

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00800 vom 30. September 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-09-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00800

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00800 du 30 septembre 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00800 del 30 settembre 2021

Erwägungen

E. 1

4. August

2020 Einwände (Urk. 6/27). Mit Verfügung vom 15. Oktober 2020

wies die IV-Stelle wie ange kündigt das Leistungsbegehren ab

(Urk. 2 S. 1).

E. 1.1.1

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. 1.1.2

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2.1

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. 1.2.2

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenüberegestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1).

E. 1.2.3

Gemäss dem in Art. 27 bis Abs. 2–4 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) per 1. Januar 2018 eingeführten neuen Berechnungsmodell für die Festlegung des Invaliditätsgrads von teilerwerbstätigen Versicherten nach der gemischten Methode (Art. 28a Abs. 3 IVG) werden der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Erwerbstätigkeit und der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich – weiterhin – summiert (Art. 27 bis Abs. 2 IVV). Die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Erwerbstätigkeit richtet sich nach Art. 16 ATSG, wobei das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch die Teilerwerbstätigkeit erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, auf eine Vollerwerbstätigkeit hochgerechnet wird (Art. 27 bis Abs. 3 lit. a IVV) und die prozentuale Erwerbseinkommensbusse anhand des Beschäftigungsgrads, den die versicherte Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet wird (Art. 27 bis Abs. 3 lit. b IVV). Für die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich wird der prozentuale Anteil der Einschränkungen bei der Betätigung im Aufgabenbereich im Vergleich zur Situation, wenn die versicherte Person nicht invalid geworden wäre, ermittelt. Der Anteil wird anhand der Differenz zwischen dem Beschäftigungsgrad nach Absatz 3 lit. b und einer Vollerwerbstätigkeit gewichtet (Art. 27 bis Abs. 4 IVV).

E. 1.2.4

Sowohl bei der erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch bei der Rentenrevision und im Neuanmeldeverfahren ist die Methode der Invaliditätsbestimmung (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 (vgl. Art. 27 IVV) 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; Urteil des Bundesgerichts 8C_178/2021 vom 11. Mai 2021 E. 3.2 mit Hinweisen).

E. 1.2.5

Die von einer qualifizierten Person durchgeführte Abklärung vor Ort (nach Massgabe des Art. 69 Abs. 2 IVV; vgl. auch Rz. 3081 ff. des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung, KSIH, gültig ab 1. Januar 2015) stellt für gewöhnlich die geeignete und genügende Vorkehr zur Bestimmung der gesundheitlichen Einschränkung im Haushalt dar (Urteil des Bundesgerichts 9C_373/2017 vom 6. September 2017 E. 3.1 mit Hinweisen). 1. 3

1.3.1

Art. 59 Abs. 2 bis IVG sieht vor, dass die regionalen ärztlichen Dienste den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung stehen. 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.

Nach Art. 49 IVV beurteilen die regionalen ärztlichen Dienste 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 regionalen ärztlichen Dienste können bei Bedarf selber ärztliche Untersuchungen von Versicherten durchführen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2). Sie stehen den IV-Stellen der Region beratend zur Verfügung (Abs. 3). 1.3.2

Sowohl das sozialversicherungsrechtliche Administrativverfahren wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit.

c ATSG). Danach haben Sozialversicherungsträger und Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (Urteile des Bundesgerichts 9C_662/2016 vom 1

5. März 2017 E. 2.2 und 8C_794/2016 vom 28. April 2017 E. 4.1). 2.

E. 2

Hiergegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 13. November 2020 Beschwerde und beantragte sinngemäss, die Verfügung vom 15. Oktober 2020 sei aufzuheben und es sei ihr aufgrund ihrer vollständigen Arbeitsunfähigkeit eine Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen (Urk. 1). Die Beschwerdegegnerin schloss in der Beschwerdeantwort vom 30. Dezember 2020 auf Abweisung der Beschwerde (Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin führte zur Begründung des angefochtenen Entscheids aus, die Beschwerdeführerin wäre gemäss dem Abklärungsdienst im Gesundheitsfall zu 50 % erwerbstätig und zu 50 % im Haushaltsbereich tätig. Nach der Operation vom 26. Oktober 2017 sei sie zunächst zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) sei unter Berücksichtigung aller vorliegenden medizinischen Unterlagen zum Schluss gekommen, dass der Beschwerdeführerin

inzwischen eine

körperlich sehr leichte bis leichte, wechselbelastende und dabei häufig sitzende Tätigkeit im Umfang von 70 %

zumutbar sei.

Ohne gesundheitliche Beschwerden könnte sie (nach dem statistischen Tabellenlohn der Lohnstrukturerhebung [LSE] des Bundesamtes für Statistik [BFS]) ein Einkommen von Fr. 61'261.-- erzielen (Valideneinkommen). In einer leidensangepassten Tätigkeit könnte sie sodann ein Einkommen von Fr. 38'661.-- erwirtschaften (Invalideneinkommen), womit im Erwerbsbereich ein Einkommen sein müsste von Fr. 22'600.-- respektive von 37 % resultiere. Eine Einschränkung im Haushaltsbereich liege laut dem Abklärungsdienst nicht vor. Insgesamt ergebe dies einen Invaliditätsgrad von 19 %, womit kein Anspruch auf eine Rente gegeben sei. Da die Beschwerdeführerin bei der Stellensuche nicht eingeschränkt sei, sei die Regionale Arbeitsvermittlung (RAV) zuständig und es bestehe kein Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (Urk. 2 S. 1 f.).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin wendet dagegen ein, sie sei zu 100 % arbeitsunfähig. Ihre körperliche Behinderung und ihre Schmerzen würden weder eine berufliche noch eine häusliche Tätigkeit zulassen. Sie sei geschieden und könne nur mit Mühe und Not ihre beiden Kleinkinder versorgen. Sie verstehe zudem nicht, weshalb die Beschwerdegegnerin darauf beharre, dass sie (im Gesundheitsfall) nur in einem 50%igen Pensum arbeiten würde. Sie habe klar gesagt, dass sie als allein erziehende Mutter nur solange ein derart reduziertes Arbeitspensum beibehalten würde, als die Kleinkinder von derzeit fünf und sieben Jahren zu Hausbräuerchen würden. Sobald beide in die Primarschule gingen, würde sie ihr Pensum auf 80 bis 100 % steigern. Die Abweisung ihres Leistungsbegehrens sei zudem erfolgt, ohne dass sie je von einem neutralen oder einem Arzt der Invalidenversicherung begutachtet worden sei (Urk. 1, Urk.

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Rente hat.

Ein solcher Rentenanspruch könnte nach Art. 29 Abs. 1 IVG

aufgrund der Anmeldung vom 9. September 2019 (Urk. 6/3) frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs , mithin im März 2020 entstanden sein . Weil nach Art. 28 Abs. 1 lit . b IVG eine Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG) während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch von durchschnittlich mindestens 40 % vorausgesetzt ist, interessiert im Folgenden vor allem die erwerbliche Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin

ab März 2019.

Zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildet die am 15. Oktober 2020 erlassene angefochtene Verfügung (BGE 143 V 409 E. 2.1, 134 V 392 E. 6).

Daher sind die von den Parteien eingereichten medizinischen Berichte , die nach dem Verfügungszeitpunkt datieren

(Bericht der Klinik Z.____ vom 17. Dezember 2020, Urk. 9; Bericht von Dr. A.____ vom 7. Januar 2021, Urk. 11) nur zu berücksichtigen, wenn und soweit sie sich auf den Zeitraum vor Verfügungserlass beziehen resp. effektive Rückschlüsse darauf zulassen (vgl. Urteil des Bundesgericht s 9C_269/2021 vom 9. Juli 2021 E. 2.4 mit Hinweis). 3. 3.1

3.1.1

Zu prüfen ist zunächst die von der Beschwerdegegnerin gestützt auf den Abklärungsbericht vom 17. Juli 2020 (Urk. 6/23) vorgenommene Qualifikation der Beschwerdeführerin

als im Aufgaben- und im Erwerbsbereich im Umfang von je 50 % Tätige (Urk. 2 S. 1, Urk. 6/23/ 3) . 3.1.2

Die Beschwerdeführerin macht diesbezüglich geltend, dass sie das 50%ige

Arbeitspensum im Erwerbsbereich mit der Einschulung ihres jüngsten , im Jahr 2015 geborenen Kindes

auf ein 80%iges oder gar ein 100%iges Arbeitspensum gesteigert

hätte (Urk. 8).

Bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 15. Oktober 2020, welcher Moment in diesem Gerichtsverfahren die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildet, war das jüngste Kind jedoch erst rund vier Jahre und elf Monate alt und damit jedenfalls noch nicht in der Primarschule. Denn der Besuch der Primarschule im Kanton Zürich ist

erst nach zwei Jahren Kindergarten vorgesehen, welcher

frühestens mit vollendetem viertem Altersjahr auf das neue Schuljahr hin gestartet werden kann (vgl. § 3 Abs. 2 des Volksschulgesetzes , VSG) .

Zudem geht aus der Scheidungsvereinbarung gemäss dem Urteil FE180176 des Bezirksgerichts Dielsdorf vom 25. Februar 2019 hervor, dass eine Erhöhung des Pensums als Pflegehelferin SRK von 50 % auf 80 % erst per 1. November 2027, wenn das jüngste Kind 12 Jahre alt wird (Phase IV), und eine weitere Steigerung auf 100 % erst per 1. November 2031, wenn das jüngste Kind 16 Jahre alt wird (Phase V), vorgesehen ist respektive wäre (Urk. 6/2/5-7).

Des Weiteren sind die Ausführungen der Abklärungsperson im Abklärungsbericht vom 17. Juli 2020 (Urk. 6/23/2-3) zur Statusfrage stimmig. Es wurde insbesondere festgehalten, dass anlässlich der Abklärung die im Scheidungsurteil festgehaltenen Phasen hinsichtlich Kinderbetreuung und Erwerbstätigkeit zur Sprache kamen und die Beschwerdeführerin für die hypothetische Frage der Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall darauf verwiesen hat (Urk. 6/23/3).

Die anlässlich der Haushaltabklärung vorgenommene Qualifikation ist mithin nachvollziehbar und begründet.

Im hier zu beurteilenden Zeitraum bis am 15. Oktober 2020 ist daher entsprechend der Feststellung im Abklärungsbericht vom 17. Juli 2020 (Urk. 6/23/3) im Gesundheitsfall von einer 50%igen Erwerbstätigkeit der Beschwerdeführerin als Pflegehelferin SRK auszugehen, wobei zu beachten ist, dass die Beschwerdeführerin in Phase I gemäss Scheidungsurteil bis Ende Juni 2019 ihre Berufsausbildung zur Pflegehelferin SRK absolviert und erst danach eine Tätigkeit in diesem Beruf im Umfang von 50 %

aufgenommen hätte (Phase II u. III). Eine Erhöhung des Pensums über 50 % hinaus war sodann erst ab November 2027 vorgesehen (Phase IV,

Urk. 6/2/5 u. 7). Die von der Beschwerdegegnerin

im angefochtenen Entscheid vorgenommene Qualifikation erweist sich somit als korrekt. Daran ändert nichts, dass die Beschwerdeführerin gemäss ihren Angaben bei der Haushaltabklärung ab August 2018 befristet für ein Jahr und zudem nur während jeweils einer Stunde pro Woche eine Tätigkeit als Religionslehrerin ausgeübt hat (Urk. 6/23/3). Über die spätere Änderung der Lebensverhältnisse, die im Scheidungsverfahren hinsichtlich der Regelung des nachehelichen und des Kinderunterhalts prospektiv Berücksichtigung fand (vgl. Urk. 6/2/2 ff.), ist sodann in diesem Verfahren noch nicht zu entscheiden. 3.1.3

Ausgehend von einer Qualifikation mit der Aufteilung des zeitlichen Pensums von je 50 % auf den Aufgaben- und auf den Erwerbsbereich hat die Beschwerdegegnerin den Invaliditätsgrad somit zu Recht nach der gemischten Methode im Sinne von Art. 28a Abs. 3 IVG und Art. 27 bis Abs. 2-4 IVV ermittelt. 3.2

3.2.1

Die Beschwerdeführerin macht des Weiteren geltend, ihre gesundheitlichen Beeinträchtigungen liessen nicht nur keine Erwerbstätigkeit, sondern auch keine häusliche Tätigkeit zu (Urk. 1). Damit wendet sie sich sinngemäss gegen die Annahme der Beschwerdegegnerin, es sei entsprechend dem Ergebnis des Abklärungsberichts vom 17. Juli 2020 derzeit von keiner Einschränkung im Haushaltsbereich auszugehen (Urk. 2 S. 1 f., Urk. 6/23/7). Im Folgenden ist daher das Ergebnis des Abklärungsberichts

(Einschränkung

im Haushaltsbereich 0 %, Urk. 6/23/7) zu prüfen. 3.2.2

Im Zusammenhang mit den Einschränkungen im Haushalt ist nicht die medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit ausschlaggebend, sondern, wie sich der Gesundheitsschaden in der nichterwerblichen Betätigung konkret auswirkt, was durch die

Abklärung an Ort und Stelle (vgl. Art. 69 Abs. 2 Satz 2 IVV) zu erheben ist (Urteil des Bundesgerichts 9C_373/2017 vom 6. September 2017 E. 3.1 mit Hinweisen). Die Abklärung erstreckt sich im Haushalt auch auf den zumutbaren Umfang der Mithilfe von Familienangehörigen, welche im Rahmen der Schaden minderungspflicht zu berücksichtigen ist und weiter geht als die ohne Gesundheitsschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung (BGE 133 V 504 E. 4.2; Urteil des Bundesgerichts 9C_161/2019 vom 28. Juni 2019 E. 6.1 mit Hinweisen).

Für den Beweiswert eines derartigen Abklärungsberichts ist wesentlich, dass er von einer qualifizierten Person verfasst wird, 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 muss plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen (Urteil des Bundesgerichts 9C_161/2019 vom 28. Juni 2019 E. 6.2 mit Hinweisen).

Das Gericht greift, sofern der Bericht eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage in diesem Sinne darstellt, in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (Urteil des Bundesgerichts 8C_748/2019 vom 7. Januar 2020 E. 5.2 mit Hinweisen).

3.3.3

Der Abklärungsbericht vom 17. Juli 2020 erfüllt die rechtsprechungsgemäss geforderten Voraussetzungen. Denn er wurde von einer qualifizierten Person verfasst, die durch ihren Besuch vor Ort am 17. Juni 2020 (Urk. 6/23/1) Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse des Haushaltes der Beschwerdeführerin erlangte. Auch hatte die Abklärungsperson Kenntnis von den

gesundheitlichen Beeinträchtigungen und Behinderungen, wie sich aus den im Bericht wiedergegebenen ärztlichen Diagnosen ergibt (Urk. 6/23/1). Die Angaben der Beschwerdeführerin

zur Krankengeschichte, zu ihren Beschwerden und Beeinträchtigungen wurden ausführlich und differenziert dargelegt (Urk. 6/23/2). Auch wurden die Angaben der Beschwerdeführerin

zu den einzelnen Aufgaben sowie die auf einen geringen Umfang beschränkte Mithilfe des Ex-Mannes angemessen berücksichtigt (Urk. 6/23/2-7).

Der Bericht ist insgesamt in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben, plausibel, begründet, angemessen detailliert und somit nachvollziehbar bezüglich der einzelnen Einschränkungen verfasst. Klar feststellbare Fehleinschätzungen, welche ein Abweichen vom Abklärungsbericht rechtfertigen könnten, sind weder ersichtlich noch dargetan.

Die Beschwerdeführerin hat im Einzelnen nichts vorgebracht, was auf etwas Anderes schliessen liesse. Im Wesentlichen - das heisst bis auf sehr schweres Tragen, insbesondere das Hochtragen von Wasserflaschen in die Wohnung (Urk. 6/23/6) - erledigt sie den

Haushalt und die Kinderbetreuung ohne Dritthilfe, was sie so auch im Standortgespräch bei der IV-Stelle vom 26.

September 2019 erklärt hat (Urk. 6/7/3). Hinzu kommt, dass sie zusätzlich zum Haushalt und zur Kinderbetreuung per August 2018, befristet für ein Jahr als Religionslehrerin (eine Lektion pro Woche) tätig war und gleichzeitig bis im Jahr 2019 eine einjährige Weiterbildung zur Pflegehelferin SRK absolviert hat (Urk. 6/23/2-3). Der Ansicht der Beschwerdeführerin, dass ihre körperliche Behinderung und die Schmerzen grundsätzlich weder eine berufliche noch eine häusliche Tätigkeit zulassen würden, kann daher nicht gefolgt werden. 3.3

Dem Abklärungsbericht vom 17. Juli 2020 kommt somit voller Beweiswert zu. Auf die im Abklärungsbericht festgehaltene gesundheitliche Einschränkung im Aufgabenbereich von 0% (Urk. 6/23/7) ist somit abzustellen, was zu einem (Teil-)Invaliditätsgrad von 0% (50 x 0 : 100) im Haushaltsbereich führt. 4. 4.1

4.1.1

Zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin

ist den medizinischen Akten das Folgende zu entnehmen.

Gemäss dem Bericht

der Wirbelsäulenchirurgie, Orthopädie und Neurochirurgie der Klinik Z.____ vom 25. September 2019 (Urk. 6/9) wurde die Beschwerdeführerin zur Einholung einer Zweitmeinung nach ventraler Skoliosekorrektur-Operation vor fast zwei Jahren zugewiesen. Sie habe von postoperativ entwickelten sehr starken Schmerzen berichtet, in deren Folge sie für einen Monat das Bett teilweise nicht habe verlassen können. Im weiteren Verlauf sei eine leichte Besserung eingetreten, aber die Beschwerden hätten auf hohem Niveau persistiert. Diese bestünden im lateralen Thorax im Bereich der Inzision und seien verstärkt bei Belastung, aber prinzipiell Tag und Nacht vorhanden. Die Beschwerdeführerin habe von einem sehr hohen Leidensdruck gesprochen und ein Schmerzniveau von 8 VAS (Visuelle Analogskala) angegeben. Weitere Erkrankungen seien nicht angegeben worden. Es sei die folgende Diagnose gestellt worden: Chronische

thorako spondylogene Schmerzen und Verdacht auf Postthorakotomieschmerzen mit/bei Status nach thorakaler Skoliosekorrektur

(ventrale Derotation,

Spondylolyse Th8-Th12 über Mini-Thorakotomie) am 26. Oktober 2017, nach Implantatbruch

(differentialdiagnostisch Lockerung/Pseudarthrose Th12) und mit/bei residueller rechtskonvexer thorakaler Skoliose 36° Th6-Th12. Die Ursache des sehr hohen Schmerzniveaus, welches einer Opiattherapie bedürfe, und der auch postoperativ für lange Zeit so ausgeprägt vorhandenen Beschwerden sei nicht klar und korreliere nicht mit der Bildgebung. Bei der Konsultation und der klinischen Untersuchung hätten sich Hinweise auf verschiedene psychosoziale Einfluss-Faktoren gezeigt. Trotzdem zeige sich in der Bildgebung eine gebrochene beziehungsweise luxierte Schraube im unteren Bereich der Instrumentation. In der aktuellen Situation bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 6/9/1-2).

Im Bericht der Wirbelsäulenchirurgie, Orthopädie und Neurochirurgie der Klinik Z.____ vom 7. November 2019 wurde ausgeführt, die Beschwerde füh rerin erscheine nach der Aktualisierung der Bildgebung mittels Computertomo graphie (CT) und Magnetresonanztomographie (MRT) . Sie berichte weiterhin über starke Beschwerden rechts thorakal vor allem beim Bücken und beim längeren Stehen, was für mehr als drei Stunden nicht möglich sei. Die Arbeiten im Haushalt seien daher deutlich eingeschränkt. Die zuletzt durchgeführte Facettengelenksin filtration Th12/L1 habe zu keiner Besserung der Beschwerden geführt. Die aktive Bewegungs prüfung der Brustwirbelsäule und der Lendenwirbelsäule habe keine wesentlichen Schmerzen gezeigt. Palpatorisch hätten sich leichte Beschwerden im Bereich der Rippen rechts auf der Höhe der Tho r akotomie und in Bauchlage ein deutlicher Durchfederungs schmerz in der mittleren Brustwirbelsäule gezeigt. Die Hals- und Lendenwirbel säule seien je schmerzlos. Die aktualisierte Bildgebung zeige eine Pseudarthrose mit Schraubenbruch Th10 bis Th12, was möglicherweise zumindest eine Teilursache für die Beschwerden darstelle. Im Prinzip bestehe die Indikation für eine Revision mittels dorsaler, gegebenenfalls auch längerstrecki ger

Spondy lodese . Angesichts des früheren Verlaufs und der psychosozialen Situation seien die Erfolgchancen sicherlich reduziert. Die Beschwerdeführerin wünsche derzeit keinen Eingriff. Es würden eine chiropraktische Behandlung und eine medizinische Tra iningstherapie empfohlen (Urk. 6/12).

Laut dem Bericht vom 26. Februar 2020 der Manuellen Therapie der Klinik Z.____ , wo die Beschwerdeführerin vom 19. November 2019 bis 22. Januar 2020 während vier Konsultationen behandelt wurde, wurde keine Arbeitsunfä higkeit attestiert. Z ur Bestimmung der Arbeitsfähigkeit werde eine Evaluation der funk t ionellen Leistungsfähigkeit empfohlen (Urk. 6/13/1) . 4.1.2

Der RAD-Arzt Dr. Y.____ führte nach Einsicht in die

Bericht der behandelnden Ärzte in der Stellungnahme vom 11. Mai 2020 aus, bei der Beschwerdeführerin sei anhand der vorliegenden Arztberichte der Klinik Z.____ der somatische Gesundheitsschaden gemäss den dort aufgeführten D iagnosen ausgewiesen, ein schliesslich einer daraus ab zu leitenden Einschränkung der funktionellen Leis tungsfähigkeit, wobei zur Arbeitsunfähigkeit so gut wie keine konkreten Angaben vorliegen würden, vor allem keine längerfristigen. Dieser Gesundheits zustand sei im Moment stabil, da eine zwar prinzipiell indizierte operative Revision laut Angabe im Bericht der Klinik Z.____ vom 7. November 2019 wohl nur redu zierte Erfolgchancen hätte . Hinsichtlich der aktenkundigen Bewertung der Arbeitsunfähigkeit gebe es, abgesehen von der einmaligen Angabe einer 100%i - gen Arbeitsunfähigkeit im Bericht vom 25. September 2019, keine Angaben, weshalb auch rein nach Aktenlage eine eindeutige versicherungsmedi zinische Beurteilung schwer möglich sei. Rein medizinisch-theoretisch sei allerdings unter Berücksichtigung der beschriebenen, klinischen Befunde aus versicherungsmedi zi nisch-orthopädischer Sicht über wiegend wahrscheinlich eine zumindest 70%ige Arbeitsfähigkeit (= fünf bis sechs Stunden pro Tag) in einer leidensangepassten Tätigkeit möglich und zumutbar. Dies gelte für jede körperlich sehr leichte bis leicht e wechselbelastende und dabei häufig sitzende Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarktes, ohne häufiges Bücken, längeres vornübergebeugtes oder rückge neigtes Stehen sowie ohne generelles Verharren in Zwangshaltungen der Wirbel säule (Urk. 6/24/4). 4.1.3

Gemäss dem von der Beschwerdeführerin vorgelegten neuen Bericht der Klinik Z.____

vom 17. Dezember 2020 berichtete jene von im Vergleich zur Situation vor einem Jahr praktisch unveränderten Beschwerden. Es handle sich um im Vordergrund stehende rechtsseitige Thoraxschmerzen im Bereich der Rippen grossflächig sowie Schmerzen im Bereich der gesamten Brustwirbelsäule. Die Schmerzen würden bei Belastung zunehmen, das heisse beim längeren Stehen und Laufen. Die Gehstrecke sei auf eine halbe Stunde limitiert. Zwischenzeitlich müsse die Beschwerdeführerin

mehrmals pro Tag Abliegen. Nach zwei Stunden Stehzeit trete eine deutliche Schwäche und Zitterigkeit

auf. Die Bildgebung zeige sich wenig verändert. Eine Instabilität bestehe jedoch keine. Es scheine zu einer zunehmenden Konsolidierung der Spondylodese auch im Bereich der gebrochenen respektive dislozierten Schraube zu kommen. Die Ursache der gesamten Beschwerdesymptomatik sei letztlich nicht klar. Operative Massnahmen seien angesichts der Bildgebung und des Verlaufs nicht indiziert. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit (richtig wohl: Arbeitsunfähigkeit) betrage diese für körperlich belastende Tätigkeiten wie in der Pflege oder für andere körperlich belastende Tätigkeiten 100%. Für leichte körperliche Arbeiten sei eine Teilarbeitsfähigkeit denkbar (Urk.

E. 5

). Dies wurde der Beschwerdeführerin am 5. Januar 2021 zur Kenntnis gebracht (Urk. 7). Mit Eingabe vom 12. Januar 2021 (Urk. 8) reichte die Beschwerdeführerin den Bericht der Klinik Z.____ vom 17. Dezember 2020 (Urk. 9) ein. Mit Eingabe vom 15. Januar 2021 (Urk. 10) gab die Beschwerdegegnerin den Bericht von Prof. Dr. med.

A.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, vom 7. Januar 2021 zu den Akten (Urk. 11). Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 1. Februar 2021 auf eine Stellungnahme, die Beschwerdeführerin liess sich nicht vernehmen. Dies wurde den Parteien am 8. März 2021 zur Kenntnis gebracht (Urk. 16). Das Gericht zieht in Erwägung:

1.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

).

E. 9

S. 1). Den Akten lässt sich hingegen nicht entnehmen, ob und seit wann eine psychiatrische Behandlung der Beschwerdeführerin gegebenenfalls aufgrund welcher Beschwerdebilder erfolgt ist.

Beachtlich sind dabei auch die von den somatischen Ärzten erwähnten Hinweise auf psychosoziale Faktoren (vgl. Urk. 6/9/2, Urk. 6/12/2), welche bei der Bestimmung der Arbeitsfähigkeit lediglich, aber immerhin auszuklammern sind, sofern und soweit sich (allfällige psychische) Beschwerden darin erschöpfen (vgl. BGE 141 V 281 E. 3.4.2.1, 140 V 193; 130 V 352 E. 2.2.5). Wenn und soweit psychosoziale und soziokulturelle Faktoren zu einer eigentlichen Beeinträchtigung der psychischen Integrität führen, indem sie einen

verselbständigten Gesundheits schaden aufrechterhalten oder den Wirkungsgrad seiner – unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden – Folgen verschlimmern, können sie sich mittelbar invaliditätsbegründend auswirken (Urteil des Bundesgerichts 9C_537/2011 vom 28. Juni 2012 E. 3.2 mit Hinweisen). Psychosoziale Belastungen gehören bei gewissen psychischen Leiden denn auch zu den Diagnose - kriterien, so namentlich bei einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.5; vgl. Dilling , Mombour , Schmidt [Hrsg.], ICD-10, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Auflage 2015, S. 213 und S. 233).

Es

kann daher nicht ausgeschlossen werden , dass eine ins Gewicht fallende psychische Problematik gegeben ist . Auch deshalb kann nicht abschliessend auf die RAD-Stellungnahme von Dr. Y.____ abgestellt werden. 4.3

4.3.1

Nach dem Gesagten ist festzuhalten, dass der relevante medizinische Sachverhalt nicht hinreichend abgeklärt ist. Die Beschwerdegegnerin hat den Sachverhalt daher zu ergänzen und weitere medizinischen Abklärungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer leidens - angepassten Tätigkeit ab März 2019 vorzunehmen. Hierzu hat sie zunächst abzuklären, ob die Beschwerdeführerin in psychiatrischer Behandlung war/ist, und diesbezüglich gegebenenfalls einen Bericht des behandelnden Arztes insbesondere zum allfälligen Verlauf der Behandlung und den gestellten Diagnosen einzuholen. Hernach ist eine gutachterlich-fachärztliche Expertise in den relevanten Fachrichtungen zur Arbeitsfähigkeit ab März 2019 einzuholen. 4.3.2

Die angefochtene Verfügung vom 15. Oktober 2020 (Urk. 2) ist somit aufzuheben und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zur ergänzenden Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum neuen Entscheid über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zurückzuweisen.

Die Beschwerde ist folglich in diesem Sinne gutzuheissen. 5.

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der hier anwendbaren, bis am 31. Dezember 2020 in Kraft gewesenen Fassung ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit . a ATSG (ebenfalls in der hier anwendbaren, bis am 31. Dezember 2020 in Kraft gewesenen Fassung; Art. 83 ATSG) kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt und vorliegend auf Fr. 700.-- festgesetzt. Danach ständiger Rechtsprechung die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu weiterer Abklärung und neuem Entscheid als vollständiges Obsiegen gilt (vgl. ZAK 1987 S. 268 f. E. 5 mit Hinweisen) , sind die Kosten

der Beschwerdegegnerin aufzu - erle gen . Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 15. Oktober 2020 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 Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu ver füge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin FehrHartmann

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