

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00963 vom 8. März 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-03-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00963

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00963 du 8 mars 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00963 del 8 marzo 2019

Erwägungen

E. 1

Mit Verfügung vom 5. Oktober 2018 sprach die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, X.____, geboren 1969, eine mit Wirkung von

Oktober 2016 bis Januar 2017 befristete halbe und mit Wirkung von Februar bis April 2017 befristete

Viertelrente

zu (Urk. 2 = Urk. 8/74).

E. 1.1

Gemäss Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) in Verbindung mit Art. 43 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) prüft der Versicherungsträger die Begehren der versicherten Person, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein.

E. 1.2

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). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung – da diese das Verfahren verlängert und verteuert – abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheidungen zu treffen sind, oder wenn der entscheidungsrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2).

E. 2

Am 2. November 2018 erhob die Versicherte gegen die Verfügung vom 5. Oktober 2018 (Urk. 2) Beschwerde und beantragte deren Aufhebung und die Zusprache der gesetzlichen Leistungen, insbesondere unbefristete Rentenleistungen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 17. Dezember 2018 ersuchte die IV-Stelle um teilweise Gutheissung der Beschwerde und Rückweisung der Sache zu ergänzen den Abklärungen (Urk. 7). Damit erklärte sich die Beschwerdeführerin mit Replik vom 21. Januar 2019 einverstanden (Urk. 10). Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 18. Februar 2019 auf

Duplik (Urk. 12) Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdeführerin machte im Wesentlichen geltend (Urk. 1), die Beschwerdegegnerin sei fälschlicherweise davon ausgegangen, sie habe ihr Arbeitspensum freiwillig auf 80 % reduziert. Sie habe ihre Erwerbsarbeit in einem Pensum von 80 % ausgeübt, weil sie Aus- und Weiterbildungen absolviert habe, dies keineswegs freiwillig, sondern weil dies von der Arbeitgeberin verlangt worden sei. Deshalb sei sie als zu 100 % erwerbstätig zu qualifizieren (Ziff. 2.1 S. 3 f.). Sollte dennoch von einem Erwerbsbereich von 80 % ausgegangen werden, seien die verbleibenden 20 % als Aufgabenbereich

und die Einschränkungen im Haushalt zu berücksichtigen (Ziff. 3 S. 4 f.)

und der Invaliditätsgrad mittels neuer Berechnungsmethode zu berechnen (Ziff. 5 S. 6) . Es sei korrekt, dass sich die Beschwerdegegnerin auf die medizinischen Berichte der behandelnden Ärzte gestützt habe, allerdings sei der Bericht des Hausarztes fehlinterpretiert worden. Es bestehe auch nach dem 1. Februar 2017 weiterhin eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 7 S. 7 f.).

E. 2.2

Die Beschwerdegegnerin führte aus (Urk. 7) , bezüglich Qualifikation halte sie an ihrem Entscheid fest. Die per 1. Januar 2018 eingeführte Regelung für die Anwendung der gemischten Methode betreffe Teilerwerbstätige, die sich zusätzlich im Aufgabengebiet betätigten, und nicht - wie vorliegend - für teilerwerbstätige Personen, die zugunsten ihrer Freizeit und somit freiwillig auf eine Vollzeit erwerbstätigkeit verzichtet hätten (S. 2). Es sei jedoch nicht nachvollziehbar, dass aus dem Bericht des Hausarztes auf eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit geschlossen worden sei , und es sei somit unklar, ob die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit eingeschränkt sei oder nicht (S. 1). Daher sei die Sache zu weiteren Abklärungen zurückzuweisen und die Beschwerde in diesem Sinne teilweise gutzuheissen.

E. 2.3

Nachdem sich die Beschwerdeführerin in Bezug auf die Rückweisung zu weiteren Abklärungen einverstanden erklärt hat (Urk. 10) und dies mit der Akten- und Rechtslage im Einklang steht , ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 5. Oktober 2018 aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zur Vornahme der notwendigen Abklärungen und zu neuem Entscheid zurückzuweisen ist .

E. 3

Die Beschwerdegegnerin wird

verpflichtet, der Beschwerdeführerin

eine Prozessentschädigung von Fr. 3'034.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

E. 3.1

Da es im vorliegenden Verfahren 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. 300.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 3.2

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb die vertretene Beschwerdeführer in Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat ,

die ohne Rücksicht auf den Streitwert, nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens zu bemessen ist (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin machte einen Aufwand von 12.3 Stunden und Barauslagen von Fr. 110.70 geltend (Urk. 10 S.

E. 4

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Susanne Friedauer unter Beilage einer Kopie von Urk. 12 - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

E. 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. 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 Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin MosimannTiefenbacher

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