

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00758 vom 4. Januar 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-01-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00758

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00758 du 4 janvier 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00758 del 4 gennaio 2020

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1990, leidet an Cystischer

Fibrose

(CF) und damit am Geburtsgebrechen Ziffer 459 (angeborene Störungen der Pankreasfunktion [Muco viscidosis und primäre Pankreasinsuffizienz]) gemäss Anhang zur Verordnung über Geburtsgebrechen (GgV -Anhang;

Urk. 10/4/3, 10/10/1). Nachdem sie von ihren Eltern am 9. März 2003 bei der Invalidenversicherung angemeldet worden war (Urk. 10/2), erteilte die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, insbesondere wiederholt Kostengutsprache für medizinische Massnahmen (Urk. 10/6, 10/22, 10/30, 10/36, 10/40, 10/47, 10/55 und 10/61).

Am 28. August 2016 meldete sich die Versicherte, welche zwischenzeitlich eine Lehrausbildung zur Coiffeuse absolviert hatte

(Urk. 10/69/4) und in dieser Funktion seit August 2012 beim Y.____, Z.____, angestellt war (Urk. 10/111 f.) , unter Hinweis auf die Cystische

Fibrose

bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 10/69). Die IV-Stelle zog nebst Auszügen aus dem individuellen Konto (Urk. 10/75, 10/110 f.) diverse Arztberichte (Urk. 10/70/4 f., 10/78/8 ff., 10/80 [= 10/83], 10/86/5 f. [= 10/100 und 10/109], 10/93, 10/101 ff. und 10/108) sowie einen Arbeitgeberbericht bei (Urk. 10/112). Darüber hinaus holte sie beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) eine Stellungnahme ein (Urk. 10/115/6 f.). Mit Vorbescheid vom 12. April 2018 stellte sie der Versicherten die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 10/116), wogegen jene Einwand erhob (Urk. 10/119, 10/124). Am 8. August 2018 verfügte die IV-Stelle im angekündigten Sinne (Urk. 10/127 = 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). 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

Die 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 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethode n 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 natürlich 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).

2.

E. 2

Dagegen erhob X.____ am 12. September 2018 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und ihr sei eine Viertelsrente

der Invalidenversicherung zuzusprechen. Im Weiteren sei ihr die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen und in der Person von Rechtsanwältin Petra Kern eine unentgeltliche Rechtsvertreterin zu bestellen (Urk. 1 S. 2). Zwecks Darstellung ihrer finanziellen Verhältnisse reichte die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 2. Oktober 2018 (Urk. 8) weitere Unterlagen zu den Akten (Urk.

E. 2.1

In der angefochtenen Verfügung vom 8. August 2018 erwog die Beschwerdegegnerin zusammengefasst, dass der Beschwerdeführerin gemäss den medizinischen Abklärungen die bisherige Tätigkeit als Coiffeuse seit Ablauf des Wartjahres am 30. Juni 2017 weiterhin zu 60 % zumutbar gewesen sei. Diese Tätigkeit gelte je doch nicht als angepasst. Leidensadaptiert sei eine überwiegend in sitzender Position auszuübende Tätigkeit ohne Ausdünstungen von Haarfärbemitteln oder an deren Chemikalien. Eine solche sei in einem 80 % -Pensum zumutbar. An dieser Beurteilung sei auch nach den im Vorbescheidverfahren erhobenen Einwänden festzuhalten. Der neuerliche Einkommensvergleich ergebe einen Invaliditätsgrad von 27 % , weshalb kein Rentenanspruch bestehe (Urk. 2 S. 1 f.) .

E. 2.2

Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerdeschrift vom 12. September 2018 im Wesentlichen geltend, dass die Beschwerdegegnerin zu Unrecht von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit ausgegangen sei. Sie stütze sich dabei auf die RAD-Stellungnahme von dipl. med. A.____ , Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin sowie Prävention und Gesundheitswesen, vom 9. Februar 2017 (richtig: 2018). Auf diese könne jedoch nicht abgestellt werden, da dipl. med. A.____ im Gegensatz zur behandelnden Ärztin über keinen Facharztstitel in Pneumologie verfüge. Zudem sei keine persönliche Untersuchung durch den RAD erfolgt; es handle sich um eine nicht nachvollziehbare Aktenbeurteilung. Ausgehend von der schlüssigen Beurteilung der behandelnden Ärztin sei eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeit ausgewiesen . Da die verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausgeschöpft werde und ein besonders stabiles Arbeitsverhältnis vorliege, gelte der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalideneinkommen. Folglich resultiere mittels Einkommensvergleichs ein Invaliditätsgrad von 40 % , weshalb Anspruch auf eine Viertelsrente bestehe (Urk. 1 S. 7 ff.). 3. 3.1

Dem Bericht des B.____ , Klinik für Pneumologie, vom 18. Juli 2016 sind im Wesentlichen folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen (Urk. 10/70/5): - Cystische

Fibrose - mit mittelschwerer CF- Pneumopathie - keine Hinweise auf endo - oder exokrine Pankreasinsuffizienz - CF-assoziierte Pansinusitis - CF-assoziierte Osteopathie mit Osteopenie - Sleep

Related

Rhythmic Movement Disorder («Body rocking») - Verdacht auf intermediäre Lactase -Aktivität - unklare rezidivierende akute Urtikaria

Es handle sich bei der Cystischen

Fibrose um eine chronisch-progrediente Erkrankung ohne kurative Aussicht. Aufgrund der lungenfunktionellen Einschränkung bestehe bei der Beschwerdeführerin eine medizinisch-theoretische Ateminvalidität von ungefähr 60 % , welche unabhängig von der ausgeübten Tätigkeit sei. Die motivierte Beschwerdeführerin möchte gerne in ihrem angestammten Beruf als Coiffeuse in einem Pensum von 60 % weiterarbeiten, was aufgrund der Gesamtsituation medizinisch vertretbar erscheine. Von dieser Arbeitsfähigkeit sei aktuell bis auf Weiteres auszugehen (Urk. 10/70/5). 3.2

Vom 30. Dezember 2016 bis 4. Januar 2017 war die Beschwerdeführerin zwecks Durchführung einer Spheno-Ethmoidektomie beidseits mit Durchtrennen eines kurzen Zungenbändchens im B.____ hospitalisiert. Der intraoperative Verlauf habe sich gemäss Austrittsbericht vom 5. Januar 2017 komplikationslos gestaltet. Post operativ habe die Beschwerdeführerin am Operationsabend über ein brennendes Auge links sowie Epiphora geklagt. Bei diagnostizierter postoperativer cornealer Erosion sei eine entsprechende Augentherapie erfolgt, sodass die Beschwerdeführerin am Folgetag in rechtem Allgemeinzustand habe nach Hause entlassen werden können. Vom 30. Dezember 2016 bis 15. Januar 2017 habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen (Urk. 10/78/8 f.). 3.3

Vom 21. August bis 1. September 2017 befand sich die Beschwerdeführerin in der C.____ in stationärer Behandlung. Gemäss Bericht vom 6. Dezember 2017 sei die Zuweisung durch das B.____ bei verminderter Therapie adherence mit schleichender pulmonaler Verschlechterung zur intravenösen Antibiotikatherapie und Intensivierung der Physio- und Sporttherapie erfolgt (Urk. 10/93/1). Subjektiv habe die Beschwerdeführerin von den durchgeführten Therapien gut profitieren können. Der Husten und die Sputummenge hätten sich im Verlauf gebessert. In der Spirometrie habe eine leichte Besserung des forcierten expiratorischen Volumens (FEV1) auf 52 % erzielt werden können. Im 6-Minuten-Gehtest habe die subjektiv gebesserte körperliche Leistungsfähigkeit hingegen nicht objektiviert werden können (Urk. 10/93/6). 3.4

Nachdem sie bereits mit Bericht vom 18. Juli 2017 ein Arbeitspensum von 60 % für die angestammte Tätigkeit als Coiffeuse

als realistisch erachtet hatte (Urk. 10/86/6), hielt Dr. med. D.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und Pneumologie, Oberärztin der Klinik für Pneumologie des B.____, mit Verlaufsbericht vom 26. Januar 2018 an dieser Einschätzung fest. Grundsätzlich habe sich die gesundheitliche Situation seit Juli 2017 nicht verändert. Die Arbeitsunfähigkeit von 40 % gelte seit Juli 2016 unabhängig von der ausgeführten Tätigkeit. Da es sich bei der Cystischen

Fibrose um eine fortschreitende Erkrankung handle, könne es jederzeit zu einer weiteren Verschlechterung der Lungenfunktion kommen. Im letzten Jahr sei diese stabil geblieben; eine individuelle Prognose für den weiteren Verlauf könne jedoch nicht abgegeben werden. Das aktuelle Arbeitspensum von 60 % sei realistisch und eine Umschulung sei nicht angezeigt (Urk. 10/108). 3.5

Der RAD-Stellungnahme von dipl. med. A.____ vom 9. Februar 2017 (richtig: 2018) ist folgende Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen (Urk. 10/115/6): - Cystische

Fibrose mit - mittelschwerer CF-assoziierter Pneumopathie - chronischer pulmonaler Infektion / Besiedlung mit Problemkeimen - Pankreasinsuffizienz - CF-assoziierter Glukosetoleranzstörung - CF-assoziierter Pansinusitis - CF-assoziierter Osteopathie mit Osteopenie

Bezüglich folgender Diagnosen verneinte dipl. med. A.____ einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: - rezidivierende Urtikaria - intermediäre Laktase-Aktivität - Sleep

Related

Rhythmic Movement Disorder

Sie führte aus, die Beschwerdeführerin leide an einer Cystischen

Fibrose, einer angeborenen Erkrankung mit zunehmender Verschlechterung der Lungenfunktion und einer Mitbeteiligung der Bauchspeicheldrüse. Der Ansicht der behandelnden Ärzte, wonach sowohl für die angestammte Tätigkeit als Coiffeuse als auch für leidensangepasste Tätigkeiten eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit vorliege, könne aus versicherungsmedizinisch-theoretischer Sicht nicht gefolgt werden. Bei der Tätigkeit als Coiffeuse handle es sich um eine leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeit, welche überwiegend im Stehen verrichtet werde. Sehr nachteilig sei das Einatmen von Aerosolen (etwa Haarspray). Ausserdem sei die Beschwerdeführerin Substanzen in der Umgebungsluft ausgesetzt, welche selbst bei gesunden Personen die Atemwege reizen würden (Ausdünstungen von Haarfarbemitteln und Chemikalien zur dauerhaften Umformung des Kopfhaars). Unter Ausschaltung dieser Noxen und bei Verrichtung einer leichten, überwiegend in sitzender Position auszuübenden Tätigkeit sei aus versicherungsmedizinisch-theoretischer Sicht von einer höheren Belastbarkeit auszugehen als in der angestammten Tätigkeit. Da jedoch auch dann mit wiederholten Krankheitsphasen sowie einer zumindest vorübergehenden höhergradigen Arbeitsunfähigkeit zu rechnen und die Belastbarkeit gegenüber gesunden Personen dauerhaft eingeschränkt sei, werde für adaptierte Tätigkeiten eine theoretische Arbeitsunfähigkeit von 20 % angenommen. Bei der vorliegenden Erkrankung sei jederzeit mit einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu rechnen, welche dann durchaus auch mit einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit einhergehen könne (Urk. 10/115/6 ff.). 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin legte die Berichte der behandelnden Ärzte des B.____

der RAD-Ärztin dipl. med. A.____ vor, welche am 9. Februar 2017 (richtig: 2018) dazu Stellung bezog (Urk. 10/115/6 f.). Dabei handelt es sich um eine Aktenbeurteilung, da die Beschwerdeführerin nicht untersucht wurde. Ihr kann trotzdem voller Beweiswert zukommen, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (Urteil des Bundesgerichts 8C_281/2018 vom 25. Juni 2018 E. 3.2.2 mit Hinweisen).

Anhand der ihr zur Verfügung gestellten Vorakten konnte sich dipl. med. A.____ ein vollständiges Bild über die Anamnese, den Krankheitsverlauf sowie den gegenwärtigen gesundheitlichen Status der Beschwerdeführerin verschaffen. Vor diesem Hintergrund ist nicht zu beanstanden, dass auf eine persönliche Untersuchung der Beschwerdeführerin verzichtet wurde. Es ist entgegen deren Auffassung (Urk. 1 S. 8) nicht ersichtlich und wird auch nicht dargetan, welche neuen entscheiderelevanten medizinischen Erkenntnisse von einer solchen Untersuchung zu erwarten gewesen wären. Dies gilt umso mehr in Anbetracht des Umstands, dass die behandelnden Ärzte seit Juli 2016 grundsätzlich von einer unveränderten gesundheitlichen Situation ausgingen und stets ein Arbeitspensum von 60 % für zumutbar erachteten (vgl. Urk. 10/108). Im Weiteren erweist sich die Rüge, dass dipl. med. A.____ im Gegensatz zu den behandelnden Ärzten über keinen Facharztstitel in Pneumologie verfüge und daher auf ihre Beurteilung nicht abgestellt werden könne, als nicht stichhaltig. Die RAD-Ärztin erstellte keinen Untersuchungsbericht im Sinne von Art. 49 Abs. 2 IVV. Eines spezifischen Facharzttitels bedurfte sie deshalb nicht, um den bestehenden medizinischen Sachverhalt zu würdigen (Urteil des Bundesgerichts 8C_406/2017 vom 6. September 2017 E.

4.1 mit Hinweisen). Davon abgesehen bleibt anzumerken, dass dipl. med. A.____ unter anderem über einen in der Schweiz anerkannten Facharztstitel in Allgemeiner Innerer Medizin verfügt und folglich davon ausgegangen werden kann, dass sie sich im Rahmen der Absolvierung der damit verbundenen Weiterbildung zu mindest grundlegende Kenntnisse im Bereich Pneumologie angeeignet hat (vgl. betreffend die Lernziele und Inhalte der Basisweiterbildung in der Schweiz und Deutschland: https://www.siwf.ch/files/pdf16/aim_anhang_1_d.pdf

sowie

<https://www.praktischerarzt.de/arzt/>

facharzttausbildung / weiterbildung -innere-medicine/#Inhalte). Somit ist die RAD-Ärztin nicht nur zur Beurteilung der internistischen Aspekte des Leidens der Beschwerdeführerin in der Lage, sondern auch zur Beurteilung der pneumologischen . 4.2

Zu prüfen bleibt, ob die RAD-Stellungnahme inhaltlich, das heisst in Bezug auf die Beurteilung der medizinischen Situation sowie der Arbeitsfähigkeit überzeugt. Sowohl zwischen den involvierten Medizinern als auch den Parteien besteht da hingehend Einigkeit, dass der Beschwerdeführerin die angestammte Tätigkeit als Coiffeuse maximal im aktuell von ihr ausgeübten 60%-Pensum zumutbar ist (vgl. Urk. 1 S. 8, Urk. 2 S. 1, Urk. 10/108

und 10 /115/6 f.). Die Beschwerdeführerin bestreitet allerdings, dass ihr eine leidensangepasste Tätigkeit zu 80 % zumutbar sei, und verweist in diesem Zusammenhang in erster Linie auf die Einschätzung

der behandelnden Fachärzte des B.____, wonach für jegliche berufliche Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 40 % bestehe (Urk. 1 S. 8).

Dieser Argumentation kann nicht gefolgt werden. Der Beschwerdegegnerin ist beizupflichten, dass sich die Beurteilung von dipl. med. A.____ als durchwegs nachvollziehbar erweist. Die RAD-Ärztin legte einerseits überzeugend dar, welche Anforderungen angesichts der eingeschränkten Lungenfunktion an eine leidens adaptierte Tätigkeit zu stellen sind. Es handelt sich dabei idealerweise um eine leichte, überwiegend im Sitzen auszuübende Tätigkeit in einer staubarmen Umgebung unter Ausschaltung inhalativer Noxen, beispielsweise um eine Bürotätigkeit. Andererseits ist der RAD-Stellungnahme detailliert zu entnehmen, weshalb die angestammte Tätigkeit unter gewissen Gesichtspunkten nicht dem medizinischen Belastungsprofil entspricht. So geht die Tätigkeit als Coiffeuse mit einer leichten bis mittelschweren körperlichen Belastung einher und wird überwiegend stehend verrichtet. Als nachteilig wurde ausserdem der Umstand eingestuft, dass die Beschwerdeführerin Aerosolen und Substanzen in der Umgebungsluft wie beispielsweise Ausdünstungen von Haarfärbemitteln und Chemikalien zur dauerhaften Umformung des Kopfhaares ausgesetzt ist, welche die Atemwege selbst bei gesunden Personen reizen. Vor diesem Hintergrund ist schlüssig, dass dipl. med. A.____ aus medizinisch-theoretischer Sicht für leidensadaptierte Tätigkeiten von einer höheren Belastbarkeit (80 %) als für die angestammte Tätigkeit (60 %) ausging. Bei der Festlegung der Arbeitsfähigkeit trug sie auch der Gegebenheit Rechnung, dass selbst bei Ausübung einer angepassten Tätigkeit mit wiederholten Krankheitsphasen und einer zumindest vorübergehend höhergradigen Arbeitsunfähigkeit zu rechnen ist. Darüber hinaus berücksichtigte sie, dass die Belastbarkeit der Beschwerdeführerin gegenüber gesunden

Personen dauerhaft eingeschränkt ist (Urk. 10/115/6 f.).

An dieser Beurteilung vermögen die Berichte der behandelnden Ärzte keine Zweifel zu wecken. Von der Erfahrungstatsache abgesehen, dass behandelnde Arzt personen mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc), enthalten die Berichte des B.____

keine nachvollziehbare Begründung für die hinsichtlich angepassten Tätigkeiten attestierte Arbeitsunfähigkeit von 40 %. Es erschliesst sich namentlich nicht, weshalb sich die lungenfunktionelle Einschränkung unabhängig von der körperlichen Belastung in der beruflichen Tätigkeit gleichermassen auf die Leistungsfähigkeit auswirken soll (vgl. Urk. 10/70/5, 10/86/6 und 10/108). 4.3

Im Sinne eines Zwischenfazits kann somit festgehalten werden, dass die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die RAD-Stellungnahme von dipl. med. A.____ abgestellt hat. Auf dieser Grundlage ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin seit dem 1. Juli 2016 in der angestammten Tätigkeit als Coiffeuse zu 60 % und in einer leidensadaptierten Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig ist (Urk. 10/115/6). 5. 5.1

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 Invaliditäts grad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1). 5.2

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Validen einkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; 135 V 58 E. 3.1; 134 V 332 E. 4.1 mit Hinweis).

Die Beschwerdeführerin ist seit Juli 2016 dauerhaft in ihrer angestammten Tätigkeit als Coiffeuse vermindert arbeitsfähig (Urk. 10/108, 10/115/6), weshalb die gesetzlich vorgesehene Wartezeit im Juli 2017 abgelaufen war (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit . b IVG). Dies bildet den Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns, zumal sich die Beschwerdeführerin am 28. August 2016 zum Leistungsbezug angemeldet hatte (Urk. 10/69) und die in Art. 29 Abs. 1 IVG genannte Frist somit im Juli 2017 ebenfalls abgelaufen war. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall in einem 100%-Pensum als Coiffeuse im Y.____ ,

Z.____, tätig wäre, wo sie bereits seit August 2012 angestellt ist (vgl. Urk. 10/112, 10/122 f.). Dabei würde sie unbestrittenermassen ein jährliches Bruttoeinkommen von Fr. 60'249.15 erzielen (vgl. Urk. 1 S. 10, Urk. 2 S. 2, Urk. 10/112/4). Das Valideneinkommen ist folglich auf diesen Betrag festzusetzen. 5.3

Für die Festsetzung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbliebene Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (BGE 139 V 592 E. 2.3; 135 V 297 E. 5.2; 129 V 472 E. 4.2.1; 126 V 75 E. 3b/aa).

Die Beschwerdeführerin geht ihrer Tätigkeit als Coiffeuse in einem 60 % -Pensum nach.

Der dabei seit 2017 erzielte jährliche Verdienst im Betrag von Fr. 41'879.35 (Urk. 10/112/4) beziehungsweise Fr. 36'140.-- ab dem 1. August 2018 (Fr. 2'780.-- * 13; Urk. 10/123) kann jedoch im Rahmen der Festsetzung des Invalideneinkommens nicht herangezogen werden, da damit die verbliebene Arbeitsfähigkeit nicht in zumutbarer Weise voll ausgeschöpft wird. Auf der Basis der im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in einer leidensadaptierten Tätigkeit grundsätzlich einen monatlichen Bruttoverdienst von Fr. 4'363.-- erzielen könnte (LSE 2016,

T A1_tirage_skill_level, Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, Total, Kompetenzniveau 1, Frauen).

Aufgerechnet auf die durchschnittliche betriebsübliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden pro Woche (vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, A-S) und angepasst an die Entwicklung der Nominallöhne für weibliche Arbeitskräfte von 2'709 Punkten im Jahr 2016 auf 2'719 Punkte im Jahr 2017 ergibt dies für ein zumutbares Arbeitspensum von 80 % ein Bruttoeinkommen von Fr. 43'826.10 jährlich (Fr. 4'363.-- / 40 * 41.7 * 12 / 2'709 * 2'719 * 0.8). 5.4

Nach dem Gesagten ist für den Einkommensvergleich von einem Valideneinkommen von Fr. 60'249.15 und einem Invalideneinkommen von Fr. 43'826.10 auszugehen, womit sich ab Juli 2017 ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 27.26 respektive 27 % ergibt ($(\text{Fr. } 60'249.15 - \text{Fr. } 43'826.10) * 100 / \text{Fr. } 60'249.15$; zu den Rundungsregeln vgl. BGE 130 V 121). Gründe für einen leidensbedingten Abzug vom Invalideneinkommen sind im Übrigen nicht ersichtlich. Insbesondere ist darauf hinzuweisen, dass im Rahmen der Festlegung der Arbeitsfähigkeit durch den RAD bereits einbezogen wurde, dass rezidivierend krankheitsbedingte Phasen mit einer vorübergehenden höhergradigen Arbeitsunfähigkeit auftreten können und die Belastbarkeit der Beschwerdeführerin im Vergleich zu gesunden Personen dauerhaft herabgesetzt ist (Urk. 10/115/7). Die Gewährung eines Leidensabzuges aus diesen Gründen würde zu einer unzulässigen doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen (vgl. Urteil des Bundesgerichts

9C_833/2017 vom 20. April 2018 E. 2.2 mit Hinweis). Auch andere Gründe für einen leidensbedingten Abzug sind weder ersichtlich noch wurden solche geltend gemacht. 6.

Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin in der angefochtenen Verfügung vom 8. August 2018 (Urk. 2) zu Recht verneint. Dementsprechend ist die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen. 7.7.1

Da die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zu prüfen war, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand sowie 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, infolge der ihr gewährten unentgeltlichen Prozessführung (vgl. Urk. 11) jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 7.2

Mit Verfügung vom 31. Oktober 2018 (Urk. 11) wurde der Beschwerdeführerin Rechtsanwältin Petra Kern als unentgeltliche Rechtsvertreterin bestellt. Da diese von der Möglichkeit, eine Honorarnote einzureichen (vgl. Urk.

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).

E. 11

Dispositiv-Ziffer 3), keinen Gebrauch gemacht hat, ist die Entschädigung ermessensweise ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses festzulegen (§ 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Unter Berücksichtigung der genannten Kriterien ist die Entschädigung von Amtes wegen auf Fr. 1'600.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. 7.3

Die Beschwerdeführerin ist abschliessend auf §

E. 16

Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach sie zur Nachzahlung der Gerichtskosten und der Entschädigung an die unentgeltliche Rechtsvertreterin verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist. Das Gericht 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 Petra Kern, Zürich, wird mit Fr. 1'600.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Petra Kern -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 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, zuzu stellen.

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 Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Fehr Würsch

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