

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00767 vom 11. September 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-09-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00767

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00767 du 11 septembre 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00767 del 11 settembre 2017

Erwägungen

E. 1.1

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Renten bezü gers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungs rechts, ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tat sächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentli chen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidier bar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bun desgerichts 9C_261/2009 vom 1 1. Mai 2009 E. 1.2 und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesund heitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revi sionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Ein spracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Ren tenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E.

3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9 C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 2. 1 mit Hinweisen).

E. 1.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung; IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beein trächtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verur sachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommen den ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesund heitlichen 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

Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruches als auch anlässlich einer Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG) stellt sich unter dem Gesichtspunkt des Art. 28a Abs.

E. 1.4

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. 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). 2.

E. 1.6

Am 6. Februar 2015 teilte der behandelnde Arzt erneut mit, der Gesundheitszustand der Versicherten habe sich verschlechtert (Urk. 10/86), woraufhin die IV-Stelle medizinische Abklärungen tätigte (Urk. 10/90-91, 10/95-97) sowie einen Auszug aus dem individuellen Konto der Versicherten bezog (Urk. 10/94). Am 11. August 2015 fand eine Haushaltsabklärung statt (Urk. 10/107). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren wurde die der Versicherten bis anhin ausgerichtete halbe Invalidenrente mit Verfügung vom 30. Mai 2016 auf eine Dreiviertelsrente erhöht (Urk. 2 [=10/125 und 127]).

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 30. Juni 2016 Beschwerde beim hiesigen Sozialversicherungsgericht und beantragte, die angefochtene Verfügung vom 30. Mai 2016 sei aufzuheben und es sei ihr eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Eventualiter sei die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die Verwaltung zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2).

Mit Eingabe vom 11. August 2016 zog die Beschwerdeführerin ihr am 30. Juni 2016 gestelltes Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsverteidigung zurück (Urk. 6). Gleichzeitig erhob sie Beschwerde im Verfahren Nr. IV.2016.00838 gegen die Verfügung der IV-Stelle vom 26. Juni 2016 (Urk. 7/2), mit welcher die Rentenleistungen für die Zeitperiode vom 1. Februar 2015 bis 31. Mai 2016 festgelegt wurden. Zudem beantragte sie, die beiden Verfahren seien zu vereinigen (Urk. 7/1).

Mit Verfügung vom 15. August 2016 vereinigte das Sozialversicherungsgericht die beiden Verfahren und führte sie unter der Prozessnummer IV.2016.00767 fort. Den Prozess Nr. IV.2016.00838 schrieb es als erledigt ab (Urk. 8).

Mit Beschwerdeantwort vom 15. August 2016 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 9), was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 7. September 2016

angezeigt wurde (Urk. 11).

Mit Beschluss vom 15. August 2017 erwog das hiesige Sozialversicherungsgericht, nach einer summarischen Prüfung der Sach- und Rechtslage erweise sich der medizinische Sachverhalt als unzureichend abgeklärt und setzte der Beschwerdeführerin eine Frist an, um zu der in Aussicht gestellten Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur ergänzenden Abklärung und einer damit verbundenen möglichen reformatio in peius Stellung zu nehmen oder die Beschwerde zurückzuziehen (Urk. 12). Mit Eingabe vom 28. August 2017 hielt die Beschwerdeführerin an ihrer Beschwerde fest (Urk. 13). Zudem legte sie ein ärztliches Zeugnis der behandelnden Rheumatologin auf (Urk. 14).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Im angefochtenen Entscheid vom 30. Mai 2016 wurde erwogen, die medizinischen Abklärungen hätten gezeigt, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit November 2014 erheblich verschlechtert habe. Die Haushaltsabklärung habe ergeben, dass die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit zu 50 % im Erwerbs- und zu 50 % im Aufgabenbereich tätig wäre. Aus ärztlicher Sicht sei ihr die berufliche Tätigkeit nicht mehr zumutbar. Im Haushalt sei die Beschwerdeführerin zu 32 % eingeschränkt, womit sich ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente ergebe.

Zum im Vorbescheidverfahren vorgebrachten Einwand wurde ausgeführt, die Beschwerdeführerin sei vor Ort ausführlich zu einer Erwerbstätigkeit bei guter Gesundheit befragt worden. Sie habe sich problemlos auf Deutsch verständigen können. Da der Aussage der ersten Stunde besonderes Gewicht beigemessen werde, sei sie als zu 50 % im Aufgabenbereich tätig zu qualifizieren (Urk. 2).

E. 2.2

Demgegenüber macht die Beschwerdeführerin geltend, es sei zu Unrecht die gemischte Methode angewendet worden. Sie habe bei der Haushaltsabklärung aufgrund sprachlicher Schwierigkeiten die Frage nicht richtig verstanden. Der Umstand, dass im Protokoll vermerkt sei, sie wäre bei guter Gesundheit zu 50 % bei ihrem jetzigen Arbeitgeber tätig, zeige, dass sie die Frage falsch verstanden habe. Diese Anstellung habe nämlich nichts mit ihrem erlernten Beruf als Hotelfachangestellte zu tun. Zudem verstosse die Anwendung der gemischten Methode auch gegen die Europäische Menschenrechtskonvention, was aus einem Urteil des Europäischen Gerichtshofs hervorgehe (Urk. 1 S. 5 ff.).

E. 3

IVG in Verbindung mit Art. 16 und 7 Abs. 2 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode.

Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nicht erwerbstätig einzustufen ist, führt je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) und ergibt sich aus der Prüfung, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch, das heisst ohne

Gesundheitsscha den, aber bei sonst gleichen Verhältnissen, erwerbstätig wäre (Art. 27 bis der Verordnung über die Invalidenversicherung;

IVV). Die gemischte Methode bezweckt damit eine möglichst wirklichkeitsgerechte Bemessung des Invaliditätsgrades (BGE 133 V 504 E. 3.3 mit Hinweisen).

Die Statusfrage beurteilt sich praxismässig nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben. Dabei sind die konkrete Situation und die Vorbringen der versicherten Person nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu würdigen. Für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit ist der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich (BGE 137 V 334 E. 3.2, 130 V 393 E. 3.3, 125 V 146 E. 2c, je mit Hinweisen).

Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen (vgl. Art. 27 IVV) sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen (Urteil des Bundesgerichts 9C_915/2012 vom 15. Mai 2013 mit Hinweisen auf BGE 133 V 504 E. 3.3).

Die gemischte Methode findet auch Anwendung, wenn der (in einem Aufgabenbereich tätigen) versicherten Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung eine vollzeitliche Erwerbstätigkeit zumutbar wäre, sie aber trotzdem eine solche nicht ausüben würde (vgl. BGE 133 V 504 E. 3.3 in fine).

Bei der Bestimmung der im konkreten Fall anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode und damit der Beantwortung der entscheidenden Statusfrage handelt es sich um eine hypothetische Beurteilung, die auch hypothetische Willensentscheidungen der versicherten Person berücksichtigen muss. Dies gilt auch für die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erwerbstätig wäre. Diese inneren Tatsachen sind indessen einer direkten Beweisführung nicht zugänglich und müssen in aller Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden. Die Beurteilung hypothetischer Geschehensabläufe ist eine Tatfrage, soweit sie auf Beweiswürdigung beruht, selbst wenn darin auch Schlussfolgerungen aus der allgemeinen Lebenserfahrung mitberücksichtigt werden. Rechtsfragen sind hingegen Folgerungen, die ausschliesslich – losgelöst vom konkreten Sachverhalt – auf die allgemeine Lebenserfahrung gestützt werden oder die Frage, ob aus festgestellten Indizien mit Recht auf bestimmte Rechtsfolgen geschlossen worden ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_287/2013 vom 8. November 2013 E.

E. 3.1

Im Bericht des Dr. med. Y.____, Facharzt FMH für physikalische Medizin und Rheumatologie, vom 22. Juni 1995 führte dieser aus, die Beschwerdeführerin leide seit dem August 1994 an einer seropositiven chronischen Polyarthrit. Der Verlauf sei akut, symmetrisch sowie polyartikulär. Betroffen seien insbesondere die Fingergrund- und Mittelgelenke, die Hand-, Schulter-, Knie- und Sprunggelenke sowie die Beugesehnen beider Hände. Der Faustschluss sei morgens jeweils nicht möglich und die Kraft deutlich vermindert (Urk. 10/1).

E. 3.2

Im Bericht des behandelnden Arztes Dr. med. Z.____, Spezialarzt für Innere Medizin FMH, vom 19. August 2005 wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (Urk. 10/18 S. 5): - chronische Polyarthritis, DD Lupus-Arthritis - chronische Glomerulonephritis mit nephrotischem Syndrom - HIV-Infektion, CDC-Stadium A3 - anhaltende Suppression der HI-Virusreplikation unter antiretroviraler Therapie

Die Patientin leide unter Steifigkeit, Schmerzen und Schwellungen diverser Gelenke beider Hände, die jeweils morgens besonders ausgeprägt seien. Zudem habe sie Gelenkschmerzen im Bereich der Ellbogen, Schultern, Knie und Füße. Häufig sei ihr übel und sie müsse erbrechen. Sie leide unter vermehrter, allge meiner Müdigkeit. Die Augenlider seien geschwollen, ebenso die distalen, unte ren Extremitäten und gelegentlich das Abdomen (Urk. 10/18 S. 5).

Bei der Patientin seien deutliche Lidödeme sowie diskrete Knöchelödeme erkenn bar. Es bestehe eine Ulnardeviation der Finger II-V beidseits. Allgemein seien die Gelenke hypermobil, es fänden sich diskrete Synovitiden der MCP Ge lenke II-IV beider Hände. Das Abdomen sei weich, indolent, die Milz nicht palpabel (Urk. 10/18 S. 5).

Zur Arbeitsfähigkeit wurde ausgeführt, durch die Mehrfacherkrankung sei die Patientin in ihren physischen Funktionen eingeschränkt. Zudem bestehe eine Behinderung durch die Polyarthritis, die insbesondere Belastungen der oberen Extremitäten und der Hände nur in minimalem Ausmass erlauben würde. Die Patientin sei seit dem 16. Juni 2004 vollständig arbeitsunfähig (Urk. 10/18 S. 1). Infolge der schweren Mehrfacherkrankung sei die Arbeitsfähigkeit in absehbarer Zukunft in gleichem Ausmass wie gegenwärtig reduziert (Urk. 10/18 S. 6-7).

E. 3.3

Am 6. Oktober 2005 hielt der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) dafür, es sei von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen (Urk. 10/21 S. 2), woraufhin der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 3. November 2005 mit Wirkung ab 1. April 2005 eine ganze Rente der Invalidenversicherung zugesprochen wurde (Urk. 10/23 und 27).

E. 3.5

und 8C_511/2013 vom 3 0. Dezember 2013, je mit Hinweisen).

E. 4.1

Am 20. Mai 2011 teilte Dr. Z.____ der IV-Stelle mit, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich stabilisiert. Leichte, angepasste Tätigkeiten könne sie allenfalls wieder ausüben (Urk. 10/48).

E. 4.2

In seinem Bericht vom 27. Dezember 2012 führte Dr. Z.____ folgende Diagno sen auf (Urk. 10/62): - chronische Polyarthritis - nephrotisches Syndrom bei chronischer Glomerulonephritis - HIV-Infektion, CDC-Stadium A3

Zur Arbeitsfähigkeit hielt er fest, die Beschwerdeführerin sei für körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten maximal zu 50 % (22-23 Stunden pro Woche) arbeitsfähig (Urk. 10/62).

E. 4.3

Daraufhin wurde die Invalidenrente der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 22. Februar 2013 auf eine halbe Rente herabgesetzt (Urk. 10/71 und 73).

E. 5.1

Mit Schreiben vom 24. August 2013 teilte Dr. Z.____ mit, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich verschlechtert. Es sei ihr nun lediglich noch eine Arbeitszeit von 22 Stunden pro Woche zumutbar (Urk. 10/80).

E. 5.2

Im Bericht von Dr. Z.____ vom 14. April 2015 wurden folgende Diagnosen aufgeführt (Urk. 10/90 S. 5): - Overlap Syndrom bei Antisynthetase-Syndrom und rheumatoider Arthritis - schwere Myositis; pulmonale Beteiligung; okuläre Sicca-Symptomatik mit Keratitis filiformis - HIV-Infektion, CDC-stadium A3 - ED 12/99, aktuell: anhaltend suppressive cART - membranöse Glomerulonephritis - ED 10/04, aktuell: stabil unter immunsuppressiver Therapie

Der Gesundheitszustand der Patientin habe sich verschlechtert, es seien neue Diagnosen hinzugekommen. Nach einer Hospitalisation in der Rheumaklinik habe sich der Gesundheitszustand diskret gebessert. Zurzeit leide sie unter einer ausgeprägten Schwäche, stark vermehrter Müdigkeit, einer leichten bis mässigen Anstrengungsdyspnoe sowie zum Teil sehr ausgeprägten Augenreizungen, gelegentlichen Abdominalschmerzen und Wadenkrämpfen (Urk. 10/90 S. 5).

Zur Arbeitsfähigkeit wurde ausgeführt, aufgrund der Beeinträchtigung der generellen Muskelfunktionen, der Atemfunktion und der Augen sei die Patientin zurzeit und bis auf weiteres vollständig arbeitsunfähig. Es erscheine unwahrscheinlich, dass eine über das Mass von 20 % hinausreichende Arbeitsfähigkeit wiedererlangt werden könne. Allerdings sei die medizinische Situation nicht stabil (Urk. 10/90 S. 6).

E. 5.3

Im Bericht der Klinik für Rheumatologie des A.____ vom 23. April 2015 wurden im Wesentlichen folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (Urk. 10/95 S. 1-2): - Overlap eines Antisynthetase-Syndroms und rheumatoider Arthritis, ED 01/15 - erosive, seropositive rheumatoide Arthritis, ED 1995

Neu sei bei der Patientin ein Antisynthetase-Syndrom mit Myalgien der Oberschenkel beidseits bei einem Kraftverlust und dem Nachweis einer Polymyositis und einer Anstrengungsdyspnoe diagnostiziert worden. Aufgrund des ausgeprägten Kraftverlusts, des Lungenbefalls sowie der Polysynovitiden in praktisch allen Fingern sei die Patientin vollständig arbeitsunfähig. Die Wiederaufnahme einer Tätigkeit sei vorerst nicht möglich. Es sei von einer längerdauernden Genesungszeit über Monate auszugehen (Urk. 10/95 S. 3).

E. 5.4

Im Bericht der Klinik für Rheumatologie des A.____ vom 15. September 2015 wurde ausgeführt, aktuell fänden sich keine Hinweise auf eine floride Myositis. Die Ground-glass Opazitäten in den basalen Lungenabschnitten seien vollständig regredient. Die Lymphadenopathie sei deutlich rückläufig. Zusammengefasst würden sich mindestens stationäre bis deutlich gebesserte Befunde und keine Anzeichen für eine Neoplasie thorako-abdominal zeigen. Die Patientin sei aktuell bezüglich der rheumatoiden Arthritis

beschwerdefrei. Klinisch lägen keine Hinweise auf eine Krankheitsaktivität vor. Die Patientin könne in unverändert gutem Allgemeinzustand nach Hause entlassen werden (Urk. 10/106 S. 4-7).

Zur Arbeitsfähigkeit wurde festgehalten, aus rheumatologischer Sicht könne der Patientin vom 7. September 2015 bis 9. Oktober 2015 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt werden (Urk. 10/106 S. 7).

E. 5.5

Dr. med. B.____, Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie, nahm am 3. Juni 2015 für den RAD Stellung zu den aktenkundigen Arztberichten. Er führte aus, diese seien plausibel, es könne darauf abgestützt werden. Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich Ende 2014 verschlechtert, es liege eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für jede berufliche Tätigkeit vor (Urk. 10/109 S. 3).

E. 6.1

In den Berichten des behandelnden Arztes Dr. Z.____ sowie der Rheumaklinik des A.____ wird übereinstimmend von einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin berichtet. Angesichts der neu gestellten Diagnose erscheint diese Einschätzung grundsätzlich plausibel. Es ist indes zu berücksichtigen, dass in den Berichten gleichzeitig darauf hingewiesen wurde, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sei instabil, weshalb keine langfristige Prognose gestellt werden könne. Im Bericht der Rheumaklinik vom 15. September 2015 wurde sodann eine deutliche Besserung der Befunde festgestellt. Es erscheint unklar, wieso sich diese nicht in einer Erhöhung der Arbeitsfähigkeit niederschlagen sollte. Damit würde es sich lediglich um eine vorübergehende Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin handeln. Dafür spricht auch der Umstand, dass im neu aufgelegten Bericht der Klinik für Rheumatologie des A.____ vom 20. Juni 2017 nicht mehr von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen wird (Urk. 14). Hinzu kommt, dass nirgends dargelegt wird, inwiefern die gestellten Diagnosen die Beschwerdeführerin in leichten, wechselbelastenden oder sitzenden Tätigkeiten funktionell einschränken sollten. Nicht zu übersehen sind zudem gewisse Ungereimtheiten. So gab der behandelnde Arzt in seinem Bericht vom 24.

August 2013 an, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich verschlechtert. Es sei ihr nun lediglich noch eine Arbeitszeit von 22 Stunden pro Woche zumutbar (Urk. 10/80). Unklar ist, worin die genannte Verschlechterung des Gesundheitszustandes bestand, war doch die Beschwerdeführerin gemäss Angaben des behandelnden Arztes bereits zuvor lediglich zu 50 % arbeitsfähig.

Vor diesem Hintergrund erweisen sich die medizinischen Abklärungen als unvollständig. Daran vermag der Umstand, dass Dr. B.____ die Berichte als plausibel erachtete, entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin nichts zu ändern. Zum einen nahm er seine Beurteilung lediglich gestützt auf die Akten vor und tätigte keine allseitigen und umfassenden Untersuchungen. Zum anderen erfolgte seine Einschätzung bereits im Juni 2015. Zu diesem Zeitpunkt lag der Bericht der Rheumaklinik, in welchem eine Verbesserung des Gesundheitszustandes beschrieben wurde, noch nicht vor und fand dementsprechend in seiner Beurteilung keine Berücksichtigung. Diese erscheint damit unvollständig, weshalb nicht darauf abgestellt werden kann.

E. 6.2

Nach dem Gesagten erweist sich die medizinische Sachlage ungenügend abgeklärt. Die IV-Stelle wäre gehalten gewesen, medizinische Abklärungen vorzunehmen, die eine allseitige Untersuchung beinhalten. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin genügt das Einholen einer Stellungnahme des Universitätskospitals dafür nicht. Vielmehr ist von der IV-Stelle ein Gutachten in Auftrag zu geben, welches aufzeigt, inwiefern die Diagnosen die Beschwerdeführerin in angepasster Tätigkeit langfristig einschränken. Da vorerst die medizinische Sachlage geklärt werden muss, kann offen gelassen werden, ob die IV-Stelle zu Recht davon ausging, dass die Beschwerdeführerin auch im Gesundheitsfall lediglich zu 50 % erwerbstätig wäre und die gemischte Methode zur Anwendung brachte.

E. 6.3

In teilweiser Gutheissung der Beschwerden sind die Verfügungen vom 30. Mai 2016 und 26. Juni 2016 aufzuheben und die Sache ist an die IV-Stelle zurück zuweisen, damit diese ein Gutachten einhole und anschliessend über den Rentenanspruch der Versicherten neu verfüge.

E. 7

.3

Ausgangsgemäss hat die vertretene Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Prozessentschädigung. Entsprechend der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses ist ihr eine Entschädigung von Fr. 1'600.-- (inkl. MwSt) aus der Gerichtskasse zuzusprechen.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerden

werden in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene n Verfügungen vom 30. Mai 2016 und 26. Juni 2016

aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit sie im Sinne der Erwägungen verfähre und hernach über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- 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. 1'600.-- (inkl. Barauslagen und MwSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Procap Schweiz - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage des Doppels von Urk. 13 und einer Kopie von Urk. 14 - 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
Hurst
Curiger

E. 7.1

Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens auf Fr. 600.-- festzusetzen.

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