

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00254 vom 18. Dezember 2018**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-12-18, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2017.00254](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00254)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00254 du 18 décembre 2018

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00254 del 18 dicembre 2018

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1959, ist gelernte Verkäuferin (Urk. 8/10/4). Zuletzt war sie ab dem 25. August 2014 als Kiosk-Verkäuferin bei der Y.\_\_\_\_

a gestellt, wobei das Arbeitsverhältnis krankheitsbedingt noch während der Probezeit aufgelöst wurde (Urk. 8/48). Zu vor war sie vom 1. Oktober 2011 bis am 30. April 2012 als Modeberaterin bei der Z.\_\_\_\_ AG (Urk. 8/18/1 f.) sowie vom 1. Mai 2000 bis am 31. März 2013 zusammen mit ihrem Ehemann als Hauswartin bei der Genossenschaft A.\_\_\_\_ angestellt gewesen (Urk. 8/18/3, 8/27/8). Am 19. März 2015 meldete sie sich wegen eines beidseitigen Hüftleidens bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 8/10). In medizinischer Hinsicht holte die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, Berichte der behandelnden Ärzte ein und liess die Versicherte am 11. Februar 2016 durch Dr. B.\_\_\_\_, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates und Arzt des Regionalen Ärztlichen Dienstes (nachfolgend: RAD), untersuchen (RAD-Untersuchungsbericht vom 17. Februar 2016, Urk. 8/45). In erwerblicher Hinsicht zog sie einen Auszug aus dem Individuellen Konto der Versicherten (Urk. 8/14), Dokumente zu früheren Arbeitsverhältnissen (Urk. 8/18, 8/20/1) sowie die Akten der Arbeitslosenversicherung (Urk. 8/22) bei. Zudem führte die IV-Stelle am 6. Oktober 2015 eine Haushaltsabklärung durch (Abklärungsbericht vom 12. Oktober 2015; Urk. 8/52). Mit Vorbescheid vom 1. November 2016 (Urk. 8/56) stellte sie der Versicherten die Ausrichtung einer Viertelsrente ab dem 1.

Juli 2015 in Aussicht. Dagegen erhob diese am 13. November 2016 Einwände (Urk. 8/58). Mit Verfügung vom 26.

Januar 2017 (Urk. 2) sprach die IV-Stelle der Versicherten eine Viertelsrente ab dem 1. September 2015 zu.

### **E. 1.1**

Am 1. Januar 2018 sind die geänderten Bestimmungen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 1. Dezember 2017 in Kraft getreten.

Gemäss den allgemeinen übergangsrechtlichen Regeln sind der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen, die galten, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende und somit rechtserhebliche Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 130 V 445 E. 1.2.1, 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen).

Die angefochtene Verfügung ist am 26. Januar 2017 und somit vor dem Inkrafttreten der Verwaltungsänderung am 1. Januar 2018 ergangen, weshalb die revinduzierten

Bestimmungen noch nicht zur Anwendung gelangen. Nachfolgend werden die Verordnungsbestimmungen daher in der hier massgebenden, bis Ende 2017 gültig gewesenen Fassung zitiert.

### **E. 1.2**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit beziehungsweise - bei Versicherten, die vor der Beeinträchtigung ihrer Gesundheit nicht erwerbstätig waren - die Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG). Die Invalidität 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).

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen).

Bei nichterwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind, 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.

### **E. 1.3**

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

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

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

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

### **E. 2**

Mit Beschwerde vom 27. Februar 2017 (Urk. 1) beantragte die Beschwerdeführerin in die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Zusprechung einer ganzen Invalidenrente. Im Sinne eines Eventualantrages beantragte sie die Rückweisung der Sache zur weiteren Abklärung des medizinischen Sachverhalts sowie neuen Entscheidung

an die Beschwerdegegnerin (Urk. 1 S. 2). Zudem reichte sie eine Stellungnahme vom 21. Februar 2017 (Urk. 5) zum Haushaltsabklärungsbericht ein. Mit Beschwerdeantwort vom 3. April 2017 (Urk. 7) schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde. Mit Replik vom 8. Mai 2017 (Urk. 11) hielt die Beschwerdeführerin an den gestellten Anträgen fest und reichte den Bericht der Klinik für Rheumatologie des Stadtspitals C.\_\_\_\_ vom 25. April 2017 (Urk. 12/1) ein. Mit Schreiben vom 9. Juni 2017 (Urk. 14) teilte die Beschwerdegegnerin ihren Verzicht auf eine Duplik mit, was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 12. Juni 2017 (Urk. 1

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung damit, dass aufgrund der Haushaltsabklärung vom 6. Oktober 2016 ohne gesundheitliche Beeinträchtigung von einem 60%igen Erwerbspensum (je 30 % als Hauswartin und im Verkauf) und einer 40%igen Tätigkeit im Haushalt auszugehen sei. Aus medizinischer Sicht sei die Hauswarttätigkeit seit dem 1. Juli 2014 nicht mehr zumutbar. In einem Umfang von zehn Stunden pro Woche, entsprechend einem Pensum von 24 %, sei hingegen die Tätigkeit im Verkauf weiterhin zumutbar. Die Teilinvaliditätsgrade betragen rund 36 % im erwerblichen Bereich (60 % Gewichtung x 59 % Einschränkung) sowie 6 % im Haushalt (40 % Gewichtung x 15,4 % Einschränkung). Damit betrage der Invaliditätsgrad 42 %. Es bestehe somit ein Anspruch auf eine Viertelsrente ab dem 1. September 2015 (Urk. 2 S. 3).

### **E. 2.2**

Dem hält die Beschwerdeführerin zusammengefasst entgegen, sie wäre im hypothetischen Gesundheitsfall aufgrund des Auszuges des Sohnes und des Gesundheitszustandes des Ehemannes gezwungen, für den Lebensunterhalt aufzu kommen. Damit hätte sie nicht die Wahl, sich für eine Teilerwerbstätigkeit zu entscheiden, womit sie als Vollerwerbstätige zu qualifizieren sei. Sollte das Gericht sie als teilerwerbstätig qualifizieren, so sei zumindest von einem Pensum von

80 % auszugehen (Urk. 1 S. 10 f.). Bei der Annahme einer medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit von zwei Stunden pro Tag mit jeweils einer Stunde Pause stelle sich ferner die Frage der Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit. Zu dem sei sie zum Zeitpunkt der Beschwerdeerhebung bereits 58 Jahre alt gewesen. Vorliegend sei die Frage nach der Verwertbarkeit nicht bloss eine theoretische: Sie habe die Stelle als Kioskmitarbeiterin aus gesundheitlichen Gründen aufgeben müssen. Die attestierte Arbeitsfähigkeit sei damit nicht verwertbar, weshalb von keiner Restarbeitsfähigkeit mehr auszugehen sei (Urk. 1 S. 8). 3.

### **3.1**

Die Beschwerdeführerin brachte vor, falls sie das Gericht wider Erwarten als teilerwerbstätig qualifiziere, sei festzuhalten, dass sich die Beschwerdegegnerin zu Unrecht auf den Standpunkt stelle, die Beschwerdeführerin habe im Gespräch vor Ort bei der Haushaltsabklärung erwähnt, dass sie bei voller Gesundheit in einem Pensum von 60 % arbeiten würde. Die Beschwerdeführerin habe im Gespräch mit der Abklärungsperson festgehalten, dass sie zu 80

% arbeiten würde, wäre sie frei von Beschwerden. Die Abklärungsperson habe auf diese Antwort hin festgehalten, dass die Beschwerdeführerin in den letzten Jahren zu 60

% gearbeitet hätte, « sodann fülle sie das Formular mit einem Pensum von 50-60 % aus». Im Feststellungsb latt vom 29. Dezember 2016 habe die Beschwerdeführerin bezüglich der Statusfrage fest gehalten , dass die Beschwerdeführerin als Haus wartin zu 30 % und als Verkäuferin ebenfalls zu 30

% erwerbstätig ge we sen sei . Als Hauswartin habe die Be schwerdeführerin jedoch gestützt auf den Arbeitsvertrag in einem Pensum von 38

% gearbeitet . Berei ts diese einfache Be trachtung lasse an den Ausführungen der Abklärungsperso n zweifeln. Sodann sei die Aussage der Beschwerdeführerin nachvollziehbarer, als diejenige der Ab klä rungsperson .

Es sei somit zumi ndest von einer Tätigkeit im Er werbsbereich von 80 % auszugeh en. Denn schon mit dem vorliegenden Gesund heitsschaden ha be die Beschwerdeführerin ein Pensum von rund 70

% ausge üb t. Angesichts dessen

sei es überwiegend wahrscheinlich, dass s ie zumindest in einem Pensum von 80 % arbeiten würde. Bei Anwendung der gemischten Methode würde ebe n falls ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente resultieren. Gehe das Ge richt wider Erwarten von einer Teilerwerbstätigkeit von 70

% aus, würde unter Be rück sichtigung der nicht nachvollziehbaren Einschränkung im Haushalt von 15,4 % ebenfalls ein Anspruch auf eine ganze Rente resultieren. Der Abklä run gs bericht im Haushalt weis e weitere Mängel auf, so dass diesem kein Beweiswert zukommen könne. Wie die Abklärungsperson selbst ausführe, werde der Gesund heitszustand des Ehemannes nicht berücksichtigt. Dessen Mithilfe sei

jeweils bei der Beurteilung der invaliditätsbedingten Einschränkungen vollumfänglich als zumutbar erachtet worden . Warum der aktuelle gesundheitliche Zustand des Ehemannes nicht berücksichtigt worden sei, sei unerklärlich. Sodann habe die Beschwerdegegnerin aus geführt, dass im Bereich Ernäh rung lediglich eine Ein schränkung von 20

% vorliege, da dem Ehemann die Mithilfe zumutbar sei. Dasselbe gelte für das Staubsaugen , das Auf- und Abhängen der Vorhänge so wie den Bettenbezug , so dass eine Einschrän kung im Bereich Wohnungspflege von 32

% vorliege. In den Bereichen Einkauf und weitere Besorgungen, Wäsche und Kleiderpflege lägen keine Einschränkungen vor, da der Ehemann diese bewältigen könne. Angesichts dieser Unstimmigkeiten mang le es am Beweiswert des Berichts , b e z iehungsweise es müsste ein e neue Abklärung im Haushalt unter Berücksichtigung der Einwände der Beschwerdeführerin durchgeführt werden (Urk. 1 S. 11 f.). 3.2

F ür den Beweiswert eines Berichtes über die Abklärung im Haushalt einer versi cherten Person sind – analog zur Rechtsprechung betreffend die Beweiskraft von Arztberichten (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweis) – verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Per son verfasst wird, die Kenntnis von den örtlichen und räumlichen Verhältnissen sowie den aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträch ti gun gen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Per son zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Be richt auf zu zeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begründet und

ange messen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig (AHI 2003 S. 218 E. 2.3.2 [in BGE 129 V 67 nicht veröffentlichte Erwägung]; Urteil des Bundesgerichts I 733/03 vom 6. April 2004 E. 5.1. 2. Diese Beweiswürdigungskriterien sind nicht nur für die im Abklärungsbericht enthaltenen Angaben zu Art und Umfang der Behinderung im Haushalt massgebend, sondern gelten analog für jenen Teil eines Abklärungsberichts, der den mutmasslichen Umfang der erwerblichen Tätigkeit von teilerwerbstätigen Versicherten mit häuslichem Aufgabenbereich im Gesundheitsfall betrifft (Urteil des Bundesgerichts 8C\_817/2013 vom 28. Mai 2014 E. 5.1 mit weiteren Hinweisen ). 3.3

### 3.3.1

Die von der Beschwerdeführerin als unzutreffend angezweifelte Annahme eines 60%igen Anteils der Erwerbstätigkeit und einer 40%igen Tätigkeit im Haushalt begründete die Abklärungsperson damit, dass die Beschwerdeführerin früher in diesem Umfang erwerbstätig gewesen sei. Zudem habe sie bei der Arbeitslosenversicherung eine Vermittlungsfähigkeit von 60 % angegeben (Urk. 8/52/4). Da gegen wandte die Beschwerdeführerin ein, ihr zuletzt als Hauswartin und Modeberaterin geleistetes erwerbliches Pensum habe den angenommenen Umfang der Erwerbstätigkeit überstiegen (Urk. 1 S. 11). 3.3.2

Was das Arbeitspensum betrifft, ergibt sich aus dem Arbeitsvertrag mit der Z.\_\_\_\_ AG vom 13. September 2011 (Urk. 8/18/1), dass ab dem 1. Oktober 2011 ein Arbeitspensum von 64 Stunden pro Monat vereinbart worden war. Als Entschädigung wurde dafür ein Bruttostundenlohn von Fr. 24.-- zuzüglich einer Ferienvergütung von 8,33 % vereinbart, was insgesamt Fr. 26.-- pro Stunde ergibt. Mit Schreiben vom 26. März 2012 kündigte die Arbeitgeberin das Arbeitsverhältnis per 30. April 2012 (Urk. 8/18/2). Dem Auszug aus dem Individuellen Konto vom 23. April 2015 sind Lohnzahlungen der Z.\_\_\_\_ AG von total Fr. 4'842.-- für die Monate Oktober bis Dezember 2011 sowie von insgesamt Fr. 8'469.-- für die Monate Januar bis April 2012 zu entnehmen (Urk. 8/14/3). Da die Beschwerdeführerin im April 2012 unter Bezahlung des vertraglich vereinbarten Lohnes von Fr. 1'664.-- (64 Stunden à Fr. 26.--/Stunde) von der Arbeit freigestellt war (Urk. 8/18/2), ist dieser Monat bei der Bestimmung des effektiv geleisteten Pensums nicht zu berücksichtigen. Damit ergibt sich eine Gesamtlohnsumme von Fr. 11'647.-- für den Zeitraum von Oktober 2011 bis März 2012 (Fr. 4'842.-- + Fr. 8'469.-- - Fr. 1'664.--). Daraus resultiert ein monatlicher Durchschnittslohn von Fr. 1'941.16 (Fr. 11'647.-- / 6). Effektiv arbeitete die Beschwerdeführerin damit durchschnittlich 74,66 Stunden pro Monat (Fr. 1'941.16 / Fr. 26.--). Die betriebsübliche Wochenarbeitszeit im Detailhandel betrug im Jahr 2011 41,7 Stunden und im Jahr 2012 41,8 Stunden (BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen [im Internet abrufbar], 2011 und 2012, je Ziffer 47). Die Beschwerdeführerin hat zusammenfassend von Oktober 2011 bis und mit März 2012 durchschnittlich 74,66 Stunden pro Monat gearbeitet bei einer betriebsüblichen Wochenarbeitszeit im Detailhandel in diesem Zeitraum von 41,75 Stunden. Für die Berechnung der durchschnittlichen betriebsüblichen Monatsarbeitszeit ist von 21,75 Arbeitstagen auszugehen (365 Tage pro Jahr ./ 104 arbeitsfreie Tage = 261 Arbeitstage pro Jahr : 12 = 21,75 Arbeitstage pro Monat; vgl. AHI 2000 S. 302 E. 3 lit. a). 41,75 Stunden Wochenarbeitszeit dividiert durch 5 Wochentage ergeben 8,35 betriebsübliche Arbeitsstunden pro Tag multipliziert mit 21,75 Arbeitstagen ergibt 181,61 betriebsübliche

Arbeitszeit pro Monat. Das Pensum der Beschwerdeführerin bei der Z.\_\_\_\_ AG betrug somit [100 % : 181,61 betriebsübliche Arbeitszeit pro Monat x 74,66 effektive Arbeitszeit der Beschwerdeführerin =] 41,1 %.

Die wöchentliche Arbeitszeit der Beschwerdeführerin als Hauswartin wurde von der vormaligen Arbeitgeberin mit zehn bis zwölf Stunden pro Woche angegeben (Urk. 8/27/2). Verglichen mit der betriebsüblichen Wochenarbeitszeit von 41,7 Stunden (BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen [im Internet abrufbar], 2011 und 2012, Total) entsprach diese Tätigkeit zwischen 24 % (10 h / 41,7 h x 100 %) und 28,8 % (12 h / 41,7 h x 100 %) eines Vollzeitpensums, womit vom Mittelwert von 26,4 % ausgegangen werden kann (vgl. das Urteil des Bundesgerichts 9C\_193/2009 vom 20. August 2009 E. 1.3.1).

Insgesamt war die Beschwerdeführerin damit als Modeberaterin und Hauswartin in einem Pensum von rund 68 % (41,1 % + 26,4 %) erwerbstätig. 3.3.3

Die Beschwerdeführerin hatte sich allerdings am 1. Mai 2012 unter Angabe einer Vermittlungsfähigkeit von 8 % weniger, das heisst 60 % zum Bezug von Arbeitslosentgeldern angemeldet (vgl. Urk. 8/22/1). Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin kann nun aber von dieser gegenüber der Arbeitslosenversicherung angegebenen Vermittlungsfähigkeit nicht ohne weiteres direkt auf das erwerbliche Pensum im Gesundheitsfall geschlossen werden. Zu diesem Zeitpunkt war die Versicherte noch in ungekündigter Stellung als Hauswartin bei der Genossenschaft A.\_\_\_\_ ange stellt. Die Kündigung erfolgte erst am 22. September 2012 (Urk. 8/18/5). Die Beschwerdeführerin wies zudem im Zusammenhang mit der hypothetischen Arbeitssituation im Gesundheitsfall zu Recht darauf hin, dass die von ihr angesprochene schwieriger gewordene finanzielle Lage keine Berücksichtigung gefunden habe. Die Frage der Qualifikation ist daher unter gebührender Berücksichtigung des effektiv geleisteten Arbeitspensums von rund 68 %, der Aussagen der Beschwerdeführerin, wonach sie weiterhin im bisherigen Ausmass arbeiten würde, und der ausgewiesenen Verschlechterung der finanziellen Situation der Beschwerdeführerin und ihres Ehemannes im Juni 2015 wegen des Auszugs des Sohnes, der sich bis dahin an den Haushaltskosten beteiligt hatte, zu beantworten. Anhand dieser Gesichtspunkte ergibt sich, dass es nachvollziehbar ist, dass die Beschwerdeführerin im hypothetischen Gesundheitsfall nicht nur noch in einem Pensum von 60 % erwerbstätig wäre. Stattdessen ist davon auszugehen, dass sie im hypothetischen Gesundheitsfall weiterhin zu 68 % erwerblich tätig wäre, nämlich als Modeberaterin zu ca. 41,1 % und als Hauswartin zu ca. 26,4 %, sowie zu 32 % im Haushalt. 4.

Über den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin berichtete Dr. D.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie und leitender Arzt am Spital E.\_\_\_\_ der Beschwerdegegnerin am 21. Mai 2015. Er stellte die Diagnosen eines persistierenden therapierefraktären S1-Schmerz-, Reiz- und sensiblen Ausfallsyndroms links bei Diskushernie L5/S1 sowie einer Coxarthrose beidseits mit Status nach Hüfttotalprothese rechts (Urk. 8/24/1). Bezüglich der Arbeitsfähigkeit verwies er auf die Einschätzung des Hausarztes Dr. F.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie (Urk. 8/24/2). Dieser berichtete der Beschwerdegegnerin am 24. Juni 2015 (Urk. 8/28) und nannte als Diagnosen, welche die Arbeitsfähigkeit beeinflussen würden, ein chronisches Schmerzsyndrom L1 links sowie eine beidseitige Coxarthrose. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hielt Dr. F.\_\_\_\_

einen Verdacht auf eine Immundefizienz fest ( Urk. 8/28/1). Eine Arbeitsfähigkeit in der Hauswartstätigkeit verneinte er ab ungefähr September 2013. Er hielt eine gestörte Konzentration sowie eine rasche Erschöpfbarkeit fest und führte aus, die Beschwerdeführerin könne nicht länger stehen, gehen oder sitzen (Urk. 8/28/2). Am 4. September 2015 äusserte sich noch einmal Dr. D.\_\_\_\_ und beurteilte den Gesundheitszustand der Beschwerde führerin als stationär (Urk. 8/31/1).

Dr. G.\_\_\_\_ , Facharzt für Neurochirurgie, führte am 12. Juni 2015 (Urk. 8/26) gegenüber der Beschwerdegegnerin aus, die Arbeitsfähigkeit der Be schwerdeführerin könne nur pauschal beurteilt werden, da eine differenzierte Erfassung einzelner Tätigkeiten nicht durchgeführt worden sei. Im Rahmen einer im Juli 2014 durchgeführten Dekompressionsoperation habe wegen starker Schmerzen eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Im Herbst 2014 habe es zwar schmerzarme Phasen mit einer Teilarbeitsfähigkeit gegeben, aufgrund immer wieder auftretender Schmerzurückfälle habe jedoch trotzdem eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden (Urk. 8/26/1). Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er ein chronisches lumbospondylogenes Schmerz syndrom links sowie einen Status nach Dekompression L5/S1 am 17. Juli 2014 . Keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit mass er dem Status nach einer am 2. April 2013 erfolgten Hüfttotalprothese rechts bei (Urk. 8/26/1). Vom 4. Mai 2016 datiert ferner ein Verlaufsbericht des Hausarztes Dr. F.\_\_\_\_. Darin nannte er einen stationären Gesundheitszustand, ging jedoch von einer schlechten Prognose aus (Urk. 8/47/1 f.). 5.

## **E. 5**

) zur Kenntnis gebracht wurde. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 5.1**

In der Folge entschied sich die IV-Stelle, den RAD mit einer orthopädischen Abklärung samt Untersuchung der Beschwerdeführerin zu beauftragen, da an hand der Aktenlage über den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der Versicherten keine Klarheit bestehe (Urk. 8/45/1).

Dr. B.\_\_\_\_, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates und Arzt des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) der Beschwerdegegnerin, untersuchte demgemäss die Beschwerdeführerin am 11. Februar 2016. Er stellte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeits fähigkeit (Urk. 8/45/7): - Chronische Lumbalgie und Lumboischialgie links mit Sensibilitätsstörungen am linken Bein - Anamnestisch Coxarthrose links - Zustand nach Implantation einer Hüfttotalprothese Einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit verneinte er bezüglich der folgenden Diagnosen (Urk. 8/45/7): - Klinischer Verdacht auf beginnende Retropatellararthrose links mehr als rechts - Klinische Zeichen einer Achillodynie links Er hielt fest, aufgrund der Aktenlage und der klinischen Untersuchung sei ein die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigender somatischer Gesundheitsschaden ausge wiesen. Dieser sei seit mindestens Anfang 2015 stabil gewesen, jetzt aber wieder als instabil zu betrachten, da am 15. Februar 2016 eine Vorstellung in der Hüft sprechstunde der Uniklinik H.\_\_\_\_ vorgesehen sei (Urk. 8/45/7 f.). In der früheren Tätigkeit als Hauswartin beurteilte Dr. B.\_\_\_\_ die Beschwerde führerin spätestens ab der Bandscheibenoperation vom Juli 2014 als definitiv nicht mehr arbeitsfähig. Aufgrund der chronischen und bisher therapie resi sten lumbalen und lumboischialgiformen Schmerzsymptomatik bestehe aktuell auch für die Tätigkeit als Verkäuferin keine Arbeitsfähigkeit. Beide Tätigkeiten seien in der Regel mit

ständigem Stehen und die erstgenannte häufig mit einem Hantieren mit mittelschweren Lasten und Arbeiten in gebückter Haltung verbunden. In einer optimal behinderungsangepassten Tätigkeit sei zum Zeitpunkt der Untersuchung überwiegend wahrscheinlich von einer Arbeitsfähigkeit von zwei Stunden pro Tag, unterbrochen durch eine einstündige Pause, auszugehen. Sofern durch die Konsultation in der Uniklinik H.\_\_\_\_ und eine sich wahrscheinlich daran anschliessende Therapie diese Schmerzsymptomatik reduziert werden könne, sei medizinisch-theoretisch mit einer höheren Arbeitsfähigkeit in einer entsprechend angepassten Tätigkeit zu rechnen, beispielsweise als Verkäuferin in einem Kiosk. Entsprechend empfahl er, die Ergebnisse der Untersuchung in der Uniklinik H.\_\_\_\_ abzuwarten (Urk. 8/45/8).

## E. 5.2

Die Arztpersonen der Abteilung für Wirbelsäulenchirurgie der Uniklinik H.\_\_\_\_

berichteten am 8. April 2016 der Beschwerdegegnerin über die bisherige Behandlung der Beschwerdeführerin. Sie stellten folgende Diagnosen (Urk. 8/46/6): - Verdacht auf chronische, schmerzhaft-sensorische L5- und/oder S1-Radikulopathie links - Coccygodynie - Dekompensierte Coxarthrose links (Erstdiagnose Februar 2015) - Plantar-Fibromatose rechts (Erstdiagnose 2012) - Status nach Hüfttotalprothese rechts 2013 Ab Mai 2014 sei aufgrund linksseitiger Lumboischialgien eine erstmalige Behandlung erfolgt. Da eine diagnostisch-therapeutische Infiltration nur zu einer zweitägigen Schmerzlinderung geführt habe, sei die Indikation zur operativen Dekompression und Diskektomie L5/S1 gestellt worden, welche im Stadtspital C.\_\_\_\_ durchgeführt worden sei. Am 22. März 2016 habe sich die Beschwerdeführerin bei Persistenz einer S1-Radikulopathie links erneut vorgestellt. Sie leide aktuell unter Schmerzen im Bereich verschiedener Areale des Bewegungsapparates. Hinsichtlich der Wirbelsäule bestehe kein Bedarf nach einer chirurgischen Intervention (Urk. 8/46/7). Eine Arbeitsunfähigkeit habe man nicht bescheinigt (Urk. 8/46/8). 5 . 3

Am 16. Juni 2016 nahm Dr. B.\_\_\_\_ gegenüber der Beschwerdegegnerin Stellung zu den zwischenzeitlich eingegangenen Arztberichten der Uniklinik H.\_\_\_\_ vom 24. März und 8. April 2016 (Urk. 8/46) sowie von Dr. F.\_\_\_\_ vom 4. Mai 2016 (Urk. 8/47/1-3). Er hielt fest, der Bericht von Dr. F.\_\_\_\_ enthalte ausser den bereits bekannten Diagnosen keine substantiellen medizinischen Informationen. Der ausführliche Bericht der Uniklinik H.\_\_\_\_ enthalte zahlreiche Diagnosen und Befunde, aber keine neuen, nicht schon bekannten. Anstelle konkreter Angaben zur Arbeitsfähigkeit werde nur ausgeführt, dass keine funktionellen Einschränkungen bestünden, weshalb prinzipiell keine Notwendigkeit der Belastungsreduktion bestehe und das Arbeiten zumutbar wäre, « solange

aufgrund der Schmerzen möglich ». Der Gesundheitszustand habe sich damit aus versicherungsmmedizinischer Sicht seit der RAD-Untersuchung vom 11. Februar 2016 beziehungsweise der letzten RAD-Stellungnahme vom 17. Februar 2016 nicht wesentlich verändert. Jedoch sei jetzt von einem stabilen Gesundheitszustand auszugehen, da gemäss Bericht der Uniklinik H.\_\_\_\_

seit der einmaligen Untersuchung vor zweieinhalb Monaten keine weiteren Konsultationen oder therapeutischen Massnahmen erfolgt oder fest geplant gewesen seien. Damit hätten seine Aussagen zur Arbeitsfähigkeit weiterhin Gültigkeit, dass eine angepasste Tätigkeit vorerst bis auf weiteres medizinisch-theoretisch nur 2 Stunden pro Tag möglich respektive zumutbar sei (Urk. 8/54/7). 5 . 4

Die behandelnden Ärzte der Klinik für Rheumatologie des Stadtsitals C.\_\_\_\_

(nachfolgend: Rheumatologie des Spitals C.\_\_\_\_) stellten schliesslich in ihrem Bericht vom 25. April 2017 die Diagnose einer chronifizierten Lumbosakro coccygoischialgie links (Reizung der Wurzel des Nervus ischiadicus im Bereich der Lendenwirbel, des Kreuzbeins sowie des Steissbeins; Urk. 12/1 S. 1). Sie gingen von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit sowie einer erheblichen Einschränkung im Haushalt, namentlich beim Staubsaugen, Bügeln und bei Reinigungsarbeiten aus (Urk. 12/1 S. 3). 6. 6.1

Die in den Akten befindlichen Unterlagen stammen von den medizinischen Institutionen respektive Fachleuten, welche die Beschwerdeführerin im Verlauf der zur Beurteilung der Beschwerde massgeblichen Zeit ambulant oder stationär behandelt haben. Zusätzlich hat die IV-Stelle in medizinischer Hinsicht die Einschätzungen des RAD-Arztes Dr. B.\_\_\_\_ vom 17. Februar 2016 (Urk. 8/45, 8/54/5 f.) sowie vom 16. Juni 2016 (Urk. 8/54/7) veranlasst, beigezogen und der angefochtenen Verfügung ausschliesslich zugrunde gelegt (vgl. Urk. 8/53/2). 6.2

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Allerdings kann auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen – zu denen die RAD-Berichte gehören – nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4.2 mit Hinweisen auf BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

Die Einschätzungen von Dr. B.\_\_\_\_ stützen sich auf seine eigene umfassende orthopädische Untersuchung der Beschwerdeführerin vom 11. Februar 2016 so wie die Berichte der behandelnden Arztpersonen. Dr. B.\_\_\_\_

als Facharzt für Orthopädie verfügt über die erforderliche Ausbildung und begründete seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ausführlich und nachvollziehbar. Sein Untersuchungsbericht vom 17. Februar 2016 und die Ergänzung vom 16. Juni 2016 sind daher in ihrem Beweiswert mit demjenigen eines versicherungsexternen Gutachtens gleichzusetzen. 6.3

Geht man demnach davon aus, dass die zuletzt ausgeübte Hauswartstätigkeit nicht mehr zumutbar ist, hingegen eine leidensangepasste leichte und wechselbelastende Tätigkeit ohne Arbeiten in gebückter Haltung während zwei Stunden pro Tag, unterbrochen von einer einstündigen Pause, so stellt sich indessen tatsächlich die von der Beschwerdeführerin aufgeworfene Frage, ob die verbliebene Arbeitsfähigkeit von der Versicherten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch verwertet werden kann.

Beim ausgeglichenen Arbeitsmarkt handelt es sich um eine theoretische Grösse, so dass nicht leichthin angenommen werden kann, die verbliebene Leistungsfähigkeit sei unverwertbar. Eine Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist in denjenigen Fällen anzunehmen, in denen die zumutbare Tätigkeit nur in so ein geschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint

(Urteil des Bundesgerichts 9C\_ 485/2014 vom 28. November 2014 E. 3.3.1 mit Hinweisen).

Nach der Gerichtspraxis ist grundsätzlich auch ein auf 25 % beschränktes Pensum auf dem massgebenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwertbar (Urteil des Bundesgerichts 8C\_12/2013 vom 13. Februar 2013 E. 3.2 mit Hinweis auf das Urteil 8C\_489/2007 vom 28. Dezember 2007 E. 4.1). 6.4

Im Fall der Beschwerdeführerin ist allerdings zu beachten, dass neben der quantitativen Einschränkung auch qualitative Limitierungen bestehen: Eine angepasste Tätigkeit muss leicht und wechselbelastend sein und darf keine gebückte Haltung erfordern (vgl. Urk. 8/45/8). Zudem kann die in diesem Sinn bereits eingeschränkte attestierte Arbeitsfähigkeit von zwei Stunden pro Tag nur unter zusätzlicher Einschaltung einer einstündigen Pause verwertet werden. Unter diesen

speziellen Umständen ist die Annahme, die attestierte Arbeitsfähigkeit sei auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt

verwertbar, nicht realistisch. Damit ist für den mit 6

#### **E. 7**

Abs. 2 ATSG ist sinngemäss anwendbar ( Art. 28a Abs. 2 IVG in Verbindung mit Art.

#### **E. 8**

x 100 %) resultiert. Die Addition der Teilinvaliditätsgrade im Haushalt von 4 ,

#### **E. 9**

% (0,32 x 15,4 %) und im Erwerb von 68 % führt zu einem Invaliditätsgrad von 73 % (zu den Rundungsregeln: BGE 130 V 121 E. 3.2). Damit hat die Beschwerdeführerin seit dem 1. September 2015 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente (vgl. E. 1.2), was zur Gutheissung der Beschwerde führt. 7.

Der Streitgegenstand des Verfahrens betrifft die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung. Das Verfahren ist daher kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 700.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind die Verfahrenskosten der Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

Zudem hat die obsiegende Beschwerdeführerin Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (§ 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Rechtsanwalt Fischer machte in seiner Honorarnote vom 25. April 2018 (Urk. 18 ) einen Aufwand von 17,25 Stunden sowie Barauslagen von Fr. 143.50 (Fr. 117.-- Kopierkosten, Fr. 25.-- Portokosten, Fr. 1.50 Telefonkosten) geltend. Der geltend gemachte Aufwand von 17,25 Stunden ist unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses (vgl. § 34 Abs. 3 GSVGer) bezüglich der Replik überhöht, da die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerdeantwort inhaltlich nicht zur Sache Stellung nahm. Angemessen ist hierfür ein Aufwand von einer Stunde. Die weiteren Positionen der Honorarnote geben zu keinen Bemerkungen Anlass. Damit ist ein Aufwand von 13,25 Stunden zu entschädigen. Unter Anwendung des gerichtlichen Satzes von Fr. 220.-- pro Stunde resultiert ein Honoraranspruch von Fr. 2'915.--. Zudem sind die geltend gemachten Barauslagen von Fr. 143.50 zu ersetzen. Unter Berücksichtigung des bis Ende 2017 geltenden Mehrwertsteuersatzes von 8 % resultiert eine Parteientschädigung von Fr. 3'303.20 (1,08 x [Fr. 2'915.-- + Fr. 143.50]). Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 26. Januar 2017 insoweit abgeändert, als die Beschwerdeführerin seit dem 1. September 2015 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. 2.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 3'303.20 (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

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

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

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

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

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