

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00181 vom 1. März 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-03-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00181

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00181 du 1 mars 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00181 del 1 marzo 2020

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1982 und Mutter zweier Kinder (geboren 2011 und 2014), war seit Dezember 2010 im Stundenlohn zu 12.5 Stunden die Woche (2.5 Stunden am Tag) bei der Z.____ AG (Urk. 7/15) und von März 2015 bis Ende Dezember 2016 im Stundenlohn zu 18.4 Stunden plus 7.6 Nachteinheiten pro Monat bei A.____ als Assistentin angestellt (Urk. 7/25).

Unter Beilage diverser Arztberichte (Urk. 7/5) meldete sich die Versicherte am 16. Januar 2018 (Eingangsdatum) bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Hinweis auf Panikattacken, Rheuma und Schilddrüsenprobleme, bestehend seit 15 Jahren, zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Urk. 7/6). Die IV-Stelle nahm Abklärungen in ärztlicher und medizinischer Hinsicht vor, zog die Akten der Krankentagegeldversicherung (Urk. 7/10) bei, holte die Berichte der behandelnden Ärzte (Urk. 7/19, Urk. 7/20, Urk. 7/23, Urk. 7/26, Urk. 7/29) sowie einen Auszug aus dem Individuellen Konto der Versicherten (IK-Auszug; Urk. 7/27) ein und ersuchte die Arbeitgeberinnen um Auskünfte (Arbeitgeberfragebogen vom 25. Januar 2018 [Urk. 7/15] und vom 22. März 2018 [Eingangsdatum; Urk. 7/25]). Mit Mitteilung vom 5. Februar 2018 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass keine Eingliederungsmassnahmen angezeigt seien (Urk. 7/18). In der Folge veranlasste die IV-Stelle eine aktenbasierte Einschätzung durch prakt. med. B.____, Facharzt für Arbeitsmedizin sowie Arzt des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; vgl. Feststellungsblatt, Urk. 7/37 S. 6). Mit der Begründung, es lägen keine medizinischen Diagnosen vor, die sich langfristig auf die Arbeitsfähigkeit im bisherigen Pensum auswirken würden, stellte die IV-Stelle der Versicherten mit Vorbescheid vom

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. 1.3.1

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. Valideinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1).

E. 1.3.2

Gemäss dem in Art. 27 bis Abs. 2–4 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) per 1. Januar 2018 eingeführten neuen Berechnungsmodell für die Festlegung des Invaliditätsgrads von teilerwerbstätigen 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. 1.4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und

bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee). Das Anstellungsverhältnis einer versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4, 135 V 465 E. 4.4). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

E. 1.5

). Im Zusammenhang mit der strittigen Frage ist dem Bericht zu entnehmen, die Beschwerdeführerin habe ab Dezember 2010 zu 30 % bei Z. ___ AG und von März 2015 bis Dezember 2016 zu zirka 20 % in einem Privathaushalt als Reinigungshilfe gearbeitet.

Soweit die Beschwerdeführerin die im Abklärungsbericht festgehaltene Qualifikation als zu 50 % im Erwerb und zu 50 % im Haushalt tätig beanstandete und angab, im Gesundheitsfall wäre sie vollzeitig erwerbstätig, ist darauf hinzuweisen, dass sie im Rahmen des Standortgesprächs Ende Januar 2018 mitteilte, dass sie bei guter Gesundheit im bisherigen Pensum erwerbstätig wäre (vgl. Urk. 7/16 S. 2). In diesem Zusammenhang kann auch auf die Beweismaxime verwiesen werden, wonach die sogenannten spontanen «Aussagen der ersten Stunde» in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen Versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 121 V 45 E. 2a mit Hinweis).

Vor diesem Hintergrund und angesichts dessen, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der fehlenden Kinderbetreuung nicht am ambulanten Rückenprogramm im C. ___ teilnehmen kann (vgl. E. 3.1; Urk. 7/20) und auch gegenüber der Abklärungsperson angab, dass sie nicht wisse, wie sie die Betreuung der Kinder organisieren würde (vgl. Urk. 7/50 S. 5), ist nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Beschwerdeführerin neu in einem 100%-Pensum arbeiten würde. Im Übrigen konnte die Beschwerdeführerin gegenüber der Abklärungsperson keine entprechenden Bemühungen vorweisen (vgl. E. 3.6).

Mithin ist gestützt auf den beweiskräftigen Haushaltsabklärungsbericht vom 27. November 2018 davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin auch bei guter Gesundheit in keinem höheren Pensum als 50 % einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachginge.
5.4

Die Beschwerdeführerin machte geltend, dass sie auch im Haushalt eingeschränkt sei, legte allerdings nicht näher dar, in welchem Bereich oder bei welchen Aufgaben sie übermässig beeinträchtigt sei. Im Rahmen der Haushaltsabklärung gab sie an, das Frühstück für ihre Kinder vorzubereiten und täglich Mittagessen zu kochen. Die oberflächliche Reinigung der Küche gelinge ihr bis fünfmal pro Woche. Wenn es ihr schlecht gehe, übernehme ihr

Ehemann die Reinigung. Im Bereich der Wohnungspflege erledige sie die oberflächliche Reinigung und beziehe die Betten, die gründliche Reinigung übernehme der Ehemann. Den Wäsche transport erledige ebenfalls der Ehemann, das Sortieren und Zusammenlegen der Kleider mache sie selber. Den wöchentlichen Grosseinkauf tätige sie mit ihrem Ehemann zusammen, kleine Einkäufe übernehme sie nur sehr selten, da sie das Haus kaum alleine verlasse. Ihre Kinder fahre sie jedoch jede Woche mit dem Auto ins Fussballtraining, Judo und Ballett (Urk. 7/50 S. 7-9).

Angesichts dessen ist der Beschwerdegegnerin darin zuzustimmen, dass die im Rahmen der Schadenminderungspflicht zu berücksichtigende Mithilfe der im gleichen Haus halt wohnenden Familienangehörigen über das Mass hinausgeht, was üblicherweise von diesen erwartet werden darf (vgl. E. 1.5), und die Beschwerdeführerin sich anrechnen lassen muss, dass sie gewisse Arbeiten zwar erschwert, aber doch in Etappen unter vermehrtem Zeitbedarf weiterhin selber ausüben kann.

6.

E. 2

Hiergegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 7. März 2019 und unter Beilage weiterer Arztberichte (Urk. 3/1-3) Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihr eine Invalidenrente auszurichten. Eventualiter sei die Angelegenheit zur weiteren Abklärung des medizinischen Sachverhalts an die Beschwerdegegnerin zurück zuweisen (Urk. 1).

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 2. Mai 2019 (Urk. 6) auf Abweisung der Beschwerde. Mit Verfügung vom 7. Mai 2019 wurde der Beschwerdeführerin die Beschwerdeantwort zur Kenntnisnahme zugestellt (Urk. 8).

E. 2.1

In der angefochtenen Verfügung vom 6. Februar 2019 (Urk. 2) hielt die Beschwerdegegnerin fest, die medizinische Abklärung habe ergeben, dass der Beschwerdeführerin die Reinigungstätigkeit im bisherigen Pensum weiterhin zumutbar sei. Ein Grossteil der beschriebenen Einschränkungen seien als Belastungsfaktoren zu werten, welche ursächlich nicht im Zusammenhang mit der gesundheitlichen Situation stehen würden. Ausserdem bestünden erhebliche Inkonsistenzen und ein ausgeprägter Leidensdruck sei nicht nachvollziehbar. Angesichts dessen, dass die Beschwerdeführerin einige Ressourcen habe, sei es ihr trotz den Beschwerden zumutbar, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen.

E. 2.2

Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde vom 7. März 2019 (Urk. 1) zusammengefasst geltend,

sie sei nach Auffassung sämtlicher behandelnder Ärzte zu 100 % arbeitsunfähig. Entgegen der Auffassung der Abklärungsperson der IV-Stelle sei die Einschränkung im Haushalt ebenfalls von Bedeutung. Auf die sehr knappe und lückenhafte Stellungnahme des RAD-Arztes könne nicht abgestellt werden. In Anbetracht der bundesgerichtlichen Rechtsprechung im Zusammenhang mit psychischen Leiden sei ihr medizinischer Zustand weiter abzuklären. 3.

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Bei Polyarthralgie und Rückenschmerzen im Bereich der Schultern und lumbal wurde die Beschwerdeführerin im Juni 2015 im Universitätsspital C.____ vorstellig. Gestützt auf eine durchgeführte Magnetresonanztomographie (MRI) der Lendenwirbelsäule (LWS) sowie des Iliosakralgelenks (ISG), welche degenerative Veränderungen des Facettengelenks LWK4/5 rechts mit diskreter entzündlicher Aktivierung und mögliche diskrete entzündliche Veränderungen des rechten ISG zeigte, äusserten die untersuchenden Ärzte den Verdacht auf eine beginnende Spondylarthritis mit peripherem Befall und empfahlen neben einer medikamentösen Therapie Physio- und Ergotherapie (vgl. Arztbericht vom 29. Juni 2015, Urk. 7/5/6f.). Infolge zunehmender Schmerzen der Finger und Füsse begab sich die Beschwerdeführerin im August 2017 erneut ins C.____. Mit Verweis auf neue bildgebende Befunde (vgl. Urk. 7/5/1) konstatierten die Ärzte, eine Entzündung im Rahmen der Spondylarthritis sei nach wie vor nicht objektivierbar, weshalb ein Therapiewechsel nicht indiziert sei. In Bezug auf die Schmerzen in den Füssen hielten sie fest, bei Knicksenk-Füssen seien diese eher mechanischer Natur. Es bestehe der Verdacht auf eine Überlastung der Tibialis

posterior Sehne (vgl. Verlaufsbericht vom 23. August 2017, Urk. 7/5/8f.). Die Ärzte attestierten ihr eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bis September 2017 (vgl. Urk. 7/10/46).

Im Verlauf berichteten die Ärzte des C.____, anamnestisch und klinisch seien die geklagten lumbalen Schmerzen multifaktoriell bedingt. Es würden überwiegend mechanisch anmutende Beschwerden, passend zu den degenerativen Veränderungen und fehlenden entzündlichen Veränderungen im MRI der LWS/ISG, bestehen. Eine Physiotherapie werde von der Beschwerdeführerin wegen bisher fehlendem Ansprechen abgelehnt, ambulantes Rückenprogramm könne sie wegen fehlender Kinderbetreuung nicht teilnehmen und Heimübungen würden schmerzbedingt nicht durchgeführt werden. Die Arthralgien, vor allem der Hand- und Fingergelenke, hätten unter der medikamentösen Therapie keine Besserung gezeigt, weshalb die Behandlung gestoppt werde. Sonographisch sei einzig im linken Handgelenk ein relevanter Erguss ohne vermehrtes Dopplersignal festzustellen, in den Finger- und Zehengelenken sowie im Sprunggelenk könnten keine Synovitiden festgehalten werden. Trotz des insgesamt fibromyalgiformen Schmerzbildes sei eine entzündliche Komponente nicht auszuschliessen. Zudem würden klinische Entzündungen der Ellenbogen und der Füsse bestehen. Es sei eine Facettengelenksinfiltration der unteren LWS geplant (vgl. Arztbericht vom 2. Februar 2018, Urk. 7/20).

E. 3.2

Seit September 2017 war die Beschwerdeführerin ausserdem bei Dr. med. D.____, Spezialarzt FMH für Chirurgie, Wirbelsäulenleiden, Schleudertrauma und orthopädische Traumatologie, in Behandlung. Im Vordergrund – so Dr. D.____ – würden die Rückenbeschwerden im Bereich des ganzen Rückens im Sinne eines zervikal und lumbal betonten Panvertebralsyndroms (PVS) sowie die Fussbeschwerden infolge chronischer Instabilität des linken oberen Sprunggelenks (OSG), Achillodynie und Fasziiitis

plantaris stehen. Aufgrund der komplexen Problematik und der progredienten Entwicklung der Spondylarthritis mit peripherem Befall könne der Beschwerdeführerin zurzeit und bis auf weiteres keine Tätigkeit zugemutet werden. Die Prognose sei unsicher

(vgl. Arztberichte vom 21. November 2017 [Urk. 7/10/3f.], 9. März 2018 [Urk. 7/23]).

E. 3.3

Dr. med. E.____, Neurologie, bei dem die Beschwerdeführerin seit Februar 2018 in Behandlung stand, konstatierte in seinem Arztbericht vom 25. April 2018 (Urk. 7/29/7-9), die Beschwerdeführerin habe über seit 1993 auftretende, stark frei flottierende Angstzustände, Panikattacken, innere Unruhe, Schlafstörungen sowie eine epigastrische Sensation berichtet. Sie könne nicht alleine zu Hause bleiben. Enge Räume, Tunnel, Lifte, Flugzeuge, Menschenmengen, Grossräume mit vielen Menschen würden bei ihr Panikattacken mit Brustschmerzen, Tachykardie, Unwohlsein, Unruhe und Schwitzen auslösen. Sie habe Angst, dass ihre Kinder irgendwas Schlimmes zu stossen könnten. Aufgrund der Angstzustände und Panikattacken könne sie sich nicht lange auf eine Aufgabe konzentrieren. Sie sei sehr vergesslich und zerstreut. Dr. E.____ bemerkte, aus neurologischer Sicht würden sich die geklagten Beschwerden nicht objektiveren lassen. Er diagnostizierte Panikattacken und Angstzustände, die seit Jahren ziemlich therapieresistent seien.

Die Beschwerdeführerin entwickle bei vielen Medikamenten nach einer Weile eine allergische Reaktion. Aktuell nehme sie Euthyrox, Citalopram (40mg), Salazopyrin, Tebocan und Seroquel (25mg) ein. Er erachtete die Beschwerdeführerin in einer einfachen, leichten, körperlichen Tätigkeit zu 50% arbeitsfähig. Einschränkend seien primär die rheumatischen Beschwerden, wobei auch die schwierige Ehe und die zwei kleinen Kinder gewisse Hindernisse darstellen könnten.

E. 3.4

Im Rahmen des Einwandverfahrens legte die Beschwerdeführerin die Stellungnahme von Dr. med. F.____, Facharzt Neurologie, vom 28. August 2018 zu den Akten (Urk. 7/45), bei dem sie erstmals am 22. August 2018 vorstellig wurde. Dr. F.____ berichtete von einer mittelschweren bis schweren depressiven Störung, welche durch die Angst- und Panikstörung unterhalten werde. Obwohl unter Medikation (Citalopram 1x20mg; Seroquel 1x12.5mg) eine merkbare Besserung der Stimmung zu verzeichnen

sei, würden die Angst- und Panikattacken die Beschwerdeführerin immer wieder in den Zustand der affektiven Verflachung zurückwerfen. Daneben leide die Beschwerdeführerin an Migräne-Kopfschmerzen. Er erachtete die Beschwerdeführerin angesichts der vorliegenden Diagnosen, der aktuellen Therapiephase sowie des zu beobachtenden therapeutischen Ansprechens inklusiver etwaiger Therapieumstellung in den nächsten sechs Monaten als vollständig arbeitsunfähig.

E. 3.5

Die Ärzte des C.____ legten in ihrem Arztbericht vom 21. September 2018 (Urk. 7/48) dar, neben einer peripheren Spondylarthritis würden Arthralgien der Hand- und Fingergelenke persistieren, wobei sonographisch keine relevanten Synovitiden festgestellt werden könnten. Die Schmerzen hätten sich in den letzten Wochen deutlich gebessert. Neu seien jedoch Kniebeschwerden links, ohne Auslöser, aufgetreten. Die Beweglichkeit des linken Kniegelenks sei schmerzhaft eingeschränkt und behindere das Gehen, wobei die durchgeführte Infiltration zu einer gewissen Besserung führe. Ausserdem bestehe ein rezidivierendes zerviko-lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit ausgeprägter Haltungsinsuffizienz. Die Ärzte erachteten eine Arbeitsfähigkeit bei mittlerer bis schwerer,

körperlicher Belastung als nicht möglich. Aus rein rheumatologischer Sicht betrage die Arbeitsfähigkeit für eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit 50 % .

E. 3.6

Im Rahmen der am 27. November 2018 durchgeführten Haushaltsabklärung (Urk. 7/50) habe die Beschwerdeführerin über Schmerzen am ganzen Körper, an den Händen, Füßen, Rücken und Beinen berichtet. Sie leide an Rheuma und Arthritis. Tagsüber sei sie oft zu Hause und versuche, ihre Ressourcen für ihre Kinder einzusetzen. Mehr Energie habe sie nicht. Die Schmerzen hätten sie auch psychisch kaputt gemacht. Zudem leide sie an Panikattacken. Seit ungefähr sechs Monaten gehe sie auch zu einem Psychiater in Zürich (S. 2). Hinsichtlich der beruflichen Situation gab sie an, dass sie seit März 2017 nicht mehr gearbeitet habe und es sich derzeit auch nicht vorstellen könne. Sie habe Schmerzen, spreche nur wenig Deutsch und könne kaum lesen und schreiben. Sie könne deshalb nur einfache Arbeiten erledigen, die meist mit körperlich höheren Anforderungen verbunden seien (S. 3). Der Ehemann sei seit Oktober 2018 arbeitslos, wobei er eine mündliche Zusage habe, dass er ab Januar 2019 wieder arbeiten könne. Die Beschwerdeführerin führte aus, aufgrund finanzieller Gründe würde sie bei guter Gesundheit ein Pensum von 100 % erfüllen, obschon sie dies seit dem Jahr 2011 und der Geburt ihrer Kinder nicht mehr gemacht habe (S. 4). Die Abklärungsperson qualifizierte die Beschwerdeführerin hingegen weiterhin als Teilzeiterwerbstätige mit einem Pensum von 50 %. Die Beschwerdeführerin habe seit 2011 nie über 50 % gearbeitet und könne auch keine Bemühungen für eine vollzeitliche Anstellung aufweisen. Ferner sei die Betreuung der Kinder nicht durchdacht. Die aktuelle Arbeitslosigkeit des Ehemannes sei ausserdem nur von kurzer Dauer und habe bereits 2015/16 zu einer angespannten finanziellen Situation geführt. Es sei deshalb überwiegend wahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit in ihrem angestammten Pensum weitergearbeitet hätte (S. 5). Der Einschätzung des RAD-Arztes folgend, wonach die Beschwerdeführerin mindestens im bisherigen Pensum in angestammter Tätigkeit vollständig arbeitsfähig sei (Urk. 7/37 S. 6), und unter Berücksichtigung der Hilfe durch die Familienmitglieder sowie der Schadenminderungspflicht resultiere keine Einschränkung im Haushaltsbereich.

E. 3.7

Zu den gesamten Vorakten nahm RAD-Arzt pract. med. B. ___ am 31. Oktober 2018 abschliessend Stellung (vgl. Urk. 7/52 S. 3). Hinsichtlich der psychiatrischen Diagnose bemerkte er, diese seien fachfremd gestellt worden. Die Beschwerdeführerin befände sich nach wie vor nicht in fachärztlich psychiatrischer Behandlung. Die Einschränkungen würden durch den Neurologen behandelt werden, wobei ein Grossteil der beschriebenen Einschränkungen psychosozialer Natur sei. Überdies habe Dr. F. ___ von einer merkbaren Besserung der Stimmung berichtet, obschon die Dosierung der Medikation halbiert worden sei. Dessen Einschätzung einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit für einen Zeitraum von sechs Monaten sei entsprechend nicht plausibel. Auch aus rheumatologischer Sicht werde von einer Besserung der Beschwerden berichtet, mithin sei

- auch gestützt auf die Einschätzung von Dr. med. G. ___, Facharzt FMH Rheumatologie und Innere Medizin sowie beratender Arzt der Krankentaggeldversicherung, der die Beschwerdeführerin mit Blick auf das beschriebene Leiden sowie den radiologisch gering ausgeprägten degenerativen Veränderungen am Achsenskelett in jeder rückschonenden Tätigkeit im bisherigen Pensum arbeitsfähig erachte (vgl. Urk. 7/37 S. 6, Urk. 7/32/4) –

von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit im bisherigen Pensum auszugehen.

E. 3.8

Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens legte die Beschwerdeführerin den Arztbericht des Zentrums H.____ vom 30. Januar 2019 (Urk. 3/1) zu den Akten. Die Ärzte des H.____ wiederholten die vom C.____ bereits genannten Diagnosen und hielten ausserdem eine generalisierte Angststörung (ICD-10: F41.1) sowie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mit teils gradiger Episode, (ICD-10: F33.1) fest. Hinsichtlich der körperlichen Beschwerden konstatierten sie, bei offenbar nachgewiesener entzündlicher Gelenkerkrankung, welche im C.____ behandelt werde, seien der Beschwerdeführerin Reinigungsarbeiten nicht mehr zumutbar. Bei mindestens teilweise erfolgreicher Behandlung im Frühstadium könne ihr eine leichtere Arbeit jedoch mindestens halbtags zugemutet werden (Urk. 3/1 S. 7). In Bezug auf die psychischen Beschwerden äusserten sie, die Beschwerdeführerin befinde sich in psychiatrischer Behandlung (ca. 2x/Monat). Die starken und langanhaltenden Ängste seien weiterhin sehr belastend für die Beschwerdeführerin und würden sie im Alltag beeinträchtigen. Ausserdem leide sie unter depressiven Symptomen mit ausgeprägter Kraftlosigkeit und Konzentrationsstörungen. Deshalb sei die Beschwerdeführerin auch in einer leichten, angepassten Tätigkeit zu 100% arbeitsunfähig (Urk. 3/1 S. 8). 4. 4.1

Vorab ist festzuhalten, dass eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit nur relevant sein kann, wenn sie Folge einer fachärztlich einwandfrei diagnostizierten Gesundheitsbeeinträchtigung ist (vgl. BGE 130 V 396). 4.2

Die von Dr. E.____ festgehaltenen Panikattacken und Angstzustände (vgl. E. 3.3) sind fachfremd gestellte Diagnosen und basieren ausschliesslich auf subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin. Dasselbe gilt für die von Dr. F.____ diagnostizierte mittelschwere bis schwere depressive Störung (vgl. E. 3.4). Die Beschwerdeführerin befand sich nicht in einer fachpsychiatrischen Behandlung, sie äusserte jedoch gegenüber Dr. E.____, es tue ihr gut, mit ihm zu reden. Die Betreuung finde in lockeren Abständen statt (vgl. Urk. 7/29/9). Die Stimmung der Beschwerdeführerin hat sich durch die Medikation deutlich verbessert, obwohl die Dosierung halbiert wurde - von 40mg auf 20mg Citalopram und 25mg auf 12.5mg Seroquel (vgl. E. 3.3, E. 3.4). Angesichts dessen ist die von Dr. F.____ attestierte vorübergehende vollständige Arbeitsunfähigkeit nicht nachvollziehbar, zumal Dr. E.____ die von ihm attestierte 50%ige Arbeitsunfähigkeit primär auf körperliche Beschwerden sowie psychosoziale Belastungsfaktoren zurückführte (vgl. E. 3.3 in fine). Selbst die Beschwerdeführerin berichtete im Rahmen der Haushaltsabklärung in erster Linie über ihre körperlichen Schmerzen und die dadurch bedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (vgl. Urk. 7/50 S. 3). Kommt hinzu, dass die Beschwerdeführerin schon seit 1993 über solche Angstzustände klagt, diese sie jedoch nicht daran hinderten, ab 2010 einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachzugehen (vgl. E. 3.3). Vor diesem Hintergrund vermag die Einschätzung von Dr. F.____, wonach die Beschwerdeführerin aufgrund psychischer Beschwerden vollständig arbeitsunfähig sein soll, nicht zu überzeugen. Auch die im nachträglich eingereichten Arztbericht des H.____ festgehaltene Angststörung basiert ausschliesslich auf den subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin. Aus dem Bericht ergibt sich nicht, wie sich diese geklagte Angststörung äussert. Die Ärzte des H.____ berichteten zwar von Antriebsminderung, Konzentrationsstörungen und Vergesslichkeit sowie einer depressiv-resignierten Stimmung (Urk. 3/1 S.7), der Umstand, dass die Beschwerdeführerin nur zirka zwei Mal pro Monat in die psychiatrische Behandlung geht,

lässt aber darauf schliessen, dass trotz geschildeter Beschwerden relativ wenig Leidensdruck vorhanden ist. Untermauert wird dies durch das Aktivitätsniveau der Beschwerdeführerin. So gab sie an, täglich um 7 Uhr aufzustehen und das Frühstück für ihre Kinder vorzubereiten. Danach bringe sie ihre Kinder mit dem Auto oder zu Fuss zur Schule. Zu Hause erledige sie den Haushalt und bereite das Mittagessen zu. Sie hole die Kinder von der Schule ab und man esse zusammen bevor sie die Kinder wieder in die Schule bringe. Nachmittags lege sie sich hin, schaue TV oder schlafe mal für eine Stunde. Danach koche sie wieder Essen, spiele mit den Kindern oder gehe mit ihnen auf den Spielplatz. Ausserdem bringt sie die Kinder zu diversen Sportkursen. Um ca. 23 Uhr gehe sie ins Bett, wobei sie ungefähr 30 Minuten brauche, bis sie einschlafe, unter Medikation dann aber bis am Morgen durchschlafen könne (Urk. 3/1 S. 2). Angesichts dessen sowie der Tatsache, dass das aus psychiatrischer Sicht formulierte Leistungsbild primär körperliche Beeinträchtigungen nannte (keine schweren Arbeiten, Bücken nur kurz, kein Knien oder Kauern, Überkopf-Arbeiten nur kurz, kein Treppenlaufen, Oberkörperrotationen eingeschränkt; Urk. 3/1 S. 8), ist die von den Ärzten des H.____ aus psychiatrischer Sicht attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit nicht nachvollziehbar. Damit scheinen diese Diagnosen keine Grundlage einer Arbeitsfähigkeit zusätzlich einschränkenden, in vivo disierenden Gesundheitsschadens zu sein. 4.3

Hinsichtlich der somatischen Beschwerden ist nach ärztlicher Einschätzung der behandelnden Ärzte erstellt, dass die Beschwerdeführerin an einer peripheren Spondylarthritis sowie einem zerviko-lumbospondylogenen Schmerzsyndrom leidet (vgl. E. 3.2 und E. 3.5) , was auch von den Ärzten des H.____ so festgehalten wurde (Urk. 3/1).

Indes differieren deren Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit. Dr. D.____ erachtete die Beschwerdeführerin im März 2018 nicht arbeitsfähig (vgl. E. 3.2), Dr. E.____ attestierte der Beschwerdeführerin im April 2018 aufgrund der rheumatischen Beschwerden eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit, fügte je doch an, dass auch psychosoziale Belastungsfaktoren Hindernisse darstellen würden (vgl. E. 3.3

in fine). Im September 2018 verzeichneten die behandelnden Ärzte des C.____

eine deutliche Besserung der Schmerzen und attestierten ebenfalls eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer einfachen, leichten, wechselbelastenden Tätigkeit (vgl. E. 3.5). Die Ärzte des H.____ erachteten leichtere Tätigkeiten mindestens halbtags zumutbar (E. 3.8) . Dr. D.____

befand die Beschwerdeführerin in einer leidensangepassten Tätigkeit partiell arbeitsfähig, erwog zur genauen Festsetzung der prozentualen Arbeitsfähigkeit jedoch die Durchführung eines funktionellen Leistungstests (Urk. 3/1 S. 8) , was angesichts des ausführlich formulierten Zumutbarkeitsprofils nicht nachvollziehbar ist.

Dr. G.____

erachtete eine arthritische Krankheitsaktivität im Rahmen einer akuten basierten Einschätzung als nicht wahrscheinlich und beurteilte die Beschwerdeführerin in ihrem bisherigen 30%-Pensum sowie in jeder anderen eher rückschonenden Tätigkeit

vollständig arbeitsfähig (vgl. Urk. 7/32/4), worauf der RAD-Arzt abstellte (vgl. E. 3.7).

Gestützt auf die Einschätzung der behandelnden Ärzte ist gemäss dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweissgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit eine mindestens 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit

ausgewiesen. Ob und inwie weit die Beschwerdeführerin auf grund ihrer rheumatischen Beschwerden in ihrer angestammten Tätigkeit als Reini gungs mit arbeiterin bzw. Assistentin eingesch ränkt ist, kann offen bleiben , wie nach fol gende Er wägungen zeigen werden. 5.

5.1

Zu prüfen bleibt, wie sich die 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit in erwerblicher Hinsicht auswirkt, wobei sich vorab die Frage stellt, in welchem Ausmass die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Beein träch ti gung erwerbstätig wäre. Diesbezüglich postulier te die Beschwerdeführerin eine 10 0%ige ausserhäusliche Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall, wohingegen die Beschwerdegegnerin gestützt auf den Abklärungsbericht vom 2 7. November 2018 (Urk. 7/5 0) den Anteil der Erwerbstätigkeit auf 50 % und den Anteil der Haus halts tätigkeit auf 50 % festgesetzt hat (Urk. 2). 5.2

Sowohl bei der erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch bei der Ren tenrevision und im Neuanmeldungsverfahren ist die Methode der Invaliditätsbe messung (Art. 28a IVG) zu bestimmen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 117 V 198 E. 3b).

Die für die Methodenwahl (Einkommensvergleich, gemischte Methode, Betäti gungsvergleich) entscheidende Statusfrage, nämlich ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, beurteilt sich danach, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umstän den täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre. Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Beson deren sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Massgebend sind die Verhält nisse, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im G esundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der über wiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 144 I 28 E. 2.3, 141 V 15 E. 3.1, 137 V 334 E. 3.2, 125 V 146 E. 2c, 117 V 194 E. 3b).

Die Beantwortung der Statusfrage erfordert zwangsläufig eine hypothetische Beurteilung, die auch die hypothetischen Willensentscheidungen der versicherten Person zu berücksichtigen hat. Diese Entscheidungen sind als innere Tatsachen wesensmässig einer direkten Beweisführung nicht zugänglich und müssen in der Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden (vgl. BGE 144 I 28 E. 2.4). 5.3

Der Abklärungsbericht ist von einer qualifizierten Person in Kenntnis der örtli chen und räumlichen Verhältnisse verfasst worden sowie begründet, plau si bel und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen, womit er den an ihn gestellten Anforderungen entspricht (vgl. E.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Da die Beschwerdeführerin als teilerwerbstätige Person mit einem ausserhäuslichen Erwerbsspensum von 50 % zu qualifizieren ist, kommt die gemischte Methode bei der Invaliditätsbemessung zur Anwendung. Die Invalidität bestimmt sich demnach dadurch, dass im Erwerbsbereich ein Einkommens- und im Haushaltsbereich ein Betätigungsvergleich vorgenommen wird (E. 1.3), wobei sich die Gesamtinvalidität aus der Addierung der in beiden Bereichen ermittelten und gewichteten Teilinvaliditäten ergibt (BGE 130 V 393 E. 3.3).

E. 6.2

.2

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).

Ist die Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich, können für die Bestimmung des Invalideneinkommens nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7, 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/Reichmuth, IVG, 3. Aufl., N 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (Urteile des Bundesgerichts 9C_699/2015 vom 6. Juli 2016 E. 5.2, 8C_78/2015 vom 10. Juli 2015 E. 4 und 9C_526/2015 vom 11. September 2015 E. 3.2.2; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.8.1 und BGE 133 V 545 E. 7.1).

E. 6.3

.3

Wird das Invalideneinkommen von Fr. 37'392.80 (vgl. 6.3.1) dem Invalideneinkommen gegenübergestellt, resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 9'870.50 oder ein Invaliditätsgrad von gerundet 26 %.

Bei einer Qualifikation von 50 % im Erwerbsbereich tätig ergibt dies einen Teilinvaliditätsgrad von 13 %. Angesichts dessen, dass im Haushaltsbereich kein Teilinvaliditätsgrad vorliegt (vgl. E. 5.4), liegt der Gesamtinvaliditätsgrad unter 40 %, weshalb kein Anspruch auf eine Invalidenrente besteht (vgl. E. 1.2).

E. 6.4

Die Beschwerde erweist sich deshalb als unbegründet und ist abzuweisen. 7.

Da es 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. 7 00.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der

unterliegenden 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: - lic . iur . Y.____ - 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 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, 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin HurstStadler

E. 8

, Frauen; Stand 2016: 2709, Stand 2018: 2732) ergibt sich ein

Valideneinkommen

(Stand 2018) von Fr. 37'392.80 (Fr. 18'539. -- : 5 x 10 : 2709 x 2732) .

E. 12

: 40 x 41,7 : 2 709 x 2732). Unter Berücksichtigung des eingeschränkten Arbeitspensums von 50 % beträgt das anzurechnende Invalideneinkommen somit Fr. 27'522.30 für das Jahr 2018 .

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