

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00507 vom 21. September 2016**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-09-21, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2015.00507](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00507)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00507 du 21 septembre 2016

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00507 del 21 settembre 2016

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Die 1970 geborene X.\_\_\_\_, kaufmännisch Angestellte mit Eidgenössischem Fähigkeitszeugnis (Urk. 10/53/3), litt seit ihrer Kindheit an einer an Händen und Füssen betonten Schwäche ohne Fühlstörungen. Von 1990 bis zu ihrer Rückkehr in die Schweiz im Mai 2013 lebte sie in Y.\_\_\_\_ (Urk. 10/29/27), wo sie zuletzt bis Januar 2013 in einem Buchhaltungsbüro tätig war (Urk. 10/53/2). Mit Datum vom 9. Dezember 2013 beantragte die Versicherte bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, Kostengutsprache für Hilfsmittel in Form von orthopädischen Massschuhen (Urk. 10/15), welche die IV-Stelle mit Mitteilung vom 18. März 2014 für den Zeitraum von 10. Dezember 2013 bis 31. Dezember 2018 erteilte (Urk. 10/24). Mit Datum vom 23. Mai 2014 meldete sich die Versicherte erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug (Berufliche Massnahmen/ Rente) an (Urk. 10/30+31). Die IV-Stelle zog einen Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug vom 13. Juni 2014, Urk. 10/41) bei und tätigte medizinische und berufliche Abklärungen. Mit Schreiben vom 24. September 2014 teilte sie der Versicherten mit, zurzeit seien keine beruflichen Massnahmen möglich (Urk. 10/55). Daraufhin beauftragte die IV-Stelle ihren Abklärungsdienst mit der Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit im Haushalt (Abklärungsbericht vom 27. Januar 2015, Urk. 10/61). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 28. Januar 2015, Urk. 10/67; Einwand vom 13. Februar 2015, Urk. 10/72) sprach die IV-Stelle der Versicherten gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 40 % ab dem 1. Januar 2015 eine Viertelsrente zu (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). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### **E. 1.2**

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

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

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

### **E. 1.3**

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 aus gleichener 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 (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

### **E. 1.4**

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen bewerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75).

### **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**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

### **E. 2**

Dagegen erhob X. \_\_\_ am 7. Mai 2015 Beschwerde und beantragte, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und ihr mit Wirkung ab 1. Juli 2014 eine ganze Rente zuzusprechen. In prozessualer Hinsicht ersuchte sie um Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels sowie um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und um Bestellung von Rechtsanwalt Michael Ausfeld zum unentgeltlichen Rechtsbeistand (Urk. 1 S. 2). Ausserdem reichte sie einen weiteren Arztbericht zu den Akten (Urk. 3). Mit Beschwerdeantwort vom 12. Juni 2015 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 9), was der Beschwerdeführerin am 15. Juni 2015 zur Kenntnis gebracht wurde. Gleichzeitig teilte ihr das Gericht mit, ein zweiter Schriftenwechsel werde nicht als erforderlich erachtet (Urk. 11). Mit Eingabe vom 12. Oktober 2015 wies die Beschwerdeführerin weitere Arztberichte ins Recht (Urk. 12, Urk. 13/1-3).

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung, ihre Abklärungen hätten ergeben, die Beschwerdeführerin sei seit dem 1. Januar 2014 (Beginn der einjährigen Wartezeit) in ihrer Arbeitsfähigkeit erheblich eingeschränkt. Hinsichtlich einer leidensangepassten Tätigkeit bestehe hingegen eine 60%ige Arbeitsfähigkeit. Der darauf gestützt nach Massgabe der allgemeinen Methode eruierte Einkommensvergleich ergebe einen Invaliditätsgrad von 40 %, womit ab dem 1. Januar 2015 ein Anspruch auf eine Viertelsrente bestehe. Dass bereits vorher eine Anmeldung für Sachleistungen erfolgt sei, sei für die Bestimmung des Versicherungsfalles unerheblich (Urk. 2 Erwägungen).

### **E. 2.2**

Dagegen brachte die Beschwerdeführerin im Wesentlichen vor, an ihren Einwänden im Rahmen des Vorbescheidverfahrens werde vollumfänglich festgehalten. Insbesondere sei das Gesuch vom 9. Dezember 2013 massgebend für den Rentenentscheid, womit sie bereits mit Wirkung ab dem 1. Juli 2014 Anspruch auf Ausrichtung einer Rente habe (Urk. 1 S. 2). Sodann habe die Beschwerdegegnerin den Bericht des Z. \_\_\_ vom 30. Juni 2014 nicht umfassend gewürdigt. Insbesondere sei die Annahme einer 60%igen Arbeitsfähigkeit gestützt auf die im besagten Bericht festgehaltene Einschränkung von 50 % hinsichtlich ihrer manuellen Fähigkeiten resp. 70 % betreffend Tätigkeiten im Gehen und Stehen völlig unrealistisch. Auch Dr. A. \_\_\_ halte in seinem Bericht vom 4. Mai 2015 fest, die von der Beschwerdegegnerin angenommene Arbeitsfähigkeit sei aus medizinisch-theoretischer Sicht unrealistisch.

So nehme sie (die Beschwerdeführerin) drei Mal pro Woche an einem Muskelaufbautraining teil und habe wöchentliche Kontrolltermine in der B. \_\_\_. An eine

Arbeitsaufnahme sei momentan nicht zu denken. Zwar mache sie sukzessiv kleine Fortschritte. Es bestehe aber nach wie vor eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Vor diesem Hintergrund sowie unter Hinweis auf die angeordnete Langzeitphysiotherapie mit einer weiteren Verlaufskontrolle nach sechs Monaten könne keinesfalls von stabilen Verhältnissen ausgegangen werden, womit der angefochtene Entscheid zu früh ergangen sei. Klar sei einzig, dass sie (die Beschwerdeführerin) aufgrund des bisherigen Verlaufs zu 100 % arbeitsunfähig sei, womit ihr eine ganze Rente zuzusprechen sei (Urk. 1 S. 3 f.). Eventualiter sei ihr für den Fall, dass eine Erwerbsfähigkeit bejaht werde, ein Leidensabzug in maximaler Höhe zu gewähren (Urk. 1 S. 4).

### **E. 2.3**

Strittig und zu prüfen ist einerseits der Beginn des Rentenanspruchs und andererseits, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung hat. Die versicherungsmässigen Voraussetzungen eines Rentenanspruchs sind im vorliegenden Verfahren nicht strittig und wurden von der Beschwerdegegnerin aufgrund der Beitragsjahre in der Schweiz (1988/1989) sowie in Y. \_\_\_ (insbesondere in den Jahren 2009 bis 2011) bejaht (Urk. 10/65/1), was unter Hinweis auf den IK-Auszug vom 13. Juni 2014 (Urk. 10/41) sowie das EU-Formular E 205 (Urk. 10/51/2) nicht zu beanstanden ist. Weitere Erwägungen diesbezüglich erübrigen sich. 3.

Die medizinische Aktenlage stellt sich im Wesentlichen wie folgt dar:

### **E. 3**

Auf die Vorbringen der Parteien sowie die Akten ist, soweit für die Entscheidung erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 3.1**

Vom 31. Januar bis 16. Juni 2014 wurde die Beschwerdeführerin betreffend die an Händen und Füssen beklagte Schwäche in der Klinik für Neurologie des Z. \_\_\_ ambulant abgeklärt (Urk. 10/43/1-16). Im Bericht vom 30. Juni 2014 hielten die beurteilenden Fachärzte mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit folgende Diagnose fest (Urk. 10/43/1): - Verdacht auf eine (distale) hereditäre sensomotorische Neuropathie, HMSN (Charcot-Marie-Tooth CMT) bei - Familienanamnese: unauffällig (2 Geschwister, Eltern aus grossen Familien, keine Konsanguinität) - Suralisbiopsie 1975 (C. \_\_\_): Verdacht auf chronische Neuropathie - Lumbalpunktion 1974: Normalbefund - NLG 1974: Verlangsamte Tibialis - NLG - ENMG 01/2014: schwergradige, axonale bis intermediäre (NLG 22-43m/s), vorwiegend motorische Polyneuropathie - dhPNP - Multigen-Panel (D. \_\_\_) 04/2014: Ohne Mutationsnachweis [untersucht wurden Gene (CMT-Variante): ATP7A, BSCL2 (dHMN5B&C), DCTN1 (HMN7B), DNAJB2 (CMT2D), GARS (CMT2D), HSPBI (CMT2F), HSPB3 (CMT2C), HSPB8 (CMT2L), PLEKHG5 ( rez. intermed. CMT C), SETX, TRPV4 (CMT2C)]

Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten sie (1) ein Melanom, Exzision 2008 (kurativ), (2) eine Rückfussarthrodese vor ca. 20 Jahren in Y. \_\_\_ sowie (3) eine Distorsion im oberen Sprunggelenk (OSG) links 19.11.2013 (Urk. 10/43/1).

Im Lebensalter von 2 Jahren habe die Beschwerdeführerin „hohes Fieber“ gehabt. Ein Notfallarzt habe ihr eine Spritze gegeben, woraufhin sie nicht mehr gut gehen können und keine Kraft in den Händen mehr gehabt habe. Diese Beschwerden seien progredient

gewesen. Vorbefundlich sei die Diagnose einer neuralen Muskelatrophie gestellt worden; eine Suralisbiopsie 1975 habe Zeichen einer Neuropathie ausgewiesen (Urk. 10/43/2).

Im Rahmen der Befunderhebung hielten die beurteilenden Fachärzte des Z.\_\_\_\_ Atrophien der Unterarm- und Handmuskeln beidseits sowie der Unterschenkel- und Fussmuskeln fest. Weiter bestünden Paresen unterschiedlicher Ausprägung beim Armbeuger und – strecker , bei den Handextensoren, beim Fingerstrecker und – beuger sowie Kniestrecker und Fussheber resp. – senker . Die Muskeleigen reflexe an den Beinen seien seitengleich nicht auslösbar und an den Armen beidseits schwach (Urk. 10/43/2). Aufgrund der deutlichen Krafteinschränkung in den Händen und Fingern seien die manuellen Fähigkeiten (tippen, schreiben, Maschinen bedienen) der Beschwerdeführerin eingeschränkt. Sie könne wenig Druck/Kraft in den Händen und Fingern aufbringen. Auch beim Gehen und Stehen sei sie aufgrund der Schwäche in den Füßen deutlich eingeschränkt. Konkret sei ihre Leistungsfähigkeit für manuelle Tätigkeiten etwa auf 50 % reduziert. Für Tätigkeiten im Gehen und Stehen sei die Beschwerdeführerin etwa im Umfang von 70 % eingeschränkt. Daraus resultiere für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als kaufmännische Angestellte sowie für jede behinderungsangepasste Tätigkeit in vorwiegend sitzender Position mit wenig manuellem Kraftaufwand seit mindestens 31. Januar 2014 und bis auf weiteres eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit in einem zeitlichen Rahmen von 6 Arbeitsstunden am Tag (Urk. 10/43/3).

### **E. 3.2**

Die orthopädische Massschuhversorgung (vgl. Sachverhalt Ziff. 1) sowie eine anschliessende Physiotherapie erfolgten in der B.\_\_\_\_. Im Bericht vom 30. Juni 2014 stellte der beurteilende Facharzt der B.\_\_\_\_ folgende Diagnosen (Urk. 10/44/5): - OSG-Kontusion links am 19.11.2013 bei - Status nach OSG- und USG- Arthrodeese beidseits, ca. 1993 - Status nach Erysipel Unterschenkel links am 20.11.2013 - Hereditäre motorische Neuropathie bei - Status nach Suralisbiopsie 1975 im Verlauf dann chronische Neuropathie - Lymphödem links betont

Anlässlich der geplanten Verlaufs- und Versorgungskontrolle am 20. Mai 2014 habe sich die Beschwerdeführerin mit der aktuellen Massschuhversorgung sehr zufrieden geäußert, insbesondere, da sich ihr Gangbild nach der letzten Korrektur deutlich stabilisiert habe. Auch mit der Physiotherapie mache sie deutliche Fortschritte und sei sie entsprechend zufrieden. Die Arbeitsunfähigkeit werde vom Hausarzt festgelegt. Es könnten diesbezüglich keine Angaben gemacht werden (Urk. 10/44/6).

### **E. 3.3**

Mit Datum vom 30. Juli 2014 hielt der seit 22. Februar 2013 behandelnde Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, folgende Diagnosen fest (Urk. 10/46/6): - Verdacht auf hereditäre sensomotorische Neuropathie seit 1974 - DD (Differenzialdiagnose): Charcot Marie Tooth Krankheit - Status nach OSG und USG- Arthrodeese beidseits - Muskelschwäche - Gangstörung, Kraftverminderung obere Extremitäten (OE) und untere Extremitäten (UE) - Lymphödem linksbetont - Status nach Malignem Melanom OS rechts

Die Beschwerdeführerin habe berichtet, mit den orthopädischen Schuhen könne sie drinnen gut gehen. Draussen sei vor allem das Bergablaufen das Hauptproblem. Dr. A.\_\_\_\_ stellte fest, die Beschwerdeführerin zeige ein „gestabigtes“ Gangbild mit unsicheren Schritten und

steifen Gelenken im OSG (Urk. 10/46/6). Zum Gehen benutze sie Gehstöcke. Die Beschwerdeführerin freuentiere regelmässig eine Physiotherapie. Ausserdem schwimme und „laufe“ sie. Die Arbeitsunfähigkeit betrage 100 % bis andauernd. Die Beschwerdeführerin könne noch keine, auch nicht kleinere Strecken mit den Stöcken zurücklegen. Somit könne sie sich auch nicht mittels öffentlichen Verkehrs oder vom Parkplatz des Autos bis in ein Büro bewegen. Eventuell könne sie frühestens in 6 bis 12 Monaten wieder teilweise (evtl. zu 50 %) in einem Büro arbeiten. Die Dauer der Arbeitsunfähigkeit werde durch die B.\_\_\_\_ festgelegt (Urk. 10/46/7).

### **E. 3.4**

Im Verlaufsbericht vom 7. Oktober 2014 stellte Dr. A.\_\_\_\_ keine neuen Diagnosen (Urk. 10/57/1). Die Situation habe sich zwischenzeitlich leicht verbessert. Die Beschwerdeführerin gehe aber noch immer an Stöcken und sei nach wie vor in Behandlung in der B.\_\_\_\_ (Gehtraining sowie 1x/Woche Physiotherapie). Ausserdem trainiere sie bis zu 2 Stunden am Tag zu Hause (Velofahren/ Übungen am Boden/ Gleichgewicht und Muskelaufbau). Ausserdem gehe die Beschwerdeführerin spazieren und auch 1x pro Woche ins Rheumatschwimmen. Im Moment sei sie voll mit ihrem Aufbautraining beschäftigt und könne keiner Arbeit nachgehen. Letzteres rein aus zeitlichen Gründen, aber auch aus Kraftgründen. Trotz leichter Besserung könnten grundsätzlich keine grossen Verbesserungen erwartet werden, da es sich wahrscheinlich um eine kongenitale Krankheit, welche schon seit Jahrzehnten bestehe, handle. Ziel sei eine Arbeitsaufnahme im Frühling bis Sommer 2015 (Urk. 10/57/1+2). 4. 4.1

Festzuhalten ist zunächst, dass die beschriebene Symptomatik und Befundlage in sämtlichen Arztberichten miteinander korrelieren und von der Beschwerdeführerin unbestritten blieben. Die genaue Diagnose kann vor diesem Hintergrund sowie mangels Relevanz für das Beurteilungsergebnis offen gelassen werden.

Strittig und zu prüfen sind die Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. 4.2

Gemäss Feststellungsblatt zum Beschluss stellte die IV-Stelle ihren Entscheid im Wesentlichen auf den Bericht der beurteilenden Fachärzte des Z.\_\_\_\_ vom 30. Juni 2014 ab.

Der fachärztliche Bericht vom 30. Juni 2014 beruht auf den umfangreichen Untersuchungen und Abklärungen vom 31. Januar bis Mitte Juni 2014, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und ist in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden. Er leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge sowie in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und liefert nachvollziehbare Schlussfolgerungen. Insbesondere haben die beurteilenden Fachärzte zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin detailliert Stellung bezogen und ihre Einschätzung aufschlussreich begründet. Zusammenfassend erfüllt der Bericht die Anforderungen an eine beweiskräftige Entscheidungsgrundlage (vgl. E. 1.6).

Die Beschwerdeführerin wandte ein, die IV-Stelle habe den besagten Bericht nicht umfassend gewürdigt. Dem ist entgegenzuhalten, dass dem Umstand, dass die Beschwerdeführerin in ihrer manuellen Leistungsfähigkeit (so etwa beim Tippen, Schreiben, Maschinen bedienen etc.) zu 50 % sowie betreffend Tätigkeiten im Gehen und Stehen im Umfang von 70 % eingeschränkt ist, im Rahmen der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung adäquat Rechnung getragen worden ist und sich mit der festgestellten Arbeitsfähigkeit von 60 % bei einem zeitlichen Rahmen von 6 Stunden am Tag ohne Widerspruch in Einklang bringen lässt.

Entgegen der Darstellung der Beschwerdeführerin erging die Arbeitsfähigkeits- beurteilung der beurteilenden Fachärzteschaft des Z.\_\_\_\_ auch nicht unter der Voraussetzung einer Hilfsmittelanpassung (vgl. Urk. 1 S. 3). Vielmehr hielten erstere fest, die bestehenden Einschränkungen liessen sich gegebenenfalls mit- tels speziellen Schreibern, einer Arbeitsplatzadaption und dergleichen ( zusätz- lich ) vermindern (Ur. 10/43/3). Ebenso wenig erging die Arbeitsfähigkeits - b eurteilung unter Vorbehalt der Ergebni sse weiterer Verlaufs kontrollen , womit auch der Einwand, der angefochtene Entscheid sei zu früh erfolgt, ins Leere geht (Urk. 1 S. 4, E. 2.2).

Inwiefern die einwandweise eingereichten Berichte der B.\_\_\_\_ vom 20. November 2014 und 16. Januar 2015 (Urk. 10/71 ff.), wonach die Beschwerdeführerin an zwei Unterarmgehstöcken gehe, ein kleinschrittiges Gangbild zeige und weiterhin eine Physiotherapie frequentiere, das medizini sche Belastungsprofil resp. die medizinisch-theoretisch festgestellte Arbeitsfä higkeit konkurrenziert , ist nicht einsichtig und hat die Beschwerdeführerin auch nicht dargetan (vgl. auch Einwand vom 13. Februar 2015, Urk. 10/72/2). Jedenfalls leuchtet nicht ein, inwiefern ihr deshalb eine vorwiegend sitzende Tätigkeit mit wenig manuellem Kraftaufwand im Umfang von 60 % nicht zuzumuten wäre. Insbesondere wurde der Einschränkung ihrer Leistungsfähig keit – wie bereits ausgeführt - angemessen Rechnung getragen, indem der Beschwerdeführerin bei einer zumutbaren Präsenzzeit von 6 Stunden am Tag (lediglich) eine 60%ige Arbeitsfähigkeit attestiert wurde.

Die beweiskräftige Einschätzung der Fachärzteschaft des Z.\_\_\_\_ vermag auch durch die Berichte von Dr. A.\_\_\_\_ (vgl. E. 3.3, E. 3.4, Urk. 3), worin er vor nehmlich gestützt auf die subjektiven Angaben der Beschwerdegegnerin jeweils eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit postulierte, nicht in Zweifel gezogen zu wer den. Insbesondere ist die im Bericht vom 30. Juli 2014 festgehaltene Arbeits unfähigkeit von 100 % zufolge gänzlicher Unbeweglichkeit (insbesondere das Unvermögen, mittels öffentlichen Verkehrs oder vom Parkplatz des Autos bis in ein Büro zu gelangen) in Anbetracht des gleichzeitig festgehaltenen Aktivitäts niveaus mitunter regelmässiger Physiotherapie, Schwimmen und „Laufen“ (vgl. Urk. 10/46/7, E. 3.4) nicht einsichtig. Diskrepanz dazu gab die Beschwerdefüh rerin anlässlich des Standortgesprächs bei der IV-Stelle vom 13. Juni 2014 denn auch an, sie sei mit Krücken „relativ gut unterwegs“. Zu Hause laufe sie sogar „ganz alleine“ (Urk. 10/36/3, vgl. auch Abklärungsbericht vom 27. Januar 2015, wonach die Beschwerdeführerin täglich am Laufband trainiere, 30-60 Minuten spaziere und Velofahre, Urk. 10/61/2). Damit korrelierend notierte der beurtei lende Facharzt der B.\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 30. Juni 2014 ein deutlich stabilisiertes Gangbild und wies er deutliche Fortschritte aus (vgl. E. 3.2, Urk. 10/44/5). Das Aufbau- und Trainingsprogramm tangiert die medizi nisch-theoretische Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht, weshalb eine damit begründete vollständige Arbeitsunfähigkeit ebenfalls nicht sticht, zumal die Unfähigkeit, daneben noch den eigenen Haushalt zu besorgen, irrelevant ist (vgl. E. 5.1; vgl. Bericht vom 7. Oktober 2014, E. 3.4). Dasselbe gilt für den beschwerdeweise eingereichten Bericht vom 4. Mai 2015 (Urk. 3). Kommt hinzu, dass den Berichten von Dr. A.\_\_\_\_ kaum objektive Befunde zu entnehmen sind und das Geri cht der Erfahrungstatsache Rech nung zu tragen hat , dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrau ensstellung in Zweifelsfä llen eher zu Gunsten ihrer Pati entinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc).

Die von der Beschwerdeführer in

nachträglich zu den Akten gegebenen Arztberichte (Art. 12, Urk. 13/1-3) beziehen sich auf einen Zeitraum, der sich nach Erlass der angefochtenen Verfügung ereignete. Nach ständiger Rechtsprechung beurteilt das Sozialversicherungsgericht die Gesetzmässigkeit des angefochtenen Entscheids demgegenüber in der Regel nach dem Sachverhalt, der zur Zeit des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 131 V 242 E. 2.1, 121 V 362 E. 1b). Davon abgesehen widerspricht die Darstellung einer chronisch progredienten Erkrankung gemäss Stellungnahme von Dr. A. \_\_\_ vom 30. September 2015 (Urk. 13/1) seinen früheren Berichten vom 7. Oktober 2014 (vgl. E. 4.5) und 4. Mai 2015 (Urk. 3), worin er jeweils eine Verbesserung - wenn auch nur kleinen Schritten - auswies. Gegen die Annahme einer progredienten Krankheitsentwicklung sprechen ferner die positiven Verlaufskontrollen in der B. \_\_\_ (zuletzt mit Bericht vom 20. Juli 2015, Urk. 13/3). 4.3

Zusammenfassend ist mit dem im Sozialversicherungsrecht massgeblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Beschwerdeführerin jedenfalls seit dem 31. Januar 2014 in einer

behinderungsangepassten Tätigkeit in vorwiegend sitzender Position und mit wenig manuellem Kraftaufwand in einem zeitlichen Rahmen von 6 Stunden am Tag zu 60 % arbeitsfähig ist. 5. 5.1

Gestützt auf den Abklärungsbericht vom 27. Januar 2015 (Urk. 10/61) ging die IV-Stelle unbestrittenermassen davon aus, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall einer vollzeitlichen Erwerbstätigkeit nachginge, was aufgrund ihrer Berufsbiographie sowie eigenen Aussagen anlässlich der Haushaltsabklärung nicht zu beanstanden ist (Urk. 10/61/3). Bei dieser Ausgangslage kommt die allgemeine Methode der Invaliditätsbemessung zur Anwendung (vgl. E. 1.4). 5.2

Der Beschwerdeführerin wurde in ihrer bisherigen Tätigkeit mindestens seit dem 31. Januar 2014 eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (vgl. E. 3.1). Damit bestand für die Dauer des Wartjahres bis zum 31. Januar 2015 eine durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40 % (vgl. E. 1.2). Für den Beginn der sechsmonatigen Anmeldefrist gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG bildet die Anmeldung zum Leitungsbezug datierend vom 23. Mai 2014 (Urk. 10/30+31) den relevanten Bezugspunkt. Die Anmeldung für Hilfsmittel mit Datum vom 9. Dezember 2013 (vgl. Urk. 10/15) enthält ausschliesslich Angaben zu den diesbezüglichen Anspruchsvoraussetzungen und ist - entgegen dem Dafürhalten der Beschwerdeführerin - selbstredend nicht massgeblich im Rahmen der Rentenprüfung. Somit bestand frühestens ab dem 1. Januar 2015 ein Rentenanspruch (Art. 29 Abs. 3 IVG). 5.3

Aus dem Bericht der Fachärzteschaft des Z. \_\_\_ vom 30. Juni 2014 geht

weiter hervor, dass die Beschwerdeführerin seit dem 31. Januar 2014 für die bisherige Tätigkeit als kaufmännische Angestellte sowie für jede andere Tätigkeit in vorwiegend sitzender Position, mit wenig manuellem Kraftaufwand zu 60 % arbeitsfähig ist (vgl. E. 3.1). Mit anderen Worten entspricht die Tätigkeit als kaufmännische Angestellte dem positiven Leistungsprofil. Indem die ange Stammte Tätigkeit einer optimal behinderungsangepassten Tätigkeit entspricht, kann zur Bestimmung des Invaliden- und des Valideneinkommens auf denselben Lohn abgestellt werden. Damit erübrigt sich ein ziffernmässiger Einkommensvergleich und es kann eine Gegenüberstellung blosser

Prozentzahlen vor genommen werden. Das ohne Invalidität erzielbare hypothetische Erwerbsein kommen 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; BGE 114 V 310 E. 3a S. 313; Urteil I 921/05 vom 24. November 2006 E. 5.2). 5.4

Die Beschwerdeführerin stellte sich unter Hinweis auf die krankheitsbedingt versäumte Berufskarriere, die erhebliche zeitliche Belastung zufolge diverser therapeutischer Massnahmen sowie die psychische Belastung aufgrund der unklaren gesundheitlichen Entwicklung, welche sich negativ auf die Stellensuche auswirken würde, auf den Standpunkt, es sei ihr ein leidensbedingter Abzug in der maximalen Höhe zu gewähren (Urk. I S. 4, E. 2.2).

Zunächst sind den vorliegenden Akten keine konkreten Anhaltspunkte dafür zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Beeinträchtigung einen beruflichen Aufstieg erzielt und tatsächlich ein entsprechend höheres Einkommen realisiert hätte. Insbesondere hat sie entsprechende Absichten nicht durch konkrete Schritte wie Kursbesuche, Ablegung von Prüfungen usw. kundgetan. Aktenkundig ist vielmehr, dass sie nach Abschluss der obligatorischen Schulpflicht sowie einer Lehre zur kaufmännischen Angestellten im Jahre 1990 nach Y. auswanderte und dort 20 Jahre allgemeine Sekretariatsarbeiten ausübte resp. zuletzt im Bereich der Buchhaltung tätig war (Urk. 10/36/2, Urk. 10/53/1). Die theoretisch vorhandenen beruflichen Entwicklungs- oder Aufstiegsmöglichkeiten sind demgegenüber nur dann zu berücksichtigen, wenn sie mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eingetreten wären (BGE 96 V 29; AHI 1998 S. 166 E. 5a, I 287/95; RKUV 1993 Nr. U 168 S. 97 E. 3b, U 110/92; Urteil des Bundesgerichts 9C\_787/2010 vom 24. November 2010 E. 4.2 mit Hinweisen). Weiter ist es der Beschwerdeführerin in Anbetracht der quantitativen Einschränkung der ihr attestierten Restarbeitsfähigkeit zuzumuten, die therapeutischen Massnahmen auf die arbeitsfreie Zeit zu verlegen. Ohne entsprechende medizinische Diagnose mit Krankheitswert rechtfertigt auch die geltend gemachte psychische Belastung keinen Abzug vom Tabellenlohn. Dasselbe gilt im Übrigen auch für das zeitlich zumutbare Arbeitspensum. Kann sich doch eine bloss teilzeitlich ausgeübte Beschäftigung im Vergleich zu einer Vollzeitbeschäftigung bei Frauen sogar proportional lohn erhöhend auswirken. So weisen die Statistiken 2008 und 2010 bei Frauen im Anforderungsniveau 4 für Teilzeitarbeit zwischen 50 % und 89 % höhere Löhne als für Vollbeschäftigung aus (Urteil des Bundesgerichts 8C\_712/2012 vom 30. November 2012 E. 4.2.2 mit Hinweisen). 5.5

Nach Ablauf der einjährigen Wartezeit am 31. Januar 2015 ergibt sich aufgrund des Prozentvergleichs somit ein renten begründender Invaliditätsgrad von 40 % (100 % - 60%), woraus ab dem 1. Januar 2015 ( Art. 29 Abs. 3 IVG) ein Anspruch auf eine Viertelsrente resultiert.

Der angefochtene Entscheid erweist sich als rechtens, womit die Beschwerde abzuweisen ist. 6.

## **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

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

### **E. 6.1**

Da der Prozess indes nicht als aussichtslos betrachtet werden kann und die übrigen Voraussetzungen zur Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege erfüllt sind (vgl. Urk. 7, Urk. 8/1-

### **E. 6.3**

Rechtsanwalt Michael Ausfeld machte mit Honorarnote vom 2. September 2016 (Urk. 14) einen Aufwand von 285 Minuten, zuzüglich 60 Minuten für die Urteilslektüre und Schlussbesprechung, sowie Barauslagen von Fr. 52.50 geltend, was angemessen erscheint. In Anwendung des gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 220.-- ist er mit Fr. 1'422.90 (inkl. Barauslagen und MWST) aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 7. Mai 2015 wird der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung gewährt und Rechtsanwalt Michael Ausfeld, Zürich, als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren bestellt, 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.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Michael Ausfeld, Zürich, wird mit Fr. 1'422.90 (inkl. Barauslagen und MWST) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Michael Ausfeld - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage einer Kopie von Urk. 12 und 13/1-3 - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv) 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  
HurstHediger

### **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 .

**E. 9**

), ist das entsprechende Gesuch vom 7. Mai 2015 zu bewilligen und Rechtsanwalt Michael Ausfeld , Zürich, zum unentgeltlichen Rechtsbeistand zu bestellen.

Die Beschwerdeführer in ist darauf hinzuweisen, dass sie zur Nachzahlung der Gerichtskosten sowie der Entschädigung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist (§ 16 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer ). 6 .2

Die gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG auf Fr. 600 .-- festzusetzenden Gerichtskosten werden ausgangsgemäss de r Beschwerdeführer in auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen.

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