

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00213 vom 17. Juni 2021**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-06-17, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2020.00213](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00213)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00213 du 17 juin 2021

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00213 del 17 giugno 2021

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Die 1966 geborene X.\_\_\_\_, gelernte Coiffeuse, arbeitete seit dem 18. Februar 2013 als Pflegeassistentin in einem 90%-Pensum bei der Gemeinde Y.\_\_\_\_ (Urk.

9/11 und Urk.

9/31). Am

### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### **E. 1.2**

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

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

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig ( Art.

### **E. 1.3**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

#### **E. 1.4**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a).

UV170530 Beweiswert von versicherungsinternen ärztlichen Einschätzungen 08.2018 Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ ee ). Das Anstellungsverhältnis einer versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsvertragsnehmer allein lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4, 135 V 465 E. 4.4). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

#### **E. 1.5**

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

Die für die Methodenwahl (Einkommensvergleich, gemischte Methode, Betätigungsvergleich) 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 Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre. Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Massgebend sind die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (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. 1.6**

Bei einer hypothetisch im Gesundheitsfall lediglich teilerwerbstätigen versicherten Person ohne Aufgabenbereich im Sinne von Art.

27 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) bemisst sich die Invalidität rechtsprechungsgemäss nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs oder einer Untervariante (Schätzungs- oder Prozentvergleich, ausserordentliches Bemessungsverfahren) davon. Dabei ist das Valideneinkommen nach Massgabe der ohne Gesundheitsschaden ausgeübten Teilerwerbstätigkeit festzulegen, wobei entscheidend ist, was die versicherte Person als Gesunde tatsächlich an Einkommen erzielen würde, und nicht, was sie bestenfalls verdienen könnte. Wäre sie gesundheitlich in der Lage, voll erwerbstätig zu sein, reduziert sie aber das Arbeitspensum, um mehr Freizeit zu haben, hat dafür nicht die Invalidenversicherung einzustehen. Das Invalideneinkommen bestimmt sich entsprechend den gesetzlichen Vorgaben danach, was die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte. Dabei kann das – ärztlich festzulegende – Arbeitspensum unter Umständen grösser sein als das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung geleistete (BGE 131 V 51 E. 5.1.2; wiedergegeben in BGE 142 V 290 E. 5).

2.

### **E. 2**

3. April 2020 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde (Urk. 8), was der Beschwerdeführerin am 29. April 2020 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 10). Mit Gerichtsverfügung vom 13. April 2021 wurde der Beschwerdeführerin eine Frist angesetzt, um ihr Begehren um unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung zu substantiieren, dies unter der Androhung, dass bei ungenügender Substantiierung oder fehlenden oder ungenügenden Belegen zur finanziellen Situation das Begehren abgewiesen werde

(Urk. 11). Mit Eingabe vom 17. Mai 2021 (Urk. 13) reichte die Beschwerdeführerin umfangreiche Belege zu ihren wirtschaftlichen Verhältnissen ein (Urk. 15/1-17).

### **E. 2.1**

Im angefochtenen Entscheid wurde erwogen,

gestützt auf die Beurteilung durch den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) sei der Beschwerdeführerin die bisherige Tätigkeit als Pflegehelferin nicht mehr zumutbar. Seit April 2017 sei der Beschwerdeführerin aber eine leichte Tätigkeit ohne Heben, Tragen und Transportieren von Lasten über 5kg und ohne Arbeiten in Armvorhalte und Überkopf arbeiten zu 100% zumutbar. Aus dem entsprechenden Einkommensvergleich resultiere ein Invaliditätsgrad von 13%. Somit liege der Invaliditätsgrad unter 40%, weshalb kein Anspruch auf eine IV-Rente bestehe (Urk. 2).

### **E. 2.2**

Demgegenüber stellte sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt, dass sie aufgrund ihrer nachgewiesenen Beschwerden nicht in der Lage sei, selbst leichte Tätigkeiten aufzunehmen. Auch

sitzend könne sie nur über äusserst kurze Zeit einer Arbeit nachgehen. Alle Arbeiten seien entweder mit Zwangshaltungen oder aber mit Rotationen verbunden. Es sei weder eine Tätigkeit am PC noch am Fließband denkbar. Es bestehe ein eindeutiger Widerspruch zwischen ihren beschränkten Bewegungsmöglichkeiten und den von der IV-Stelle als zumutbar erachteten Tätigkeiten (Urk. 1 S. 7 ff.). Sollte das Gericht daran Zweifel haben, dränge sich ein Gutachten auf. Es sei abzuklären, welche Haltung sie über welche Zeitdauer einnehmen und welche Bewegungen sie während einer beruflichen Tätigkeit schmerzfrei ausüben könne. Die IV-Stelle habe dies nämlich nicht abgeklärt. Sollte das Gericht aber zum Schluss kommen, sie könne weiterhin einer beruflichen Tätigkeit nachgehen, sei zunächst abzuklären, wo die Beschwerdeführerin auf dem Arbeitsmarkt einsetzbar sei. Es gehe nicht an, der Beschwerdeführerin ein Invalideneinkommen anzurechnen, wenn nicht geklärt sei, für welche Tätigkeiten sie auf dem Arbeitsmarkt noch in Frage komme. Hinzu komme, dass sie auch im Haushalt stark eingeschränkt sei, weshalb sich eine Haushaltsabklärung aufdränge. Da sie nicht in der Lage sei schmerz- und beschwerdefrei alltägliche Tätigkeiten wie Kochen, Putzen, Körperpflege

auszuüben, könne sie sicher nicht zu 100% auf dem freien Arbeitsmarkt arbeiten. Sodann sei der Invalidenrente das aus der bisherigen Tätigkeit als Pflegehelferin bei der Gemeinde Y. (letzte reguläre Arbeitsstelle) erzielte Einkommen zugrunde zu legen (Urk.

### **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. Z. \_\_\_\_, Facharzt orthopädische Chirurgie und Traumatologie am Zentrum für Endoprothetik und Gelenkchirurgie der Klinik A. \_\_\_\_, erhob in seinem Bericht vom 14. Juli 2017 folgende Diagnosen: - Schmerzhaft eingeschränkte Bewegung der Schulter rechts mit Abduktionsdefizit und Aussenrotations-Lag bei: - irreparabler Rotator manchettenmassenruptur

bei: - St. n. arthroskopischer

Supraspinatusruptur und offener Rekonstruktion Schulter rechts 2006 - St. n. traumatischer Ruptur der Supraspinatus- und korakoclaviculären Infra spinatussehne Schulter rechts seit Mai 2016 - St. n. Revisionarthroskopie Schulter rechts mit arthroskopischer Rekonstruktion Supraspinatus- und Infraspinatussehne am 20.10.16 mit - Kompletter Re-Ruptur des supra- und infraspinatus mit Sehnenretraktion bis Höhe Glenoidrand und korakoclaviculärer Subscapularis-Partialruptur (Lafosse Typ I-II)

Es bestehe das klinische Bild einer Dyskinesie mit schmerzhaft eingeschränkter Abduktion und Flexion, aber auch mit deutlichem Aussenrotationsdefizit rechts. In dieser Situation sei langfristig wohl die sinnvollste Massnahme die Implantation einer inversen Schulterarthroplastik zur Verbesserung des Bewegungsumfanges und zur Schmerzbefreiung. Dazu sei die Beschwerdeführerin aber sehr jung. Als Alternative bestehe die Möglichkeit einer Schulterarthroskopie mit subacromialer Einlage eines Ortho-Spacer-Ballons, dadurch könne die Schmerzsymptomatik etwas reduziert werden. Die

Beweglichkeit werde aber nicht verbessert. Aus dieser Sicht sei dieses Vorgehen eher nicht zu empfehlen. Andere Massnahmen kämen nicht in Frage. Das Hauptproblem sei die schwere körperliche Belastung der Beschwerdeführerin in ihrer aktuellen Tätigkeit als Pflegehelferin. Die Beschwerdeführerin solle mit dem Arbeitgeber eine Lösung für eine weniger schwere körperliche Belastung suchen, z.B. Nachtdienst (Urk. 9/7/2-3).

### E. 3.2

Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, erhob in seinem Bericht vom 28.

September 2017 die Diagnose einer chronischen Rotatorenmanschettenruptur bei irreparabler Schulter rechts, St. n. Manschetten-Rekonstruktion vor zehn Jahren und vor einem Jahr mit Ruptur. Die Beschwerdeführerin stehe bei ihm in Behandlung, seit sie eine Rotatorenmanschettenruptur erlitten habe, die rekonstruiert worden sei. Nach einem Intervall eines guten Verlaufes habe sie ein Rezidiv posttraumatisch erlitten, weshalb am 20. Oktober 2016 im Spital C.\_\_\_\_

erneut eine Rekonstruktion versucht worden sei. Frühpostoperativ habe eine erneute Ruptur

festgestellt werden müssen. Das Sehnenmaterial sei schwach gewesen und die Muskulatur bereits beginnend zurückgebildet. Die Beschwerdeführerin sei im angestammten Beruf 50% arbeitsfähig, vor allem in den Nachtschichten. Die anderen 50% seien entweder durch die Sozialversicherung sanft zu kompensieren, oder, eher unwahrscheinlich, im Rahmen einer anderen zusätzlichen Anstellung in angepasster Tätigkeit (Urk. 9/5/2-3). 3. 3

Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt Allgemeine Medizin, hielt in seinem undatierten Bericht im November 2018

die Diagnose von Schulterschmerzen rechts bei St. n. einer Supraspinatussehnennaht und einer Tendose der langen Bicepssehne 2006 sowie einer Rotatorenmanschetten-Ruptur fest. Die Arbeit in der Pflege sei nicht mehr möglich. Büroarbeit ohne Gewicht zu heben sei möglich. In angepasster Tätigkeit bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit (Urk. 9/50/1-2). 3. 4

Im Bericht vom 7. Januar 2019 diagnostizierte

Dr. B.\_\_\_\_ neben der chronischen Rotatorenmanschettenruptur rechts eine ausgeprägte Grad IV- Arthrose lateral betont am Knie rechts. Die Beschwerdeführerin habe sich vor allem wegen dem Knie gemeldet. Es bestehe dort eine schmerzhaft Arthrose, welche vor allem unter Belastung Probleme bereite. Die Beschwerdeführerin habe einen klaren Anlaufschmerz. Zuerst würden die konservativen Massnahmen ausgeschöpft. Wegen der Schulter sei erwähnt, dass die Beschwerdeführerin nach zweimaliger

Rotatorenmanschetten-Intervention eine chronische Ruptur habe, die ihres Erachtens (2nd Opinion Dr. Z.\_\_\_\_

und Dr. B.\_\_\_\_) nicht reparabel sei. Die Beschwerdeführerin könne bis 90° elevieren, unter Brustniveau Rotationen durchführen. Sie könne aber sämtliche Bewegungen nur sehr umschrieben und zeit beschränkt machen. Eine Kraftentwicklung beim Heben von Lasten bis 5 kg Len denhöhe bzw. unbelastet bis Schulterhöhe seien nur gelegentlich möglich.

Über Kopfbewegungen seien zudem unmöglich. Das Arbeiten am PC und Führen einer Maus mit der rechten Hand sei nur kurzzeitig möglich (Urk. 9/53/2-3). 3. 5  
Dr. med. E.\_\_\_\_, Fachärztin Chirurgie, diagnostizierte in der kreisärztlichen Beurteilung vom 19. Juli 2019

eine

beginnende Omarthrose bei Re-Ruptur der Rotatorenmanschettenkonstruktion mit Atrophie der Muskulatur im Dezember 2006. Die durchgeführte Diagnostik zeige eine Re-Ruptur mit Zunahme der Muskelverfettung und Einschränkung der Beweglichkeit. Aktuell erfolge keine Therapie mehr bezüglich der rechten Schulter und die Behandlung bei Dr. B.\_\_\_\_ sei abgeschlossen. Bei der Untersuchung habe sich die Beschwerdeführerin in einem guten Allgemeinzustand beziehungsweise adipösen Ernährungszustand gezeigt. Klinisch zeige sich eine Bewegungseinschränkung im Bereich des rechten Schultergelenkes sowie insgesamt verminderte Kraftentwicklung gegen Widerstand. Grobneurologisch werde eine Hyposensibilität im Bereich des rechten Oberarms angegeben, bei unauffälligen Muskeleigenreflexen. Entsprechend der vorliegenden Umfangwerte/Richtwerte bei Adipositas zeige sich eine leichte Umfangsverminderung rechts bei Rechtsdominanz im Seitenvergleich. Die geschilderten Beschwerden bezüglich der rechten Schulter seien authentisch vorgetragen worden, insgesamt liege ein austherapierter konservativer Zustand vor. Eine erneute Rekonstruktion der Rotatorenmanschette sei aufgrund der bildgebenden Diagnostik bei ausgeprägter Muskelverfettung nicht zu empfehlen.

Für eine Prothesenimplantation seien die subjektiven Beschwerden sowie auch die vorliegende

Omarthrose noch nicht ausreichend. Zusammenfassend liege eine mässige Einschränkung bezüglich der rechten oberen Extremität vor. Entsprechend der vorliegenden klinischen Untersuchung und der bildgebenden Diagnostik sei die Beschwerdeführerin in einer leichten manuellen Tätigkeit, mit einem Kräfteinsatz von 10 kg bis Tischhöhe, 5 kg bis Horizontale, ohne gewichtsbelastende Abspreizbewegung, ohne kraftvolle Zug-/Stoss-, Drehbewegung, Schläge und Vibrationen mit dem rechten Arm, ganztags arbeitsfähig. Die bisherigen Tätigkeiten in der Logistik oder als Krankenpflegehelferin seien zum Teil manuell schwere, gewichtsbelastende Tätigkeiten, welche nicht mehr zumutbar seien (Urk. 9/66/63-64). 3. 6

Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt Chirurgie des RAD, führte in seiner Stellungnahme vom 3. Oktober 2019 unter Berücksichtigung der kreisärztlichen Untersuchung von Dr. E.\_\_\_\_ vom 19. Juli 2019 folgende Diagnosen mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aus: - Beginnende Omarthrose bei Re-Ruptur der Rotatorenmanschettenkonstruktion mit Atrophie der Muskulatur (Primärruptur Dezember 2006, OP 2006/2016) - Ausgeprägte Grad IV-Gonarthrose lateral betont rechts

Als ohne Auswirkung für die Arbeitsfähigkeit beurteilte er: - Adipositas (159 cm / 109 kg) - Beginnende COPD Vom 20. Oktober 2016 bis am 16. April 2017 sei die Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen Tätigkeit als Pflegehelferin 100% arbeitsunfähig gewesen. Vom 17. April 2017 bis am 7. Januar 2018 habe die Arbeitsunfähigkeit 50% betragen und seit dem 8. Januar 2018 wieder 100%. Tätigkeiten mit häufigen Schlägen und Vibrationen auf die rechte Schulter sowie Überkopfarbeiten und Arbeiten in ständiger Armvorhalte, insbesondere repetitive Tätigkeiten, seien der Beschwerdeführerin nicht

mehr zumutbar. Beim Heben, Tragen und Transportieren von Lasten sei ein Gewichtslimit von 5-8 kg (unter günstigen Hebeln) zu beachten. Leichte (angepasste) Tätigkeiten ohne Heben, Tragen und Transportieren von Lasten < (korrekt wohl «> ») 5

kg, ohne (beidseitiges) Arbeiten in Armvorhalt und Überkopparbeiten seien der Beschwerdeführerin seit dem 17. April 2017 vollumfänglich möglich. Vom 20. Oktober 2016 bis am 16. April 2017 sei die Beschwerdeführerin auch in angepasster Tätigkeit voll arbeitsunfähig gewesen (Urk. 9/69/6-7) . 4. 4.1

Unbestritten und aufgrund der medizinischen Akten steht übereinstimmend fest, dass die Beschwerdeführerin dahingehend eingeschränkt ist, dass für die zuletzt ausgeübten Tätigkeiten als Pflegehelferin keine verwertbare Einsatzfähigkeit mehr besteht. Zu prüfen ist dagegen, ob und in welchem Umfang die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit arbeits- beziehungsweise leistungsfähig ist. Dabei stützte sich die Beschwerdegegnerin bei ihrer Beurteilung auf die kreisärztliche Untersuchung vom 18. Juli 2019 (E. 3.5)

sowie auf die Beurteilung des RAD vom 3. Oktober 2019 ab (E. 3.6) . 4.2

Die kreisärztliche Beurteilung vom 18. Juli 2019 von

Dr. E.\_\_\_\_, die als Fachärztin für Chirurgie über eine für die Beurteilung des streitigen Leidens angezeigte medizinische Ausbildung verfügt, basiert auf umfassenden Untersuchungen (Urk. 9/66/62-63). Sie verfasste ihre Expertise in detaillierter Kenntnis der medizinischen Vorakten (Urk. 9/66/60-61 und Urk. 9/66/63). Die Beschwerdeführerin konnte ihre Beschwerden ausführlich schildern (Urk. 9/66/61-62).

Dabei setzte sich Dr. E.\_\_\_\_ ausführlich mit den radiologisch erhobenen Befunden und den biomechanischen Zusammenhängen auseinander. Die medizinische Situation und Zusammenhänge werden von ihr einleuchtend dargelegt und begründet; die Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar.

Damit vermag die kreisärztliche Beurteilung die an eine beweiskräftige ärztliche Expertise gestellten Anforderungen (E. 1.4) vollumfänglich zu erfüllen und es kommt ihr voller Beweiswert zu .

In der Untersuchung konnte sie zusammenfassend eine mässige Einschränkung bezüglich der rechten oberen Extremität feststellen, welche im erstellten Belastungsprofil

entsprechend berücksichtigt wurde. Dass die Kreisärztin infolgedessen von einer vollen Arbeitsfähigkeit in leichten manuellen Tätigkeiten nach dem Belastungsprofil ausgeht, ist nicht zu beanstanden (E. 3.5) . 4.3

Auch Dr. F.\_\_\_\_, ebenfalls Facharzt für Chirurgie, schloss sich dieser Beurteilung an und gelangte in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit gestützt darauf sowie nach Würdigung der übrigen Arztberichte (E. 3.1 – E. 3.4) zum überzeugenden Schluss, dass ab dem 17. April 2017 in angepasster Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit nach Belastungsprofil besteht. Darauf ist abzustellen, zumal die kreisärztliche Beurteilung vom 18. Juli 2019 überzeugt und die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auch die neuen im Jahr 2019 durch die grad

IV-Gonarthrose verursachten Einschränkungen berücksichtigt (E.

### **E. 3.6**

).

Entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin ( Urk. 1 S. 7 .) ändert der Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ vom 7. Januar 2019 ( E. 3.4 ) nichts an der RAD- Beurteilung. Dieser enthält keine aktuellen Untersuchungsbefunde bezüglich der Einschränkungen

an der rechten Schulter . Im Übrigen lässt dieser

bei einem ähnlich definierten Belastungsprofil wie in der RAD-Stellungnahme

Ausführungen zum konkreten Umfang der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit vermissen.

Auch der aktuellste Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ vom 25. November 2019 ( Urk. 3/12) führt zu keinen neuen medizinischen Erkenntnissen. Ferner legte sich Dr. B.\_\_\_\_ darin zum zeitlichen Umfang der noch zumutbaren angepassten Tätigkeit nicht fest, er

hält jedoch die Beschwerdeführerin in wechselbelastenden leichten Tätigkeiten, z.B. in Montagearbeiten ohne grosse Armbelastung, für arbeitsfähig.

4. 4

Zusammenfassend ergeben sie keine begründeten Zweifel an der Beurteilung des RAD vom 3. Oktober 2019. Von weiteren Abklärungen, wie von der Beschwerdeführerin gefordert, sind keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 122 V 157 E. 1d mit Hinweisen) zu verzichten ist. Demnach kann von einer vollen Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten entsprechend dem Belastungsprofil

ab dem

17. April 2017 ausgegangen werden (E. 3.6) .

Zu prüfen bleibt, wie sich die eingeschränkte Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin in wirtschaftlicher Hinsicht auswirkt. 5.

5.1

Die Beschwerdeführerin war als Pflegehelferin vor ihrem Unfall am 20. Mai 2016 in einem 90%-Pensum tätig. Aus den Akten ergeben sich keine Hinweise auf eine gesundheitsbedingte Reduktion des Pensums oder auf betreuungspflichtige oder pflegebedürftige Kinder oder Angehörige, mithin darauf, dass die Beschwerdeführerin neben ihrer Erwerbstätigkeit auch in einem Aufgabenbereich tätig gewesen war. Demnach bemisst sich die Invalidität rechtsprechungsgemäss nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs (vgl.

1. 3 ), weshalb dem Ersuchen der Beschwerdeführerin, es sei eine Abklärung im Haushalt vorzunehmen ( Urk. 1 Ziff. 48 ), nicht stattzugeben ist. 5. 2

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Validen Einkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; 135 V 58 E. 3.1; 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweis).

Ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die versicherte Person die bisherige Tätigkeit unabhängig vom Eintritt der Invalidität nicht mehr ausgeübt hätte, kann das Valideneinkommen auf Grundlage der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) berechnet werden, wobei die für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren zu berücksichtigen sind (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; 128 V 29 E. 4e; Urteil des Bundesgerichts 9C\_887/2015 vom 12. April 2016 E. 4.2). 5. 3

Die Beschwerdeführerin würde ohne gesundheitliche Einschränkung unbestritten massen immer noch als Pflegehelferin tätig sein. Deshalb ist das Valideneinkommen anhand des zuletzt in dieser Tätigkeit erzielten Einkommens zu bestimmen. Gemäss dem IK-Auszug und dem Arbeitgeberbericht

betrug das Jahreseinkommen der Beschwerdeführerin im Jahr 2016 Fr. 63'546. -- in einem 90%-Pensum ( Urk. 9/23 und Urk. 9/31 ).

Dieses ist der branchenspezifischen Nominallohnentwicklung bei Frauen bis ins Jahr 2018 – Zeitpunkt des

frühest möglichen Rentenbeginns - anzupassen ( Fr. 63'546 .-: 102.5 x 103.1 ; vgl. die Tabelle T1. 2 .10 [Nominallohnindex, Frauen 2011-2018] Branche Gesundheitswesen, Heime und Sozialwesen

86 - 88 von 102.5 [2016] auf 103.1 [2018]). Das Valideneinkommen beträgt demnach in einem 90%-Pensum rund Fr.

63'918. -- . 5.4

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1, 126 V 75 E. 3b). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 143 V 295 E. 4.2.2, 142 V 178 E. 2.5.8.1, 133 V 545 E. 7.1). Der Griff zur Lohnstatistik ist subsidiär, das heisst deren Beizug erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7, 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/ Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung). 5. 5

Da die Beschwerdeführerin ihre Arbeitsfähigkeit nicht verwertet, ist für die Berechnung des Invalideneinkommens ein statistischer Tabellenlohn heranzuziehen. An dieser Stelle ist anzumerken, dass bei der Berechnung des Invaliditätsgrads es von einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt auszugehen ist. Dabei ist nicht zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin tatsächlich eine entsprechende Arbeitsstelle erhält oder erhalten kann. Es reicht aus, dass solche auf dem Arbeitsmarkt vorhanden und nicht bloss theoretischer Natur sind (Urteil des Bundesgerichts 9C\_837/2016 vom 13.06.2017 E. 4.1).

Mit Blick darauf, dass die Beschwerdeführerin nicht mehr in ihrem gelernten Beruf als Coiffeuse

arbeitet , und Arbeitsplätze, an denen Tätigkeiten zu verrichten sind, die dem erstellten Belastungsprofil entsprechen, in allen Branchen bestehen, ist das Invalideneinkommen 2018 ausgehend vom Tabellenlohn gemäss der LSE 2018 , Tabelle TA1, alle Wirtschaftszweige («Total»), Kompetenzniveau 1 zu ermitteln.

Dies führt unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Arbeitszeit im Jahr 2018 von 41.7 Stunden (Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche, Tabelle T 03.02) bei einem Vollzeitpensum zu einem Invalideneinkommen von rund

Fr. 54'681.-- ( Fr. 4'371.-- x

#### **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).

Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG (Art. 29 Abs. 1 IVG).

#### **E. 9**

ff.). 3.

#### **E. 12**

: 40 x 41.7). 5. 6

Bei teilerwerbstätigen Versicherten ohne Aufgabenbereich ist die anhand der Einkommensvergleichsmethode ( Art.

#### **E. 16**

Abs. 4 GSVGer hingewiesen 4 .

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Jacqueline Schmid Bürkli - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 5 .

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden ( Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der

angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat ( Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin HurstWantz

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