sein, da vor allem die Rückenschmerzen im Vordergrund stünden (S. 2 Mitte). 5.5

RAD-Ärztin med. pract. Y.____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, berichtete am 7. März 2017 über die Untersuchung vom 26. Januar 2017 (Urk. 6/168). Sie nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 8 Ziff. 8): - schmerzhafte Bewegungs- und Belastungseinschränkung der rechten Hüfte bei - Status nach kongenitaler Hüftdysplasie mit -luxation - Status nach offener Reposition und Diger-Osteotomie 1995 - mit Beinverkürzung rechts 2.5 cm - Lumbalgie bei statischer Fehllstellung der Wirbelsäule bei Beckenschiefstand

Med. pract. Y.____ führte aus, die Funktion der Hüftgelenke sei bei der heutigen Untersuchung etwa so gewesen wie von Dr. Z.____ am 6. Dezember 2016 beschrieben. Eine wesentliche Funktionsminderung der Wirbelsäule sei nicht gefunden worden. Daher könne der Einschätzung von Dr. Z.____, die Arbeitsfähigkeit sei aufgrund von Wirbelsäulenbeschwerden auch angepasst erheblich eingeschränkt, nicht gefolgt werden. Gesamthaft sei weiterhin die Hüftproblematik führend für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit. Aufgrund der ungünstigen biomechanischen Situation komme es zusätzlich zu Einschränkungen der Belastbarkeit der unteren Wirbelsäule. Aus medizinischer Sicht bestehe eine vermehrte Belastbarkeit für regelmässiges mittelschweres und schweres Heben, Tragen und Transportieren von Lasten, für Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, für ausschliesslich stehende Tätigkeiten, für häufiges Bücken, Arbeiten in dauerhafter Vorneigung oder Arbeiten mit regelmässiger Überstreckbelastung der Wirbelsäule sowie für Tätigkeiten in körperlichen Zwangshaltungen wie Knien, Kriechen, Hocken, für Arbeiten mit erhöhten Anforderungen an die Stand- und Gangsicherheit und für dauerhaftes Gehen und Stehen auf unebenem Grund. Es bestehe ein erhöhter Pausenbedarf von zusätzlich 15 Minuten pro Halbtage zum Lockern der Gelenke (S. 9 Mitte). In der bisherigen Tätigkeit als Pflegehelferin bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit seit 2009. In einer angepassten, körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit, ohne regelmässige Hebe- und Tragebelastungen über 5 kg, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne häufiges Treppensteigen, ohne häufige wirbelsäulenbelastende und hüftgelenksbelastende Arbeiten sei weiterhin eine 90%ige Arbeitsfähigkeit gegeben seit Dezember 2016 (S. 9 f. Ziff. 10). 5.6

Am 11. April 2017 wurde eine Haushaltabklärung durchgeführt. Die Abklärungsperson führte im Abklärungsbericht vom 31. Mai 2017 (Urk. 6/170) aus, die Beschwerdeführerin erkläre, dass sie weiterhin anhaltende Schmerzen im Bereich der Wirbelsäule und der rechten Hüfte habe. Auch leide sie etwa alle zwei Wochen unter Blockaden im rechten Bein; sie könne sich dann Minuten lang nicht bewegen. Auch das linke Bein schmerze. Sie sei kaum mehr in der Lage, mehr als etwa ein Kilometer am Stück zu laufen (S. 2 Mitte). Die Angaben der Beschwerdeführerin, dass sie heute bei guter Gesundheit aufgrund der wirtschaftlichen Situation einer 60%igen Tätigkeit nachgehen müsste, wurden seitens der Abklärungsperson als plausibel und nachvollziehbar beurteilt (S. 4 Ziff. 2.6.1). Entspre

chend den Angaben der Abklärungsperson betrug die Einschränkung im mit 38 % gewichteten Bereich „Ernährung“ 15 % und im mit 18 % gewichteten Bereich „Wohnungspflege“ 25 %. Im mit 3 % gewichteten Bereich „Haushaltsführung“, im mit 7 % gewichteten Bereich „Einkauf und weitere Besorgungen“, im mit 14 % gewichteten Bereich „Wäsche und Kleiderpflege“ sowie im mit 20 % gewichteten Bereich „Betreuung von Kindern oder anderen Familienangehörigen“ wurden keine Einschränkungen festgestellt (vgl. S. 6 ff. Ziff. 6.1 - 6.6). Die entsprechend gewichteten einzelnen Einschränkungen ergaben eine Einschränkung von insgesamt 10.2 % (S. 8 Ziff. 6.8). Bei den Einschränkungen in den einzelnen Bereichen wurde die Mitwirkungspflicht des Ehemannes berücksichtigt (S. 5 Ziff. 6). 5.7

Der Radiologiebefund des H.____ vom 29. März 2018 (Urk. 3/3) zeigte eine deutliche linkskonvexe Torsionsskoliose der LWS bei Übergangsanomalie mit Hemilumbalisation von S1 rechts sowie eine Hyperlordose mit deutlichem ventralen Überhang. In Bezug auf das Becken wurde eine deutliche Deformität des rechten Os ilium mit leichter Dekonfiguration des Azetabulums sowie eine Dekonfiguration des Hüftkopfes, vereinbar mit einem Status nach Hüftdysplasie, festgestellt. Des Weiteren zeigten sich fortgeschrittene degenerative Veränderungen mit leichter Gelenkspaltverschmälerung und subchondraler Sklerose im rechten Hüftgelenk. 6.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Angesichts der vorliegenden medizinischen Berichte ist unbestritten, dass der Beschwerdeführerin die bisherige Arbeit als Pflegehelferin weiterhin nicht mehr zumutbar ist.

Zur Frage der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit liegen die Berichte des Hausarztes Dr. F.____, des Orthopäden

Dr. Z.____ sowie der RAD-Ärztin med. pract. Y.____ vor. Dr. F.____ attestierte der Beschwerdeführerin eine 50%ige Arbeitsfähigkeit, nannte jedoch keine objektiven Befunde und begründete seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht näher. Dr. Z.____ schloss sich betreffend Arbeitsfähigkeit der Meinung von Dr. F.____ an, wonach die Beschwerdeführerin maximal 50 % arbeitsfähig sei. Er begründete dies vor allem mit den Rückenschmerzen. Demgegenüber ging RAD-Ärztin med. pract. Y.____ von einer 90%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit aus.

Der RAD-Untersuchungsbericht erfüllt die Anforderungen an den Beweiswert medizinischer Berichte (vgl. E. 1.6) und es bestehen keine Zweifel an seiner Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit (vgl. E. 1.7). Insgesamt vermag die Beurteilung der RAD-Ärztin zu überzeugen und stimmt in Bezug auf die Befunde im Wesentlichen auch mit den übrigen medizinischen Berichten überein, weshalb darauf abgestellt werden kann. Dass trotz der verschiedenen körperlichen Beschwerden, welche vor allem die Hüfte und den Rücken betreffen, eine massgebliche Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit besteht, erscheint nachvollziehbar, ist doch die Beschwerdeführerin

in der Lage, die Kinderbetreuung sowie einen grossen Teil der Haushaltsarbeiten selbst zu bewerkstelligen (vgl. Bericht über die Haushaltsabklärung, Urk. 6/170).

E. 6.2

In Bezug auf den Haushaltsbereich liegt der Bericht vom 31. Mai 2017 über die beeinträchtigte Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt (Urk. 6 / 170) vor. Dieser erfüllt die massgeblichen Kriterien hinsichtlich des Beweiswertes eines Berichtes über die Abklärung im Haushalt (vgl. E).

E. 6.3

Zusammenfassend kann auf die Beurteilung der RAD-Ärztin abgestellt werden, wonach in einer angepassten, körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit, ohne regelmässige Hebe- und Tragebelastungen über 5 kg, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne häufiges Treppensteigen, ohne häufige wirbelsäulenbelastende und hüftgelenksbelastende Arbeiten, eine 90%ige Arbeitsfähigkeit besteht.

Im Haushaltsbereich besteht eine Einschränkung im Umfang von 10.2 % .

Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen.

Zur Ermittlung des Invaliditätsgrades ist im Erwerbsbereich ein Einkommens- und im Aufgabenbereich ein Betätigungsvergleich vorzunehmen (vgl. E).

E. 8

Die Kosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 700.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____, unter Beilage einer Kopie von Urk. 11 - 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
Mosimann
Neuenschwander-Erni

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