

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00726 vom 30. April 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-04-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00726

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00726 du 30 avril 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00726 del 30 aprile 2020

Erwägungen

E. 1

Die 1965 geborene X.____ war seit 1. September 2001 in Teilzeit als Reinigungsmitarbeiterin bei der Y.____

(Urk. 7/11/1) sowie seit dem Jahr 2000 in diversen Privathaushalten als Reinigungshilfe tätig (Urk. 7/4 /4). Am 23. November 2016 (Eingangsdatum) meldete sie sich unter Hinweis auf starke Schmerzen in den Armen, dem Rücken, den Beinen und den Händen bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Urk. 7/4). Mit Mitteilung vom 27. Dezember 2016 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen angezeigt seien, da

sie ihre bisherige Tätigkeiten seit April 2016 wieder zu 50 % aufgenommen habe (Urk. 7/12/1). Am 2. Juni 2017 wurde der IV-Stelle gemeldet, dass die Versicherte am 7. Januar 2017 auf ihre rechte Schulter gestürzt und im März 2017

eine Schulteroperation erfolgt sei (Urk. 7/13). Die IV-Stelle tätigte medizinische und berufliche Abklärungen (Urk. 7/11, 7/14, 7/18), zog die Akten der Unfallversicherung bei (Urk. 7/17) und veranlasste eine Abklärung im Haushalt der Versicherten (Abklärungsbericht vom 28. September 2017; Urk. 7/20). Mit Vorbescheid vom 30. April 2018 stellte die IV-Stelle die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 7/23), wogegen die Versicherte Einwand erhob (Urk. 7/27, 7/30). Die IV-Stelle liess die Versicherte daraufhin am 27. September 2018 durch den regionalen ärztlichen Dienst orthopädisch-rheumatologisch untersuchen

(Urk. 7/34). Zu diesem Untersuchungsbericht nahm die Versicherte mit Schreiben vom 1. Februar 2019 Stellung (Urk. 7/37) und reichte weitere ärztliche Berichte ein (Urk. 7/38). Mit neuerlichem Vorbescheid vom 8. Mai 2019 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass man vorsehe, ihr eine vom 1. Mai bis 31. Oktober 2017 befristete Dreiviertelrente zuzusprechen (Urk. 7/42). Gegen diesen Vorbescheid erhob die Versicherte mit Schreiben vom 31. Mai 2019 erneut Einwand (Urk. 7/47). Mit Verfügung vom 16. September 2019 sprach die IV-Stelle der Versicherten eine befristete Dreiviertelrente vom 1. Mai bis 31. Oktober 2017 zu (Urk.

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]). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG])

). 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 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

Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG); dies ist die gemischte Methode der Invaliditätsbemessung (vgl. BGE 141 V 15 E. 3.2 mit Hinweisen).

Nach der bis 31. Dezember 2017 gültigen Gerichts- und Verwaltungspraxis zur Invaliditätsbemessung nach der gemischten Methode (grundlegend BGE 125 V 146; vgl. Art. 27 und 27 bis

der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] in der seit dem 1. Januar 2018 geltenden Fassung und Übergangsbestimmung zur Änderung der IVV, in Kraft seit 1. Januar 2018) wird zunächst der Anteil der Erwerbstätigkeit und derjenige der Tätigkeit im Aufgabenbereich (vgl. Art. 27 IVV) ermittelt. Die Invalidität bestimmt sich in der Folge dadurch, dass im Erwerbsbereich ein Einkommens- und im Aufgabenbereich ein Betätigungsvergleich vorgenommen wird, wobei im Erwerbsbereich praxisgemäss berücksichtigt wird, was die versicherte Person im Gesundheitsfall aus ihrer Teilerwerbstätigkeit erzielen würde. Die Gesamtinvalidität ergibt sich aus der Addierung der in beiden Bereichen ermittelten und gewichteten Teilinvaliditäten (BGE 131 V 51 E. 5.5.1, 130 V 393 E. 3.3, 125 V 146 E. 2b und 5). Am 1. Januar 2018 sind die geänderten Bestimmungen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 1. Dezember 2017 in Kraft getreten. Mit dieser Änderung wurde für die Festlegung des Invaliditätsgrades von teilerwerbstätigen Versicherten nach der gemischten Methode (Art. 28a Abs. 3 IVG) in Art. 27 bis Absatz 2–4 IVV ein neues Berechnungsmodell eingeführt.

Gemäss den allgemeinen übergangsrechtlichen Regeln sind der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen, die galten, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende und somit rechtserhebliche Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 130 V 445

E. 1.2.1, 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen).

Die angefochtene Verfügung ist am 16. September 2019 und somit nach Inkrafttreten der Verwaltungsänderung ergangen, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Verwaltungsbestimmungen am 1. Januar 2018 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über welche noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2017 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die revidierten Verwaltungsbestimmungen abzustellen (vgl. BGE 130 V 445 E. 1.2.2; vgl. Urteil des Bundesgerichts I 428/04 vom 7. Juni 2006 E. 1). 1. 4

Bezogen auf eine versicherte Person aus invaliditätsfremden Gründen (z.B. geringe Schulbildung, fehlende berufliche Ausbildung, mangelnde Deutschkenntnisse, beschränkte Anstellungsmöglichkeiten wegen Saisonierstatus) ein deutlich unterdurchschnittliches Einkommen, ist diesem Umstand bei der Invaliditätsbemessung nach Art. 16 ATSG Rechnung zu tragen, sofern keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sie sich aus freien Stücken mit einem bescheideneren Einkommensniveau begnügen wollte. Nur dadurch ist der Grundsatz gewahrt, dass die auf invaliditätsfremde Gesichtspunkte zurückzuführenden Lohnentbussen entweder überhaupt nicht oder aber bei beiden Vergleichseinkommen gleichmässig zu berücksichtigen sind. Diese Parallelisierung der Einkommen kann praxisgemäss entweder auf Seiten des Invalideneinkommens durch eine entsprechende Herabsetzung des effektiv erzielten Einkommens oder aber auf Seiten des Valideneinkommens durch eine entsprechende Herabsetzung des statistischen Wertes erfolgen (BGE 135 V 58 E. 3.1, 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweisen). Eine Parallelisierung ist indessen nur vorzunehmen, wenn die Differenz zum massgebenden Durchschnitt deutlich ist. Deutlich unterdurchschnittlich im Sinne von BGE 134 V 322 E. 4 ist der tatsächlich erzielte Verdienst, wenn er mindestens 5 % vom branchenüblichen LSE-Tabellenlohn abweicht (vgl. BGE 135 V 297 E. 6.1.2).

Die Parallelisierung der Einkommen trägt somit dem Umstand Rechnung, dass die versicherte Person als Invalide

realistischerweise nicht den Tabellenlohn erzielen kann, weshalb ein entsprechend tieferes Invalideneinkommen anzunehmen ist (BGE 135 V 58 E. 3.4.3, Urteil des Bundesgerichts 9C_488/2008 vom 5. September 2008 E. 6.4, zusammengefasst in: SZS 2008 S. 570; Urteile des Bundesgerichts I 428/04 vom 7. Juni 2006 E. 7.2.2; I 630/02 vom 5. Dezember 2003 E. 2.2.2). Kann tatsächlich oder zumutbarerweise ein durchschnittliches Invalideneinkommen erzielt werden, dann besteht kein Grund, ein aus wirtschaftlichen Gründen unterdurchschnittliches Valideneinkommen auf ein durchschnittliches hochzurechnen. Denn mit einer solchen Vorgehensweise würden in gesetzwidriger Weise Einkommenseinbussen berücksichtigt, die nicht gesundheitlich bedingt sind. Entsprechend der gesetzlichen Regelung ist somit das (zumutbare) Invalideneinkommen nicht demjenigen Einkommen gegenüberzustellen, das ohne Gesundheitsbeeinträchtigung bei vollständiger Ausschöpfung des wirtschaftlichen Potenzials zumutbarerweise hätte erzielt werden können, sondern demjenigen, das konkret erzielt worden wäre (BGE 135 V 58 E. 3.4.3 in fine).

Sind die Voraussetzungen der Einkommensparallelisierung erfüllt, weil die versicherte Person aus invaliditätsfremden Gründen infolge fehlender Berufsausbildung und

mangelhafter Sprachkenntnisse ein unterdurchschnittliches Valideneinkommen erzielt hatte, welches um mindestens 5 % unter dem branchenüblichen LSE-Tabellenlohn liegt, so vermögen dieselben Faktoren praxisgemäss nicht zusätzlich auch noch einen Leidensabzug zu begründen (vgl. BGE 135 V 297 E. 6.2).

Bei der Durchführung der Parallelisierung ist mit Blick auf eine dem Grundsatz der Rechtsgleichheit genügende Invaliditätsgradermittlung zu vermeiden, dass diese – bei einer kontinuierlich ansteigenden Differenz zwischen tatsächlich erzielttem Lohn und branchenüblichem Durchschnittseinkommen – ab Erreichen des Erheblichkeitsgrenzwertes von mindestens 5 % gegebenenfalls eine sprunghafte Erhöhung des Invaliditätsgrades zur Folge hat. Es ist daher nur in dem Umfang zu parallelisieren, in welchem die prozentuale Abweichung den Erheblichkeitsgrenzwert von 5 % übersteigt, bezweckt doch die Parallelisierung praxisgemäss nur die Ausgleiche einer deutlichen – also nicht jeder kleinsten – Abweichung des tatsächlich erzielten Verdienstes vom tabellarisch bestimmten branchenüblichen Referenzeinkommen (vgl. BGE 135 V 297 E. 6.1.3).

E. 1.5

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 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).

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 versicherungsinterner 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). 2.

E. 1.009

x 1.004) .

E. 1.10

, Nominallohnindex, 2011-2018) resultiert ein trotz Gesundheitsschaden erzielbares Einkommen im Jahr 2017 von Fr. 54'799.-- (Fr. 4'363.-- x

E. 2

Gegen die Verfügung vom 16. September 2019 liess die Versicherte am 16. Oktober 2019 Beschwerde erheben und beantragen ,

diese sei aufzuheben und die IV-Stelle anzuweisen, ihr über den 31. Oktober 2017 hinaus eine Invalidenrente auszurichten. Eventualiter sei der medizinische Sachverhalt rechtsgenügend abzuklären (Urk. 1 S. 2).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, dass nach Ablauf des Wartjahres per Februar 2017 bei der Beschwerdeführerin eine volle Arbeitsunfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt bestand. Ausgehend von der gemischten Methode bei einem Erwerbsanteil von 65 % und 35 % Haushalt errechnete sie einen Invaliditätsgrad von 66 %. Die Dreiviertelsrente werde aufgrund verspäteter Anmeldung vom 23. November 2016 ab dem 1. Mai 2017 gewährt und bis zum 31. Oktober 2017

befristet, da sich bis dahin eine drei Monate andauernde Verbesserung der gesundheitlichen Situation ergeben habe,

welche es der Beschwerdeführerin ermögliche, einer angepassten Tätigkeit zu 50 % nachzugehen (Urk. 2 S. 4).

In einer angepassten Tätigkeit zu einem Pensum von 50 % und unter Berücksichtigung eines Leidensabzugs von 10 % ergebe sich ein Invalideneinkommen von Fr. 24'659.75. Der Einkommensvergleich mit dem Valideneinkommen aus dem Jahr 2014 ergebe eine Einschränkung von 47 %. Der Gesamtinvaliditätsgrad unter Berücksichtigung einer Einschränkung von 5 % im Haushaltsbereich

betrage damit 33 % (Urk. 2 S. 4 f.).

E. 2.2

In der Beschwerde vom 16. Oktober 2019 (Urk. 1) lässt die Beschwerdeführerin im Wesentlichen vorbringen, dass zur Ermittlung ihres Valideneinkommens auf ihr Einkommen gemäss IK-Auszug aus dem Jahr 2010 abzustellen sei, da sie danach ihr Erwerbstätigkeit schmerzbedingt reduziert habe (Urk. 1 S. 6). Weiter erscheine eine vollständige Arbeitsfähigkeit mit einem Rendement von 50 % in einer adaptierten Tätigkeit nicht plausibel (Urk. 1 S. 7). Vielmehr sei von einer verbleibenden Arbeitsfähigkeit von 15 % in einer einfachen Tätigkeit auszugehen (Urk. 1 S. 8). Bezüglich den Einschränkungen im Aufgabenbereich führte die Beschwerdeführerin aus, dass der Bericht der Abklärung an Ort und Stelle nicht in Kenntnis sämtlicher funktionellen Einschränkungen erstellt und ihre gesundheitliche Situation damit nicht gänzlich berücksichtigt worden sei (Urk. 1 S. 9). Die durch den RAD durchgeführten Untersuchungen seien ebenfalls nicht ausreichend, weshalb weitere Abklärungen vorzunehmen seien (Urk. 1 S. 11).

E. 2.3

Strittig ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht ab dem 1. November 2017 den Anspruch auf eine Rente verneint hat. Jedoch ist zu berücksichtigen, dass eine rückwirkend ergangene Verfügung über eine befristete oder im Sinne einer Reduktion abgestufte Invalidenrente einerseits die Zusprechung der Leistung und andererseits deren Aufhebung oder Herabsetzung umfasst (BGE 125 V 413 E. 2d; Urteil des Bundesgerichts 8C_780/2007 vom 27. August 2008 E. 2.3; vgl. Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 11 zu Art. 30–31). Rechtsprechungsgemäss bildet eine solche Verfügung insgesamt den Anfechtungs- und Streitgegenstand und unterliegt integral der gerichtlichen Prüfung, selbst wenn nur einzelne Punkte davon bestritten sind (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.2, 125 V 413 E. 2d; vgl. Urteile des

Bundesgerichts 8C_440/2017 vom 25. Juni 2018 E. 5.1 [in BGE 144 V 153 nicht publiziert] und 9C_50/2011 vom 25. Mai 2011 E. 2.1).

Entsprechend ist im Folgenden nicht nur die Befristung der Rente, sondern auch die nicht in Frage gestellte Zusprache der Dreiviertelsrente vom 1. Mai bis 31. Oktober 2017 einer gerichtlichen Prüfung zu unterziehen. 3.

E. 3

Mit Beschwerdeantwort vom 23. Dezember 2019 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Dies wurde der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 6. Januar 2020 zur Kenntnis gebracht (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Nach einer Gelenksinfiltration im rechten Knie wurde die Beschwerdeführerin gemäss Aktenlage zunächst von ihrem Hausarzt Dr. med. Z.____, Praktischer Arzt FMH, am 26. Februar 2016 zu 100% arbeitsunfähig geschrieben (Urk. 7/17/3 2. Ab 25. April 2016 attestierte der seit 26. April 2016 behandelnde Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Dr. med. A.____ noch eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit, wobei gemäss seinem Bericht vom 26. September 2016 nunmehr bewegungs- und belastungsabhängige Beschwerden im Bereich der rechten Schulter im Vordergrund standen (Urk. 7/17/7). 3. 2

In seinem Bericht vom 17. Januar 2017 stellte Dr. A.____ sodann folgende Diagnosen (Urk. 7/14/1): - Verdacht auf Rotatorenmanschetten-Läsion Schulter rechts, dominant - Nach Sturz auf rutschigem Untergrund vom 7. Januar 2017 - Unspezifische Arthralgien und Myalgien mit/bei - Aktuell akuten unklaren rechtsseitigen Schulterbeschwerden - Lumbovertebrales und lumbospondylogenes Schmerzsyndrom - Medialbetonte Gonarthrose beidseitig (rechts > links) - Kompletter radiärer Riss des medialen Meniskus rechts - Scheibenmeniskus lateral rechts (MRI Knie rechts vom 9. März 2016, Spital B.____) - Status nach intraartikulärer Infiltration Knie rechts vom 19. März 2016 (Spital B.____), ohne Effekt - Hochgradiger Verdacht auf posteriore

Uveitis mit Papillitis, zystoides

Makulaödem (OD > OS) und Vasculitis mit Verdacht auf milde Skleritis - Labor vom 29. September 2016 (Medica) • CRP 11 mg/l • Rheumafaktoren negativ, Anti-CCP negativ, Antinukleare Antikörper negativ, ANCA negativ - Genu

vara - Adipositas per magna Dr. A.____ führte aus, die Beschwerdeführerin berichte, sie sei am 6. Januar 2017 bei eisigem Untergrund ausgerutscht und auf die dominante rechte Schulter gestürzt (Urk. 7/14/2). Zur Verifizierung der Verdachtsdiagnose meldete er die Beschwerdeführerin für ein Arthro MRI der rechten Schulter an. Aufgrund der Schulterbeschwerden attestierte er eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 16. bis zum 29. Januar 2017 (Urk. 7/14/3). Mit Bericht vom 29. Januar 2017 präziserte

Dr. A.____ die Verdachtsdiagnose der Rotatorenmanschetten-Läsion und diagnostizierte nunmehr

eine Supraspinatus sehnens-Läsion mit Partialruptur der Subscapularissehne der rechten Schulter (Urk. 7/14/4 f.). Am 20. Februar 2017 attestierte er eine weitergehende 50%ige Arbeitsunfähigkeit aufgrund der Gonarthrose und eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit aufgrund der Rotatorenmanschettenläsion (Urk. 7/14/6 f.).

Eine Abklärung in der Sprechstunde für Kollegnosien und Vaskulitiden der Klinik für Rheumatologie des Universitätsspitals C.____ führte zum Ausschluss einer entzündlichen rheumatologischen Erkrankung und zum Schluss auf das Vorliegen einer idiopathischen Uveitis (Urk. 7/18/28-30). 3. 3

Im Austrittsbericht des Spitals

B.____ vom 27. März 2017 hielt Dr. med. D.____, Leitender Arzt der Orthopädischen Klinik, fest, dass die Beschwerdeführerin vom 24. bis 27. März 2017 in stationärer Behandlung gewesen sei. Dabei seien eine Rotatorenmanschettenrekonstruktion, eine Bizepsotomie, eine Bursesektomie und eine Akromioplastik rechts durchgeführt worden. Der Verlauf sei intra- und postoperativ komplikationslos gewesen und die Beschwerdeführerin habe bei subjektiven Wohlbefinden entlassen werden können (Urk. 7/18/10). Es wurde eine Arbeitsunfähigkeit von 100% vom 24. März bis zum 9. Mai 2017 attestiert (Urk. 7/18/11).

Im Verlaufsbericht vom 12. Mai 2017 stellte Dr. D.____ fest, dass die Beschwerdeführerin den Arm im Alltag normal einsetzen könne. Gewichte und Belastungen zu tragen, sei jedoch für weitere sechs Wochen nicht möglich. Die Beschwerdeführerin sei für ihre Tätigkeit bei der Y.____ weiterhin 100% arbeitsunfähig (Urk. 7/18/14). 3. 4

In seinem Bericht vom 20. Juli 2017 stellte der Hausarzt der Beschwerdeführerin, Dr. Z.____

folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/18/1) : - Unspezifische Arthralgien und Myalgien mit/bei - Lumbovertebralem und lumbospondylogem Schmerzsyndrom - Gonarthrose beidseitig - Meniskusriss Knie rechts medial - Status nach arthroskopischer

Rotatorenmanschettenrekonstruktion am 24. März 2017 bei - Rotatorenmanschettenruptur rechts nach Sturz am 7. Januar 2017

Die Beschwerdeführerin sei seit dem 26. Februar 2016 zu 100% in ihrer angestammten Tätigkeit arbeitsunfähig, da sie aufgrund der Schmerzen in ihrer Gehfähigkeit eingeschränkt sei (Urk. 7/18/2). Rein sitzende, wechselbelastende Tätigkeiten, Bücken und Treppenteigen seien ihr jedoch seit Februar 2016 möglich (Urk. 7/18/5).

E. 3.5.1

Am 28. September 2017 berichtete die Abklärungsperson über die am 27. September 2017 durchgeführte Haushaltsabklärung (Urk. 7/20). Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden im Bericht folgende genannt: - Rotatorenmanschettenruptur rechts (Sturz am 6. Januar 2017), Operation vom 24. März 2017:

Rotatorenmanschettenrekonstruktion (Supraspinatussehne), Bizepsotomie, Bursesektomie, Acromioplastik - Gonarthrose rechts > links, medial betont - lumbales Schmerzsyndrom - Haltungsinsuffizienz, minimale lumbale linkskonvexe Skoliose, Osteochondrose L5/S1 und Spondylarthrose L4/5 und L5/S1 (Röntgen LWS vom 13. September 2016)

E. 3.5.2

Betreffend die Qualifikation führte die Abklärungsperson aus, dass die Beschwerdeführerin bis zur Geburt ihrer Tochter im Jahr 1990 vollzeitlich im Verkauf gearbeitet habe, danach teilzeitlich. Bei der Y.____ habe sie vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit jeweils montags und

dienstags je circa sechs bis sieben Stunden ; an den anderen Wochentagen habe sie für Privathaushalte und Hauswartungen gearbeitet. Circa im Jahr 2010 habe sie zwei Aufträge aufgegeben, die sie bei guter Gesundheit durch Neukunden ersetzt hätte. Angesichts der Beschwerden sei ihr diese Reduktion jedoch gerade recht gewesen (Urk. 7/20/2 f.). Aktuell arbeite die Beschwerdeführerin vier bis sechs Stunden pro Woche bei der Y.____, verteilt auf Montag und Dienstag. Im Frühjahr 2016 habe sie die Hälfte ihrer Privataufträge aufgegeben und nach dem Unfall auch die übrigen (Urk. 7/20/2 f.). Im Abklärungsbericht wurde weiter festgehalten, dass die Beschwerdeführerin gerne im früheren Ausmass von circa 60 bis 70 % weiterarbeiten würde (Urk. 7/20/3). Im Bericht wurde die Beschwerdeführerin demzufolge als 65 % erwerbstätig und 35 % im Aufgabenbereich tätig qualifiziert (Urk. 7/20/3). Die Beschwerdeführerin lebe mit ihrem Sohn (Jahrgang 1992) , welcher eine Neuausbildung mit Unterstützung der Invalidenversicherung absolviere, und ihrem voll erwerbstätigen Ehemann (Jahrgang 1964) zusammen.

E. 3.5.3

In der Haushaltsführung wurde keine Einschränkung festgehalten, da die Beschwerdeführerin angegeben habe, in diesem Aufgabenbereich nicht beeinträchtigt zu sein (Urk. 7/20/6).

Betreffend die Ernährung habe die Beschwerdeführerin berichtet, die Mahlzeiten zubereitung selber vornehmen zu können. Nach dem Kochen sei sie jedoch auf Hilfe angewiesen, so dass ihr Sohn und ihr Ehemann den Abwasch und das Aufräumen der Küche übernehmen würden. Das Ein- und Ausräumen des Geschirrspülers erledige sie mehrheitlich selbst. Es gebe zwischendurch Tage, an denen sie sich nicht bücken könne und dies dann auch von ihrem Ehemann oder Sohn übernommen werde. Gründliche Küchenreinigungsarbeiten habe sie schon lange nicht mehr vornehmen können und sie hoffe, dass ihr Ehemann dies in seinen nächsten Ferien erledige (Urk. 7/20/6). Die Abklärungsperson hielt aufgrund der vernachlässigten gründlichen Küchenreinigungsarbeiten eine Einschränkung von

E. 3.6

Im Austrittsbericht des Universitätsspital

C.____

vom 27. November 2018 wurde festgehalten, dass die Beschwerdeführerin vom 13. bis 27. November 2018 in der Klinik für Rheumatologie zur multimodalen rheumatologischen Komplextherapie hospitalisiert gewesen sei und es wurden folgende Diagnosen genannt (Urk. 7/38/5) : - Chronisches multilokuläres

myofasiales Schmerzsyndrom mit/bei - Gonarthrose mit vor allem Periarthropathie beidseitig rechtsbetont - Pes

planovalgus beidseitig - Cervico - und lumbospondylogem Schmerzsyndrom - Peritrochantärem Schmerzsyndrom beidseitig - Beginnende Rhizarthrose beidseitig, Erstdiagnose November 2018 - Adipositas per magna - BMI 43.3kg/m² - Status nach Uveitis

intermedia

beidseitig rechtsbetont, EM September 2016 - Mit retinaler

Vaskulitis , leichter Papillenschwellung und Maculaödem - Behandlung mit Prednison oral bis Mai 2018 - Status nach Rekonstruktion Supraspinatussehne rechts bei Teilruptur nach Sturz März 2017

Klinisch vordergründig und beeinträchtigend seien für die Beschwerdeführerin vor allem belastungsabhängige Knieschmerzen und belastungsabhängige Fußschmerzen . Es bestünden auch chronische cervico - und lumbospondylogene Schmerzen sowie peritrochantäre Schmerzen beidseitig, welche aber weniger im Vordergrund stünden (Urk. 7/38/6). Die Beschwerdeführerin habe im Rahmen der stationären Komplextherapie eine intensive Physio- und Ergotherapie absolviert. Der stationäre Verlauf sei erfreulich gewesen. Es habe eine Schmerzreduktion von VAS 6-7/10 auf 3-4 /10 erreicht werden können. Die Gehstrecke im 6-Minuten-Gehtest habe sich stabil gezeigt, sei jedoch beim Austritt ohne Gehstöcke durchführbar gewesen. Das Gangbild mit initialem ausgeprägten Duckenne -Hinken habe deutlich verbessert und kontrolliert werden können. Die Beschwerdeführerin habe im guten Allgemeinzustand entlassen werden können (Urk. 7/38/6). 3. 7

Im Bericht des RAD vom 7. Dezember 2018 stellten Dr. med. E.____ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, und Dr. med. F.____ , Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie, nach Durchführung von Untersuchungen am 27. September 2018 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/34/7) : - Schmerzhafte Bewegungs- und Belastungseinschränkung beider Schultergelenke - Rotatorenmanschettenruptur rechts bei Sturz am 6. Januar 2017 Rotatorenmanschettenrekonstruktion

(Supraspinatussehne), Bizepsotomie , Burssektomie , Acromioplastik am 24. März 2017 - Periarthritis humeroscapularis links - Schmerzhafte Bewegungs- und Belastungseinschränkung beider Kniegelenke (rechts > links) bei Gonarthrose - Schmerzhafte Bewegungs- und Belastungseinschränkung der Lendenwirbelsäule bei degenerativen Veränderungen - Fingerpolyarthrose beidseits - Unspezifische Myalgie

In der bisherigen Tätigkeit der Beschwerdeführerin als Y.____ -Mitarbeiterin bestehe eine 0%ige Arbeitsfähigkeit vom 26. Februar bis 24. April 2016, eine 50%ige Arbeitsfähigkeit vom 25. April 2016 bis 6. Januar 2017 und eine 0%ige Arbeitsfähigkeit ab dem 7. Januar 2017 auf Dauer (Urk. 7/34/8).

In einer angepassten Tätigkeit mit körperlich leichter wechselbelastender Tätigkeit, mit nur sehr kurzen stehenden Anteilen, mit Gehen kürzer als zehn Minuten, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne die rechte und linke Schulter belastende Zwangshaltung und Tätigkeiten (längeres Arbeiten in weiter Armvorhalte, Überkopfarbeiten, repetitive Rotationsbewegungen), ohne kniebelastende Zwangshaltungen und Tätigkeiten (Bücken, Hocken, Knien), ohne häufiges Gehen auf unebenem Gelände, ohne längerdauernde oder häufige wirbelsäulenbelastende Tätigkeiten, wie längeres Arbeiten in weiter Armvorhalte oder gebückter Stellung , ohne kraftvolle grobmotorische Tätigkeiten mit den Händen oder kraftvolles Stossen oder Ziehen sowie in Vermeidung von andauernden Vibrationsbelastungen und Nässe-/Kälteexposition attestierten Dr. E.____ und Dr. F.____ folgende Arbeitsunfähigkeit:

100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 26. Februar bis 24. April 2016, 50%ige Arbeitsunfähigkeit vom 25. April 2016 bis 6. Januar 2017, 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 7. Januar bis 20. Juli 2017 und 0%ige Arbeitsunfähigkeit ab dem 20. Juli 2017 mit um 50 %

vermindertem Rendement wegen vermehrtem Pausenbedarf (Urk. 7/34/8). 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin stützt sich in der angefochtenen Verfügung mehrheitlich auf den Untersuchungsbericht des RAD vom 7. Dezember 2018 (Urk. 7/34). Der Bericht erging in Kenntnis der Vorakten (Urk. 7/34/1) und setzt sich mit diesen auseinander (Urk. 7/34/8), er beruht auf eingehenden klinischen Untersuchungen (Urk. 7/34/4-8) und berücksichtigt die geklagten Beschwerden (Urk. 7/34/1 f.). Die Beurteilung der medizinischen Situation und dabei insbesondere der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ist nachvollziehbar, und korrespondiert mit der übrigen medizinischen Aktenlage.

Aufgrund des RAD- Untersuchungsberichts sowie den weiteren Akten ist ein Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit in Form schmerzhafter Bewegungs- und Belastungseinschränkung der Schultern, der Kniegelenke und der Lendenwirbelsäule ausgewiesen. Zudem fanden Fingerpolyarthrosen und eine unspezifische Myalgie Eingang in die Beurteilung der Leistungsfähigkeit.

Der RAD- Untersuchungsbericht führte die für die Beschwerdeführerin ab dem 20. Juli 2017 noch ausübbar angepasste Tätigkeit , welche aufgrund der beklagten Beschwerden nachvollziehbar eingeschränkt ist , detailliert auf, und berücksichtigte auch die Einschätzung des Hausarztes der Beschwerdeführerin (Urk. 7/34/8, vgl. Urk. 7/18/5). Die Beschwerdeführerin reichte nach Eingang des RAD-Untersuchungsberichts weitere Berichte des Universitätsspitals C.____ ein und machte geltend, dass darin andere Diagnosen aufgeführt seien (Urk. 7/37, Urk. 2 S. 7). So seien ein von den RAD-Ärzten nicht genanntes chronisches multilokuläres

myofaszielles Schmerzsyndrom diagnostiziert und eine beginnende Rhizarthrose festgestellt worden (Urk. 2 S. 7). Unter diesen Voraussetzungen erscheine eine vollständige Arbeitsfähigkeit (bei 50 % Rendement) nicht als plausibel. Der RAD-Arzt Dr. E.____ nahm zu den Berichten des Universitätsspital

C.____

am 6. Mai 2019 Stellung und hielt fest, dass darin keine wesentlich anderen Diagnosen festgestellt, sondern Synonyma verwendet worden seien. Wesentlich neue medizinische Sachverhalte seien damit nicht vorgebracht worden (Urk. 7/40/6) . Dieser Schlussfolgerung kann vorliegend gefolgt werden. So wurden in beiden Berichten gesundheitliche Beeinträchtigungen der Knie, der Schultern, der Lumbalwirbelsäule sowie der Finger festgestellt . Weshalb die Diagnosestellung des Universitätsspitals C.____ auf eine weitergehende Arbeitsunfähigkeit als im RAD-Untersuchungsbericht attestiert , hindeuten soll, ist nicht nachvollziehbar und wurde von der Beschwerdeführerin auch nicht nachvollziehbar begründet . Der Abschlussbericht der Physiotherapie des Universitätsspitals

C.____

weist mit der Empfehlung zur Weiterführung der Physiotherapie inklusive Gewichtsabnahme viel mehr (Urk. 7/38/3) darauf hin , dass gar eine weitere Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin durchaus möglich scheint.

Auch der Einwand der Beschwerdeführerin wonach ihr nur noch eine 15%ige Arbeitsfähigkeit in einer einfachen Tätigkeit verbleibe, da sie nach Eintritt des Gesundheitsschadens nur noch die Hälfte ihres Pensums – diese 15 % - bei der Y.____ absolvieren habe können (Urk. 1 S. 8) zielt ins Leere . Bei der Tätigkeit bei der Y.____

handelte es sich nicht um eine leidens angepasste, sondern um ihre angestammte Tätigkeit, in der die Beschwerdegegnerin gar von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit ausgeht. Damit kann nicht von dem von der Beschwerdeführerin selbstständig auf 15 % reduziertes Pensum auf ihre Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit geschlossen werden. 4.2

Vielmehr kann den Ausführungen im RAD-Untersuchungsbericht und dem dort festgehaltenen Belastungsprofil für eine angepasste Tätigkeit unter Berücksichtigung der übrigen medizinischen Aktenlage gefolgt werden. Ebenfalls aufgrund der Akten erstellt und nachvollziehbar sind die vom RAD festgehaltenen Zeitabschnitte unterschiedlicher Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit.

Somit steht fest, dass die Beschwerdeführerin nach einer vollen Arbeitsunfähigkeit vom 26. Februar bis 24. April 2016, einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit vom 25. April 2016 bis 6. Januar 2017 nach Wiederaufnahme einer 50%igen Arbeitsfähigkeit, einer erneut vollen Arbeitsunfähigkeit ab 7. Januar 2017 aufgrund des Unfalls, ab dem 20. Juli 2017 eine 0%ige Arbeitsunfähigkeit bei einem Rendement von 50 %

hat. Damit legte die Beschwerdegegnerin dem angefochtenen Entscheid im Ergebnis zu Recht eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit ab 20. Juli 2017 zugrunde. 5. 5.1

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 Vorkehr 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 mutmasslichen 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).

5.2

Das Gespräch zur Beurteilung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt fand am 27. September 2017 bei der Beschwerdeführerin zuhause statt. Die örtlichen und räumlichen Verhältnisse waren der beurteilenden Person somit ebenso bekannt wie die zu diesem Zeitpunkt den Akten zu entnehmenden medizinischen Diagnosen und die sich daraus ergebenden Einschränkungen (Urk. 7/20/1 f.). Die Angaben der Beschwerdeführerin wurden ausgiebig berücksichtigt.

Der Berichtstext erscheint objektiv und ausgewogen, ist sorgfältig verfasst, plausibel, begründet und bezüglich der einzelnen Einschränkungen angemessen detailliert. Er erfüllt somit die rechtssprechungsgemässen Anforderungen an den Beweiswert eines Abklärungsberichts (vgl. vorstehend E. 5.1) und es kann grundsätzlich auf ihn abgestellt werden. 5.3

Die Beschwerdeführerin wendet dagegen ein, dass die Abklärungsperson von einem anderen Gesundheitszustand beziehungsweise von einer anderen Diagnosestellung ausgegangen sei, als im September 2018 vom RAD festgehalten worden sei und die nachträglich eingeholte Stellungnahme der Abklärungsperson sei dann wiederum nicht in Kenntnis der neuen Berichte aus dem Universitätsspital C.____ erfolgt. Damit hält auch die Beschwerdeführerin bereits fest, dass der Abklärungsdienst mit Stellungnahme vom 9. Januar 2019 sich nach Kenntnis des RAD-Untersuchungsberichts nochmals äusserte und an der Beurteilung der invaliditätsbedingten Einschränkungen im Aufgabenbereich gemäss Abklärungsbericht festhielt (Urk. 7/35) . Dieser Einschätzung kann vorliegend gefolgt werden. So mag zwar ursprünglich die Diagnose der Fingerpolyarthrose in den Händen nicht bekannt gewesen sein, doch handelt es sich dabei gemäss Bericht des Universitätsspitals Zürich vom 27. November 2018 erst um eine beginnende Arthrose, und die Abklärungsperson berücksichtigte immerhin bereits dannzumal von der Beschwerdeführerin geklagte Schmerzen im Handgelenk (Urk. 7/20/2). Die Beschwerdeführerin vermag denn auch nicht auszuführen, inwiefern sich eine weitergehende, bisher nicht berücksichtigte Einschränkung im Haushalt durch die beidseitigen Schulterbeschwerden oder die Arthrose in den Fingern ergibt. Aus schlaggebend für die Bemessung der Invalidität im Aufgabenbereich ist ohnehin nicht die medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit, sondern wie sich der Gesundheitsschaden in der nichterwerblichen Betätigung konkret auswirkt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_446/2008 vom 18. September 2008, E. 4.2). Die Abklärungsperson hat die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Einschränkungen im Haushalt vollumfänglich als solche gewertet. Richtig ist jedoch auch, dass der dem Ehemann und dem Sohn der Beschwerdeführerin im Rahmen der Sch adenminderungspflicht zumutbare Aufwand an Mithilfe weiter geht, als dies ohne Gesundheitsschädigung üblicherweise zu erwarten wäre. Die von der Abklärungsperson festgestellte Hilfestellung der Familienangehörigen in Form häufiger Übernahme des Abwasches und der oberflächlichen Küchenreinigung, gelegentlichen Staubsaugens, wöchentliche r Begleitung zum Einkauf und Tragen der Wäsche in die Waschküche sowie dem jährliche n Einhängen von Blumenkisten liegt weit unter dem zumutbaren Zeitaufwand von 1 bis 1 ½ Stunden täglich (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_446/2008 vom 18. September 2008, E. 4.2) . Voll anzurechnen sind damit nur diejenigen Aufgaben im Haushalt, die gemäss Berichten der Beschwerdeführerin seit Eintritt ihres Gesundheitsschadens nicht mehr ausgeführt wurden,

mithin die gründliche Küchenreinigung und die Fenster- und Vorhangreinigung.

Dass die Abklärungsperson relevante Wechselwirkungen zwischen dem Aufgabenbereich und der beruflichen Tätigkeit ausschloss (Urk. 7/20/99), ist ebenfalls nicht zu beanstanden, ist doch nicht davon auszugehen, dass diese bei Ausübung einer optimal angepassten 50 % -Tätigkeit ein relevantes Ausmass annehmen würden (BGE 134 V 9 E. 7.3.5 f.). 5.4

Damit vermögen die Einwände der Beschwerdeführerin den Beweiswert des Abklärungsberichts nicht um zu stossen und es ist auf die darin festgestellte Einschränkung

von 4.96 % abzustellen. Gewichtet mit dem Pensum von 35 % im Haushaltsbereich ergibt dies einen Invaliditätsgrad im Aufgabenbereich von 1.74 % . 6 .

6 .1

Zu Recht unbestritten ist, dass die Beschwerdeführerin als zu 65 % Erwerbstätige und zu 35 % im Haushalt Tätige zu qualifizieren ist. Der Invaliditätsgrad ist vor liegend damit nicht mittels eines reinen Einkommensvergleichs, sondern in Anwendung der gemischten Methode im Sinne von Art. 28a Abs. 3 IVG zu bemessen.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.2

Was die ab 1. Mai 2017 zugesprochene Dreiviertelsrente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 66 % anbelangt, unterliegt dieselbe dem bis Ende 2017 gültig gewesenen Berechnungsmodell der gemischten Methode (vgl. obige E. 1.3). In Anwendung desselben resultiert im Erwerbsbereich aufgrund der 100%igen Arbeitsunfähigkeit bei einem Erwerbsanteil von 65 % eine 65%ige Teilinvalidität. Zuzüglich der festgestellten Einschränkung im Haushalt von 4.96 % und dem hieraus resultierenden Teilinvaliditätsgrad von 1.736 % ($35\% \times 4.96$) ergibt sich ein Invaliditätsgrad von gerundet 67 % , was zur Bestätigung des Anspruchs auf eine Dreiviertelsrente ab 1. Mai 2017 führt. Zu prüfen bleibt, ob die Befristung der Rente bis zum 31. Oktober 2017 rechtens war. Dabei ist der Rentenanspruch übergangsrechtlich grundsätzlich bis Ende 2017 im Lichte des altrechtlichen und ab 1. Januar 2018 gemäss dem in Art. 27 bis

Abs. 2-4 IVV neu statuierten Berechnungsmodell zu berechnen. Wie sich aus dem Folgenden ergibt, führt aber selbst die für die Beschwerdeführerin vorteilhaftere neue Berechnungsmethode ab 1. November 2017 zu keinem Rentenanspruch mehr, weshalb nachfolgend auf eine Berechnung nach dem alten Modell verzichtet wird.

E. 6.3

.4

Ein Vergleich zum branchenüblichen Tabellenlohn zeigt auf, dass es sich hierbei um ein unterdurchschnittliches Lohnniveau handelt. Der statistische Durchschnittslohn für weibliches Reinigungspersonal über 50 Jahre betrug im Jahr 2016 Fr. 4'396.-- (LSE 2016, T17, Ziffer 9). Der branchenüblichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden im Jahr 2017 (vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche, T 03.02.03.01.04.01, Ziffern 45-96, Sektor III) und der Nominallohnentwicklung (vgl. www.bfs.admin.ch; T1.2.10, Nominallohnindex, Frauen 2011-2018) angepasst, führt dies zu einem statistischen Einkommen von Fr. 52'115.-- (Fr. 4'396.-- x

E. 6.4

Da die Beschwerdeführerin ihre Restarbeitsfähigkeit mit der weiterhin ausgeübten Tätigkeit bei der Y.____ von 4 - 6 Stunden wöchentlich (vgl. Urk. 7/20/3) umfangmässig nicht voll ausschöpft, ist das Invalideneinkommen anhand von Tabellenlöhnen zu ermitteln

und gestützt auf den durchschnittlichen Totalwert im Kompetenzniveau 1 zu berechnen (vgl. d azu auch: SVR 2018 UV Nr. 32 S. 112). Unter Zugrundelegung eines Tabellenlohnes von Fr. 4'363.-- (LSE 2016, Tabelle A1_tirage_skill_level, Total Frauen, Kompetenzniveau 1) und nach Anpassung an die durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden im Jahr 2017 sowie an die durchschnittliche Nominallohnentwicklung aller Wirtschaftszweige bei (www.bfs.admin.ch; T

E. 6.5

Wird das Valideneinkommen von Fr. 52'115.-- dem Invalideneinkommen von Fr. 24'659.75 gegenübergestellt, resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 27'455.25. Dies kommt einer Einschränkung von rund 53 % gleich. Bei der vorliegend massgebenden Gewichtung des Erwerbsbereichs mit 65 % ergibt dies somit in Anwendung des ab 1. Januar 2018 anwendbaren Berechnungsmodells gemäss Art. 27 bis

Abs. 3 IVV

einen Teilinvaliditätsgrad im Erwerb von 34,5 % ($53 \% \times 0.65$). 7.

Der Gesamtinvaliditätsgrad beläuft sich damit in Anwendung der gemischten Methode unter Bezug des für die Beschwerdeführerin vorteilhafteren, grundsätzlich erst ab 1. Januar 2018 anwendbaren Berechnungsmodells ab dem 20. Juli 2017 auf 36 % (34,5 % + 1.74 %, vgl. zum Runden: BGE 130 V 121). Die Beschwerdegegnerin hat demnach zu Recht, nachdem die Verbesserung des Gesundheitszustandes drei Monate andauert hat (Art. 88a Abs. 1 IVV), ab dem 1. November 2017 einen Anspruch auf eine Invalidenrente verneint. Die Beschwerde ist somit abzuweisen. 8.

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 ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

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

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Aurelia Jenny - 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 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, 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 Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Vogel Perandres

E. 8

% fest. Das Erledigen des Abwasches und der oberflächlichen Reinigung der Küche sei dem Ehemann und dem Sohn im Rahmen der Schadenminderungspflicht zumutbar und daraus resultiere damit keine anrechenbare Einschränkung (Urk. 7/20/6 f.).

Weiter wurde im Abklärungsbericht festgehalten, dass die Beschwerdeführerin in Hinblick auf die Wohnungspflege berichtet habe, dass sie sich montags und dienstags im eigenen Haushalt kaum betätige, da sie nach der Erwerbsausübung Schmerzmittel einnehmen und sich ausruhen würde. An den übrigen Tagen erlebte sie mit vielen schmerzbedingten Pausen das Nötigste im Haushalt. Oft müsse sie bereits nach zehn Minuten eine Pause einlegen und sich hinsetzen. Je nach Beschwerdesituation bitte sie auch ihren Ehemann und Sohn um Mithilfe und sie würden gelegentlich das Staubsaugen übernehmen. Die Fenster- und Vorhangreinigung habe sie seit Beginn der Arbeitsunfähigkeit nicht mehr vornehmen können. Die Abklärungsperson ging vorliegend von einer Einschränkung von 8 % aufgrund der Unterlassung der Fenster- und Vorhangreinigung. Die sporadische Mithilfe sei dem Ehemann und Sohn zumutbar (Urk. 7/20/7).

Betreffend den Einkauf und weitere Besorgungen hielt die Abklärungsperson fest, dass die Beschwerdeführerin berichtete habe, dass sie jeweils samstags mit ihrem Ehemann einkaufen gehe und während der Woche Kleinigkeiten zu Fuss besorge oder ihren Ehemann bitte, sie auf dem Arbeitsweg zu besorgen. Es resultiere damit keine anrechenbare Einschränkung, da die Hilfeleistungen des Ehemannes im Rahmen der Schadenminderungspflicht zumutbar seien (Urk. 7/20/7).

Auch für den Bereich «Wäsche und Kleiderpflege» hielt die Abklärungsperson fest, dass keine anrechenbare Einschränkung vorliege. Demnach habe die Beschwerdeführerin berichtet, dass ihr mit Pausen und in Etappen weiterhin das Sortieren, Einfüllen, Ausladen, Aufhängen, Falten und Bügeln der Kleidung möglich sei. Hilfe benötige sie lediglich beim Transport der Wäsche in den Waschraum. Ihr Ehemann trage deshalb die Wäsche am Vorabend hinunter und am Abend wieder hoch. Diese Hilfeleistungen des Ehemannes seien, gemäss Abklärungsperson, zumutbar; eine Wechselwirkung entfalle, nachdem die Beschwerdeführerin ihre Restarbeitsfähigkeit nicht voll ausschöpfe (Urk. 7/20/8).

Zusammenfassend resultiere eine Einschränkung von 4.96 %
im Haushaltsbereich (Urk. 7/20/9)

E. 12

. /. 40 x 41,7 x 1.004) respektive Fr. 27'399.70 in dem der Beschwerdeführerin zumutbaren Pensum von 50 % .

Der von der Beschwerdegegnerin gewährte Leidensabzug von 10 %
scheint unter den gegebenen Umständen, namentlich

der nur eingeschränkt möglichen Tätigkeit, als gerechtfertigt. Die fehlende Berufsausbildung, mit welcher die Beschwerdeführerin eine Erhöhung des Leidensabzugs

auf 20 % zu begründen versucht (Urk. 1 S. 8), ist vorliegend bereits in der Einkommensparallelsierung des Vali deneinkommens berücksichtigt und vermag praxisgemäss keinen weiteren Abzug zu begründen (vgl. BGE 135 V 297 E. 6.2).

Zudem werden Hilfsarbeiten altersun abhängig nachgefragt (Urteil des Bundesgerichts 8C_328/2011 vom 7. Dezember 2011 E. 102) und Teilzeitbeschäftigungen bei Frauen können sich bei einem Pen sum von 50 % gar lohnerhöhend auswirken (Urteil des Bundesgerichts I 575/00 vom 9. Mai 2001). Entsprechend resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 24'659.75 (Fr. 27'399.70 x 0,9).

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