

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00620 vom 29. August 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-08-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00620

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00620 du 29 août 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00620 del 29 agosto 2020

Erwägungen

E. 1

2. Februar und 2 1. März 2019, Urk. 5/54 und

Urk. 5/62) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 2 3. Juli 201 9 (Urk. 2) bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 8 % einen Leistungsanspruch der Versicherten.

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerb sunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den All ge 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

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversi che rung (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 Eingliede run gs massnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei aus geglichener Arbeits markt lage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Bezie hung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht in valid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffern mässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. all gemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1).

E. 1.3

Gemäss dem in Art. 27 bis Abs. 2– 4 der Verordnung über die Invalidenversi che rung (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 Teil erwerbstätigkeit erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, auf eine Vollerwerbstätigkeit hochgerechnet wird (Art. 27 bis Abs. 3 lit. a IVV) und die pro zentuale 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 Be tätigung im Aufgabenbereich wird der prozentuale Anteil der Einschrän kung en bei der Betätigung im Aufgabenbereich im Vergleich zur Situation, wenn die versicherte Person nicht invalid geworden wäre, ermittelt. Der Anteil wird an hand der Differenz zwischen dem Beschäftigungsgrad nach Absatz 3 lit. b und einer Vollerwerbstätigkeit gewichtet (Art. 27 bis Abs. 4 IVV).

E. 1.4

Sowohl bei der erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch bei der Ren tenrevision und im Neuanmeldungsverfahren ist die Methode der Invaliditäts bemessung (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 gungs vergleich) 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 Um ständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entschei dend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pen sum sie hypothetisch erwerbstätig wäre. Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhält nisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kin dern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die per sönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Massgebend sind die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausge übten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden 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).

E. 1.5

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 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. 1.6

Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte haben gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit: a.

diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern; und b. die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind.

Die Eingliederungsmassnahmen bestehen gemäss Abs. 3 in medizinischen Massnahmen (lit. a), Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (lit. a bis), Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung, Kapitalhilfe; lit. b) und in der Abgabe von Hilfsmitteln (lit. d).

E. 1.7

Gemäss Art. 6 Abs. 1 IVG haben schweizerische und ausländische Staatsangehörige sowie Staatenlose Anspruch auf Leistungen gemäss den nachstehenden Bestimmungen. Art. 6 Abs. 2 IVG bestimmt, dass ausländische Staatsangehörige - vorbehaltlich Art. 9 Abs. 3 IVG sowie abweichender staatsvertraglicher Regelungen - nur anspruchsberechtigt sind, solange sie ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt in der Schweiz haben und sofern sie bei Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge geleistet oder sich ununterbrochen während zehn Jahren in der Schweiz aufgehalten haben. Anspruch auf eine ordentliche Rente haben Versicherte, die bei Eintritt der Invalidität (Versicherungsfall) während mindestens drei Jahren Beiträge geleistet haben (Art. 36 Abs. 1 IVG).

Falls die Mindestbeitragsdauer mit schweizerischen Versicherungszeiten nicht erfüllt ist, müssen bei Schweizern und Angehörigen von EU/EFTA-Staaten Beitragszeiten mitberücksichtigt werden, die in einem EU/EFTA-Staat zurückgelegt worden sind. Ist die Mindestbeitragsdauer zwar unter Anrechnung von Versicherungszeiten in der EU/EFTA erfüllt, beträgt aber die Beitragszeit in der Schweiz weniger als ein Jahr, so besteht kein Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente (Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Auflage, Zürich/Basel/Genève 2014, N 4 zu Art. 36).

Die Invalidität gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 Abs. 2 IVG). Im Falle einer Rente gilt die Invalidität in dem Zeitpunkt als eingetreten, in dem die Voraussetzungen nach Art. 28 Abs. 1 IVG erfüllt sind.

E. 1.8

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).

Berichten des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) nach Art. 49 Abs. 2 IVV kommt ebenfalls Beweiswert zu, sofern sie den von der Rechtsprechung umschriebenen

Anforderungen an ein ärztliches Gutachten genügen (BGE 137 V

210 E. 1.2.1). Selbst eine Aktenbeurteilung ohne eigene Untersuchung kann bei weiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt. Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Befunde und Stellungnahmen der RAD (Urteile des Bundesgerichts 9C_335/2015 vom 1. September 2015 E. 3.1 und 9C_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.1 mit Hinweisen).

Nach der Rechtsprechung ist es dem Sozialversicherungsgericht nicht verwehrt, einzig oder im Wesentlichen gestützt auf die (versicherungsinterne) Beurteilung des RAD zu entscheiden. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (BGE 135 V 465 E. 4.4; 122 V 157 E. 1d; Urteile des Bundesgerichts 9C_335/2015 vom 1. September 2015 E. 3.2 und 9C_28/2015 vom 8. Juni 2015 E. 3.3).

E. 1.9

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). 2.

E. 2

2. Oktober 2019 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 6).

E. 2.1

Die Beschwerdeführerin begründete die angefochtene Verfügung damit, dass die Knieprobleme und Unfallfolgen der linken Hand der Beschwerdeführerin bereits vor der Einreise in die Schweiz am 15. März 2003 bestanden hätten und deshalb für den Leistungsanspruch nicht entscheidend seien. Aufgrund der Hüft- und Rückenbeschwerden sei die Beschwerdeführerin in ihrer Arbeitsfähigkeit als Reinigungsangestellte eingeschränkt. Aus versicherungsmedizinischer Sicht sei ihr

jedoch eine überwiegend sitzende Tätigkeit in einem

Vollzeitpensum zumutbar. Aufgrund des Hausbesuchs vom 1. Oktober 2018 sei davon auszugehen, dass sie bei voller Gesundheit in einem 50%-Pensum erwerbstätig wäre und die restliche Zeit für den Haushalt aufwenden würde. In einer sitzenden Hilfstätigkeit könnte die Beschwerdeführerin dabei ein mindestens ebenso hohes Einkommen erzielen wie bisher als Reinigungsangestellte. Das bedeute, dass keine Gesundheitsbedingte Lohneinbusse entstehe. Im Haushaltsbereich sei die Beschwerdeführerin zu 15% eingeschränkt. Es resultiere daher ein Gesamtinvaliditätsgrad von 8%. Bei einem Invaliditätsgrad von unter 40% sei ein Rentenanspruch zu verneinen. Eine Einschränkung bei der Stellensuche liege nicht vor. Die lediglich rudimentären Deutschkenntnisse stünden nicht im Zusammenhang mit der gesundheitlichen Situation und seien deshalb durch die Invalidenversicherung nicht versichert. Für die Unterstützung bei der Stellensuche sei das Regionale Arbeitsvermittlungszentrum zuständig (Urk. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin machte demgegenüber geltend, dass die Beschwerde gegen sie nicht abgeklärt habe, ob in ihrem Heimatstaat Portugal ein Rentenanspruch bestehe. Wäre dies der Fall, müsste ein solcher im Sinne des Freizügigkeitsabkommens mit hiesigen Rentenansprüchen harmonisiert werden. Der Umstand, dass sie in der Lage gewesen sei, in der Schweiz in einem 50%-Pensum erwerbstätig zu sein, zwei Kinder grosszuziehen und sich mehrheitlich alleine um den Haushalt zu kümmern, spreche klar dafür, dass sie bei Einreise in die Schweiz und in den Jahren danach zu 100 % erwerbsfähig gewesen sei. Die Handverletzung links und allfällige Knieprobleme seien für die aktuelle Arbeitsunfähigkeit nicht ursächlich. Im Weiteren sei davon auszugehen, dass sie im Gesundheitsfall zu 100 % erwerbstätig wäre. Die Abklärungsperson der Beschwerdegegnerin habe

nicht dargelegt, weshalb angesichts der nunmehr beschriebenen massiven gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Bereich Ernährung lediglich eine Einschränkung von 15 %, im Bereich Wohnungspflege von 20 %, im Bereich Einkauf von 0 % und im Bereich Wäsche von 15 %

gegeben sein soll.

Bestritten werde auch die Rechtmässigkeit der

dem Ehemann und den Töchtern auferlegten Schadenminderungspflicht im Haushalt. Schliesslich habe es die Beschwerdegegnerin unterlassen, Umschulungsmassnahmen und andere geeignete berufliche Massnahmen zu prüfen (Urk. 1 S. 5 ff.). 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

Dr. med. A.____

aus Portugal gab im Zeugnis vom 5. Januar 2009 an, dass der Grad der Behinderung der Beschwerdeführerin 62 % betrage (Urk. 5/37/1).

E. 3.2

Dr. Z.____ stellte im Bericht vom 6. März 2017 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 5/16/1): (1) Struma nodosa - Status nach Thyreoidektomie 2015 - Hypocalcämie bei primärem Hypoparathyreoidismus (2) schweres Carpal tunnel syndrome (CTS) rechts - Status nach Operation im Dezember 2016 (3) Status nach schwerer traumatischer Handverletzung links 1999 - deutlich eingeschränkte Funktion der linken Hand (4) Adipositas BMI 41 (163 cm, 109 kg) (5) beginnende Gonarthrose beidseits möglich (6) lumbales Schmerzsyndrom - radiologisch erosive Osteochondrose L5/S1, ventrale Spondylose (7) Verdacht auf Thoracic outlet Syndrom

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte Dr. Z.____ (1) eine Varikosis und (2) eine arterielle Hypertonie. Sie erklärte, dass der Beschwerdeführerin die bisherige Tätigkeit als Haushaltshilfe/Reinigungsfrau in einem 50%-Pensum zumutbar sei (Urk. 5/16/1-3).

E. 3.3

Dr. med. B.____, FMH Rheumatologie, führte im Verlaufsbericht vom 19. Februar 2018 (Eingangsdatum) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an (Urk.

5/25/1): (1) Inguinalschmerz links - MRI Becken vom 6. September 2017: Zeichen eines ischiofemorales Impingements links mit Pseudobursa - Ausbildung, leichte Ansatzsehnenentzündung der Abduktoren links mehr als rechts - Infiltration ischiofemorales links vom 21. September 2017: kein Ansprechen (2) Schulterimpingement rechts - Sonographie Schultergelenk rechts vom 6. September 2017: mögliche chronische Bursitis subdeltoidea / subacromialis, Reizung AC-Gelenk - Infiltration subacromial rechts vom 21. September 2017: gutes Ansprechen (3) myofasciales Schmerzsyndrom Schultergürtel links - symptomatische Triggerpunkte Pars descendens

Musculus

trapezius links - freie Schultergelenksbeweglichkeit, Rotatorenmanschette schmerzfrei (4) chronisches lumbovertebrales, teils lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bei MRI Lendenwirbelsäule (LWS) vom 12. Januar 2017: Diskushernie L5/S1 links mit recessaler Tangierung der Nervenwurzel S1 links - klinisch: keine Hinweise für eine lumboradikuläre Problematik - CT-gesteuertem

Epiduralblock lumbal vom 7. Juli 2017: kein Anhalten des Ansprechens

- Fehlstatik mit Beckenkipfung, Hyperlordose, muskuläre Insuffizienz (5) mediale Gonarthrose beidseits mit beginnender Femoropatellararthrose links - Hyperextension bei Hypermobilität, muskuläre Insuffizienz - Beinschmerzen beidseits im Rahmen einer myofascialen

Schmerzproblematik (6) tendenzielle Hypermobilität (Beighton Score 5/9)

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte Dr. B.____

nicht. Bezüglich Arbeitsfähigkeit könne sie keine Stellung nehmen. Über den Verlauf und den aktuellen Gesundheitszustand sei sie nicht orientiert (Urk. 5/25/2 -3).

E. 3.4

Dr. Z.____ erklärte im Verlaufsbericht vom 7. Mai 2018, dass bei der Beschwerdeführerin multiple muskuloskelettale Beschwerden mit klaren morphologischen Korrelaten

gegeben seien. Die bisherige Tätigkeit als Raumpflegerin könne sie nicht mehr ausführen. Eine sehr leichte wechselbelastende Tätigkeit mit regelmässigen Pausen sei in steigendem zeitlichem Umfang für ein bis zwei Stunden pro Tag möglich (Urk. 5/35/1 -2).

E. 3.5

Im Bericht vom 8. Juni 2018 gab Dr. Z.____ an, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der unfallbedingten Einschränkung bei der Einreise in die Schweiz im Januar 2004 als Raumpflegerin lediglich zu knapp 50

% arbeitsfähig gewesen sei. Gemäss ihren Angaben sei sie nach der Struma-Operation am 22. Oktober 2015 während zwei Wochen zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Danach habe sie ihre Arbeitstätigkeit von 16 Stunden pro Woche wieder aufgenommen. Ab ca. März 2016 habe die Beschwerdeführerin das

Arbeitspensum wegen Beschwerden um vier Stunden und im Verlauf nochmals um zwei Stunden auf zehn Stunden pro Woche reduziert. Am 21. Dezember 2018 (richtig: 2016) sei sie

wegen eines CTS rechts operiert worden und in der Folge für sechs Wochen zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Ab dem 6. Februar 2017 habe sie die zehnstündige Arbeitstätigkeit erneut aufgenommen. Seit dem 25. August 2017 sei die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 5/38).

E. 3.6

RAD-Arzt Dr. med. C.____, Facharzt für Chirurgie, erklärte in der Stellungnahme vom 27. August 2018, dass die Beschwerdeführerin in der Tätigkeit als Putzfrau vom 22. Oktober bis zum 8. November 2015, vom 21. Dezember 2016 bis zum 5. Februar 2017 und ab dem 25. August 2017 bis auf Weiteres zu 100 % arbeitsunfähig sei. Tätigkeiten mit Heben, Tragen und Transportieren von Lasten, mit Ersteigen von Treppen, Leitern und Gerüsten, mit Gehen auf unebenem Grund, in knieender oder kniebeugender Körperhaltung und eine überwiegende Gehbelastung sollte sie vermeiden. Überwiegend sitzend ausgeübte Tätigkeiten mit leichter Wechselbelastung seien der Beschwerdeführerin medizinisch-theoretisch zu 100 % zumutbar. Da die invalidisierende linksseitige Handverletzung von 199

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen 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. 700.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 6.2

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

Diese ist gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 Abs. 1 und 3 GSVGer unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 1'700.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 23. Juli 2019 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu entscheide. 2.

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

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'700.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Philip Stolkin -
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 Bundes
gesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom
siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1 5. Juli bis und mit 1
5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu
stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der 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 HurstKreyenbühl

E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelrente,
bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem
Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelrente und bei einem
Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 9

in Portugal passiert und die Beschwerdeführerin damit ein gereist sei, sei diese nicht
iv-relevant . Zudem seien auch die Kniebeschwerden (mediale Gonarthrose mit
Femoropatellararthrose rechtsbetont) auszuklammern, weil diese ebenfalls schon bei
Einreise vorgelegen hätten

(Urk. 5/50/8). 4. 4.1

Auf Anfrage der Beschwerdegegnerin hin erklärte die Beschwerdeführerin mit Eingabe
vom 4. Juli 2018 (Eingangsdatum), dass sie in Portugal keine Rente beziehe (Urk. 5/41).
Mit E-Mail vom 1 5. Juli 2018 ergänzte sie , dass sie infolge des Unfalls von 1999 einzig
eine einmalige Entschädigung der Autoversicherung erhalten habe (Urk. 5/44). Mit
Deklaration vom 3. September 2018 wurde von seiten der portugiesischen Behörden
bestätigt, dass die Beschwerdeführerin keine Rente erhalte (Urk. 5/47 /2). Anhaltspunkte
dafür, dass die se Angaben falsch sein könnten, liegen nicht vor. Unter diesen Umständen
erübrigen sich hier weitere Abklärungen. Es kann davon ausgegangen werden, dass die
Beschwerdeführerin in Portugal keinen Anspruch auf eine Invalidenrente hat. 4.2

In medizinischer Hinsicht stützte sich die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen
Verfügung im Wesentlichen auf die Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. C.____ vom 2 7.
August 2018

(Urk. 5/50/8). Diese Stellungnahme

vermag allerdings nicht zu überzeugen. RAD-Arzt Dr. C.____ wich

mit seiner Beurteilung, wonach die Beschwerdeführerin – unter « Ausklammerung » der Handbeschwerden links und der Kniebeschwerden, welche bereits vor der Einreise aus Portugal in die Schweiz im Jahr 2003 bestanden hätten –

in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei, erheblich von der Einschätzung von Dr. Z.____, wonach in einer angepassten Tätigkeit (zumindest anfanglich) lediglich eine Arbeitsfähigkeit von ein bis zwei Stunden pro Tag bestehe

(vgl. E. 3.4), ab. Da RAD-Arzt Dr. C.____ die Beschwerdeführerin nicht selber untersucht hat, kann auf eine derart diskrepante Beurteilung nicht abgestellt werden. Im Weiteren ist vorliegend

relevant, ob bereits vor der Einreise der Beschwerdeführerin in die Schweiz im März 2003 eine rentenspezifische Invalidität eingetreten war, mithin ob während mindestens eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch eine durchschnittlich mindestens 40%ige Arbeitsunfähigkeit und eine über diesen Zeitpunkt hinaus anhaltende mindestens 40%ige Erwerbsunfähigkeit vorlagen (vgl. E. 1. 5 und Art. 4 Abs. 2 IVG). RAD-Arzt Dr. C.____ hätte sich deshalb – gestützt auf die medizinischen Akten – auch dazu äussern müssen, in welchem Umfang die Beschwerdeführerin nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit bei ihrer Einreise in die Schweiz in der Tätigkeit als Reinigungsangestellte und in einer angepassten Tätigkeit arbeitsunfähig war. Hierzu hat er jedoch keine Angaben gemacht. Demgemäss kann nicht beurteilt werden, ob eine für den Rentenanspruch massgebliche 40%ige Invalidität bzw. der rentenspezifische Versicherungsfall bereits vor der Einreise in die Schweiz eingetreten ist. Wäre dies nicht der Fall, wären im Rahmen der aktuellen medizinischen Arbeitsfähigkeitsbeurteilung auch die Handbeschwerden links und die Kniebeschwerden, sofern diese bei der Einreise überhaupt schon erheblich waren, zu berücksichtigen. 4.3

Hinsichtlich der Statusfrage ist dem Haushaltabklärungsbericht vom 31. Oktober 2018 zu entnehmen, dass der Ehemann der Beschwerdeführerin in einem 100%-Pensum als Bauarbeiter tätig sei. Die ältere Tochter arbeite als medizinische Praxisassistentin (und entlaste das Familienbudget). Die jüngere Tochter sei in der Oberstufe. Die Beschwerdeführerin gab an, dass sie bei guter Gesundheit seit der Einreise in die Schweiz in einem 100%-Pensum erwerbstätig gewesen wäre. Dies schon aufgrund der knappen finanziellen Verhältnisse der Familie. Die Abklärungsperson der Beschwerdegegnerin erklärte, dass diese Aussage nicht nachvollziehbar sei, da die Beschwerdeführerin immer in einem 50%-Pensum gearbeitet habe, keine Stellenbemühungen nachweisen könne und sich um die beiden Töchter gekümmert habe (Urk. 5/48/2-3).

Vor dem Hintergrund, dass die

jüngere Tochter bei der Haushaltabklärung vom 1. Oktober 2018 bereits 14-jährig war und somit deutlich weniger Betreuung benötigt

als früher und die Beschwerdeführerin in der Arbeitsfähigkeit als Reinigungsangestellte mutmasslich bereits bei

der Einreise in die Schweiz im Jahr 2003

teilweise eingeschränkt war – der Umfang der Einschränkung wird noch näher abzuklären sein – und kurz nach der Geburt des zweiten Kindes im Jahr 2004 wieder eine Erwerbstätigkeit aufnahm, erscheint es indes durchaus plausibel, dass sie im

Gesundheitsfall zumindest seit dem Zeitpunkt der Haushaltabklärung vom 1. Oktober 2018 in einem höheren Pensum als 50 % erwerbstätig wäre. 4.4

Im Weiteren ist darauf hinzuweisen, dass die Abklärungsperson im Bericht

vom 31. Oktober 2018 nachvollziehbar begründet hat, in welchen Bereichen des Haushalts (Ernährung, Wohnungs- und Hauspflege, Einkauf und weitere Besorgungen, Wäsche und Kleiderpflege, Betreuung von Kindern) die Beschwerdeführerin in welchem Umfang eingeschränkt ist. Nicht zu beanstanden ist insbesondere auch, dass die Abklärungsperson berücksichtigte, dass der Ehemann und die beiden Töchter, die im selben Haushalt leben, zur Mithilfe verpflichtet sind. Bei der Bemessung der Invalidität von im Haushalt tätigen Versicherten ist die Schadenminderungspflicht von erheblicher Relevanz. Kann die versicherte Person wegen ihrer Behinderung gewisse Haushaltarbeiten nur noch mühsam und mit viel höherem Zeitaufwand erledigen, so muss sie in erster Linie ihre Arbeit einteilen und in üblichem Umfang die Mithilfe von Familienangehörigen in Anspruch nehmen. Ein invaliditätsbedingter Ausfall darf bei im Haushalt tätigen Personen nur insoweit angenommen werden, als die Aufgaben, welche nicht mehr erfüllt werden können, durch Drittpersonen gegen Entlohnung oder durch Angehörige verrichtet werden, denen dadurch nachgewiesenermassen eine Erwerbseinbusse oder doch eine unverhältnismässige Belastung entsteht. Die im Rahmen der Invaliditätsbemessung bei einer Hausfrau zu berücksichtigende Mithilfe von Familienangehörigen geht daher weiter als die ohne Gesundheitsschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung (BGE 133 V 504 E. 4.2 mit Hinweisen). 4.5

Es ist somit festzuhalten, dass auf die Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. C.____

vom 27. August 2018 (Urk. 5/50/7) nicht abgestellt werden kann. Sodann lässt sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aber auch nicht allein gestützt auf die Berichte der behandelnden Dr. Z.____ zuverlässig beurteilen. Der medizinische Sachverhalt erweist sich daher als unvollständig und ungenügend abgeklärt, worin eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) zu erblicken ist. Dem Antrag der Beschwerdeführerin, das Gericht habe selbst ein Gutachten anzuordnen und Dr. Z.____ als Zeugin einzuvernehmen

(Urk. 1 S. 2), kann angesichts der aufgezeigten Lücken im rechtserheblichen Sachverhalt nicht gefolgt werden, würde damit doch das Abklärungsverfahren von der Verwaltung auf die Gerichtsebene verlagert. 5.

Die Sache ist deshalb in Aufhebung der angefochtenen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie den medizinischen Sachverhalt selber abklärt oder gutachterlich abklären lässt und über die Statusfrage sowie hier nach über einen möglichen Leistungsanspruch (Rente, berufliche Massnahmen) der Beschwerdeführerin neu entscheidet.

In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

6.

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