

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00206 vom 5. Januar 2015**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-01-05, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2014.00206](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00206)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00206 du 5 janvier 2015

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00206 del 5 gennaio 2015

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1951, ist gemäss Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug) vom 3. Dezember 2012 (Urk. 7/14) seit 2004 selbständigerwerbend und meldete sich am 19. November 2012 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/6). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, holte medizinische (Urk. 7/15-16, Urk. 7/27, Urk. 7/29) und erwerbliche (Urk. 7/14, Urk. 7/24, Urk. 7/30) Unterlagen ein.

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/33-35) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 24. Januar 2014 einen Anspruch auf berufliche Massnahmen und Invalidenrente (Urk. 7/41 = Urk. 2).

#### **E. 1.1**

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

#### **E. 1.2**

Das fortgeschrittene Alter, obgleich an sich invaliditätsfremder Faktor, wird von der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit den weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die der Versicherten verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistisch nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungspflicht nicht mehr zumutbar ist. Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich indessen nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen. Die Bedeutung des fortgeschrittenen Alters für die Besetzung entsprechender Stellen ergibt sich vielmehr aus den Einzelfallumständen, die mit Blick auf die Anforderungen der Verweisungstätigkeiten massgebend sind. Zu denken ist zu nächst an

die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, angesichts der beschränkten Dauer verbleibender Aktivität sodann namentlich auch an den absehbaren Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand, dessen Ausmass wiederum anhand von Kriterien wie der Persönlichkeitsstruktur, vorhandenen Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung und beruflichem Werdegang sowie der Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich abzuschätzen ist ( BGE 138 V 457 E. 3.1).

Bejaht wurde die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit vom Bundesgericht beispielsweise bei einem 60-jährigen Versicherten, der mehrheitlich als Wirker in der Textilindustrie tätig gewesen war und dem leichte und mittelschwere Arbeiten im Gehen, Stehen und Sitzen in geschlossenen Räumen

im Rahmen eines Vollpensums

zumutbar waren, und bei einem

60-jährigen Versicherten mit einer aufgrund verschiedener psychischer und physischer Limitierungen um 30 % eingeschränkten Leistungsfähigkeit .

Verneint wurde sie bei einem über 61-jährigen Versicherten ohne Berufsausbildung mit einer Teilarbeitsfähigkeit von 50 % , dem von den Fachleuten der Berufsberatung die für einen Berufswechsel erforderliche Anpassungsfähigkeit abgesprochen wurde , bei einem knapp 64-jährigen Versicherten bei einer durch verschiedene Auflagen zusätzlich limitierten Arbeitsfähigkeit von 50 % , und bei einer rund 61-jährigen Versicherten mit einer Arbeitsfähigkeit von 50 % für Tätigkeiten, die eine Umschulung erfordert hätten

(Urteil 9C\_918/2008 vom 28. Mai 2009 E. 4.2.2 ).

### **E. 1.3**

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 gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

Bei der Invaliditätsbemessung kommt der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 16 ATSG grundsätzlich Vorrang zu. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie indes nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen. Wird eine Schätzung vorgenommen, so muss diese nicht unbedingt in einer ziffernmässigen Festlegung von Annäherungswerten bestehen. Vielmehr kann auch eine Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen genügen. Das ohne eine Invalidität erzielbare hypothetische Erwerbseinkommen ist alsdann mit 100 % zu bewerten, während das Invalideneinkommen auf einen entsprechend kleineren Prozentsatz veranschlagt wird, so dass sich aus der

Prozentdifferenz der Invaliditätsgrad ergibt ( sogenannter Prozentvergleich; Urteil des Bundesgerichts 8C\_131/2011 vom 5. Juli 2011 E. 10.2.1 mit Hinweis auf BGE 114 V 310 E. 3a).

Der Einkommensvergleich hat auch bei Selbständigerwerbenden in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen zif fernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu verglei chen. Lassen sich die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen nicht zuver lässig ermitteln oder schätzen, so ist in Anlehnung an die spezifische Methode für Nichterwerbstätige ein Betätigungsvergleich anzustellen und der Invalidi tätsgrad nach Massgabe der erwerblichen Auswirkungen der verminderten Leistungsfähigkeit in der konkreten erwerblichen Situation zu bestimmen

(aus serordentliches Bemessungsverfahren; BGE 128 V 29 E. 1; AHI 1998 S. 120 E. 1a und S. 252 E. 2b je mit Hinweisen) .

#### **E. 1.4**

Bei Selbständigerwerbenden kann sich mit Blick auf das hypothetische Inva - liden einkommen die Frage stellen, ob ihnen eine Betriebsaufgabe und ein Wechsel in eine angestellte Tätigkeit zumutbar seien. Das Bundesgericht hat dies mit Hinweis auf die noch verbleibende Aktivitätsdauer bejaht bei einem Landwirt im Alter von 49 Jahren (Urteil 9C\_834/2011 vom 2. April 2012 E. 4), bei einem Landwirt im Alter von 53 beziehungsweise 56 Jahren (Urteil 9C\_624/2013 vom 11. Dezember 2013 E. 3.2) und bei einem Rollladen- und Storenmonteur im Alter von 57 Jahren (Urteil 8C\_748/2011 vom 11. Juni 2012 E. 6.4).

#### **E. 1.5**

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

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

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

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Vier telsrente , bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertels rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs.

#### **E. 1.6**

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Gelten dmachung des Leistungsanspruchs ( Abs. 1) , und die

Rente wird vom Beginn des Monats an ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht ( Abs. 3).

## **E. 2**

S. 2).

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung davon aus, die Beschwerdeführerin sei bisher als Reinigungsmitarbeiterin tätig gewesen; dies bezüglich betrage die Arbeitsfähigkeit 75 % , womit kein Leistungsanspruch bestehe ( Urk.

### **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt ( Urk. 1), die Verfügung stütze sich ausschliesslich auf eine Beurteilung

durch den Arzt des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD), der sie nicht selber untersucht habe (S. 4 Ziff. 4). Gemäss hausärztlicher Beurteilung betrage ihre Arbeitsfähigkeit lediglich 60 % (S. 5 Ziff. 5). Rechtsprechungsgemäss sei ein Gerichtsgutachten einzuholen (S. 5 Ziff. 6). Auch sei die Sache zur Anwendung der ausserordentlichen Bemessungsmethode an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (S. 5 f. Ziff. 7).

Ergänzend wies sie darauf hin, dass die RAD-Beurteilung sich ihrerseits einzig auf ein Arbeitsassessment abstütze, das am 25. Juli 2012 - also rund 1 ½ Jahre vor Verfügungserlass - stattgefunden habe; zwischenzeitlich habe sich ihre gesundheitliche Situation deutlich verschlechtert ( Urk. 12 S. 3 Ziff. 2).

### **E. 2.3**

S trügend und zu prüfen ist somit , ob der Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt ist , und gegebenenfalls, wie es sich mit der Invaliditätsbemessung verhält .

## **E. 3.1**

Am 22. August 2012 berichteten die Fachpersonen der Rheumaklinik des Universitätsspitals

Y. über ein Arbeitsassessment ( Urk. 7/15/3-7 = Urk. 7/16/8-12 ), das am 25. Juli (Assessment) und 13./14. August (Basistest) 2012 stattgefunden hatte (S. 1).

Sie nannten folgende arbeitsrelevante Diagnosen (S. 2 Ziff. 1): - Gonarthrosen beidseits - Periarthropathia

genus beidseits - aktivierte Gonarthrose links - MRI Knie links 1. Juni 2012: Verdacht auf Bone

bruise des dorso - medialen Femurkondylus

Sie führten unter anderem aus, infolge Schonverhaltens in den relevanten Tests seien die Testresultate für die Beurteilung der zumutbaren Belastbarkeit nur teilweise verwertbar. Es sei davon auszugehen, dass bei gutem Effort eine bessere Leistung erbracht werden könnte, als bei den Tests gezeigt worden sei (S. 3 Ziff. 5).

Zur angestammten Tätigkeit als Reinigungsfachfrau führten sie aus, anhand der Testresultate habe ein allfälliges arbeitsrelevantes Problem nicht erhoben werden können, da das Schonverhalten der Patientin mit Selbstlimitierung im Vordergrund gestanden habe.

Die Leistungsminderung durch die funktionelle Belastungsintoleranz beider Kniegelenke wegen der symptomatischen Gonarthrose betrage 25 % . Infolge der schon länger dauernden Arbeitsunfähigkeit werde ein schrittweiser Wiedereinstieg empfohlen, beginnend mit einer Arbeitsfähigkeit von 50 % mit sukzessiver Steigerung auf ein volles Arbeitspensum innerhalb von 2-3 Monaten (S. 3 Ziff. 5.1).

Für eine leichte Arbeit (Gewichtshantierung 5 bis maximal 10 kg) betrage die Arbeitsfähigkeit 100 % (S. 3 Ziff. 5.2).

### **E. 3.2**

Dr. med. Z.\_\_\_\_ , Assistenzärztin, Rheumaklinik Y.\_\_\_\_ , erstattete am 10. Dezember 2012 einen Bericht ( Urk. 7/16/1-3). Sie führte unter anderem aus, dass die Beschwerdeführerin von 2006 bis 2012 auf der Unfallchirurgie Y.\_\_\_\_ und seit 8. Mai 2012 auf der Rheumatologie behandelt werde ( Ziff. 1.2), und sie nannte folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ( Ziff. 1.1): - aktivierte Gonarthrosen beidseits - Periarthropathia

genu beidseits - Mai 2012: Knie links diskret überwärmt, wenig suprapatellärer Erguss, Bakerzyste (Sonographie 8. Mai 2012) - MRI Knie links 1. Juni 2012: Verdacht auf inkomplette Ermü - dungsfraktur des dorsomedialen

Femurkondylus ohne ossäre und osteokartilaginäre Infraktion - kein Trauma, gemäss Chirurgen entsprechend einem bone

bruise links im Rahmen der Gonarthrose - MRI Knie links 26. November 2012: Im Vergleich zur auswärtigen Vor untersuchung vom 1. Juni 2012 beinahe vollständige Regredienz des Knochenmarködems im dorsomedialen

Femurkondylus bei be kannter Osteonekrose mit weiterhin abgrenzbarer Frakturlinie. Vollständig regredientes Knochenmarködem im medialen Tibiaplateau bei bekannter medialer Gonarthrose mit mukoider Degeneration des medialen Hinterhorns - rezidivierende Stürze seit Kindheit unklarer Genese allgemein verlang samt

Sie attestierte eine Arbeitsunfähigkeit als selbständig erwerbende Reinigungskraft von 100 % vom 8. bis 11. Mai 2012, von 50 % vom 1. bis 30. September 2012 und von 100 % vom 1. bis 31. Oktober 2012 ( Ziff. 1.6).

### **E. 3.3**

Dr. med. A.\_\_\_\_ , Facharzt Allgemeine Innere Medizin , erstattete am 26. Juli 2013 einen Bericht ( Urk. 7/27). Er führte aus, dass er die Beschwerde führerin seit dem 29. August 2008 behandle ( Ziff. 1.2), und nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ( Ziff. 1.1): - aktivierte Gonarthrosen beidseits mit Verdacht auf inkomplette Ermü dungsfraktur des dorsomedialen

Femurkondylus bestehend seit Mai 2012 ohne ossäre oder osteokartilaginäre Infraktion - Osteopenie Lendenwirbelsäule (LWS) / Hüfte - Hepatopathie unklarer Zuordnung

Er attestierte eine Arbeitsunfähigkeit als Reinigungsfrau von 100 % vom 8. Mai bis 2. September 2012, von 50 % vom 3. September 2012 bis 22. Februar 2013 und von 40 % seit dem 23. Februar 2013 ( Ziff. 1.6). Er begründete dies mit einer verminderten Belastbarkeit des linken Knies bei Gonarthrose mit Periarthropathia

genu , kombiniert mit einem gewissen Schonverhalten ( Ziff. 1.7).

### **E. 3.4**

Dr. Z.\_\_\_\_ (vorstehend E. 3.2) berichtete am 27. Juni 2013 ( Urk. 7/ 2 9/3-4) und führte unter anderem aus, bezüglich der linksseitigen Gonarthrose sei die Patientin aktuell in einem passablen Zustand und wünsche noch keine Knie-Operation (S. 2 oben).

Im Verlaufsbericht vom 8. August 2013 ( Urk. 7/29/1-2) bezeichnete sie den Gesundheitszustand als verbessert (S. 1 Ziff. 1) und die Diagnosen als unverändert (S. 1 Ziff. 2). Eine ergänzende medizinische Kontrolle sei nicht angezeigt (S. 1 Ziff. 7).

### **E. 3.5**

Dr. med. B.\_\_\_\_ , Facharzt für Orthopädie und Traumatologie, RAD, nahm am 12. September 2013 Stellung ( Urk. 7/31 S. 4 Mitte) und führte aus, hinsichtlich der Arbeitsunfähigkeitsbewertung für die bisherige Tätigkeit lägen die Angaben des Hausarztes und des Y.\_\_\_\_ -Assessments vom August 2012 vor. Davon ausgehend sei eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 8. Mai bis 2. September 2012 nachvollziehbar, sowie - ebenfalls übereinstimmend - von 50 % ab 4. September 2012. Gemäss Y.\_\_\_\_ sei dann eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 75 % binnen drei Monaten medizinisch möglich und zu erwarten gewesen, jedoch habe der Hausarzt bis Februar 2013 weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % und dann eine solche von 40 % (als o nur eine geringfügige Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 60 % ) attestiert.

Von beiden sei eine gewisse Schonhaltung beziehungsweise eine Selbstlimitierung erwähnt worden. Medizinisch sei davon auszugehen, dass spätestens ab 23. Februar 2013 die im Arbeitsassessment genannte Arbeitsfähigkeit von 75 % vorgelegen habe.

### **E. 3.6**

Dr. A.\_\_\_\_ (vorstehend E. 3.3) erstattete am 7. November 2013 der Unfallversicherung einen Bericht ( Urk. 7/34). Darin führte er aus, die Patientin werde hauptsächlich von Dr. Z.\_\_\_\_ , Rheumaklinik Y.\_\_\_\_ , betreut. Die beklagten Beschwerden bezögen sich hauptsächlich auf das linke Knie, dies mit belastungsabhängigen Schmerzen, die eine volle Arbeitsfähigkeit verunmöglichten. Vom 28. Juni bis 27. August 2013 habe darüber hinaus unfallbedingt eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestanden (S. 1 Ziff. 1).

Die einzelnen Befunde hätten zuerst den Verdacht auf eine Ermüdungsfraktur des Femurkondylus ergeben, im Verlauf (November 2011) dann jedoch eine bei nahe vollständige Regredienz dieser Veränderung; bestehen geblieben sei eine symptomatische Gonarthrose links (S. 1 Ziff. 2).

Das Schmerzniveau habe therapeutisch reduziert werden können; jedoch bleibe es, vermutlich auf Dauer, bei einer Arbeitsunfähigkeit von 40 % zufolge verminderter Belastbarkeit (S. 1 f. Ziff. 5).

Mit einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit sei infolge morphologisch limitierender Gründe ( Gonarthrose ) nicht zu rechnen (S. Ziff. 6a).

Eine weniger belastende Tätigkeit mit zum Teil sitzenden Episoden könnte unter Umständen zu 100 % ausgeübt werden (S. 2 Ziff. 6b).

### **E. 4.1**

Der Beschwerdeführerin ist darin zuzustimmen, dass die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Rahmen des Y.\_\_\_\_ -Assessments vom August 2012 (vorstehend E. 3.1) schon

relativ weit zurückliegt. Dazu kommt, dass sich die Einschätzung - infolge Selbstlimitierung der Beschwerdeführerin - nicht auf die erzielten Testergebnisse abstützen liess, sondern eine theoretische Beurteilung darstellte. Ferner enthält die Beurteilung eine gewisse Unschärfe: Es wurde eine Arbeitsfähigkeit von 75 % postuliert; aktuell wurde ein Wiedereinstieg im Umfang von 50 % empfohlen, was innerhalb von 2

-

3 Monaten auf ein „volles Pensum“ zu steigern sei. Aus dem Zusammenhang ist anzunehmen, dass damit ein Pensum von 75 % gemeint gewesen sein dürfte; vom Wortlaut her wird unter einem vollen Pensum allerdings gemeinhin ein solches von 100 % verstanden. Schliesslich ist auch nicht restlos nachvollziehbar, warum bezüglich leidensangepasster Tätigkeiten lediglich Gewichtslimiten erwähnt wurden und nicht - wie dies bei Knieleiden zu erwarten wäre - auf vorwiegend sitzende Tätigkeiten verwiesen wurde.

#### **E. 4.2**

Die am Y.\_\_\_\_ behandelnde Rheumatologin äusserte sich lediglich im Dezember 2012 zur Arbeitsfähigkeit und attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % im September 2012 und von 100 % im Oktober 2012 (vorstehend E. 3.2).

#### **E. 4.3**

Der Hausarzt attestierte im Juli 2013 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % ab Mai 2012, eine solche von 50 % ab 3. September 2012 und eine solche von 40 % ab 23. Februar 2013 (vorstehend E. 3.3). Im November 2013 führte er unter anderem aus, bezüglich einer möglichen Ermüdungsfraktur des Femurkondylus habe es eine beinahe vollständige Regredienz der Veränderungen gegeben ;

geblieben sei eine symptomatische Gonarthrose, welche eine volle Arbeitsfähigkeit verunmögliche und die Arbeitsfähigkeit, wohl dauerhaft, um 40 % einschränke. Eine angepasste Tätigkeit könnte unter Umständen zu 100 % ausgeübt werden (vorstehend E. 3.6).

#### **E. 4.4**

Von den auf eigener Untersuchung basierenden Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit vermag vorliegend diejenige des Hausarztes am meisten zu überzeugen; jene der behandelnden Rheumatologin ist zu bruchstückhaft und diejenige gemäss Assessment vom August 2012 mit prognostischer Unsicherheit behaftet.

Die Beurteilung durch den Hausarzt erscheint differenziert und nachvollziehbar. In leidensangepasster Tätigkeit rechnete er nämlich eine volle Arbeitsfähigkeit als allenfalls möglich, und er schloss aus dem Knieleiden nur auf eine

teilweise Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit, nämlich um 50 % ab September 2012 und sodann noch um 40 % ab 23. Februar 2013.

Die klare Unterscheidung zwischen leidensangepasster und angestammter Tätigkeit und die zeitlich abgestufte Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit machen das Bestreben deutlich, eine möglichst objektivierte Einschätzung abzugeben, dies im Unterschied zu mitunter anzutreffenden hausärztlichen Stellungnahmen, die stärker deren auftragsrechtliche Vertrauensposition gegenüber dem Patienten reflektieren (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Letzteres ist hier offenkundig nicht der Fall.

#### **E. 4.5**

Aus diesen Gründen rechtfertigt es sich, hinsichtlich der medizinischen Belange auf die Angaben des Hausarztes abzustellen, so dass der Sachverhalt dahingehend erstellt ist, dass in der angestammten Tätigkeit von Mai bis August 2012 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % , von September 2012 bis 22. Februar 2013 eine solche von 50 % und ab 23. Februar 2013 eine solche von 40 % bestanden hat.

#### **E. 5.1**

Die Beschwerdeführerin ist am 26. September 1951 geboren und war somit im Verfügungszeitpunkt 62 Jahre und rund 4 Monate alt.

Dass für die Beschwerdeführerin weniger als zwei Jahre vor Erreichen des ordentlichen Rücktrittsalters auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch ein ausreichendes Angebot an Stellen mit leidensangepassten Tätigkeiten offenstehen würde, erscheint dermassen unwahrscheinlich, dass ihr eine Aufgabe der bisherigen selbständigen Tätigkeit und die Aufnahme einer (leidensangepassten) un- selbständigen Tätigkeit nicht mehr zuzumuten ist (vgl. vorstehend E. 1.4).

Somit ist die Beschwerdeführerin im Rahmen der Invaliditätsbemessung als (weiterhin) Selbständigerwerbende zu qualifizieren.

#### **E. 5.2**

Die Beschwerdeführerin ist als selbständig erwerbende Reinigungskraft tätig (vorstehend E. 3.2), führt also einen Einpersonenbetrieb. Damit entfallen im Bereich der angestammten Tätigkeit die zusätzlichen Anpassungsmöglichkeiten, die üblicherweise bei Versicherten zu prüfen sind, welche nebst der eigenen, meist manuellen Tätigkeit auch administrative und Betriebsleitungsaufgaben ausüben oder übernehmen könnten. Dementsprechend gibt es auch keinen Anknüpfungspunkt für eine erwerbliche Gewichtung verschiedener Teilfunktionen (vgl. vorstehend E. 1.2).

Die anspruchsrelevante Invalidität ergibt sich deshalb aus einem Prozentvergleich: Die Einschränkung entspricht der medizinisch attestierten Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit (vorstehend E. 4.5), und der Invaliditätsgrad beträgt 40 % .

#### **E. 5.3**

Gemäss den Angaben des Hausarztes (vorstehend E. 3.3) betrug die Arbeitsunfähigkeit (leicht vereinfacht) 100 % von Mai bis August 2012 (4 Monate), 50 % von September 2012 bis Februar 2013 (6 Monate) und 40 % ab März 2013. Nach Ablauf des Wartejahrs (Mai 2012 bis April 2013) betrug sie somit im Durchschnitt von zwölf Monaten 65 % ( $4 \times 100 + 6 \times 50 + 2 \times 40 = 780 : 12 = 65$ ).

Die Beschwerdeführerin meldete sich am 19. November 2012 zum Leistungsbezug an (Urk. 7/6), womit ab 1. Mai 2013 ein Rentenanspruch besteht (vorstehend E. 1.5).

In diesem Zeitpunkt betrug der Invaliditätsgrad 40 % (vorstehend E. 5.2), so dass die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Viertelsrente ab 1. Mai 2013 hat.

#### **E. 5.4**

Somit ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung mit der Feststellung aufgehoben wird, dass die Beschwerdeführerin ab 1. Mai 2013 Anspruch auf eine Viertelsrente hat.

### **E. 6.1**

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 700.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

### **E. 6.2**

Der anwaltlich vertretenen und obsiegenden Beschwerdeführerin steht eine Prozessentschädigung zu, welche beim praxisgemässen Stundenansatz für vor Ende 2014 erbrachte Aufwendungen von Fr. 200.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) ermessensweise auf Fr. 2'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen und von der Beschwerdegegnerin zu bezahlen ist.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gut geheissen, dass die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 24. Januar 2014 mit der Feststellung aufgehoben wird, dass die Beschwerdeführerin ab 1. Mai 2013 Anspruch auf eine Viertelsrente hat. 2.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'200.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Pierre Heusser - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

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

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

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat ( Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Mosimann Tiefenbacher

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