

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00848 vom 28. November 2017**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-11-28, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2016.00848](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00848)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00848 du 28 novembre 2017

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00848 del 28 novembre 2017

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1976, Mutter von Zwillingen (geboren 2010), ist ausgebildete Lehrerin und Maltherapeutin und seit 1. Juni 2008 teilzeitlich als Fachfrau Aktivierung im Y.\_\_\_\_ in Zürich tätig. Bis zur Geburt der Kinder hatte sie ein 60%-Pensum und - nach einem Wieder einstiegspensum von 20 % - ab November 2013 ein 40%-Pensum inne (vgl. Urk. 7/3 Ziff. 5.4, Urk. 7/14 Ziff. 2.9, Urk. 7/32 Ziff. 2.3). Aufgrund einer Multiplen Sklerose (MS) meldete sich die Versicherte am 8. Juli 2014 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/3). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab und führte eine Haushaltabklärung durch (Urk. 7/32). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/25, Urk. 7/31, Urk. 7/37, Urk. 7/40, Urk. 7/45) sprach die IV-Stelle der Versicherten mit Verfügung vom 14. Juni 2016 eine Viertelsrente ab Januar 2015 zu (Urk. 7/48, Urk. 7/53 = 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. 2 ATSG).

### **E. 1.2**

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 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**

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben ( Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E.

3.5 mit Hinweisen). Im Rentenrevisionsverfahren kann auch eine Wandlung des Aufgabenbereichs dazu führen, dass ein Rentenanspruch neu entstehen kann (BGE 113 V 273 E. 1a, 105 V 29 mit Hinweisen) .

#### **E. 1.4**

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 ausgleichender 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. 1.5**

Bei nichterwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen eine Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen. Art. 7 Abs. 2 ATSG ist sinngemäss anwendbar ( Art. 28a Abs. 2 IVG in Verbindung mit Art.

#### **E. 1.6**

Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen ( Art. 28a Abs. 3 IVG; gemischte Methode der Invaliditätsbemessung).

Nach der Gerichts- und Verwaltungspraxis wird zunächst der Anteil der Erwerbstätigkeit und derjenige der Tätigkeit im Aufgabenbereich (so unter anderem im Haushalt) ermittelt; die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erwerbstätig wäre, beurteilt sich mit Rücksicht auf die gesamten Umstände, so die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse. Im Rahmen der gemischten Methode bestimmt sich die Invalidität dadurch, dass im

Erwerbsbereich ein Einkommens- und im Aufgabenbereich ein Betätigungsvergleich vorgenommen wird, wobei sich die Gesamtinvalidität aus der Addierung der in beiden Bereichen ermittelten und gewichteten Teilinvaliditäten ergibt (BGE 130 V 393 E. 3.3 mit Hinweisen; vgl. BGE 134 V 9).

### **E. 1.7**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gege benenfalls 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 arbeits unfähig 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 könne n (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

### **E. 1.8**

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 funk tionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätig keit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medi zinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2 bis IVG). Nach Art. 49 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethode n 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. 3.5).

Die Funktion interner RAD-Berichte besteht darin, aus medizinischer Sicht – gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Sie würdigen die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht (Urteil des Bundesgerichts 9C\_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweisen).

Praxisgemäss kommt einer reinen Aktenbeurteilung des RAD im Vergleich zu einer auf allseitigen Untersuchungen beruhenden Expertise, welche auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und die Schluss folgerungen widerspruchsfrei begründet, nicht der gleiche Beweiswert zu (Urteil des Bundesgerichts 8C\_971/2012 vom 11. Juni 2013 E. 3.4).  
2.

### **E. 2**

Die Versicherte erhob am 15. August 2016 Beschwerde gegen die Verfügung vom 14. Juni 2016 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihr ab Januar 2015 eine

Viertelsrente und ab August 2015 eine halbe Invalidenrente zuzusprechen. Zudem beantragte sie, bei der Entscheidung das Urteil des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte (EGMR) vom 2. Februar 2016 (Di Trizio gegen die Schweiz) zu berücksichtigen und die Invaliditätsbemessung nach der gemischten Methode der neuen Rechtsprechung anzupassen (Urk. 1 S. 2 Mitte).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 19. September 2016 (Urk. 6) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde der Beschwerdeführerin am 6. Oktober 2016 zur Kenntnis gebracht (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin ging davon aus, dass die Beschwerdeführerin seit Oktober 2013 in ihrer Arbeitsfähigkeit erheblich eingeschränkt sei. Ohne Gesundheitsschaden würde sie weiterhin der Tätigkeit als Aktivierungstherapeutin in einem Pensum von 40 % nachgehen. Die restlichen 60 % entfielen auf den Aufgabenbereich. Die bisherige Tätigkeit als Aktivierungstherapeutin sei der Beschwerdeführerin noch zu 20 % zumutbar, eine behinderungsangepasste Tätigkeit hingegen zu 50 %. Im Haushalt sei die Beschwerdeführerin zu 35 % eingeschränkt. In Anwendung der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung resultiere damit ein Gesamtinvaliditätsgrad von 41 %. Per August 2015 ergebe sich eine Qualifikationsänderung und die Beschwerdeführerin sei als zu 60 % Erwerbstätige und zu 40 % im Haushalt Tätige zu qualifizieren, womit ein Gesamtinvaliditätsgrad von 44 %

resultiere. Unter Berücksichtigung der verspäteten Anmeldung habe die Beschwerdeführerin daher ab Januar 2015 Anspruch auf eine Viertelsrente (Urk. 2).

### **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin machte demgegenüber geltend, gemäss den übereinstimmenden medizinischen Beurteilungen lediglich im Umfang von maximal zwei Halbtagen pro Woche leistungsfähig zu sein, weshalb ihre maximale Arbeits- und Leistungsfähigkeit 20 % betrage. Auf die davon abweichende Einschätzung des RAD-Arztes der Beschwerdegegnerin dürfe - aus näher dargelegten Gründen - nicht abgestellt werden. In Anwendung der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung resultiere somit ab dem Zeitpunkt des Statuswechsels im August 2015

ein Gesamtinvaliditätsgrad von 54 % und damit ein Anspruch auf eine halbe Invalidenrente. Da die von der Beschwerdegegnerin nach der bisherigen Praxis vorgenommene Invaliditätsbemessung nach der gemischten Methode gemäss dem am 2. Februar 2016 ergangenen Urteil des EGMR aber EMRK-Bestimmungen verletze, sei die Invaliditätsbemessung nach den vom Bundesgericht oder vom Gesetzgeber noch zu entwickelnden Grundsätzen festzulegen (Urk. 1 S. 5 ff.).

### **E. 2.3**

Strittig und zu prüfen ist, wie es sich mit der Restarbeitsfähigkeit und dem Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin verhält. 3. 3.1

Am 4. Juli 2014 berichtete Dr. med. Z.\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, über die am 17. Juni 2014 im Auftrag der Pensionskasse erfolgte vertrauensärztliche Untersuchung der Beschwerdeführerin (Urk. 7/12). Als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte Dr. Z.\_\_\_\_ eine schubförmig verlaufende MS mit rechtsseitiger Paraspastik, Erstmanifestation 1998, Diagnose 2001 (S. 2 lit. A Ziff. 1). Dr. Z.\_\_\_\_ führte

aus, gemäss Angaben der Beschwerdeführerin habe das letzte Schubereignis im Oktober 2013 zu einem seelischen Zusammenbruch geführt, von dem sie sich nur sehr langsam wieder erholt habe (S. 3 lit. A Ziff. 3.1). Sie klagt über eine per se stierende erhöhte Ermüdbarkeit und eine Neigung zu Erschöpfungszuständen. Im Vergleich zu ihrem Gesundheitszustand vor dem letzten MS-Schub brauche sie viel mehr Zeit zur Erholung. Der Grad der Steifheit der Beine sei stark schwankend, damit bestünden auch stark schwankende Gehschwierigkeiten, vor allem beim Treppensteigen (S. 3 lit. A Ziff. 3.2). Gemäss Angaben des Hausarztes habe der EDSS (Expanded Disability Status Scale) im März 2014 bei 4.0 gelegen (gehfähig ohne Hilfe und Ruhepause für mindestens 500 Meter, am Tag während 12 Stunden aktiv trotz relativ schwerer Behinderung), während der Wert im Oktober 2012 noch bei 2.0 gelegen habe (leichte Behinderung in einem funktionellen System; S. 4 f. lit. A Ziff. 3.3). Das jetzige Arbeitspensum von 20 % sei dem Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin angepasst und könne nicht gesteigert werden (S. 5 lit. A Ziff. 8). Es liege eine Erwerbsunfähigkeit (bezogen auf jede Tätigkeit) von 80 % vor. Dem Leiden der Beschwerdeführerin angepasst sei jede körperlich leichte Arbeitstätigkeit, bei welcher keine Lasten über zwei Kilogramm gehoben und keine überwiegend gehende Arbeit verrichtet werden müsse (S. 8 lit. B Ziff. 2). 3.2

Am 22. Dezember 2014 (Urk. 7/18/1-5) berichtete Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, welcher die Beschwerdeführerin seit Mai 2011 hausärztlich betreut (Ziff. 1.2). Als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte Dr. A.\_\_\_\_ eine seit 1998 bestehende, schubförmige MS. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine Osteoporose sowie eine substituierte Hypothyreose, beide bestehend seit 2011 (Ziff. 1.1). Dr. A.\_\_\_\_ führte aus, seit den letzten Schüben 2011 und 2013 bestehe kontinuierlich eine etwas zunehmende Beinschwäche und Müdigkeit. Die Beschwerdeführerin ermüde auch verstärkt bei der Betreuung der vierjährigen Zwillinge. Die Erkrankung sei langsam progredient (Ziff. 1.4). In der bisherigen Tätigkeit als Aktivierungstherapeutin habe vom 31. Oktober bis 17. November 2013 eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden. Seit dem 18. November 2013 bestehe in dieser Tätigkeit wieder eine Arbeitsfähigkeit von 50 % beziehungsweise sei diese der Beschwerdeführerin halbtags zumutbar. Eine behinderungsangepasste Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin im Umfang von vier Stunden pro Tag zumutbar (Ziff. 1.6-7). Eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit sei nicht möglich (S. 5 unten). 3.3

Am 4. Januar 2015 (Urk. 7/19/6-8) berichtete Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, bei welchem die Beschwerdeführerin seit Februar 2010 in Behandlung steht (Ziff. 1.2). Er nannte folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - schubförmige MS - Erstmanifestation 1998, Diagnose 2001 - klinisch stabiler Befund mit rechtsbetonter Paraspastik - EDSS 4.0 stabil - medikamentöse Nebenwirkungen unter Rebif: Thrombozytopenie unter 44µg 3x/Woche - medikamentöse Nebenwirkungen unter Gilenya (Lymphopenie) und Fumarat (Koliken, Nausea)

Dr. B.\_\_\_\_ führte aus, der Verlauf der aktiven, schubförmig verlaufenden MS der Beschwerdeführerin sei kompliziert durch rezidivierende schwere Nebenwirkungen auf die immunmodulierende Behandlung. Im Rahmen der verschiedenen Umstellungen und Therapiewechsel sei es zu Schubereignissen gekommen, worunter es zu einer Akzentuierung des neurologischen Defizits gekommen sei (Ziff. 1.4 am Ende). Als Aktivierungstherapeutin bestehe seit Oktober 2013 eine volle Arbeitsunfähigkeit. Es bestünden eine progrediente schwere Paraspastik, eine Beeinträchtigung der Gehfähigkeit,

eine Sturzgefahr, eine Fatiguesymptomatik sowie eine Antriebsminderung im Rahmen der Grundkrankheit. Das Arbeitstempo der Beschwerdeführerin sei verlangsamt und ihre Fortbewegung am Arbeitsplatz erschwert (Ziff. 1.6-7). Aufgrund der bereits relativ fortgeschrittenen neurologischen Ausfälle und des erheblichen neurologischen Defizits mit einem EDSS von 4.0 erachte er eine Beschäftigung – insbesondere auch in Kenntnis der progredienten Grundkrankheit und der schwierigen medikamentösen Behandlung – als nicht mehr realistisch (Ziff. 1.9, vgl. auch Urk. 7/19/5). 3.4

Der Neurologe des RAD führte in seiner Stellungnahme vom 25. Februar 2015 (Urk. 7/33 S. 2 f.) aus, eine hochgradige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Aktivierungstherapeutin mit - gemäss Angaben des Arbeitgebers (vgl. Urk. 7/14/8) - vermehrten Anforderungen an die Mobilität und das Konzentrationsvermögen sei nachvollziehbar. Ob die Arbeitsunfähigkeit bei 80 bis 100 % liegen könnte nur beurteilt werden, wenn das genaue Tätigkeitsprofil bekannt sei und sich Tätigkeiten identifizieren liessen, die nicht mit vermehrten Anforderungen an die Mobilität und das Konzentrationsvermögen einhergingen. Eine Restarbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit (überwiegend sitzend mit weniger Anforderungen an das Konzentrationsvermögen) sei anzunehmen, aufgrund der Fatiguesymptomatik jedoch auch nur in reduziertem Umfang. Die in den Arztberichten genannte Arbeitsunfähigkeit von 50 % sei plausibel. 3.5

Im Bericht vom 15. April 2015 über die am 13. April 2015 durchgeführte Haushaltabklärung (Urk. 7/32) qualifizierte die Abklärungsperson die Beschwerdeführerin bis und mit Juli 2015 als zu 40 % im Erwerbsbereich und zu 60 % im Haushalt Tätige. Ab August 2015 (Eintritt der Kinder in den Kindergarten) qualifizierte sie die Beschwerdeführerin sodann als zu 60 %

im Erwerbsbereich und zu 40 %

im Haushalt Tätige (Ziff. 2.6). Die Abklärung ergab eine Einschränkung im Haushaltsbereich von 34.79 % (Ziff. 6.1-8). 3.6

In seinem ärztlichen Attest vom 24. August 2015 (Urk. 7/39) bestätigte Dr. B.\_\_\_\_, dass er die Beschwerdeführerin als zu 100 % arbeitsunfähig erachte. Eine Restarbeitsfähigkeit von 20 % als Aktivierungstherapeutin erachte er trotz neurologischer Defizite und Beschwerden im Rahmen der fortgeschrittenen MS als zumutbar. Ein grösseres Pensum sei jedoch nicht zumutbar und ein Einsatz im Rahmen einer anderen Tätigkeit aufgrund der aktuellen Befunde aus neurologischer Sicht nicht mehr realistisch. 3.7

Mit Schreiben vom 18. September 2015 (Urk. 7/44) präziserte Dr. A.\_\_\_\_ seine Angaben im Bericht vom Dezember 2014 (vorstehend E. 3.2) dahingehend, dass sich die von ihm erwähnte 50%ige Einsatzfähigkeit auf das Arbeitspensum von 20 % (gemeint: 40 %; vgl. Urk. 7/3 Ziff. 4.4 und Ziff. 5.4, Urk. 7/14 Ziff. 2.9) beziehe, womit eine effektive Arbeitsfähigkeit von 20 %, das heisse zwei halbe Tage pro Woche, resultiere. Die Tätigkeit als Aktivierungstherapeutin komme der Beschwerdeführerin entgegen. Es handle sich dabei um eine körperlich leichte, überwiegend sitzende Arbeit mit wenig Anforderungen an das Konzentrationsvermögen. Die Tätigkeit sei optimal behinderungsangepasst (vgl. auch Urk. 3/4). 3.8

In seiner Stellungnahme vom 25. Januar 2016 (Urk. 7/46 S. 2 oben) führte der Neurologe des RAD aus, die Beschwerdeführerin sei aus psychosozialen Gründen (Erziehung der Kinder, unzureichende Entlastungsmöglichkeiten durch den Ehemann) überfordert. Es sei

medizinisch plausibel, dass die Ressourcen da durch eingeschränkt würden. Würde man diese Belastung wegdenken, wäre von einer höheren Arbeitsleistung auszugehen und könnte die Beschwerdeführerin mehr als zwei Halbtage arbeiten, da das Fatiguesyndrom die Leistung über den Tag hinweg zwar mindere, über Nacht aber eine Regeneration möglich sei. Somit bestehe medizinisch-theoretisch gesehen eine Arbeitsfähigkeit von 50 % (fünf Halbtage) als Aktivierungstherapeutin. 4. 4.1

Ausweislich der medizinischen Akten leidet die Beschwerdeführerin an einer aktiven, schubförmig verlaufenden MS-Erkrankung. Während die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Beurteilung des RAD-Neurologen (vorstehend E. 3.4, E. 3.8) davon ausging, die Beschwerdeführerin sei in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig, stellte sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt, in sämtlichen Tätigkeiten nur noch im Umfang von 20 % arbeitsfähig zu sein. 4.2

Dr. Z.\_\_\_\_, welche die Beschwerdeführerin im Auftrag der Pensionskasse im Juni 2014 persönlich untersucht hatte, attestierte der Beschwerdeführerin eine 80%ige Erwerbsunfähigkeit bezogen auf jede Tätigkeit, mithin auch für leidens angepasste Tätigkeiten, wobei sie als angepasst sämtliche körperlich leichten Arbeitstätigkeiten bezeichnete, bei welchen keine Lasten über zwei Kilogramm gehoben werden müssen und welche nicht überwiegend gehend zu verrichten sind (vorstehend E. 3.1). Damit im Einklang steht die Beurteilung von Dr. A.\_\_\_\_, welcher der Beschwerdeführerin eine 20%ige Restarbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Aktivierungstherapeutin attestierte, wobei er diese Tätigkeit zugleich als optimal leidensangepasst beurteilte, da sie leicht sei, überwiegend sitzend verrichtet werden könne und wenig Anforderungen an das Konzentrationsvermögen stelle (vorstehend E. 3.7). Der behandelnde Neurologe Dr. B.\_\_\_\_ erachtete eine Beschäftigung der Beschwerdeführerin gar als nicht mehr realistisch (vorstehend E. 3.3) beziehungsweise maximal im Umfang von 20 % und nur in der von der Beschwerdeführerin ausgeübten Tätigkeit als Aktivierungstherapeutin (vorstehend E. 3.5), dies unter Hinweis auf die bereits relativ fortgeschrittenen neurologischen Ausfälle und das erhebliche neurologische Defizit. Dr. Z.\_\_\_\_, Dr. A.\_\_\_\_ und Dr. B.\_\_\_\_ gehen damit über ein stimmend von einer (maximal) 20%igen Restarbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Aktivierungstherapeutin aus, was angesichts der beschriebenen Befunde und Ausprägung der Krankheit plausibel erscheint. Dass Dr. A.\_\_\_\_ und Dr. B.\_\_\_\_ die angestammte Tätigkeit zugleich als optimal leidensangepasst werteten, ist mit Blick auf den Tätigkeitsbeschrieb im Arbeitgeberfragebogen (Urk. 7/14/8), aus welchem unter anderem hervorgeht, dass die Beschwerdeführerin ihre Tätigkeit als Aktivierungstherapeutin häufig sitzend und nur manchmal stehend oder gehend verrichtet, und dass sie maximal und nur manchmal leichte Lasten zu heben oder tragen hat, nachvollziehbar und stimmt nicht zuletzt überein mit dem von Dr. Z.\_\_\_\_ für angepasste Tätigkeiten formulierten Belastungsprofil. 4.3

Im Unterschied dazu attestierte der RAD-Neurologe der Beschwerdeführerin eine 50%ige Restarbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit - verstanden als überwiegend sitzende Tätigkeit mit wenig Anforderungen an das Konzentrationsvermögen (vorstehend E. 3.4) - und letztlich auch in der angestammten Tätigkeit als Aktivierungstherapeutin (vorstehend E. 3.8). Im Gegensatz zu Dr. Z.\_\_\_\_, Dr. A.\_\_\_\_ und Dr. B.\_\_\_\_ hat der RAD-Neurologe die Beschwerdeführerin allerdings nie persönlich untersucht. In seiner Stellungnahme vom Februar 2015 (vorstehend E. 3.4) scheint er zur Begründung seiner Beurteilung Bezug zu nehmen auf den Bericht von Dr. A.\_\_\_\_ vom Dezember 2014 (vorstehend E. 3.2), in

welchem dieser der Beschwerdeführerin in der ange stammten Tätigkeit als Aktivierungstherapeutin ab November 2013 eine Arbeits fähigkeit von 50 % attestiert und eine behinderungsangepasste Tätigkeit im Umfang von vier Stunden pro Tag als zumutbar bezeichnet hatte. Aus der prä zisierenden Stellungnahme von Dr. A. \_\_\_ vom September 2015 (vorstehend E.

3.7) erhellt jedoch, dass sich die von ihm attestierte Arbeitsfähigkeit von 50 % auf das von der Beschwerdeführerin inne gehabte Pensum von 40 % bezieht, umsetzbar an zwei halben Tagen pro Woche, was wiederum den in einer angepassten Tätigkeit - worunter Dr. A. \_\_\_ auch die angestammte Tätig keit als Aktivierungstherapeutin subsumiert - als zumutbar bezeichneten vier Stunden pro Tag entspricht. Insofern findet die Aktenbeurteilung des RAD-Neurologen in den medizinischen Akten keine Stütze und vermag sie daher nicht zu überzeugen. Soweit der

RAD-Neurologe in seiner Stellungnahme vom Januar 2016 (vorstehend E. 3.8) zur Begründung seiner abweichenden Arbeits fähigkeitsbeurteilung alsdann

(wegzudenkende) psychosoziale Faktoren anführt, ist festzuhalten, dass solche in den Berichten der behandelnden Ärzte (vor steh end E. 3.2-3, E. 3.6-7) nicht erwähnt und von Dr. Z. \_\_\_ sogar ausdrücklich verneint wurden (Urk. 7/12 S. 4 lit. A Ziff. 4). Auch wenn es plausibel erscheint, dass die Betreuung von zwei kleinen Kindern insbesondere für die an MS leidende Beschwerdeführerin eine grosse Herausforderung und zuweilen auch Belastung darstellt, ist gestützt auf die aktenkundigen ärztlichen Berichte eine rein aus der MS-Erkrankung herrührende Arbeitsunfähigkeit von 80 % in sämt lichen Tätigkeiten ausgewiesen (vgl. vorstehend E. 4.2). Im Übrigen handelt es sich bei der Kinderbetreuung um eine (nicht wegdenkbare) Kernaufgabe im Auf gabenbereich der Beschwerdeführerin, die dazu führt, dass die Beschwerde füh rerin als Teilerwerbstätige zu qualifizieren ist (vgl. dazu nachfolgend E. 5), wes halb es nicht angehen kann, die damit einhergehenden Belastungen bei der Beur teilung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit im Erwerbsbereich unter dem Titel „psychosoziale Belastungsfaktoren“ auszuklammern, und medizinisch-theore tisch von einer höheren Arbeitsfähigkeit auszugehen. 4.4

Nach dem Gesagten ist der medizinische Sachverhalt als dahingehend erstellt zu erachten, dass die Beschwerdeführerin sowohl in der angestammten als auch in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 20 % arbeitsfähig ist, wobei die von ihr weiterhin ausgeübte angestammte Tätigkeit als Aktivierungstherapeutin einer leidensangepassten Tätigkeit entspricht. 5. 5.1

Hinsichtlich der sozialversicherungsrechtlichen Quali fikation der Beschwer de füh rerin ( vgl. vorstehend E. 1.6 ) stützte sich die Besc hwerdegegnerin auf den Haus halt abklärungsbericht vom April 2015 (vor s tehend E.

3.5), worin die Be schwerdeführerin bis und mit Juli 2015 als zu 40 % im Erwerbs bereich und zu 60 % im Haushalt Tätige und ab August 2015 als zu 60 % im Erwerbsbereich und zu 40 % im Haushalt Tätige qualifiziert wurde. Dies ist unbestritten und nicht zu beanstanden . 5. 2

Ebenfalls unbestritten und gestützt auf den nicht beanstandeten Haushaltab klärungsbericht als ausgewiesen gelten kann die von der Abklärungsperson ermittelte Einschränkung im Haushaltbereich von 34.79 % . 6.

## **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

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

### **E. 6.1**

Es bleibt damit die Prüfung der erwerblichen Auswirkungen vorzunehmen. Da die Beschwerdeführerin nach dem Gesagten als Teilerwerbstätige mit Aufgabenbereich zu qualifizieren ist, ist die Invalidität gemäss Art. 28a Abs. 3 IVG nach der gemischten Methode zu bemessen (vorstehend E. 1.6). Es stellt sich die Frage, ob der EGMR-Entscheid Di Trizio vorliegend der Anwendung der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung entgegensteht.

Im Revisionsentscheid Di Trizio ( BGE 143 I 50 ) wies das Bundesgericht in E. 4.4 darauf hin, dass das EGMR-Urteil Di Trizio unter der geltenden Rechtslage nichts daran ändert, dass die gemischte Methode in Fällen, welche ausserhalb der in E. 4.1 beschriebenen Konstellation ( allein familiär bedingter Status wechsel von „vollerwerbstätig“ zu „teilerwerbstätig“ [mit Aufgabenbereich], der zur revisionsweisen Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente oder zur Befristung der rückwirkend zugesprochenen Rente führt; vgl. IV-Rundschreiben Nr. 355 des Bundesamtes für Sozialversicherungen vom 31. Oktober 2016) liegen, weiterhin Anwendung findet. Im unlängst ergangenen Urteil 9C\_232/2017 vom 3. Oktober 2017 hat das Bundesgericht dies in E. 4.3.2 – nach Hinweis auf das im Revisionsentscheid Di Trizio ( BGE 143 I 50 ) Gesagte – erneut bekräftigt.

Der vorliegende Sachverhalt ist nicht vergleichbar mit demjenigen, der dem Fall Di Trizio zugrunde lag. Denn vorliegend steht nicht der Verlust oder die Verringerung des Rentenanspruchs infolge familiär bedingter Reduktion des Erwerbsums auf dem Spiel (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_33/2017 vom 18. September 2017 E. 4.2). Insbesondere war die Beschwerdeführerin bereits vor der Geburt ihrer Kinder in einem Teilzeitpensum von 60 % tätig und hatte vor, das gleiche Pensum nach dem Kindergarteneintritt ihrer Zwillinge wieder aufzunehmen (vgl. Urk. 7/32 S. 4). Damit gelangt vorliegend die gemischte Methode der Invaliditätsbemessung zur Anwendung.

### **E. 6.2**

Bei der Ermittlung des Valideneinkommens stützte sich die Beschwerdegegnerin auf die Angaben der Arbeitgeberin der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 7/14 Ziff. 2.10-11) und ging für die Zeit ab Januar 2015 (Anmeldung plus sechs Monate; Art. 29 Abs. 1 IVG) in nicht zu beanstandender Weise davon aus, dass die Beschwerdeführerin als Aktivierungstherapeutin im Y. \_\_\_ mit einem 40%-Pensum rund Fr. 32'621.-- pro Jahr erzielen könnte. Nachdem der Beschwerdeführerin die Tätigkeit als Aktivierungstherapeutin, welche als angepasst zu werten ist, gemäss medizinischer Beurteilung noch im Umfang von 20 % zumutbar ist, beläuft sich das Invalideneinkommen - wie von der Beschwerdegegnerin zutreffend ermittelt - für die Zeit ab Januar 2015 auf rund Fr. 16'311.-- (Fr. 32'621.-- x 0.5).

Bei einem Valideneinkommen von Fr. 32'621.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 16'311.-- beträgt die Einkommenseinbusse Fr. 16'310.--, was einer Einbusse von 50 % entspricht. Bei einem Anteil des Erwerbsums von 40 % ergibt sich damit ein Teilinvaliditätsgrad von 20 % (50 % x 0.4).

Im 60 % ausmachenden Aufgabenbereich liegt die Einschränkung bei gerundet 35 % (vorstehend E. 5.2), womit ein Teilinvaliditätsgrad von 21 % resultiert (35 % x 0.6).

Insgesamt resultiert damit für die Zeit ab Januar 2015 ein eine Viertelsrente begründender Invaliditätsgrad von 41 %. Dies ist unbestritten.

### **E. 6.3**

Per August 2015 ist aufgrund der Verringerung des Aufgabenbereichs der Beschwerdeführerin von einer veränderten Qualifikation auszugehen (vgl. vorstehend E. 5.1). Darin ist ein Revisionsgrund zu erblicken (vgl. vorstehend E. 1.3). Es ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall weiter hin zu 60 % als Aktivierungstherapeutin im Y.\_\_\_\_ tätig wäre. Dabei könnte sie, wie die Beschwerdegegnerin zutreffend ermittelte, ein Einkommen von rund Fr. 48'931.-- erzielen. Nachdem die Beschwerdeführerin diese zugleich als angepasst zu wertende Tätigkeit nur noch im Umfang von 20 % ausüben kann, beläuft sich das Invalideneinkommen - entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin - auch für die Zeit ab August 2015 auf rund Fr. 16'311.--.

Bei einem Valideneinkommen von Fr. 48'931.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 16'311.-- beträgt die Einkommenseinbusse Fr. 32'620.--, was einer Einbusse von 66.66 % entspricht. Bei einem Anteil des Erwerbsbereichs von 60 % ergibt sich damit ein Teilinvaliditätsgrad von 39.99 % ( $66.66 \% \times 0.6$ ).

Im 40 % ausmachenden Aufgabenbereich liegt die Einschränkung bei 35 % (vorstehend E. 5.2), womit ein Teilinvaliditätsgrad von 14 % resultiert ( $35 \% \times 0.4$ ).

Insgesamt resultiert damit für die Zeit ab August 2015 ein Invaliditätsgrad von 53.99 % und gerundet 54 %. Damit hat die Beschwerdeführerin ab August 2015 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente.

Die Beschwerde ist somit teilweise gutzuheissen und die angefochtene Verfügung dahin abzuändern, dass die Beschwerdeführerin ab 1. August 2015 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente hat. 7. 7.1

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 7.2

Der obsiegenden und anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin steht eine Prozessschädigung zu (§ 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer), die

unter Berücksichtigung der Bemessungskriterien gemäss § 34 Abs. 3 GSVGer sowie des gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 185.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) ermessensweise auf Fr. 1'700.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen und der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen ist. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 14. Juni 2016 dahin abgeändert, dass die Beschwerdeführerin ab 1. Januar 2015 Anspruch auf eine Viertelsrente und ab 1. August 2015 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- 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. 1'700.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

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

Gegen diese Entscheidung 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  
Barblan

## **E. 8**

Abs. 3 ATSG; spezifische Methode; statt vieler BGE 130 V 97 E. 3.3.1). Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Versicherten gelten insbesondere die übliche Tätigkeit im Haushalt, die Erziehung der Kinder sowie gemeinnützige und künstlerische Tätigkeiten ( Art. 27 IVV).

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