

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00252 vom 2. September 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-09-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00252

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00252 du 2 septembre 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00252 del 2 settembre 2022

Erwägungen

E. 1

45), welche diese dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) zur Stellungnahme vorlegte (Urk. 11/146/6 f.). Am 8. März 2021 verfügte die IV-Stelle wie angekündigt (Urk. 2).

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten. In zeitlicher Hinsicht sind vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechts sätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechts folgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 144 V 210 E. 4.3.1, 132 V 215 E. 3.1.1, je mit Hinweisen), sind vorliegend die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Bestimmungen anwendbar und werden nachfolgend in dieser Fassung zitiert.

E. 1.2

Erw erbsunfähigkeit ist gemäss Art.

E. 1.3

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 her stellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 2

Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte , vertreten durch Rechtsanwältin Schneider, mit Eingabe vom 22. April 2021 Beschwerde (Urk. 1) mit dem Antrag, die IV-Stelle sei zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen zu erbringen. Ins besondere sei ihr vom 14. Juni bis 30. September 2018 eine Dreiviertelrente , vom 1. Oktober 2018 bis 31. Januar 2019

eine halbe Rente sowie vom 1. Februar bis 31. Juli 2019 und erneut ab 1. September 2020 eine Viertelsrente zuzusprechen. Eventualiter sei ein rheumatologisches und psychiatrisches Gerichtsgutachten einzuholen, subeventualiter sei die Sache zur weiteren Sachverhaltsabklärung an die IV-Stelle zurückzuweisen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu lasten der IV-Stelle. In prozessualer Hinsicht ersuchte die Versicherte um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (Urk. 1. S. 2). Mit Schreiben vom 28. Mai 2021 (Urk. 8) reichte sie

dazu das ausgefüllte Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit (Urk. 6) samt Beilagen (Urk. 7/1-2) ein.

In der Beschwerdeantwort vom 30. Juni 2021 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 10). Sodann reichte die Versicherte mit Eingabe vom 21. Oktober 2021 (Urk. 15) einen neuen Arztbericht ein (Urk. 16). Die IV-Stelle verzichtete auf eine Stellungnahme hierzu (Urk. 18). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog im angefochtenen Entscheid, bei Beginn des Wartjahres am 14. Juni 2018 sei ein Rentenanspruch ab Juni 2019 zu prüfen. Vor dem Unfall sei die Beschwerdeführerin zu 10 bis 30 % arbeitstätig gewesen. Die anfänglich volle Arbeitsunfähigkeit habe sich

ab dem 1. Oktober 2018 auf 80 % und ab dem 29.

Oktober 2019 auf noch

E. 2.2

Dem hielt die Beschwerdeführerin entgegen, die Beschwerdegegnerin habe es versäumt, ihren Gesundheitszustand in der Zeit zwischen der letzten Begutachtung und Erlass der angefochtenen Verfügung abzuklären, obschon sie bei der Haushaltsabklärung mit einer Fussverletzung angetroffen worden sei und Berichte zu zwischenzeitlich erfolgten Operationen und Hospitalisationen vorgelegt habe. Im Frühjahr 2021 sei zudem ein Morbus Bechterew diagnostiziert worden, der die Therapieresistenz in einem neuen Licht erscheinen lasse (vgl. Urk. 1 Rz 22-26). Das jüngste Gutachten sei bei dieser Sachlage nur beschränkt aussagekräftig (vgl. Urk. 1 Rz 27-31).

Zudem sei ihr Arbeitspensum damals aufgrund der finanziellen Situation der Familie auf 30 % festgelegt worden.

Infolge

der Operation ihres Ehemannes im März 2018 habe sie sich entschieden, eine 60%-Stelle anzunehmen.

Von Februar bis Juli 2019 habe ihr Ehemann 50 % an einem Eingliederungsprogramm der Invalidenversicherung teilgenommen, weshalb sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigung 50 % gearbeitet hätte. Danach habe der Ehemann wieder im bisherigen Pensum von 80 % gearbeitet, bis er im September 2020 vollständig arbeitsunfähig geworden sei, weshalb sie als gesunde Person seither 80 % arbeiten würde (vgl. Urk. 1 Rz 32-38). Demnach sei die Haushaltsabklärung nur für August 2020 aussagekräftig. Ferner sei zu berücksichtigen, dass sie durch die Operationen in der Haushaltsführung eingeschränkt gewesen sei, wobei ihr Ehemann seiner Mitwirkungspflicht angesichts des oben Ausgeführten nicht habe nachkommen können (vgl. Urk. 1 Rz 39-43).

Selbst unter Berücksichtigung einer Einschränkung im Haushalt von nur 5 % habe sie Anspruch auf die geltend gemachte abgestufte Rente ; der Zeitraum vom 29. Oktober 2019 bis 31. August 2020 sei unzureichend abgeklärt (vgl. Urk. 1 Rz 44-59) . Darüber hinaus wäre die Beschwerdegegnerin auch beim von ihr selbst berechneten Invaliditätsgrad verpflichtet gewesen, berufliche Massnahmen zu prüfen. Mit der direkten Rentenprüfung habe sie den Grundsatz « Eingliederung vor Rente » verletzt (vgl. Urk. 1 Rz 60 f.). 3. 3.1

In medizinischer Hinsicht monierte die Beschwerdeführerin im Wesentlichen, dass ihr Gesundheitszustand zwischen den gutachterlichen Untersuchungen im Januar 2019 (etwa Urk. 11/ 118/119 oben) und

Erlass der angefochtenen Verfügung im März 2021 ungenügend abgeklärt worden sei und die neu gestellte Diagnose Morbus Bechterew den Beweiswert des rheumatologischen und psychiatrischen Teilgutachtens in Frage stellen würde (vgl. E. 2.2) .

Die drei Gutachter Dr. med. Z.____ , Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, Dr. med. A.____ , Facharzt für Neurologie, und Dr. med. B.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, kamen in der interdisziplinären Konsensbeurteilung überein, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin als «Sicherheitsangestellte» einzig durch eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) um 10 % eingeschränkt sei. In einer leidensangepassten Tätigkeit mit geringeren Ansprüchen an die Belastbarkeit wie auch im Haushalt sei eine Einschränkung von jeweils 5 % anzunehmen. Allen übrigen Diagnosen massen die Gutachter keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bei (vgl. Urk. 11/118/64-67). 3 .2

Unbeanstandet blieben somit vorab die Schlussfolgerungen des begutachtenden Neurologen, der auf seinem Fachgebiet keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert habe (vgl. Urk. 11/118/254). Er führte insbesondere aus , das Ulnarisrinnensyndrom

der dominanten rechten Seite sei letztmals am 14. Januar 2018 operiert worden . Seither habe sich die neurologische Ausfallsymptomatik vollständig zurückgebildet (vgl. Urk. 11/118/248) .

Nicht auszuschliessen sei, dass die Beschwerdeführerin nach der leichten Halswirbelsäulen-Distorsion vorübergehend unter einem posttraumatischen Kopfschmerz gelitten habe, der aber bei fehlender nachgewiesener struktureller Läsion nicht als anhaltend erklärt werden könne. Zudem müssten Authentizität , tatsächliches Ausmass sowie Leidensdruck hinsichtlich der vorgetragene Kopfschmerzen angesichts der aktuell als subtherapeutisch bestimmten Analgetikaspiegel sehr kritisch hinterfragt werden . Die angegebenen letzten Analgetika-Einnahmezeiten

seien unter Berücksichtigung der Substanzhalbwertszeiten nicht mit dem gemessenen niedrigen Spiegel vereinbar. Daher müsse auch die formal zu stellende Verdachtsdiagnose eines Analgetikaübergebrauchs kopfschmerzes in ihrer Wertigkeit relativiert werden . Zudem sei dieses Krankheitsbild in der Regel behandelbar

(vgl. Urk. 11/118/249) . 3. 3 3.3.1

Gegenüber Dr. Z.____ klagte die Beschwerdeführerin über im Vordergrund stehende, ständige Schmerzen im rechtsseitigen Nacken mit rezidivierenden, belastungsabhängigen Ausstrahlungen in den rechten Unterkiefer und teilweise über dem rechten Hinterhaupt bis zur Stirn. Gelegentlich strahle der Schmerz auch bis in das rechte Schulterblatt aus. Zu einer

Schmerzzunahme käme es bei intraspinaler Drucksteigerung (hochheben/auf den Rücken springen eines Kindes), Haltungspersistenz, monotonen Tätigkeiten (Gemüse rüsten) und Stress. Bis zum Unfall vom 4. Dezember 2017 habe sie ihre Familie im Griff gehabt; sei daher sei sie schmerzbedingt viel müder, empfindlicher, dünnhäutiger, mit den Kindern weniger aktiv und so fort. Ihre körperlichen Beschwerden seien zu 80 %

auf jenen Unfall und zu 20 % auf den verspannten Nacken wegen des täglichen Weckens durch die Kinder zurückzuführen. Sie besuche einmal wöchentlich eine Physiotherapie mit Dehnungsübungen. Eine medizinische Trainingstherapie sei zu teuer; ein Heimübungsprogramm absolviere sie nicht (vgl. Urk. 11/118/169 f.). 3.3.2

Dr. Z.____

stellte keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Sie diagnostizierte (1) einen häufig auftretenden episodischen Kopfschmerz vom Spannungstyp, nicht assoziiert mit perikranieller Schmerzempfindlichkeit bei auch möglichem Analgetikaübergebrauch und (2) ein chronisches generalisiertes myofaszielles bzw. tendomyogenes Schmerzsyndrom mit/bei (a) ausgeprägter muskulärer Dysbalance / Dekonditionierung, (b) aktuell einer Funktionsstörung der ersten Rippe rechts und des Costotransversalgelenks Th10/11 rechts sowie (c)

anamnestisch einer Fibromyalgie (vgl. Urk. 11/118/206

und 11/118/229). 3.3.3

Dazu erläuterte sie, in der Begutachtung imponiere eine ausgeprägte Insuffizienz insbesondere der wirbelsäulenstabilisierenden Muskulatur, dies vor allem auch im Bereich der Nacken- und Schultergürtelmuskulatur. Bereits im Dezember 2000 sei bei beidseits verhärteter und leicht verkürzter Trapeziusmuskulatur ein zervikospondylogenes Syndrom bei Haltungsinsuffizienz diagnostiziert worden.

Weiter seien

Myotendoperiostosen und Muskelverkürzungen im Bereich des Schultergürtels bei muskulärer Dysbalance

im Dezember 2004 dokumentiert. Im

April 2008 sei erneut die Diagnose eines rezidivierenden zervikospondylogenen Syndroms formuliert worden

(vgl. Urk. 11/118/196 f.). Dafür, dass die Beschwerden im Zusammenhang mit einer allgemeinen Dekonditionierung

(mit sternosymphysaler Fehlhaltung, Schulterprotraktion, Beckenvorschub und Rumpfüberhang nach dorsal) stünden, spräche auch die Anamnese mit Zunahme der Schmerzen im Verlauf monoton-statischer Haltungsbelastung. Eine derartige Dekonditionierung stelle aus versicherungsmedizinischer Sicht keinen anhaltenden Gesundheitsschaden dar, da dieser Zustand durch entsprechende aktive Therapien behoben werden könne (vgl. Urk. 11/118/205). Nachdem der Beschwerdeführerin bereits im Jahr 2005 eine aktive Physiotherapie bei Haltungsinsuffizienz verordnet worden sei, liessen das Fehlen angemessener Therapiemassnahmen und Eigenaktivitäten zur Schmerzlinderung

– ebenso wie die Hinweise auf nicht im geklagten Umfang vorhandene Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen – an der subjektiv geäußerten Schmerzintensität Zweifel a

ufkommen (vgl. Urk. 11/118/209).

Beim Sitzen imponiere alsdann ein erheblicher, diffuser Hartspann der Schulter- und Nackenmuskulatur, der unter Ablenkung in Bauchlage deutlich weniger stark ausgeprägt sei, was für eine willkürliche Innervation beim Sitzen spreche. Zudem fänden sich vereinzelte myofasziale

Triggerpunkte ; so komme es bei Palpation des rechten Mastoids zu einer schmerzhaften Ausstrahlung in den rechten Unterkiefer. Manualmedizinisch objektivieren lasse sich eine Funktionsstörung der ersten Rippe rechts mit deutlicher Druckschmerzhaftigkeit der Scalenusmuskulatur beidseits. In einer Gesamtschau der anamnestischen Angaben und klinischen Befunde könne somit ein häufig auftretender, episodischer Kopfschmerz vom Spannungstyp diagnostiziert werden, woraus sich aber keine Arbeitsunfähigkeit ableiten lasse, zumal dieser behandelbar sei. Dies gelte auch für die Differentialdiagnose eines Medikamentenübergebrauchskopfschmerzes, an der aufgrund des gemessenen Medikamentenspiegels zudem Zweifel bestünden (vgl. Urk. 11/118/197 f.).

Nicht erfüllt seien die Kriterien für einen chronischen posttraumatischen Kopfschmerz. So seien echtzeitlich weder ein Kopfanprall noch Wunden, Verletzung bzw. Läsionen im Bereich des Kopfes dokumentiert (vgl. Urk. 11/118/200).

Ebenso wenig gegeben seien die Kriterien für eine Migräne. Diese würde auch nur dann zu einer anerkannten Teilarbeitsunfähigkeit führen, wenn nachweislich alle Behandlungsmöglichkeiten ausgeschöpft wären und die Beschwerdeführerin dennoch monatlich mehr als fünf Tage ausfallen würde (vgl. Urk. 11/118/196-201). 3.3.4

Im Übrigen erörterte Dr. Z. ___ ausführlich und nachvollziehbar, weshalb die von der Beschwerdeführerin weiterhin geklagten Beschwerden nicht auf die

kranio-zervikalen Beschleunigungstraumen (vgl. Urk. 11/118/180-188) bzw. – unter Berücksichtigung der ergänzenden Stellungnahme eines Radiologen (vgl. Urk. 11/118/40 ff.) – eine Instabilität der Halswirbelsäule

(HWS) zurückzuführen sind (vgl. Urk. 11/118/201-203). Der Status quo sine sei spätestens drei Monate nach dem letzten Unfall und somit am 4. März 2018 erreicht worden (vgl. Urk. 11/118/188). Auch zur Fibromyalgie äusserte sie sich und hielt fest, dass die Diagnose damals gestellt worden sei, ohne dass ein entsprechender Befund oder eine diesbezügliche Arbeitsunfähigkeit dokumentiert seien (vgl. Urk. 11/118/191). Da die Beschwerdeführerin im vorliegenden Prozess nichts vorbrachte, was gegen diese einleuchtende gutachterliche Beurteilung sprechen würde, erübrigen sich weitere Ausführungen dazu.

3.4

3.4.1

In der psychiatrischen Exploration berichtete die Beschwerdeführerin ebenfalls über Schmerzen im oberen Nacken rechts, wobei es bis in den Kopf ziehe. Sie erwähnte regelmässige starke Kopfschmerzen, Rückenschmerzen und Probleme mit den Beinen. Sie könne sich deswegen schlecht bewegen und habe Mühe etwa beim Staubsaugen und Autofahren, wobei sie etwa nach drei bis vier Stunden wegen der Nackenschmerzen nicht mehr fahren könne. Zudem schlafe ihr der Arm gelegentlich ein. Bei Kopfschmerzen habe sie Mühe mit der Konzentration und Aufmerksamkeit. Kopfweh habe sie vier- bis fünfmal pro Woche. Zudem habe sie Mühe, wenn viel los sei (vgl. Urk. 11/118/83). 3.4.2

Dr. B.____

hielt nach ausführlicher Diskussion der Vorakten (vgl. Urk. 11/118/91-99) fest, bei der Beschwerdeführerin bestehe seit Jahrzehnten eine somatoforme Symptomatik mit unter anderem Schmerzen, zeitweise aber auch einer gastro intestinalen Symptomatik. Es sei ein nahezu unveränderter Gesundheitszustand festzustellen, wie er bereits im psychiatrischen Gutachten aus dem Jahr 2008 von Dr. Y.____ beschrieben worden sei – mit Ausnahme dessen, dass die gastro intestinale Symptomatik mittlerweile nicht mehr in einem belastenden Ausmass bestehe; diesbezüglich sei es also zu einer Verbesserung gekommen (vgl. Urk. 11/118/99 f.). Unter Berücksichtigung der aktuellen Symptomatik, in deren Fokus vor allem Schmerzen stünden, und der zeitlichen Begrenzung der Diagnose einer undifferenzierten Somatisierungsstörung auf zwei Jahre sei somit eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) zu diagnostizieren. Indessen seien in der Exploration nicht ausreichend Kriterien feststellbar gewesen, um die Diagnose nur

schon einer leichtgradigen depressiven Episode oder einer (spezifischen) Angst - oder Panikstörung

zu stellen (vgl. Urk. 11/118/101-103) . Eine Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Störung (ADHS) habe er nicht feststellen können; in den Akten fänden sich dazu denn auch keine näheren Angaben (vgl. Urk. 11/118/98 f.) .

Unter Berücksichtigung der Arbeitsfähigkeitseinschätzung im Vorgutachten sei eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von noch

E. 7

ATSG der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zu mutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden aufsgelichen Arbeitsmarkt (Abs. 1). 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. 7.1

Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte haben gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen , soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen , zu erhalten oder zu verbessern (lit . a) ; und

die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit . b) . Die Massnahmen beruflicher Art sind dabei in Art. 15 ff. IVG geregelt.

E. 7.2

Nachdem vorstehend Ausgeführten liegt keine Invalidität oder drohende Invalidität vor, die berufliche Massnahmen notwendig machen würde . Da die

Beschwerdeführerin ihren Anspruch nicht weiter spezifiziert hat, sei ergänzend festgehalten, dass der Anspruch auf Arbeitsvermittlung nach 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).

Auch der am 1. Januar 2022 in Kraft getretene Art. 28b Abs. 4 IVG sieht einen rentenbegründenden Mindestinvaliditätsgrad von 40 % vor.

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanschuldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 IVV), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis). 1. 3

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

E. 10

% angenommen, zumal die Beschwerdeführerin aufgrund der Therapien und Gespräche derart überlastet ist, dass es ihr nicht möglich ist, die Freizeit der Kinder aktiv zu gestalten und sie froh ist, dass eine Frau aus ihrem Umfeld mit den Kindern Spiele macht und Ausflüge organisiert. Selbst wenn der zuletzt genannte Bereich – was in der vor liegend zu beurteilenden Konstellation mit drei Familienmitgliedern

mit gesundheitlichen Problemen denkbar wäre – auf das Maximum von 50 statt 30 % angehoben würde, ergäbe sich im gesamten Haushalt nur ein marginal höherer Teilinvaliditätsgrad von 65 % .

Es bleibt anzumerken, dass die Angaben mitunter die Zeit betreffen, in der die Beschwerdeführerin wieder im angestammten Teilzeitpensum tätig war . Dabei sprechen das Anforderungsprofil als Sicherheitsangestellte (vgl. Urk. 10/118/163) wie auch die ausgeführten Gartenarbeiten (jäten, Hecke stutzen und Rasen schneiden) sogar dafür, dass ihr auch die als schmerzhaft geklagten Körper positionen in gewissem Umfang möglich sind. 6. 6.1

Wie dargelegt (vgl. E. 3.5.2) , bestand entgegen der Berechnung des Invaliditäts grades in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2 S. 2) schon ab Januar 2019

und folglich zum Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns eine Arbeitsfähigkeit von 95 %

in einer angepassten Tätigkeit entsprechend dem vom RAD definierten Belastungsprofil . Wie die nachfolgenden Überlegungen zeigen, kann offen bleiben , ob das Stellenprofil der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Sicherheits angestellte diesem weitgehend entspricht, so dass darin nur eine leicht höhere Arbeitsunfähigkeit von 10 % infolge leicht höherer Anforderungen an die Belast barkeit resultiert, was gemäss der angefochtenen Verfügung zu einem nicht rentenbegründenden Gesamtinvaliditätsgrad von 7 % führen würde. 6.2

Im Jahr 2018 belief sich der Medianlohn von Frauen, Kompetenzniveau 1, gemäss der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BFS) für das Jahr 2018 auf Fr. 4'371.-- pro Monat (LSE 2018, Tabelle TA1 _tirage_skill_level , Total, Frauen, Kompetenzniveau 1). Umgerechnet auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden (Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche, Total; vgl. www. bfs.admin.ch, Statistiken, Arbeit und Erwerb) und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung von 1 % im Jahr 2019 (vgl. Nominallohnindex, Frauen, 2016-2019, Tabelle T1.2.15, Total) resultiert ein Invalideneinkommen von rund Fr. 52'467 .-- im Jahr 2019 (Fr. 4'371.--: 40 x 41.7 x 12 x 1.01 x 0.95).

6.3

Für das Valideneinkommen im Jahr 2019 errechnete die Beschwerdegegnerin aktenkundig einen Betrag von Fr. 41 ' 223 . 00 für ein Vollzeitpensum (Urk. 11/128), verwendete diesen Betrag in der Folge aber nicht, sondern machte einen sogenannten Prozentvergleich zur Ermittlung des Invaliditätsgrades .

Einerseits wäre das Valideneinkommen a usgehend von den Angaben und Belegen der ehemaligen Arbeitgeberin , wonach die Beschwerdeführerin im Jahr 2017 bei einem durchschnittlichen Arbeitspensum von 17,56

% (vgl. Urk. 11/89/62) ein anrechenbares Jahrese inkommen von Fr.

10'289. -- erzielte (Bruttoeinkommen von Fr. 13'344.35 abzüglich der Kinderzulagen und des Unfalltaggelds von ins gesamt Fr. 3'055.--) , etwas höher zu beziffern. Es betrüge Fr. 58'595. --

(10 ' 289

: 17,56 x 100) für das Jahr 2017 und

(angepasst an die Nominallohnentwicklung für Frauen)

Fr.

59'477.-- (58 ' 595 x 1.005 x 1.01) für das Jahr 2019 .

Andererseits verlor die Beschwerdeführerin noch vor Erlass der angefochtenen Verfügung ihre Anstellung infolge der Covid-19-Pandemie, weshalb es sich auch rechtfertigen liesse , das Valideneinkommen anhand des gleichen Tabellenlohns wie das Invaliden ein kommen zu bestimmen und auf Fr. 55'228.-- festzusetzen (vgl. Urteil des Bundesgerichts

8C_551/2017 vom

2. August 2018 E. 5) , zumal die Beschwerdeführerin seit der Geburt der Kinder immer nur mit deren Betreuung vereinbare Hilfstätigkeiten ausgeübt hat. 6.4

Im für die Beschwerdeführerin günstigsten Fall ergäbe sich somit eine

Erwerbs einbuss e von Fr. 7'010. -- (59'477 - 52'467) bzw. eine

Einschränkung im Erwerbs bereich von ca.

E. 12

% , was zu einem diesbezüglichen Teilinvaliditätsgrad von ca.

3.6 % führ en würde (0.3 x 0.12). Addiert mit dem Teilinvaliditätsgrad im Haus
haltsbereich von 4.55 % (0.7 x 0.065 ; vgl. E. 5.5.2) würde sich der Gesamt
invaliditätsgrad ab Januar 2019 auf knapp

9 % belaufen .

Selbst wenn darüber hinaus zu ihren Gunsten der Erwerbsanteil auf 50 % angehoben und
gleichzeitig ein maximaler leidensbedingter Abzug von 25 % aufgrund des
Belastungsprofils gewährt würde, ergäbe sich beim so berechneten Invalideneinkommen
von Fr. 39'350. -- (52'467 x 0.75) eine

Erwerbseinbusse

von lediglich Fr. 20'127.-- (59'477 – 39'350) , die einer Einschränkung von ca. 34 %

bzw. eine m gewichteten Teilinvaliditätsgrad für den Erwerbsanteil von

E. 17

% (0.5 x 0.34)

entspreche . Derjenige im Haushalt läge bei 3.3 % (0.5 x 0.065). Der
Gesamtinvaliditätsgrad von rund 20 % läge immer noch deutlich unter dem
Mindestinvaliditätsgrad von 40 % für eine Rente.

6.5

Soweit das Wartjahr bei einem Invaliditätsgrad von 9 % ab Januar 2019 im Juli 2020
überhaupt weiterhin als erfüllt gelten kann, begründet e ine bloss vorüber gehende
zusätzliche Einschränkung während einiger Wochen im Juli und August 2020 aufgrund der
Fussoperation sowie spätestens ab Oktober 2020 infolge dann zumal festgestellter und
behandelter Leist en hernien mit Abschluss der chirurgischen Behandlung im Januar 2021
noch keinen befristeten R enten anspruch. So waren die Auswirkungen dieser Leiden
absehbar von kurzer Dauer . Die Hospitalisierung en

an sich dauerten sogar nur wenige Tage . Aufgrund der Akten und Angaben der
Beschwerdeführerin ist es zudem tatsächlich unwahr scheinlich, dass sie in der restlichen
Zeit in einer leichten wechselbelastenden Tätigkeit sowie im Haushalt

in rentenbegründendem Ausmass invalid

war, wobei vorderhand auch eine akute Überlastungssituation durch die Erkrankung und
Arbeitslosigkeit des Ehemannes

bestand (vgl. E. 4.5.2) . 7.

E. 18

IVG zwar weder der Invalidität noch eines Mindestinvaliditätsgrades bedarf, jedoch ist zur Begründung dieses Anspruchs eine spezifische Einschränkung gesundheitlicher Art notwendig, wenn die Arbeitsfähigkeit einzig insoweit betroffen ist, als der versicherten Person nur leichte Tätigkeiten voll zumutbar sind. Die leistungs spezifische Invalidität des Anspruchs liegt vor, wenn die Behinderung Probleme bei der Stellensuche verursacht. Dies trifft z. B. zu, wenn wegen Stummheit oder mangelnder Mobilität kein Bewerbungsgespräch möglich ist oder dem potenziellen Arbeitgeber die besonderen Möglichkeiten und Grenzen der versicherten Person erläutert werden müssen (z.B. welche Tätigkeiten trotz Sehbehinderung erledigt werden können), damit sie überhaupt eine Chance hat, den gewünschten Arbeitsplatz zu erhalten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_641/2015 vom 12. Januar 2016 E. 2).

Es ist nicht ersichtlich und wurde von der Beschwerdeführerin nicht dargetan, inwiefern bei ihr spezifische Einschränkungen gesundheitlicher Art im Sinne dieser Rechtsprechung vorliegen sollen. Vielmehr kann sie eine leichte wechselbelastende Arbeit auf dem massgebenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) ohne Arbeitsvermittlung durch die Beschwerdegegnerin finden. Zu denken ist etwa an die in solchen Fällen üblichen einfachen Überwachungs-, Prüf- und Kontrollarbeiten, die Bedienung und Überwachung von (halb-) automatischen Maschinen oder Produktionseinheiten sowie Sortierarbeiten, die mit keinerlei körperlicher Anstrengung verbunden sind. Auch einfache Büroarbeiten wäre auf grund ihres Lebenslaufs denkbar. Die Suche nach einer solchen Tätigkeit bedarf keiner besonderen Kenntnisse. Die Beschwerdeführerin gab im August 2020 denn auch an, schon mit der Stellensuche begonnen zu haben in der Hoffnung, sich nicht bei der Arbeitslosenversicherung anmelden zu müssen (vgl. Urk. 11/123/5). Weshalb nach den Leistenhernienoperationen und laborchemischen Befunden eine andere Situation gegeben sein soll, ist nicht nachvollziehbar. 7.3

Fehlt es bereits vor einer Eingliederung an einem rentenbegründenden Invaliditätsgrad, ist im Übrigen auch nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin unabhängig von allfälligen Eingliederungsnahmen über den Rentenanspruch entschieden hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_534/2018 vom 15. Februar 2019 E. 2.1). 8.

Zusammenfassend ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin auf weitere medizinische Abklärung und Eingliederungsmassnahmen verzichtete. Da mit soll nicht in Abrede gestellt werden, dass sich die Beschwerdeführerin in einer schwierigen familiären und finanziellen Situation befindet, die sie überfordert. Die Invalidenversicherung bezweckt indessen einzig die ökonomischen Folgen von Invalidität – hervorgerufen durch ein Geburtsgebrechen, Krankheit und Unfall (vgl. Art. 4 Abs. 1 IVG) – auszugleichen (vgl. Art. 1a lit. b IVG). Eine rentenrelevante Einbusse der Erwerbsfähigkeit oder Fähigkeit zur Führung des Haushalts, die in einem solchen (somatischen oder psychischen) Leiden der Beschwerdeführerin gründet, ist (trotz der vorgenommen allseitigen Neuprüfung des Rentenanspruchs bei verändertem Status) weiterhin nicht überwiegend wahrscheinlich. Die Beschwerde ist folglich abzuweisen. 9.

9.1

Da die Beschwerdeführerin seit 1. März 2021 Sozialhilfe bezieht (vgl. Urk. 7/1-2), ist von Mittellosigkeit auszugehen. Ihr Begehren kann trotz Abweisung der Beschwerde nicht als von Prozessbeginn an als klar aussichtslos bezeichnet werden. Eine

Rechtsschutzversicherung besteht gemäss ihren Angaben nicht (vgl. Urk. 6 S. 2). Damit sind die Voraussetzungen nach

§ 16 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) erfüllt und der Beschwerdeführerin ist entsprechend ihrem Gesuch vom 22. April 2021 (Urk. 1 S. 15) die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren sowie in der Person von Rechtsanwältin Schneider eine unentgeltliche Rechtsvertreterin zu bestellen. Dabei ist sie auf ihre Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer

hinzuweisen. 9.2 Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Diese sind auf Fr. 800.-- festzusetzen und der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen, zuzüglich der unentgeltlichen Rechtspflege aber einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 9.3

Überdies ist der unentgeltlichen Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin eine Entschädigung aus der Gerichtskasse auszurichten. Mit Honorarnote vom 7. Juli 2021 machte Rechtsanwältin Schneider einen Betrag von insgesamt Fr. 3'210.45, entsprechend einen Aufwand von 13.4 Stunden à Fr. 220.-- sowie Barauslagen von Fr. 32.90 zuzüglich 7.7 %

MWSt. geltend. Dieser erscheint unter Berücksichtigung des Umfangs der relevanten Akten sowie der Schwierigkeit des Prozesses als angemessen. Das Gericht beschliesst:

Der Beschwerdeführerin wird die unentgeltliche Prozessführung bewilligt und in der Person von Rechtsanwältin Nicole Schneider, Zürich, eine unentgeltliche Rechtsvertreterin bestellt. und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zuzüglich der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Nicole Schneider, Zürich 1, wird mit Fr. 3'210.45 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Nicole Schneider - 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 bei zulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Vogel Bonetti

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