

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00503 vom 22. August 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-08-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00503

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00503 du 22 août 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00503 del 22 agosto 2020

Erwägungen

E. 1

Die 1980 geborene X.____, verheiratet und Mutter von drei Kindern (Jahrgang 2004, 2008, 2015), war zuletzt im Rahmen von drei verschiedenen Arbeitsverhältnissen als Reinigungskraft und in der Hauswartung tätig gewesen (Urk. 6/5/6+8, 6/11/1, 6/13-14). Am 17. Juli 2017 (Urk. 6/5) meldete sie sich unter Hinweis auf Bandscheibenvorfälle und eine Arthritis zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an. Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte daraufhin beruflich-erwerbliche sowie medizinische Abklärungen. Dabei zog sie die Akten zweier Krankentaggeldversicherer bei (Urk. 6/24, 6/29, 6/37-39). Mit Mitteilung vom 22. Januar 2018 beschied sie der Versicherten, dass aufgrund ihres Gesundheitszustandes keine Eingliederungsmassnahmen möglich seien und eine Rentenprüfung in die Wege geleitet werde (Urk. 6/31). Alsdann fand am 9. November 2018 eine «Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt» statt, in deren Rahmen auch eine Untersuchung durch eine Ärztin des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) erfolgte (Urk. 6/51). Mit Vorbescheid vom 15. Januar 2019 stellte die IV-Stelle der Versicherten einen abweisenden Rentenentscheid in Aussicht (Urk. 6/55). Dagegen erhob diese am 5. Februar (Urk. 6/57) bzw. 13. März 2019 (Urk. 6/63) unter Bei lage neuer Arztberichte (Urk. 6/62, 6/67) Einwand, worauf die IV-Stelle mit Verfügung vom 5. Juni 2019 einen Rentenanspruch der Versicherten verneinte (Urk. 2).

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 mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 1.3

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

E. 1.4

Die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2 bis IVG). Nach Art. 49 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs . Die geeigneten Prüfmethode können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen

(Abs. 1). Die RAD können Versicherte bei Bedarf selber ärztlich untersuchen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2; Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.5).

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

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Allerdings kann auf das Ergebnis versicherung interner ärztlicher Abklärungen – zu denen die RAD-Berichte gehören – nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4.2 mit Hinweisen auf BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 1. 5

Die von einer qualifizierten Person durchgeführte Abklärung vor Ort (nach Massgabe des Art. 69 Abs. 2 IVV; vgl. auch Rz. 3081 ff. des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung, KSIH, gültig ab 1. Januar 2015) stellt für gewöhnlich die geeignete und genügende Vorkehrung zur Bestimmung der gesundheitlichen

Einschränkung im Haushalt dar.

Hinsichtlich des Beweiswerts der entsprechenden Berichterstattung ist wesentlich, dass sie durch eine qualifizierte Person erfolgt, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein sowie in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen.

Diese Beweiswürdigungskriterien sind nicht nur für die im Abklärungsbericht enthaltenen Angaben zu Art und Umfang der Behinderung im Haushalt massgebend, sondern gelten analog für jenen Teil eines Abklärungsberichts, der den mit masslichem Umfang der erwerblichen Tätigkeit von teilerwerbstätigen Versicherten mit häuslichem Aufgabenbereich im Gesundheitsfall betrifft (Urteil des Bundesgerichts I 236/06 vom 19. Juni 2006 E. 3.2).

Einer ärztlichen Fachperson, die sich zu den einzelnen Positionen der Haushaltsführung unter dem Gesichtswinkel der Zumutbarkeit zu äussern hat, bedarf es nur in Ausnahmefällen, namentlich bei unglaubwürdigen Angaben der versicherten Person, die im Widerspruch zu den ärztlichen Befunden stehen

(Urteil des Bundesgerichts 8C_817/2013 vom 28. Mai 2014 E. 5.1).

E. 1.6.1

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

E. 1.6.2

Gemäss dem in Art. 27 bis Abs. 2–4 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). 2.

E. 2

Dagegen erhob X.____ am 4. Juli 2019 Beschwerde beim hiesigen Sozialversicherungsgericht und beantragte, die angefochtene Verfügung vom 5. Juni 2019 sei aufzuheben und die vorliegende Streitsache sei zu weiteren Abklärungen, insbesondere zwecks einer neutralen Begutachtung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Urk. 1). Die IV-Stelle schloss in ihrer Beschwerdeantwort vom 6. August 2019 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5), wovon der Beschwerdeführerin am 8. August 2019 Kenntnis gegeben wurde (Urk. 7). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung, die bisherige Tätigkeit in der Reinigung sei der Beschwerdeführerin seit dem 26. Juni 2017 nicht mehr zumutbar. Nach Ablauf des Wartjahres (25. Juni 2018) bestehe für wechselbelastende, leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 75 % gemäss Einschätzung der RAD-Ärztin, welche die Beschwerdeführerin anlässlich der Vorortabklärung vom 9. November 2018 untersucht habe. Es sei davon auszugehen, dass letztere bei guter Gesundheit weiterhin im Rahmen eines 80 %-Pensums erwerbstätig wäre und in den restlichen 20 % den Haushalt besorgen würde. Ausgehend von einer Einschränkung von 17 % im Haushaltsbereich und einer solchen von 33 % im erwerblichen Bereich resultiere in Anwendung der gemischten Methode ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 30 % (Urk. 2, vgl. auch Urk. 5).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin machte demgegenüber geltend, auf die Einschätzung der RAD-Ärztin könne nicht abgestellt werden, da diese in verschiedener Hinsicht nicht auf einer regelrecht durchgeführten Untersuchung beruhe und zudem – wie die behandelnde Ärztin nachgewiesen habe – auch fachlich nicht zu überzeugen vermöge. Indem die Beschwerdegegnerin dennoch darauf abgestellt habe, sei der Untersuchungsgrundsatz gemäss Art. 43 ATSG verletzt worden. Aus diesem Grund sei die Streitsache zur Einholung eines rheumatologischen/orthopädischen Gutachtens an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Urk. 1). 3. 3.1

Gemäss Bericht von pract. med. Y.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 28. August 2017 (Urk. 6/29/15) leidet die Beschwerdeführerin seit mehreren Jahren an Rückenschmerzen, wobei es im Frühling 2017 zu einer Exazerbation gekommen sei. Zu diesem Zeitpunkt seien Nacken- und Schulterschmerzen neu hinzugekommen. Auf seine Veranlassung hin sei die Beschwerdeführerin deshalb am 2. Juni 2017 wieder bei Dr. med. Z.____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, vorstellig geworden, welche sie bereits im November 2012 untersucht habe und nun für die weitere Behandlung zuständig sei.

Pract. med. Y. ___ attestierte der Beschwerdeführerin vom 8. Mai 2017 bis zur Übernahme der Behandlung durch Dr. Z. ___ am 2. Juni 2017 (Urk. 6/4/3-5, 6/29/23-24, vgl. auch Urk. 6/29/2 Ziff. 6) eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % für die bisherige Tätigkeit in der Reinigung. 3.2 3.2.1

Dr. Z. ___ stellte in ihrem Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 24. August 2017 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/12/2 Ziff. 1.1): - Panvertebralsyndrom mit Betonung thorakolumbalen Übergang mit Diskushernien Th 6/7, Th 9-12, L2/3 mit Verlagerung Myelon

Th 10/11 und 11/12 (siehe MRI vom 9. Juni 2017, vgl. dazu Urk. 6/12/6-7) - Verdacht auf axiale Spondylarthritis (HLAB27 negativ, zunehmendes ISG-Ödem im MRI vom 9. Juni 2017, Tendopathie der Bizeps- und Achillessehnen beidseits)

Die behandelnde Ärztin hielt zur Anamnese fest, die Beschwerdeführerin klagt seit dem Jahr 2010 über tieflumbale Rückenschmerzen. Aktuell berichtet sie über Schmerzen im Bereich Nacken/Hals, Sternum, Finger, Ellenbogen, Schultern und Achillessehnen. Die Schmerzen führten zu einem nächtlichen Aufwachen und würden durch Bewegung zeitweise verbessert. Es bestehe eine allgemeine Steifigkeit und eine drei bis vier Stunden dauernde Morgensteifigkeit. Die Beschwerdeführerin habe eine Rötung und Schwellung im Bereich des Gesichts und der Hände am Morgen bemerkt. Zusätzlich klagt sie über Müdigkeit, eine Abnahme der Leistungsfähigkeit und einen nicht erholsamen Schlaf (Urk. 6/12/2 Ziff. 1.4).

Zum Untersuchungsbefund führte Dr. Z. ___ insbesondere aus, es zeigten sich eine Einschränkung der Wirbelsäulenbeweglichkeit mit endgradiger Schmerzangabe bei jeder Bewegungsrichtung sowie ein massiver Hypertonus der Schulter-, Nacken- und Rückenmuskulatur mit Kopfprotraktion. Druckschmerzen seien paravertebral im Bereich der unteren BWS, der gesamten LWS und des rechten ISG vorhanden; ebenso im Bereich der Achillessehnen. Grob cursorisch sei neurologisch von einem unauffälligen Befund auszugehen bis auf einen allgemeinen Kraftgrad von 4/5 der unteren Extremität (Urk. 6/12/3 Ziff. 1.4).

Dr. Z. ___ attestierte der Beschwerdeführerin für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit in der Reinigung/Hauswartung eine anhaltende Arbeitsunfähigkeit von 100 % ab 23. Juni 2017 (vgl. auch Urk. 6/29/5, 6/29/12 Ziff. 6). Körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten seien im weiteren Verlauf im Umfang von 50 % möglich (Urk. 6/12/3 Ziff. 1.6 f.). 3.2.2

Im Verlaufsbericht vom 9. März 2018 wiederholte Dr. Z. ___ die bekannten Diagnosen und bezeichnete den Gesundheitszustand als stationär. Anamnestisch vermerkte sie zusätzlich insbesondere diffuse Druckschmerzen am ganzen Körper (Urk. 6/33/4). Sie hielt dafür, körperlich leichte Tätigkeiten in wechselnder Position, welche keine Zwangshaltungen erforderten, seien der Beschwerdeführerin während drei bis vier Stunden pro Tag zumutbar, wogegen Reinigungstätigkeiten mit Oberkörperverhalten und Überkopfarbeiten verbunden seien, welche (weiter hin) nicht durchgeführt werden könnten. Eine Wiedereingliederung sei stundenweise, beginnend mit zwei Stunden pro Tag, möglich (z.B. leichte Sortierarbeiten, am Empfang oder in einem Callcenter; Urk. 6/33/5). 3.3

Am 9. November 2018 führte die Beschwerdegegnerin eine Haushaltsabklärung durch. Die Abklärungsperson hielt im entsprechenden Bericht vom 12. November 2018 (Urk. 6/51/1-9) fest, die Beschwerdeführerin habe erklärt, am ganzen Körper Schmerzen zu

haben. Am Rücken sei dies vor allem im BWS- und LWS-Bereich sowie in der rechten Schulter der Fall. Auch verspüre sie in den Hüften und in beiden Knien Schmerzen. Sodann seien die Gelenke an den Fingern sowie die Füße und die Unterschenkel geschwollen. Sie könne zwar eine Faust machen, jedoch die rechte Hand nur mit Mühe ganz schliessen. Hinzu komme, dass sie seit einigen Tagen einen schnellen Puls aufweise und unter Schmerzen am Herzen leide. Zudem verspüre sie auch eine Kraftlosigkeit (Urk. 6/51/1-2).

Dem Abklärungsbericht ist weiter zu entnehmen, dass die Angaben der Beschwerdeführerin, sie würde aktuell bei guter Gesundheit aufgrund der wirtschaftlichen Situation weiterhin einer 80%igen Erwerbstätigkeit nachgehen, als plausibel und nachvollziehbar beurteilt wurden (Urk. 6/51/3-5). Entsprechend den Angaben der Abklärungsperson betragen die Einschränkungen im mit 32 % gewichteten Bereich «Ernährung» sowie im mit 27 % gewichteten Bereich «Wohnungs- und Hauspflege» jeweils 20 % (Urk. 6/51/7). Im mit 10 % gewichteten Bereich «Ein Kauf sowie weitere Besorgungen» wurde demgegenüber keine Einschränkung festgestellt (Urk. 6/51/8). Im mit 18 % gewichteten Bereich «Wäsche und Kleiderpflege» sah die Abklärungsperson eine Einschränkung von 15 % (Urk. 6/51/8) sowie im mit 13 % gewichteten Bereich «Betreuung von Kindern und/oder Angehörigen» eine solche im Umfang von 20 % als ausgewiesen an. Daraus ermittelte die Abklärungsperson eine Einschränkung von insgesamt 17.10 %, woraus sie - bei einem mit 20 % gewichteten Haushaltsbereich - auf einen Invaliditätsgrad von 3.42 % schloss. Bei den Einschränkungen in den einzelnen Bereichen wurde die Mitwirkungspflicht des Ehemannes sowie der Kinder berücksichtigt (Urk. 6/51/9).

3.4

Anlässlich der Vorortabklärung vom 9. November 2018 wurde die Beschwerdeführerin durch pract. med. A.____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, RAD, untersucht. Anknüpfend an ihre Stellungnahme vom 15. Oktober 2018 (Urk. 6/53/6) schloss diese im Bericht vom 16. November 2018 (Urk. 6/51/10-14) unter dem Titel «Beurteilung» auf ein diffuses Schmerzsyndrom ohne Hinweise auf sensomotorische Ausfälle. Sie vermerkte, die Schmerzangaben der Beschwerdeführerin seien vage, würden anatomische Grenzen überschreiten und könnten nicht durch physiologische Prozesse erklärt werden. Objektive Anhaltspunkte für eine erhebliche Funktionsminderung der Wirbelsäule oder der grossen und kleinen Gelenke bestünden nicht. Sodann vermerkte pract. med. A.____, die Angaben der Beschwerdeführerin zur Medikation seien (aus näher dargelegten Gründen) wenig nachvollziehbar und stünden zumindest teilweise im Widerspruch zu den Berichten der behandelnden Ärztin; letzteres gelte auch bezüglich der Angaben der Beschwerdeführerin zur Häufigkeit der Konsultationen bei Dr. Z.____ (Urk. 6/51/12-13).

Im Rahmen der «Würdigung der Aktenlage» äusserte sich pract. med. A.____ insbesondere zu den Berichten von Dr. Z.____ vom 24. August 2017 und 9. März 2018 (E. 3.2.2) sowie zu den Ergebnissen der bildgebenden Abklärungen. Dabei hielt sie fest, das MRI der BWS/LWS/ISG vom 9. Juni 2017 (Urk. 6/12/6-7) weise Spinalkanalstenosierungen durch Diskushernien in mehreren Etagen aus. Die Skelettszintigraphie bzw. das SPECT/CT der ISG/LWS vom 28. September 2018 (Urk. 6/49) zeige keine Hinweise auf Synovitiden. Es werde eine leichte Aktivität in den Fingergrundgelenken III und IV der rechten Hand und in allen Zehen grundgelenken beschrieben, was als entzündlich oder als degenerativ interpretiert werden könne. An beiden ISG fänden sich keine Aktivitäten, jedoch schwere degenerative Veränderungen, möglicherweise im Rahmen einer derzeit inaktiven

Spondylarthropathie . Die RAD-Ärztin hielt im Weiteren fest, sie habe anlässlich der aktuellen Untersuchung weder Anhaltspunkte für Nervenwurzelreizungen durch die im MRI beschriebenen Diskushernien noch Hinweise auf eine entzündliche Erkrankung der Wirbelsäule oder der peripheren Gelenke gefunden. Die Angaben der Beschwerdeführerin zu den Beschwerden und Einschränkungen seien diffus gewesen und hätten keiner bekannten Pathologie des Bewegungsapparates zugeordnet werden können. Auch anhand der Aktenlage bestünden keine eindeutigen Hinweise auf ein rheumatisches Geschehen, insbesondere habe keine entzündliche Aktivität verifiziert werden können (Urk. 6/51/13).

Pract. med. A. ___ ging davon aus, spätestens seit dem 2. November 2017 seien der Beschwerdeführerin alle körperlich leichten bis gelegentlich mittelschweren Tätigkeiten ohne vermehrte Belastung der LWS mit einem Pensum von 75 % zumutbar (Urk. 6/51/14). Dabei werde zugunsten der Beschwerdeführerin davon ausgegangen, dass sie infolge Dekonditionierung einen erhöhten Pausen- und Erholungsbedarf habe (Urk. 6/72/4). 3.5

In ihrem «Bericht zum Gutachten» vom 1. März 2019 stellte Dr. Z. ___ zusätzlich die Diagnose einer Arthrose der MCP- und MTP-Gelenke. Sie vermerkte, die Schmerzen im Bereich des Rückens und der Hände/Füsse seien angesichts der multisegmentalen hochgradigen Spinalkanalstenosen, Veränderungen der ISG und Arthrose der Hände/Füsse nachvollziehbar. Eine Symptomausweitung bestehe nicht. Bei diffuser Schmerzgenese seien auch diffuse Schmerzangaben vorhanden (Urk. 6/61/1).

Im Weiteren hielt Dr. Z. ___ fest, das Vorliegen einer axialen Erkrankung sei bewiesen, auch wenn sie wegen der HLAB27-Negativität und fehlenden Begleitentzündungen wie Psoriasis oder Uveitis von einem hochgradigen Verdacht ausgehe. Seit 2017 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % auch in einer leidensangepassten Tätigkeit. Ihre Beurteilung vom August 2018 (richtig wohl: 2017) betreffend eine mögliche Arbeitsfähigkeit im Verlauf (E. 3.2.1) sei ihrer kurzen Behandlungsdauer (Wiederaufnahme der Behandlung im Juni 2017, vgl. Urk. 6/29/11 und E. 3.1) und dem zum damaligen Zeitpunkt nicht absehbaren Verlauf geschuldet gewesen. Prognostisch sei nun keine Arbeitsfähigkeit mehr absehbar, da bereits kleine Hausarbeiten mit Schmerzen verbunden seien und eine ausgeprägte Morgensteifigkeit bestehe. Selbst die Ausübung einer körperlich leichten Tätigkeit sei nicht möglich (Urk. 6/61/2). 3.6

Am 21. April 2019 nahm pract. med. A. ___ insbesondere zum Bericht von Dr. Z. ___ vom 1. März 2019 und zum CT des Thorax vom 25. März 2019 Stellung. Sie hielt fest, entzündliche Aktivitäten liessen sich gut mittels Blutuntersuchung feststellen, wobei sich fast immer erhöhte CRP-Werte zeigten. Laborbefunde, die eine entzündliche Aktivität belegten, lägen hier nicht vor. Objektive Hinweise auf eine generalisierte aktive Spondylarthritis fänden sich weiterhin nicht. Sodann entspreche die durchgeführte Therapie mit Schmerzmitteln und Cymbalta nicht dem Standard bei der Behandlung von rheumatischen Entzündungen. Die Beschwerdeführerin habe sodann kein Cymbalta vorrätig gehalten und auch nicht als regelmässige Medikation angegeben. Bei rheumatischen Erkrankungen wäre – so die RAD-Ärztin – der Einsatz von Basistherapeutika angezeigt, welche eine immun-modulierende Wirkung aufweisen würden. Funktionelle Auswirkungen der geklagten Schmerzen seien weiterhin nicht objektivierbar. Es fänden sich zahlreiche Inkonsistenzen zwischen dem beobachteten Verhalten und den demontrierten Einschränkungen. Entsprechend halte sie an ihrer früheren Einschätzung fest (Urk. 6/72/3-4; vgl. auch Stellungnahme vom 12. Mai 2019, Urk. 6/72/4-5). 4. 4.1

Es ist unbestritten und durch die Akten ausgewiesen, dass der Beschwerdeführerin die bisherige berufliche Tätigkeit in der Reinigung/Hauswartung nicht mehr zumutbar ist. Strittig und zu prüfen ist, wie es sich mit der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit verhält. 4.2

4.2.1

Die Beschwerdegegnerin stützte sich diesbezüglich auf die Einschätzung ihrer RAD-Ärztin pract. med. A.____, welche im Untersuchungsbericht vom 16. November 2018 (E. 3.4; vgl. auch ergänzende Stellungnahmen vom 21. April und 12. Mai 2019, E. 3.6) alle leichten bis gelegentlich mittelschweren Tätigkeiten ohne vermehrte Belastungen der Lendenwirbelsäule mit einem Pensum von 75 % als zumutbar erachtete.

In diesem Zusammenhang ist vorwegzuschicken, dass pract. med. A.____ als Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates unbestrittenermassen befähigt ist, zu den im Raum stehenden gesundheitlichen Leiden und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verlässliche Stellung zu nehmen, bilden doch (chronische) Schmerzen des Bewegungsapparates Gegenstand sowohl der Rheumatologie als auch der Orthopädie (Urteile des Bundesgerichts 9C_203/2010 vom 21. September 2010 E. 4.1 und 9C_270/2012 vom 23. Mai 2012 E. 4.2).

Sodann stützte sich pract. med. A.____ auf die persönliche Untersuchung der Beschwerdeführerin vom 9. November 2018 und berücksichtigte sowohl die von dieser geklagten Beschwerden als auch die relevanten medizinischen Vorakten. Entgegen der entsprechenden Vorhaltung der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 2-6) setzte sie sich dabei mit der Einschätzung von Dr. Z.____ hinreichend auseinander und begründete ihr Abweichen von derselben insbesondere mit den – trotz diversen Untersuchungen – fehlenden objektiven Befunden (Urk. 6/51/13, 6/53/6, 6/72/3-5). Im Weiteren legte die RAD-Ärztin die medizinischen Zusammenhänge einleuchtend dar und begründete ihre Schlussfolgerungen nachvollziehbar. Insbesondere erscheint ihre Aussage, das Ausmass der von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden und Einschränkungen sei somatisch nicht hinreichend nachvollziehbar, mit Blick auf die erhobenen objektiven Untersuchungsbefunde (vgl. dazu ausführlich Urk. 6/51/11-12) als überzeugend. So konnten bei der Beschwerdeführerin keine wesentlichen funktionellen Auswirkungen der geklagten Schmerzen objektiviert werden (Urk. 6/72/4). Indes imponierten anlässlich der klinischen Untersuchung verschiedene Inkonsistenzen und Auffälligkeiten, welche die Authentizität der Darstellung der Beschwerdeführerin in Frage stellen. Zu erwähnen ist dabei nebst den Angaben zu den eingenommenen Medikamenten und deren Dosierung sowie zur Frequenz der Konsultationen bei Dr. Z.____

(Urk. 6/51/12-13) namentlich der Umstand, dass bei der Beweglichkeitsprüfung der Wirbelsäule ein Fingerbodenabstand von zirka 50 cm festgestellt wurde, wo gegen sich die Inklination im Sitzen beim Aufheben einer heruntergefallenen Tablette unauffällig präsentierte (Urk. 6/51/11). Diskrepanzen und Auffälligkeiten in den Angaben der Beschwerdeführerin wurden im Übrigen auch von der für die Haushaltsabklärung zuständigen Abklärungsperson festgestellt (Urk. 6/51/7 Ziff. 6.2, 6/51/8 Ziff. 6.3). Die Einschätzung von pract. med. A.____, wonach die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit entsprechend dem von ihr formulierten Belastungsprofil arbeitsfähig sei, erscheint vor diesem Hintergrund als plausibel. Die RAD-Ärztin bezifferte das zumutbare Pensum in einer solchen Verweisungstätigkeit von Anfang an mit 75 % (vgl. Urk. 6/51/14). Der

Vorwurf der Beschwerdeführerin, die RAD-Ärztin habe erst im Zuge des Vorbescheidverfahrens bzw. auf Einwand hin eine Teilarbeitsunfähigkeit angenommen und sich so «zu retten» versucht (Urk. 1 S. 5 Ziff. 4), geht deshalb ins Leere.

Immerhin ist in diesem Zusammenhang anzumerken, dass pract. med. A.____ die Einschränkung von 25 % mit einem erhöhten Pausen- und Erholungsbedarf zufolge Dekonditionierung begründete (Urk. 6/72/4-5). In Anbetracht dessen, dass eine Dekonditionierung grundsätzlich keinen invalidisierenden Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG darstellt (Urteil des Bundesgerichts 8C_385/2017 vom 19. September 2017 E. 4.2) und einer solchen – worüber indes vorliegend keine ärztlichen Angaben vorliegen – regelmässig mit einer entsprechenden Trainingstherapie entgegengewirkt werden kann, ist diese Einschätzung jedenfalls nicht zu Ungunsten der Beschwerdeführerin ausgefallen. Wie es sich mit dem zumutbaren Pensum abschliessend verhält, kann offengelassen werden, da – wie aus den nachfolgenden Erwägungen erhellt – selbst bei Annahme einer Arbeitsfähigkeit von 75 % in einer rückenadaptierten, mithin leichten bis gelegentlich mittelschweren Tätigkeit ohne vermehrte Belastungen der Lendenwirbelsäule, kein Rentenanspruch resultiert. 4.2.2

Auch die weitere von der Beschwerdeführerin geübte Kritik am Vorgehen und an der Einschätzung von pract. med. A.____ erweist sich als nicht stichhaltig.

Die von der Beschwerdegegnerin bzw. der RAD-Ärztin gewählte Vorgehensweise, die Beschwerdeführerin anlässlich der Vorortabklärung vom 9. November 2018 fachärztlich zu untersuchen, mag zwar unüblich erscheinen, ist indes – entgegen dem Standpunkt der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 2 und S. 4 f.) – nicht zu beanstanden. So war die Beschwerdeführerin vorgängig darüber in Kenntnis gesetzt worden, dass am besagten Termin auch pract. med. A.____ anwesend sein werde (Schreiben der Beschwerdegegnerin vom 25. Oktober 2018, Urk. 6/50). Infolge dessen durfte bzw. musste die Beschwerdeführerin davon ausgehen, dass sich diese an der Erhebung ebenfalls beteiligen würde. Der Vorwurf, es handle sich um ein «unangekündigtes Vorpreschen» der RAD-Ärztin, geht daher ins Leere, zumal letztere unmittelbar vor der fraglichen Untersuchung unbestrittenermassen das Einverständnis der Beschwerdeführerin eingeholt hat (Urk. 6/51/11, Urk. 1 S. 4 Ziff. 2 und S. 5 Ziff. 5).

Soweit beschwerdeweise im Zusammenhang mit der Untersuchung durch pract. med. A.____ alsdann der fehlende Beizug eines professionellen Übersetzers gerügt wird (Urk. 1 S. 6), ist darauf hinzuweisen, dass praxismässig im Rahmen von medizinischen Abklärungen ein entsprechender (unbedingter) Anspruch nicht besteht (Urteil des Bundesgerichts 8C_578/2014 vom 17. Oktober

2014 E.

4.2.5 mit Hinweis auf BGE 140 V 260). Die im April 2002 in die Schweiz eingereiste (Urk. 6/5/1, 6/6/4) Beschwerdeführerin gibt in ihrem Lebenslauf (Urk. 6/11/1) denn auch an, sich mündlich auf Deutsch gut verständigen zu können. Dass im Rahmen der klinischen Untersuchung konkret Verständigungsschwierigkeiten auftraten, welche sich wesentlich auf die Einschätzung der RAD-Ärztin ausgewirkt hätten und deren beweismässige Verwertbarkeit in Frage stellen würden, wurde überdies von der Beschwerdeführerin nicht aufgezeigt und ergibt sich auch nicht aus den Akten.

Bezüglich der von der Beschwerdeführerin gerügten Dauer der Untersuchung (Urk. 1 S. 2 Ziff. 3 und S. 5 Ziff. 4) ist festzuhalten, dass es rechtsprechungsge mäss nicht in erster Linie auf diese ankommt. Massgebend für den Aussagegehalt einer ärztlichen Einschätzung ist vielmehr, ob diese inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_354/2018 vom 20. Dezember 2018 E. 4.2), was vorliegend zutrifft. Es bestehen keinerlei Anhaltspunkte dafür, dass der betriebene zeitliche Untersuchungsaufwand von 15 Minuten (Urk. 6/72/4) als nicht hinreichend anzusehen wäre, zumal sich pract. med. A.____ bereits anhand der Akten zahlreiche Anhaltspunkte für die ärztliche Einschätzung erschlossen und der in der Untersuchung gewonnene Eindruck vor allem bestätigt gewirkt haben dürfte (vgl. dazu auch RAD-Stellungnahme vom 15. Oktober 2018, Urk. 6/53/6).

Hinsichtlich des Vorbringens, aufgrund der von pract. med. A.____ geäusserten Zweifel an den Medikationsangaben der Beschwerdeführerin wäre zwingend ein Blutspiegel zu veranlassen gewesen (Urk. 1 S. 2 Ziff. 3 und S. 5 f. Ziff. 5), ist auf Art. 49 Abs. 1 IVV hinzuweisen, wonach die RAD die geeigneten Prüfmethode n im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen können. Mit Blick darauf, dass die Einschätzung der RAD-Ärztin zur Hauptsache auf der objektiven Befunderhebung beruht und ihre Ausführungen zu den Medikamentenangaben der Beschwerdeführerin (Urk. 6/51/10 f., 6/51/12 f.) zwar bemerkenswert, aber höchstens von untergeordneter Bedeutung sind, erscheint eine Bestimmung des Medikamentenspiegels als entbehrlich. 4.3

Schliesslich vermögen auch die Berichte von Dr. Z.____ nicht zu einer anderen Beurteilung zu führen.

Zur von der behandelnden Ärztin geäusserten Verdachtsdiagnose einer axialen Spondylarthritis ist vorab festzuhalten, dass es sich dabei um ein beweismässig nicht gesichertes Leiden handelt und dieses somit keine rechtsgenügeliche Grundlage bilden kann, um eine mögliche Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nach zuweisen (Urteil des Bundesgerichts 9C_81/2019 vom 11. November

2019 E. 3.3.2). Sodann ist daran zu erinnern, dass für die Belange der Invalidenversicherung nicht die Diagnose massgebend ist, sondern die funktionellen Auswirkungen des fachärztlich festgestellten Leidens auf die Arbeitsfähigkeit entscheidend sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_549/2017 vom 13. Februar 2018 E. 3.3). Angesichts der dokumentierten klinischen und bildgebenden Befunde kann – wie die RAD-Ärztin überzeugend darlegte – die Beurteilung der behandelnden Ärztin, insbesondere die von Dr. Z.____ am 1. März 2019 bescheinigte vollständige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Erwerbstätigkeit (E. 3.5), nicht nach vollzogen werden. Hinzu kommt, dass diese Einschätzung retrospektiv seit dem Jahr 2017 Gültigkeit haben soll. Dies steht im Widerspruch zum Verlaufsbericht von Dr. Z.____ vom 9. März 2018, in welchem diese nach rund neunmonatiger Behandlungsdauer körperlich leichte Tätigkeiten in wechselnder Position ohne Zwangshaltungen während drei bis vier Stunden pro Tag vorbehaltlos als möglich bezeichnet und sich für eine Wiedereingliederung ausgesprochen hatte (E. 3.2.2). Es besteht der Eindruck, dass Dr. Z.____ massgeblich auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin abstellte. Darüber hinaus ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auf tragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc).

Insgesamt ergeben sich anhand der Berichte von Dr. Z. ___ keine Zweifel an der Einschätzung der RAD-Ärztin, zumal der beratende Arzt eines involvierten Krankentaggeldversicherers, Dr. med. B. ___, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie für Arbeitsmedizin, körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten in Wechselbelastung im Umfang von bis zu 75 % ebenfalls als zumutbar erachtete (Urk. 6/27/7-8). Deren Einschätzung wird im Übrigen gestützt durch die unbestritten gebliebenen Ergebnisse der Haushaltsabklärung vom 9. November 2018 (vgl. im Einzelnen den Bericht vom 12. November 2018 [Urk. 6/51/1-9] sowie die nachfolgende E. 4.4). 4.4

In Bezug auf den Haushaltsbereich liegt der – unbeanstandet gebliebene – Bericht vom 12. November 2018 betreffend die Erhebung vom 9. November 2018 vor (E. 3.3). Dieser erfüllt die massgeblichen Kriterien hinsichtlich des Beweiswertes eines Berichtes über die Abklärung im Haushalt (E. 1.8) und vermag zu über zeugen. Die Qualifikation der Beschwerdeführerin als zu 80 % im Erwerbsbereich und zu 20 % im Haushaltsbereich Tätige trägt dem Umstand Rechnung, dass sie jedenfalls im Jahr 2016, mithin nach der Geburt ihres dritten Kindes (Jahrgang 2015), in dieser Grössenordnung erwerbstätig war (Urk. 6/8/2, 6/11/1, 6/13-14, 6/51/3). Sodann erscheinen auch die Gewichtung der einzelnen Bereiche und die angerechneten Einschränkungen als angemessen, namentlich mit Blick auf konkreten Umstände und die Ergebnisse der RAD-Untersuchung. Dabei wurden auch die bereits vor Krankheitsbeginn gelebte Aufgabenverteilung und die zumutbare Mithilfe von Familienangehörigen im Rahmen der Schadenminderungspflicht zu Recht berücksichtigt. Demnach ist auf die ermittelte Einschränkung von 17.10 % abzustellen und im mit 20 % zu gewichtenden Haushaltsbereich von einem Teil-Invaliditätsgrad von 3.42 % auszugehen. 4.5

Von weiteren medizinischen Abklärungen, namentlich der beantragten Einholung eines rheumatologischen/orthopädischen Gutachtens (Urk. 1 S. 2 und S. 3 Ziff. 3), sind vorliegend keine entscheiderelevanten Ergebnisse zu erwarten, weshalb darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 144 V 361 E.

6.5, 136 I 229 E. 5.3). 5. 5.1

Da die Beschwerdeführerin als teilerwerbstätige Person mit einem Erwerbsspensum von 80 % und einem Aufgabenbereich (Haushalt) von 20 % zu qualifizieren ist, kommt die gemischte Methode der Invaliditätsbemessung zur Anwendung. Die Invalidität bestimmt sich demnach dadurch, dass im Erwerbsbereich ein Einkommens- und im Haushaltsbereich ein Betätigungsvergleich vorgenommen wird (E.

1.6), wobei sich die Gesamtinvalidität aus der Addierung der in beiden Bereichen ermittelten und gewichteten Teilinvaliditäten ergibt (BGE 130 V 393 E. 3.3). 5.2

Ausweislich der Akten ist die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit in der Reinigung/Hauswartung seit dem 8. Mai 2017 ohne wesentlichen Unterbruch (vgl. dazu Art. 29 ter IVV) zu 100 % arbeitsunfähig (E. 3.1 und 3.2.1). Das Wartejahr im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG (E. 1.2) endete damit am 7. Mai 2018. Da sich die Beschwerdeführerin bereits am 17. Juli 2017 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug anmeldete (Urk. 6/5), konnte ein allfälliger Rentenanspruch auch unter Berücksichtigung von Art. 29 Abs. 1 IVG (sechsmonatige Karenzfrist ab Geltendmachung) frühestens am 1. Mai 2018 entstehen. Auf diesen Zeitpunkt hin ist die Invaliditätsbemessung vorzunehmen. Der Invaliditätsgrad ist folglich nach dem neuen

Berechnungsmodell gemäss Art. 27 bis Abs. 2- 4 IVV in der Fassung vom 1. Dezember 2017 zu ermitteln (E. 1.6.2; vgl. dazu auch IV-Rundschreiben Nr. 372 des Bundesamtes für Sozialversicherungen vom 9. Januar 2018 S. 1), wie dies auch die Beschwerdegegnerin getan hat. 5.3

Die Beschwerdegegnerin zog zur Bemessung des Valideneinkommens das von der Beschwerdeführerin im Jahr 2016 erzielte Einkommen von insgesamt Fr. 48'665.-- gemäss Auszug aus dem Individuellen Konto (IK; Urk. 6/9/2) heran. Angepasst an die Nominallohnentwicklung und hochgerechnet auf ein Vollzeit pensum ermittelte sie für das massgebende Jahr 2018 ein Valideneinkommen von Fr. 61'319.--. Diesem stellte sie ein Invalideneinkommen von Fr. 41'264.-- gegenüber, welches sie für das der Beschwerdeführerin zumutbare 75 %-Pensum ausgehend vom Zentralwert des standardisierten Monatsbruttolohns von Fr. 4'363.-- für weibliche Hilfskräfte gemäss der vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebung (LSE 2016, «Total» in der Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Frauen) sowie unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden pro Woche im Jahr 2018 (vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, «Total») und der bis dahin eingetretenen Nominallohnentwicklung ermittelt hatte. Daraus resultierte ein Invaliditätsgrad von 32.7 % bzw. gerundet 33 % (vgl. im Einzelnen Urk. 6/52).

Der solchermassen durchgeführte Einkommensvergleich blieb – abgesehen vom dem Invalideneinkommen zugrunde zu legenden zumutbaren Arbeitspensum von 75 % (E. 4) – unbestritten und gibt zu keinen Weiterungen Anlass. Demzufolge bleibt es im mit 80 % zu gewichtenden Erwerbsebereich bei einem Teilinvaliditätsgrad von 26.1 %. 5.4

Insgesamt resultiert nach dem Ausgeführten ein Invaliditätsgrad von rund 30 % (3.42 % + 26.1 %; zur Rundung vgl. BGE 130 V 121), welcher unter dem rentenbegründenden Grenzwert von 40 % (E. 1.2) liegt. Die Beschwerde erweist sich deshalb als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist. 6.

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 700.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

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

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Mark A. Glavas - 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. Juli bis und mit 1. August sowie vom 1. 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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber VogelWeber

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).

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