

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00138 vom 5. Oktober 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-10-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00138

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00138 du 5 octobre 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00138 del 5 ottobre 2019

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetz es über den Allge meinen 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 kom menden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der ge sundheitlichen 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 Bundesgesetz es

über die Invalidenversicherung

(IVG) Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betä tigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen , erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindes tens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Vier telsrente , 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. 1.3

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanmeldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung, 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 Hin weis).

E. 1.4

f.) . Gemäss neuer Methode stellte die Beschwerdegegnerin ein em

« Einkommen ohne gesundheitliche Einschränkung » von Fr. 55'018. 65

ein «Einkommen mit gesundheitlicher Einschränkung» von Fr. 22'007.45 gegenüber und errechnete eine Erwerbseinbusse von Fr. 33'011.20, entsprechend einem Invaliditätsgrad von 60 %. Für den mit 50 % bewerteten Erwerbsbereich ergab sich somit ein Teilinvaliditätsgrad von 30 % . Betreffend den Haushaltsbereich ging die Beschwerdegegnerin von einer Einschränkung von 5.5 % aus. Angesichts der Gewichtung des Haushaltsbereiches mit 50 % ergab sich damit ein Teilinvaliditätsgrad von 2.75 % . Durch Addition der Teilinvaliditätsgrade im Erwerbs- und im Haushaltsbereich resultiert ein rentenaus schlies sender Gesamtinvaliditätsgrad von 32.75 % (S. 3 Mitte) . 2.3

Die Beschwerdeführerin machte in ihrer Beschwerde (Urk. 1) geltend, dass sie bei guter Gesundheit mit einem Pensum von 100 % erwerbstätig wäre (S. 3 Mitte). Der Ehemann erziele kein Einkommen mehr, die noch jungen erwachsenen Kinder seien nicht in der Lage, für den Unterhalt der ganzen Familie aufzukommen, und das jüngste Kind sei noch schulpflichtig. Es sei offensichtlich, dass sie mit einem vollen Pensum arbeiten müsste (S. 3 unten). Die Beschwerdegegnerin habe lediglich auf die somatischen Einschränkungen abgestellt (S. 4 Mitte). Da eine erhebliche Beeinträchtigung aus psychiatrischer Sicht vorliege, sei von einer weiter gehenden Einschränkung der Erwerbsfähigkeit auszugehen als von der Beschwerde gegnerin angenommen (S. 5).

3.

E. 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 ge worden 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 pro zentuale 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 Beschäfti gungsgrad nach Absatz 3 lit . b und einer Vollerwerbstätigkeit gewichtet (Art. 27 bis Abs. 4 IVV).

E. 1.6

Gemäss BGE 143 V 418 sind grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen, nach BGE 143 V 409 namentlich auch leichte bis mittelschwere Depressionen, für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach Massgabe von BGE 141 V 281 zu unterziehen (Änderung der Rechtsprechung). Speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere depressive Störungen hielt das Bundesgericht in BGE 143 V 409 –

ebenfalls im Sinne einer Praxisänderung – fest, dass eine invalidenversicherungsrechtlich relevante psychische Gesundheits schädigung nicht mehr allein mit dem Argument der fehlenden Therapieresistenz auszuschliessen sei (E. 5.1; zur bisherigen Gerichtspraxis vgl. statt vieler: BGE 140 V 193 E. 3.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_13/2016 vom 14. April 2016 E. 4.2). Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sind somit auch bei den leichten bis mittelgradigen depressiven Störungen systematisierte Indikatoren beachtlich, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1). Die Therapierbarkeit ist dabei als Indiz in die gesamthaft vorzunehmende allseitige Beweiswürdigung miteinzubeziehen (BGE 143 V 409 E. 4.2.2; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_449/2017 vom 7. März 2018 E. 4.2.1).

Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell belastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

Diese Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 9C_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen).

E. 1.7

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). 2. 2.1

Strittig und zu prüfen ist, ob seit der Verneinung des Anspruchs auf eine Invalidenrente vom September 2009 eine relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist. Neben der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ist auch die Qualifikation der Beschwerdeführerin strittig. 2.2

Die Beschwerdegegnerin qualifizierte die Beschwerdeführerin im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) als zu 50 % erwerbstätig und zu 50 % im Haushalt tätig (S. 1). Sie habe damals bei ihrem Ehemann im Lebensmittelgeschäft in einem 100%-Pensum angefangen und wenige Monate später auf ein 50%-Pensum reduziert. Eine höhere Erwerbstätigkeit sei nicht nachvollziehbar (S. 3 oben). Seit August 2016 sei der Beschwerdeführerin die bisherige Tätigkeit wieder zu 30 % zumutbar. In einer angepassten, körperlich leichten Tätigkeit ohne repetitive Bewegungen der Hände bestehe eine 40%ige Arbeitsfähigkeit (S. 1).

Die Beschwerdegegnerin führte in der angefochtenen Verfügung je eine Berechnung nach Alter und eine nach neuer Methode zur Ermittlung des Invaliditätsgrades für Teilerwerbstätige durch (S.

2 f.; vgl. E.

E. 3

0. September 2009

einen Anspruch auf eine Invalidenrente (Urk. 7/28).

E. 3.1

Dr. med.

Z.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, nannte im Bericht vom 2. Februar 2009 zuhanden der Beschwerdeführerin (Urk. 7/7/1 - 5) folgende Diagnosen (Ziff. 1.1): - Knieschmerzen beidseits linksbetont - Chondromalazie

femoral und tibial links - Status nach Kniearthroskopie mit medialer Teilmeniskektomie 8/08 - Status nach Infiltration eines Osteoidosteoms links 11/07

Dr. Z.____ führte aus, die Beschwerdeführerin leide an chronischen belastungsabhängigen Knieschmerzen initial links, dann auch rechts (Ziff. 1.4).

Er attestierte ihr ab dem 9. September 2008 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit als Mitarbeiterin in einem Lebensmittelladen (Ziff. 1.6). Die Beschwerdeführerin benötige regelmässige Ruhepausen. Längere Gehstrecken seien nicht möglich (Ziff. 1.7). Die Restarbeitsfähigkeit sei schwierig zu beurteilen, da sie im Familiengeschäft mitarbeite (Ziff. 1.4).

E. 3.2

Dr. med.

A.____,

B.____, Klinik für Orthopädische Chirurgie, diagnostizierte im Bericht vom 30. Januar 2009 zuhanden der Beschwerdeführerin (Urk. 7/9 /1-5) eine mediale Gonarthrose links (Ziff. 1.1). Er führte aus, dass die Beschwerdeführerin unter kontinuierlichen, dauernden Knie schmerzen beidseits leide. Infiltrationen hätten keinerlei respektive kaum eine Linderung der Beschwerden gebracht.

Bei persistierenden Beschwerden komme nur die Implantation einer Teilprothese in Frage (Ziff. 1.4) .

Er attestierte der Beschwerdeführerin eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit. Als Einschränkungen nannte er langes Stehen, Knien und das Heben und Tragen von schweren Lasten (Ziff. 1.7).

Rein sitzende Tätigkeiten seien noch ganztags möglich. Rein stehende Tätigkeiten seien noch im Umfang von 20 %

(2 Stunden pro Tag) zumutbar, Heben/Tragen im Umfang von 25 % (2 Stunden) und Treppen steigen im Umfang von 10 % (1 Stunde). Dies gelte seit Februar 2009

(S. 5).

E. 3.3

Im Bericht vom 21. April 2009 (Urk. 7/18/7) führte

Dr. A.____

aus, die Be schwerdeführerin habe sich bei persistierenden Schmerzen erneut zu einer Verlaufskontrolle gemeldet. Sie arbeite nach wie vor mit einem Pensum von 50 %. Mit konservativen Massnahmen seien die Beschwerden im Bereich des medialen Kniegelenksspaltes am linken Knie nicht in den Griff zu bekommen. Klinisch bestün den deutliche Hinweise auf eine mediale Arthrose.

Es bestehe weiterhin eine 50 % ige Arbeitsunfähigkeit.

E. 3.4

Dr. med. C.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, R egio naler ärztliche r Dienst (RAD) der Beschwerdegegnerin, führte mit Stellungnahme vom 4. Juni 2009 (Urk. 7/25/4-5) aus, dass ab Februar 2009 von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in der bisherigen und einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in ange passten Tätigkeit en auszugehen sei. Bei den angepassten Tätigkeiten handle es sich um wechselbelastende leicht e bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten in überwiegend sitzender Körperhaltung (ohne Knien, Kauern, Hocken und Bestei gen von Leitern und Gerüsten).

E. 3.5

Gestützt auf die Beurteilung ihres RAD-Arzt es Dr. C.____ ging die Be schwer degegnerin mit Verfügung vom 3 0. September 2009

(Urk. 7/28)

von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit aus und verneinte bei einem Inva liditätsgrad von 9 %

einen A nspruch der Beschwerdeführerin auf eine Inva liden rente. 4. 4.1

Die seither ergangenen Berichte ergeben über den Gesundheitszustand der Be schwerdeführerin folgendes Bild: 4.2

Dr. med. D.____, Oberarzt am B.____, Klinik für Rheumatologie und muskuloskelettale Rehabilitation, nannte im Be richt vom 9. Oktober

2015 (Urk. 7/42/1-3) folgende Hauptdiagnosen (S. 1 f.): - Polysinovitis (Entzü ndungen der Gelenkschleimhäute)

- Hallux

rigidus rechts

- Status nach subakutem zervikoradikulärem Reizsynd rom C7/8 beidseits

- Verdacht auf distale sensorische Polyne uropathie Füsse/Hände beidseits

- Hypothyreose ,

substituiert - juckendes Exanthem Fussrücken und Unterschenkelregion beidseits - Status nach Kiefergelenkstoilette links

Dr. D.____ führte aus, die Polyarthrit is sei nun zunehmend ungünstig schmerz haft. Letzthin habe sich ein leicht entzündlicher Kniegelenkserguss rechts gezeigt, ohne dass Kristalle hätten nachgewiesen werden können. Aktuell zeige sich die Beschwerdeführerin sehr leidend. Es sei eine

Behandlung mit Remicade vorge sehen (S. 2 unten; vgl. auch Bericht vom 4. November 2015; Urk. 7/42/4-5).

4.3

Die Ärzte des E.____ diagnostizierten im Bericht vom 30. Oktober 2015 (Urk. 7/42/6-8) - neben somatischen Diagnosen -

aus psychiatrischer Sicht eine

leichte depressive Episode (S. 1 Mitte). Sie attestierten der Beschwerdeführerin eine voll e Arbeitsunfähigkeit seit 1. Januar 2012 (S. 2 unten).

4.4

RAD -Ärztin

Dr. med. F.____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte mit Stellungnahme vom 15. März 2016 (Urk. 7/44/3) aus, dass durch die neu aufgetretene Polyarthrit eine Änderung des Gesundheitszustandes eingetreten sei. Die Symptome sollten unter einer Therapie mit

Remicade indessen

sistierbar sein, weshalb kein dauerhafter Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ausgewiesen sei. 4.5

Dr. D.____ führte im Bericht vom 13. Mai 2016 zuhanden der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin (Urk. 7/51) aus, dass die

chronische Krankheit der Polyarthrit bei der Beschwerdeführerin äusserst schlecht medikamentös kontrollierbar beziehungsweise antientzündlich suppressierbar gewesen sei. Es sei rein hypothetisch, dass der Einsatz von Remicade zu einem sicheren Sistieren der Symptome führe. Bei der Beschwerdeführerin liege eine entzündungsbedingte schwerwiegende Beeinträchtigung seitens des Bewegungsapparates, insbesondere seitens der kleinen und mittelgrossen Gelenke vor, so dass eine Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen werden könne. Diese schätzte er aktuell auf mindestens 70%. Daneben bestünden rezidivierende depressive Episoden. 4.6

Die Ärzte des E.____ berichteten am 8. Juli 2016 (Urk. 7/54) über eine Verschlechterung seit 2009. Aktuell bestünden HWS-Schmerzen, Parästhesien der Hände, Schmerzen an den Füßen sowie Depressionen mit Schlafstörungen, Müdigkeit, Konzentrationsstörungen, Vergesslichkeit, Gedankenkreisen, ständiger Traurigkeit, ständigem Weinen, Lust- und Interesselosigkeit, Antriebslosigkeit und Rückzug (S. 1 Mitte). Sie diagnostizierten eine rezidivierende depressive Störung gegenwärtig mittelgradiger depressiver Episode (S. 2 Mitte). Die Beschwerdeführerin könne etwa 60 Minuten sitzen, kaum 500 Meter gehen, etwa 5 Minuten stehen, nur langsam Treppen steigen, nur wenig im Haushalt mithelfen und keine schweren, keine längeren und keine einseitigen Arbeiten ausführen.

Aufgrund der (somatischen und psychiatrischen) Diagnosen, des positiven und des negativen Leistungsbildes sowie der Fremdanamnese sei die Beschwerdeführerin auch in angepassten Tätigkeiten 100% arbeitsunfähig (S. 2 unten). 4.7

Dr. D.____ hielt im Bericht vom 10. August 2016 zuhanden der Beschwerdegegnerin (Urk. 7/57/1-5) fest, die Therapiemöglichkeiten seien ausgeschöpft (Ziff. 1.8). In der bisherigen Tätigkeit bestehe eine anhaltende und dauerhafte Arbeitsunfähigkeit von 70% (Ziff. 1.6).

Es bestehe eine Arbeitsfähigkeit von

30-40 %

ab sofort (Ziff. 1.9).

4.8

RAD-Ärztin Dr. F. ___ führte in der Stellungnahme vom 26. August 2016 (Urk. 7/75/ 3- 4) aus, dass auf den Bericht von Dr. D. ___ abgestellt werden könne. Die rezidivierenden depressiven Störungen würden sich nicht dauerhaft auf die Arbeitsfähigkeit auswirken. In der bisherigen Tätigkeit als Lebens mittel verkäuferin sei seit dem 10. August 2016 von einer 70%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. In einer angepassten Tätigkeit - körperlich leichte Tätigkeiten ohne repetitive Belastungen der Hände - bestehe eine 60%ige Arbeitsunfähigkeit seit dem 10. August 2016. Angesichts der sehr geringen Einkünfte im individuellen Konto sei noch zu klären, ob die Beschwerdeführerin tatsächlich als zu 100 % erwerbstätig zu qualifizieren sei. 4.

E. 6

) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde der Beschwerdeführerin am 2. Mai 2019 zur Kenntnis gebracht (Urk.

E. 6.1

Aufgrund der vorliegenden Berichte

steht fest , dass eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten ist. Während im Jahr 2009 einzig über Knie Beschwerden berichtet wurde, steht nun eine Polyarthritits im Vordergrund. Ausser dem wird über psychische Beschwerden berichtet . Betreffend Arbeitsfähigkeit wurde in der Verfügung vom September 2009 von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer (den Kniebeschwerden) angepassten Tätigkeit ausgegangen . Demgegenüber wird in der vorliegend angefochtenen Verfügung lediglich noch von einer 40%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausgegangen. Bei dieser Beurteilung wurden keine Einschränkungen aus psychiatrischer Sicht berücksichtigt.

E. 6.2

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung auf die Stellungnahmen ihrer RAD-Ärztinnen.

In somatischer Hinsicht ging RAD-Ärztin Dr. F. ___ aufgrund der Beurteilung des Rheumatologen

Dr. D. ___ vom August 2016 von einer 40%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten, körperlich leichten Tätigkeit ohne repetitive Bewegungen der Hände aus .

Dr. D. ___

äusserte sich im späteren Bericht vom Juli 2018 nicht zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit und empfahl ein Assessment zur Beurteilung des Wiedereingliederungspotenzials. Des Weiteren ging er

- allerdings fachfremd - von einer zusätzlichen Einschränkung aus psychiatrischer Sicht aus.

RAD-Ärztin Dr. F. ___ hielt mit Stellungnahme vom September 2018 weiter an ihrer früheren Einschätzung fest.

Aus psychiatrischer Sicht liegen die Beurteilungen der behandelnden Ärzte der E.____ und G.____ vor. Diese gingen aufgrund einer rezidivierenden depressiven Störung von einer vollen Arbeitsunfähigkeit aus. RAD-Ärztin Dr. F.____ hielt im August 2016 fest, dass sich die rezidiierende depressive Störung nicht dauerhaft auf die Arbeitsfähigkeit auswirke. RAD-Ärztin Dr. I.____ führte im September 2018 aus,

dass eine mittelgradige depressive Symptomatik nicht nachvollziehbar sei. 6. 3

Vor diesem Hintergrund kann nicht auf die Stellungnahmen der RAD-Ärztinnen abgestellt werden. Diese Aktenbeurteilungen erscheinen zu wenig begründet, RAD-Untersuchungen fanden nicht statt. In somatischer Hinsicht basiert die RAD-Einschätzung auf einem 2.5 Jahre zurückliegenden Bericht von Dr. D.____, obwohl sich Dr. D.____ im aktuellsten Bericht nicht zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit äusserte und ein Assessment zur Beurteilung empfahl.

In psychiatrischer Hinsicht

führte Dr. I.____ aus, dass eine mittelgradige depressive Symptomatik nicht klar nachvollzogen werden und eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit absolut nicht nachvollzogen werden könne. Gestützt auf diese Beurteilung durch Dr. I.____ ging die Beschwerdegegnerin davon aus, dass keine psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliege. Dies vermag angesichts der Unklarheiten bezüglich einer psychiatrischen Diagnose und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nicht zu überzeugen. Es stellt sich die Frage, ob eine (tieferer) Arbeitsunfähigkeit vorliegt, da Dr. I.____ lediglich eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit als « nicht nachvollziehbar » beurteilte.

Auf die

Beurteilungen der behandelnden Ärzte der E.____ und G.____ kann ebenfalls nicht abgestellt werden, zumal sie auch den Anforderungen der heute massgebenden Rechtsprechung (vgl. E. 1. 6) nicht zu genügen vermögen; eine Indikatorenprüfung ist nicht möglich.

Somit sind aus psychiatrischer Sicht weitere Abklärungen erforderlich.

Insgesamt lassen die vorhandenen Berichte keine fundierte und objektive Beurteilung der aktuellen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu.

Schliesslich fehlt eine interdisziplinäre Beurteilung. 6. 4

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 entscheidrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2). 6. 5

Vorliegend ergibt sich, dass ein abschliessender materieller Entscheid gestützt auf die vorhandenen medizinischen Akten nicht möglich ist, da der entscheidrelevante Sachverhalt nicht hinreichend abgeklärt wurde. Die vorhandenen medizinischen Unterlagen erlauben

keine verlässliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin und der Frage, ob und in welchem Umfang diese sich seit Erlass der Verfügung vom 30. September 2009 verändert hat, weshalb die Beschwerdeführerin weitere Abklärungen vorzunehmen hat.

Die angefochtene Verfügung (Urk. 2) ist folglich aufzuheben und die Sache zur rechtsgenügenden (bidisziplinären) Abklärung des medizinischen Sachverhalts - unter Berücksichtigung des nunmehr anzuwendenden strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 -, zur genauen Klärung der Frage einer Veränderung des Status seit 2009 und zur erneuten Entscheidung über den Rentenanspruch an die Beschwerdeführerin zurückzuweisen. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

7.

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 800.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. 8. 8.1

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 Beschwerdeführerin in Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat. 8.2

Die Prozessentschädigung wird vom Gericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer). Beim praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 185.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) ist vorliegend eine Entschädigung von Fr. 1'600.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen, welche entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen ist. Das Gericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 24. Januar 2019 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Die Beschwerdeführerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'600.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Protekta Rechtsschutz-Versicherung AG - 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, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel 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 MosimannNeuenschwander-Erni

E. 9

Am 7. Dezember 2016 wurde eine Haushaltabklärung durchgeführt. Die Abklärungsperson führte im Abklärungsbericht vom 8. Dezember 2016 (Urk. 7/62) aus,

die Beschwerdeführerin wohne zusammen mit ihrem Lebenspartner - im Irak seien sie verheiratet –, der ersten Ehefrau des Lebenspartners, deren Sohn (geboren 1991) sowie der drei eigenen Kinder (geboren 1997, 1998 und 2007) in einem Geschäfts- und Wohnhaus (S. 6 Ziff. 4 und 5). Die Angaben der Beschwerdeführerin, dass sie heute bei guter Gesundheit 100 % arbeiten würde, wobei der «Ehemann» die jüngste, mittlerweile 9jährige Tochter betreuen könnte (S.

5 Ziff. 2.5), wurden seitens der Abklärungsperson als nicht realistisch beurteilt (S.

5

Ziff. 2.6.1). Da der Betrieb dem «Ehemann» gehört habe und die Angaben nicht übereinstimmen würden, sei schwierig zu sagen, mit welchem Pensum die Beschwerdeführerin tatsächlich gearbeitet habe beziehungsweise hätte. Nach 2013, als das Geschäft verkauft worden sei, sei sie keiner Erwerbstätigkeit mehr nach gegangen und es lägen auch keine Arbeitsbemühungen vor. Das 50%-Pensum könne hauptsächlich mit einer gewissen finanziellen Bedürftigkeit begründet werden. Auch spreche die familiäre Situation gegen ein höheres Pensum, da die Beschwerdeführerin Mutter einer schulpflichtigen Tochter sei und angenommen werden könne, dass die Sicherung des Lebensunterhalts nicht primär in ihre Verantwortung gefallen wäre (S. 6).

Entsprechend den Angaben der Abklärungsperson betrug die Einschränkung

im mit 35 % gewichteten Bereich « Ernährung » 10 % und im mit 20 % gewichteten Bereich « Wohnungspflege »

10 %. Im mit 4 % gewichteten Bereich « Haushaltsführung », im mit 8 % gewichteten Bereich « Einkauf und weitere Besorgungen », im mit 20 % gewichteten Bereich « Wäsche und Kleiderpflege », im mit 8 % gewichteten Bereich « Betreuung von Kindern oder anderen Familienangehörigen » sowie im mit 5 % gewichteten Bereich « Verschiedenes » wurden keine Einschränkungen festgestellt (vgl. S. 8 ff. Ziff.

E. 11

Ziff. 6.8).

Bei den Einschränkungen in den einzelnen Bereichen wurde die Mitwirkungspflicht des « Ehemannes » berücksichtigt (S. 8 oben).

4.10

Die Ärzte des

G.____ nannten im Bericht

vom 1. Februar 2017

(Urk. 7/68/14-21) folgende Hauptdiagnosen (S. 1 f.): - Polysynovitis unklarer Genese - Verdacht auf distale sensorische Polyneuropathie Füsse/Hände beidseits - zervikoradikuläres Reizsyndrom C7/8 beidseits - Kieferschmerzen - lumbovertebrales Syndrom - Knieschmerzen beidseits - Hyperthyreose , substituiert - juckendes Exanthem Fussrücken und Unterschenkelregion beidseits - SD-Dysfunktion DD M Hashimoto? - Status nach Darmoperation September 2016 - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode

Im Rahmen der somatischen und psychiatrischen Konsensbeurteilung führten die Ärzte des G.____ aus, dass die frühere Arbeit als Verkäuferin aus somatischer Sicht nicht mehr zumutbar sei. Eine Tätigkeit in geschütztem Rahmen mit wechselndem Stehen und Sitzen und ohne relevante Gewichtsbelastung der Gelenke könnte aber ohne Berücksichtigung von Psyche und Persönlichkeit der Beschwerdeführerin noch halbtags zugemutet werden (S. 7 unten). Aus rein psychiatrischer Sicht sei die Beschwerdeführerin aufgrund der depressiven Störung (Konzentration, Vergesslichkeit, Schlafstörungen, Müdigkeit) auch in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig (S. 8 oben).

4.11

Die Ärzte des B.____ führten am 27. Juli 2017 (Urk. 7/82) aus, bei der Beschwerdeführerin liege eine entzündungsbedingte

schwerwiegende Beeinträchtigung seitens des Bewegungsapparates vor, welche kleine aber auch grosse Gelenke sowie Sehnen betreffe (S. 1 unten) . Die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Verkäuferin könne nicht über 30 % angehoben werden.

Die angepasste Tätigkeit sehe eine Arbeit mit kurzen Gehstrecken, mit der Möglichkeit eines regelmässigen Wechsels der Körperposition, dem Heben und Tragen von Lasten von maximal einem Kilogramm und mit genügend Pausen vor und könne mit einem Pensum von 30 % ausgeführt werden, entsprechend 2.4 Stunden pro Tag bei einem 8-Stunden-Tag (S. 2 ; vgl. auch Bericht vom 17. August 2017, Urk. 7/86/3-6).

4.12

Aus dem Bericht der Ärzte des B.____ (undatiert, Urk. 7/96) ergibt sich , dass die Arbeitsunfähigkeit infolge der neuen Diagnose der akuten Stressfraktur der proximalen Metaphyse des OS metatarsale V rechts

seit dem 29. August 2017 100 % betrage (Ziff. 2.1). In Bezug auf die akute Stressfraktur werde nach Abheilung derselben wieder eine 30 % ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Verkäuferin zu erwarten sein (Ziff. 4.1). 4.13

Die Ärzte des E.____ attestierten der Beschwerdeführerin im Bericht vom 14. Juni 2018 zuhanden der Beschwerdegegnerin (Urk. 7/112/7-8) seit 2012 bis heute eine voll e Arbeitsunfähigkeit (S.

1 Mitte). Die Prognose sei bei deutlicher Chronifizierung des Schmerzgeschehens und der Depression schlecht (S. 2 unten). 4.14

Dr. D.____, nun in der (eigenen) Rheumapraxis H.____ tätig, führte im Bericht vom 31. Juli 2018 zuhanden der Beschwerdeführerin (Urk. 7/117) aus, die rheumatoide Arthritis werde weiterhin sehr erfolgreich behandelt. Seitens der vormaligen Stressfrakturen in den Metatarsalia am rechten Fuss finde sich eine residuumfreie Ausheilung. Die Belastbarkeit für diesen Fuss und dieses Bein sei nun wieder seitengleich gut möglich (Ziff. 2.4). Er nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 2.5): - Polyarthritiden unklarer Zuordnung, am ehesten einer Autoantikörper-negativen rheumatoiden Arthritis entsprechend - bekanntes bilaterales leichtgradiges bis mittelschweres Karpaltunnelsyndrom, rechts akzentuiert - Verdacht auf distale sensorische Polyneuropathie Füsse/Hände beidseits - substituierte Hypothyreose - Status nach zervikodiskalärem Reizsyndrom C7/8

Dr. D.____ führte aus, dass auf Dauer eine Leistungsminderung und Belastungs-fähigkeitsreduktion bestehe. Es spielten somatische und psychische Faktoren mit hinein (Ziff. 2.6). Die depressive Entwicklung stehe einer Eingliederung im Wege. Seines Erachtens liege gar eine tieferliegende Problematik vor, eventuell eine posttraumatische Belastungsstörung

(Ziff. 4.4).

Dr. D.____ attestierte der Beschwerdeführerin aus rheumatologischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von circa 40-50 % (Ziff. 1.3). Fragen zur beruflichen Situation könne er nicht beantworten (Ziff. 3). Zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit äusserte sich Dr. D.____ nicht (Ziff. 4.2). Die Beurteilung des Potenzials für die Wiedereingliederung sei im Rahmen eines Assessments vorzunehmen (Ziff. 4.3).

4.15

Am 28. September 2018 nahmen die RAD-Ärztinnen Dr. F.____ und Dr. med. I.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, eine Aktenbeurteilung vor (Urk. 7/124 S. 8 ff.). Dr. F.____

führte aus, dass sie an ihrer

früheren Beurteilung vom 26. August 2016 (vgl. E. 4.8) festhalte. Die Arbeitsunfähigkeit infolge der Fraktur des MT V sei plausibel und könne vom 29. August bis 29. November 2017 nachvollzogen werden (S. 9 oben). Dr. I.____ nahm insbesondere Stellung zu den Berichten der Ärzte des E.____ vom 8. Juli 2016 (vgl. E. 4.6) und 14. Juni 2018 (vgl. E. 4.13). Zum Bericht vom Juli 2016 gab sie an, dass eine mittelgradige depressive Symptomatik nicht klar nachvollzogen werden könne. Auch sei unklar, wie die kognitiven Einschränkungen eruiert worden seien; möglicherweise gründeten sie auf Aussagen der Beschwerdeführerin (S. 9 Mitte). Die Befunde gemäss Bericht vom Juni 2018 seien im Vergleich zu 2016 milder. Auch hier könne keine mittelgradige depressive Symptomatik erkannt werden und es sei unklar, wie die kognitiven Einschränkungen eruiert worden seien. Eine psychopharmakologische Medikation habe immer noch nicht bestanden (S. 9 unten).

Insgesamt könne eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit absolut nicht nachvollzogen werden, ebenso wenig wie die Aussage einer schlechten Prognose (S. 10 oben). 5.5.1

Vorab stellt sich die Frage, ob die Beschwerdeführerin die Beschwerdeführerin in der angefochtenen Verfügung zu Recht als zu 50 % erwerbstätig und zu 50 % im Haushalt tätig qualifiziert hat. 5.2

In der ersten Anmeldung vom März 2009 gab die Beschwerdeführerin an, dass sie seit November 2007 in einem Pensum von 100 % als Mitarbeiterin im J.____

tätig sei (Urk. 7/

E. 14

E. 5.4). Aus dem Arbeitgeberbericht (Urk. 7/16) ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin seit November 2007 während 44 Stunden pro Woche im Geschäft des « Ehemannes » tätig war, nach Eintritt des Gesundheitsschadens

(August 2008) noch während 22 Stunden. In den ärztlichen Zeugnissen wurde ihr vom 24. Juli bis 8. September 2008 eine 100%ige sowie ab dem 9. September 2008 (bis Ende Februar 2009) eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (vgl. Urk. 7/ 3/12 ff.). Dem Auszug aus dem individuellen Konto der Beschwerdeführerin (Urk. 7/ 35) ist für das Jahr 2007 ein Einkommen von Fr. 2'400.--, für 2008 ein solches von Fr. 20'800.--, für 2009 von Fr. 38'400.--, für 2010 von Fr. 19'987.--, für 2011 von Fr. 38'400.--, für 2012 von Fr. 21'904.-- und für 2013 (Januar bis Juni) von Fr. 19'200.-- zu entnehmen. 5.3

Betreffend Qualifikation ist festzuhalten, dass diese anlässlich der Abweisung des Rentenbegehrens im Jahr 2009 nicht thematisiert wurde (obwohl das jüngste Kind damals erst zweijährig war). Die Beschwerdegegnerin ging von einer vollen Erwerbstätigkeit der Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall aus (Urk. 7/25/2). Entsprechend berechnete sie den Invaliditätsgrad in der Verfügung vom 30. September 2009 nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs für Erwerbstätige (vgl. Urk. 7/28 S. 2 oben).

Demgegenüber qualifizierte die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin in der angefochtenen Verfügung

neu nur noch als zu 50 % erwerbstätig. Zur Begründung gab sie

lediglich an, dass die Beschwerdeführerin ihr Pensum wenige Monate nach Arbeitsbeginn auf ein 50 %-Pensum reduziert habe (Urk. 2 S.

2 oben) .

5.4

Die objektive Beweislast dafür, dass in einem konkreten Fall die Regel der Anknüpfung an den zuletzt erzielten Verdienst nicht greift, trifft die IV-Stelle, wenn sich ein Abweichen davon zu ihren Gunsten (niedrigeres Valideneinkommen) auswirkt (Art. 8 ZGB, Urteil des Bundesgerichts 9C_796/2018 vom 10. Januar 2019 E. 2.1; Urteil 9C_38/2019 vom 9. Mai 2019 E. 3.2.2). Dies ist vorliegend der Fall. Dementsprechend ist die Beschwerdegegnerin beweispflichtig für die Annahme, die Beschwerdeführerin würde nun überwiegend wahrscheinlich in einem Pensum von 50 % statt 100 % erwerbstätig sein. Die Folgen einer Beweislosigkeit hat die IV-Stelle zu tragen (Urteil 9C_129/2019 vom 5. Juni 2019 E. 6.3).

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung in keiner Weise auf den begründeten Einwand (vgl. Urk. 7/68/1) der Beschwerdeführerin, sie hätte im Gesundheitsfall zu 100 %

gearbeitet, ein. Ob Beweislosigkeit vorliegt, kann deshalb noch nicht beurteilt werden. In Nachachtung des doppelten Instanzenzuges und aufgrund des Umstands, dass, wie nachfolgend darzulegen ist, auch aus medizinischen Gründen eine Rückweisung

notwendig ist, ist die entsprechende genauere Abklärung einer allfälligen Änderung der Statusfrage von der Beschwerdegegnerin nachzuholen. 6.

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