

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00385 vom 8. Februar 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-02-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00385

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00385 du 8 février 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00385 del 8 febbraio 2022

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1969, ist Mutter von vier Söhnen (Jahrgänge 1993, 1995, 1999 und 2005), hat keine berufliche Ausbildung absolviert und ist seit ihrer Einreise in die Schweiz im Jahr 2005 als Hausfrau tätig (Urk. 8/1, 8/6); sie verfügt über den Ausweis F für vorläufig aufgenommene Ausländer (Urk. 8/2). Am 8. Oktober 2019 meldete sie sich insbesondere unter Hinweis auf Asthma bronchiale mit chronischem Husten und Dyspnoe sowie chronische Müdigkeit, Vergesslichkeit und Schlafstörungen bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk.

8/1). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, holte nebst einem Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug, Urk. 8/6) Berichte der behandelnden Ärzte ein (Urk. 8/23/2-30, 8/24 und 8/29/2-11). Zudem führte sie am 25.

September

2020 ein Telefonat mit dem Sohn der Versicherten (Urk. 8/22). Nach Eingang einer Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 24. Februar 2021 (Urk. 8/30/6) stellte sie der Versicherten mit Vorbescheid vom 18. März 2021 die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht (Urk. 8/31). Nachdem die Versicherte dagegen am 23. März 2021 (Urk. 8/32) und ergänzend am 27. April 2021 (Urk. 8/34) Einwand erhoben hatte, verfügte die IV-Stelle am 20. Mai 2021 im angekündigten Sinne (Urk. 2 = Urk. 8/37).

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 Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen 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 beziehungsweise des streitigen Einspracheentscheids 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 Rechtsvorschriften anwendbar, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 A TSG). 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. 1.3

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 herstellen, 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. 8 ATSG) sind.

E. 1.4

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 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. 1.5

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. 1.6

Im Sozialversicherungsverfahren gilt der Untersuchungsgrundsatz. Danach haben der Versicherungsträger oder das Durchführungsorgan und im Beschwerdefall das kantonale

Versicherungsgericht von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c in Verbindung mit Art. 2 ATSG). Es liegt grundsätzlich im Ermessen des Versicherungsträgers und im Beschwerdefall des Gerichts, darüber zu befinden, mit welchen Mitteln dies zu erfolgen hat. Im Rahmen der Verfahrensleitung besteht ein grosser Ermessensspielraum bezüglich Notwendigkeit, Umfang und Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen. Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der jeweiligen Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann (Urteil des Bundesgerichts 9C_721/2019 vom 27. Mai 2020 E. 3 mit Hinweisen).

E. 2

Dagegen liess X.____, vertreten durch die Sozialen Dienste der Stadt Winterthur, am 7. Juni 2021 Beschwerde einreichen mit dem Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Sache sei zwecks weiterer Abklärungen an die IV-Stelle zurückzuweisen. Für den Fall des Unterliegens sei ihr die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 14. September 2021 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), worüber die Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 15. September 2021 in Kenntnis gesetzt wurde. Zudem wurde ihr mitgeteilt, dass über den Antrag auf unentgeltliche Prozessführung zu einem späteren Zeitpunkt entschieden werde (Urk. 9). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

In der angefochtenen Verfügung vom 20. Mai 2021 hielt die Beschwerdegegnerin zusammengefasst fest, die Beschwerdeführerin sei zu 100 % im Haushalt tätig gewesen, bevor sie erkrankt sei. Die medizinischen Abklärungen hätten ergeben, dass weder für Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch für jene als Hausfrau relevante Einschränkungen bestünden. Somit sei kein dauerhafter Gesundheitsschaden ausgewiesen, weshalb kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung bestehe (Urk. 2 S. 1). Bezugnehmend auf die im Rahmen des Vorbescheidverfahrens erhobenen Einwände führte die Beschwerdegegnerin ergänzend aus, dass zwar gewisse gesundheitliche Beschwerden vorlägen. Diese seien jedoch nicht derart einschränkend, dass die Beschwerdeführerin die im Haushalt anfallenden Tätigkeiten nicht mehr ausüben vermöge. Da keine invalidisierenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen bestünden, entfalle auch eine Abklärung der Einschränkungen im Haushalt bei der Beschwerdeführerin zu Hause (Urk. 2 S. 2).

E. 2.2

In ihrer Beschwerdeschrift vom 7. Juni 2021 machte die Beschwerdeführerin im Wesentlichen geltend, die Beschwerdegegnerin habe den Fall nicht seriös geprüft. Der Entscheid scheine in willkürlicher Weise ohne die erforderlichen Grundlagen gefällt worden zu sein. Aus psychiatrischer und somatischer Sicht lägen gesundheitliche Einschränkungen vor, die berücksichtigt werden müssten. Sofern aufgrund der vorliegenden medizinischen Unterlagen der Leistungsanspruch nicht geklärt werden könne, dränge sich allenfalls die Einholung eines psychiatrischen Gutachtens auf. Des Weiteren sei die erforderliche Abklärung bezüglich Betätigung im Haushalt nicht rechtskonform durchgeführt worden, indem zu Unrecht auf eine Haushaltsabklärung vor Ort verzichtet worden sei (Urk. 1 S. 3 f.).

E. 2.3

Mit Beschwerdeantwort vom 14. September 2021 betonte die Beschwerdeführerin insbesondere, der RAD sei zum Schluss gekommen, dass keine Diagnosen mit dauerhaften Auswirkungen auf die Tätigkeiten im Aufgabenbereich gestellt worden seien. Im Sinne einer antizipierten Beweiswürdigung habe sowohl von einer Haushaltsabklärung als auch von einer interdisziplinären Begutachtung abgesehen werden dürfen (Urk. 7).

E. 3.1

Dem Bericht von Dr. med. Y.____, Facharzt für Kardiologie und Allgemeine Innere Medizin, vom 20. Januar 2020 sind folgende Diagnosen zu entnehmen (Urk. 8/24/1): - arterielle Hypertonie, seit mindestens 2012, Grad 3 (ICD-10 I10) - hypertensive Herzkrankheit, idem Januar 2020 (ICD-10 I11) - zweimalige Synkope in 2015 bei hypertensiver Krise (ICD-10 R55) - präkordiale Schmerzen, kein Hinweis auf koronare Herzkrankheit im Januar 2020 (ICD-10 R07.2) - schädlicher Gebrauch von Nikotin: 1-2 pro Tag, 2 pack year (ICD-10 F17.1) - Adipositas Grad 2, BMI 36 im April 2017, BMI 39 im Januar 2020 (ICD-10 E66).

Die Beschwerdeführerin habe sich bei deutlicher arterieller Hypertonie zur kardiologischen Verlaufsuntersuchung vorgestellt. Im Rahmen der Untersuchung sei der Blutdruck ebenfalls drittgradig entgleist gewesen. Das Körpergewicht habe im Vergleich zu 2018 um 6.5 Kilogramm zugenommen; der BMI liege nun bei 39 bei zweitgradiger Adipositas. Echokardiographisch bestehe eine deutliche hypertensive Herzerkrankung (Urk. 8/24/2).

E. 3.2

Dr. med. Z.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, stellte in ihrem hausärztlichen Bericht vom 25. September 2020 folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/23/3): - Anpassungsstörung mit Depression, Status nach Wahnzuständen und Desorientierung (ICD-10 F43.1) - hypertensive Herzkrankheit, arterielle Hypertonie - chronischer Husten bei allergischem Asthma und Refluxkrankheit mit rezidivierender Dyspnoe - Polyarthralgien bei Lipödem, Gonarthrose beidseits, Fingergelenksarthrose - Verdacht auf kognitive Leistungseinbussen.

Einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit verneinte Dr. Z.____ hingegen bezüglich folgender Diagnosen (Urk. 8/23/3): - lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit rezessaler Enge L5/S1 - Barrett-Oesophagitis - chronische Hepatitis B.

Aufgrund der geistigen, psychischen und körperlichen Belastungen sei der Beschwerdeführerin keine leistungsorientierte Arbeit möglich. Sie sei unselbständig und auf die Hilfe anderer Personen angewiesen, insbesondere auf die Unterstützung des Ehemannes und des ältesten Sohnes. Die häuslichen Arbeiten könnten nur unter der Anleitung und Aufsicht durch den Ehemann und die Kinder durchgeführt werden (Urk. 8/23/4 f.).

E. 3.3

Dr. med. A.____ Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, äusserte sich in seinem Bericht vom 21. Februar 2020 (Eingangsdatum: 28. Januar 2021) dahingehend, dass sich die Beschwerdeführerin vom 6. September

2013 bis 3.

Februar 2014 bei ihm in ambulanter Behandlung befunden habe. Sie habe sich zu jener Zeit durch die damalige Wohnform (zu wenig Raum für die grosse Familie, Konfliktsituationen mit anderen Asylbewerbern) überlastet gezeigt. Im erwähnten Zeitraum habe sie drei Gesprächstermine wahrgenommen. Vor einigen Monaten sei die Beschwerdeführerin mit ihrem Ehemann in die Sprechstunde gekommen, wobei sie aber keine auffällige Symptomatik gezeigt habe. Ein therapeutischer Auftrag habe nicht bestanden. Aktuell werde sie nicht durch ihn behandelt; eine Arbeitsunfähigkeit sei seinerseits nicht attestiert worden (Urk. 8/29/2 f.).

E. 3.4

Der RAD-Stellungnahme von dipl.-med. B.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin sowie Prävention und Public Health, vom 24. Februar 2021 sind folgende Diagnosen ohne dauerhafte Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen (Urk. 8/30/6): - Anpassungsstörung mit Depression, Status nach Wahnzuständen und Desorientierung (ICD-10 F43.2) Diagnose durch Psychiater nicht bestätigt - chronischer Husten bei allergischem Asthma - Refluxkrankheit - Polyarthralgien - Lipödem - chronische venöse Insuffizienz - beginnende mediale Gonarthrose beidseits - Fingergelenksarthrose - Verdacht auf kognitive Leistungseinbusse - Hypertonus (hypertensive Herzkrankheit, Status nach Synkope) - präkordiale Schmerzen ohne Hinweis auf koronare Herzkrankheit - Vitamin-D-Mangel - Nikotinabusus - Adipositas (BMI 39 kg/m²).

Beschrieben worden seien überwiegend degenerative und funktionelle Beschwerden ohne Relevanz für Tätigkeiten im Haushalt beziehungsweise analoge Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Der Psychiater, den die Beschwerdeführerin insgesamt vier Mal kontaktiert habe, habe keine psychische Erkrankung feststellen können. Durch eine Veränderung der Lebensgewohnheiten (Gewichtsreduktion durch Ernährungsumstellung, vermehrte Bewegung) liessen sich die Beschwerden vermindern respektive beseitigen. Insgesamt sei die Beschwerdeführerin aus versicherungsmedizinischer Sicht in der Lage, die im Haushalt anfallenden Tätigkeiten sowie adäquate Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu verrichten (Urk. 8/30/7).

E. 4.1

Strittig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung, namentlich auf eine Invalidenrente. Vorab ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin die Beschwerdeführerin als zu 100 % im Aufgabenbereich (Haushalt) tätig qualifiziert hat (Urk. 2, Urk. 8/36/1). Dem ist beizupflichten, zumal die Beschwerdeführerin seit ihrer Einreise in die Schweiz im Jahr 2005 nicht erwerbstätig war (vgl. Urk. 8/1/4, 8/6) und auch keine konkreten Anhaltspunkte bestehen, dass sie im Gesundheitsfall die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit in Betracht gezogen hätte. Dies wird seitens der Beschwerdeführerin denn auch nicht geltend gemacht (Urk. 1).

E. 4.2.1

In medizinischer Hinsicht basiert die Beurteilung der Beschwerdegegnerin in erster Linie auf der Stellungnahme der RAD-Ärztin dipl.-med. B.____ vom 24. Februar 2021 (Urk. 8/30/6 f.). Beschwerdeweise wird deren Beweiskraft jedoch in Frage gestellt und eine ungenügende Abklärung der medizinischen Sachlage gerügt (Urk. 1 S. 3).

E. 4.2.2

Die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2 bis IVG). Nach Art. 49 IVV beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethode können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Die RAD können Versicherte bei Bedarf selber ärztlich untersuchen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2; Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.3.2).

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Soll ein Versicherungsfall 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, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5, 142 V 58 E. 5.1 mit Hinweisen).

Reine Aktengutachten sind beweiskräftig, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts 8C_750/2020 vom 23. April 2021 E. 4 mit Hinweisen).

E. 4.2.3

Im Rahmen ihrer Aktenbeurteilung gelangte dipl.-med. B.____ zum Schluss, aus versicherungsmedizinischer Sicht sei die Beschwerdeführerin in der Lage, die im Haushalt anfallenden Tätigkeiten sowie adäquate Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu verrichten (Urk. 8/30/7). Unbestrittenermassen verfügte die RAD-Ärztin über die erforderlichen Kenntnisse der Vorakten. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin ist sie als Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin ausserdem qualifiziert, im konkreten Fall zu den Auswirkungen der festgestellten Gesundheitsschäden auf die Arbeitsfähigkeit Stellung zu nehmen. So stehen bei der Beschwerdeführerin mit Blick auf die gestellten Diagnosen (Urk. 8/30/6) internistische Erkrankungen im Vordergrund.

In Bezug auf die Diagnosen auf psychiatrischem Fachgebiet gilt es festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin den Psychiater Dr. A.____ im Zeitraum vom 6. September 2013 bis 3. Februar 2014 drei Mal konsultierte. Dessen Bericht vom 28. Januar 2021 (Eingangsdatum) ist zudem zu entnehmen, dass sie ihn – gemeinsam mit ihrem Ehemann vor einigen Monaten nochmals aufgesucht habe. Dabei habe sie keine auffällige Symptomatik gezeigt und es seien weder ein therapeutischer Auftrag erteilt noch eine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden (Urk. 8/29/2). Dass die Beschwerdeführerin anderweitig in psychiatrischer Behandlung wäre, ist nicht ersichtlich und wird auch nicht behauptet. Vor diesem Hintergrund überzeugt jedenfalls, dass dipl.-med. B.____ die Anpassungsstörung

mit Depression bei Status nach Wahnzuständen und Desorientierung (ICD-10 F43.1) zwar als Diagnose von Dr. Z.____ übernahm, diese jedoch nicht durch einen Psychiater bestätigt und dadurch entsprechend keine Arbeitsunfähigkeit begründet sah. In Bezug auf die ebenfalls aufgeführte Verdachtsdiagnose auf kognitive Leistungseinbussen ist des Weiteren anzumerken, dass diese für die Beurteilung des psychischen Gesundheitsschadens unbeachtlich ist, da nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt (Urteile des Bundesgerichts 8C_539/2020 vom 3. November 2020 E. 6.2.1 mit Hinweis und 8C_793/2016 vom 15. September 2017 E. 8.2).

Die Beurteilung der für den vorliegenden Fall relevanten Fähigkeit der Betätigung im Aufgabenbereich durch den RAD erweist sich nach dem Gesagten als schlüssig und nachvollziehbar. Weder von kardiologischer noch von psychiatrischer Seite finden sich in den Akten divergierende Einschätzungen. Auch die deutlich abweichende Beurteilung der Hausärztin Dr. Z.____ vermag keine Zweifel an der RAD-Stellungnahme zu erwecken. So erschliesst sich mangels fundierter Begründung nicht, weshalb die Beschwerdeführerin die im Haushalt anfallenden Aufgaben medizinisch bedingt – und nur solche Gründe sind relevant – nur noch während ein bis zwei Stunden pro Tag sowie unter Aufsicht und Anleitung des Ehemannes oder der Söhne erledigen können sollte (Urk. 8/23/5). Die Notwendigkeit einer derart erheblichen Unterstützung bei der Haushaltsführung wäre nur mit einer schwer ausgeprägten psychischen Beeinträchtigung zu vereinbaren, für welche sich aus der medizinischen Aktenlage allerdings keine aktuellen Befunde ergeben. Die Beschwerdeführerin ist gemäss Angaben ihrer Hausärztin bei dieser alle vier bis zwölf Wochen in Behandlung (Urk. 8/23/2), wobei es sich um Kontrollbesuche handelt mit Überprüfung der Einstellung der Medikamente und um psychosoziale Unterstützung, Eingriffe seien keine geplant (Urk. 8/23/3). Es handelt sich also um eine lockere Therapiekadenz, die nicht auf einen grossen Leidensdruck und in keiner Weise auf eine erhebliche psychische Erkrankung hinweist. Überdies ist an dieser Stelle zu betonen, dass im Haushalt tätige Personen grundsätzlich eine Schadenminderungspflicht trifft, indem sie im Rahmen des Möglichen und Zumutbaren Verfahrensweisen zu entwickeln haben, welche die Auswirkungen ihrer Behinderung im hauswirtschaftlichen Aufgabenbereich reduzieren. Kann die versicherte Person wegen ihrer Behinderung gewisse Haushaltarbeiten nur noch mühsam und mit viel höherem Zeitaufwand erledigen, so muss sie in erster Linie ihre Arbeit einteilen und in üblichem Umfang die Mithilfe von Familienangehörigen in Anspruch nehmen (vgl. BGE 133 V 504 f. E. 4.2 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_748/2019 vom 7. Januar 2020 E. 5.3 mit Hinweisen).

Es ist somit insgesamt nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin auf die beweiskräftige RAD-Aktenbeurteilung von dipl.-med. B.____ abgestellt und das Vorliegen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens verneint hat. Von weiteren Abklärungen medizinischer Art wie namentlich der beschwerdeweise beantragten psychiatrischen Begutachtung (Urk. 1 S. 4) sind keine anderen entscheiderelevanten Erkenntnisse zu erwarten, weshalb davon abgesehen werden kann (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 144 V 361 E. 6.5, 136 I 229 E. 5.3, 124 V 90 E. 4b).

E. 4.3

Der Beschwerdeführerin ist im Übrigen zwar beizupflichten (vgl. Urk. 1 S. 3), dass die Invaliditätsbemessung bei nicht erwerbstätigen Versicherten im Regelfall durch eine Abklärung vor Ort erfolgt, deren Inhalt sich nach den durch die Rechtsprechung für gesetzes- und ordnungskonform erklärten Weisungen des Bundesamtes für

Sozialversicherungen (BSV) richtet (BGE 130 V 97 E. 3.3.1 mit Hin weisen). Entgegen ihrer Sichtweise durfte die Beschwerdegegnerin aufgrund der konkreten Umstände, namentlich der rechtsgenügend abgeklärten persönlichen Verhältnisse sowie der Auswirkungen des Gesundheitszustandes auf die Betätigungsmöglichkeit im Aufgabenbereich, von einer Haushaltsabklärung absehen (vgl. Kreisschreiben über das Verfahren in der Invalidenversicherung [KS VI], Stand: 1. Januar 2018, Rz 2114). Eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes liegt folglich auch in diesem Zusammenhang nicht vor, da die Beschwerdegegnerin den Sachverhalt soweit ermittelt hat, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden konnte (vgl. vorstehende E. 1.6).

E. 5

Nach dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu Recht verneint; die angefochtene Verfügung vom 20. Mai 2021 (Urk. 2) ist folglich nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet und ist abzuweisen.

E. 6

Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Im vorliegenden Verfahren sind sie ermessensweise auf Fr. 600.-- anzusetzen und ausgangsgemäss der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

Diese beantragt die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 1 S. 2). Gemäss § 16 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) wird einer Partei in kostenpflichtigen Verfahren auf Gesuch die Bezahlung von Verfahrenskosten und Kostenvorschüssen erlassen, sofern ihr die nötigen Mittel fehlen und ihr Begehren nicht aussichtslos erscheint. Da die Beschwerdeführerin auf die finanzielle Unterstützung durch die Sozialhilfe angewiesen ist (vgl. Urk. 3/4-6) und das von ihr gestellte Rechtsbegehren nicht als aussichtslos einzustufen ist, sind die Voraussetzungen für die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung erfüllt. Folglich sind die Gerichtskosten von Fr. 600.-- einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. Die Beschwerdeführerin ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (§ 16 Abs. 4 GSVGer). Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom

E. 7

Juni 2021 wird der

Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung gewährt. und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Stadt Winterthur - 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 Der Gerichtsschreiber Fehr Würsch

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