

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00352 vom 16. September 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-09-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00352

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00352 du 16 septembre 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00352 del 16 settembre 2019

Erwägungen

E. 1

Die 1960 geborene X.____, portugiesische Staatsangehörige, Reinigungsmitarbeiterin und Dienstleisterin im Gastgewerbe, arbeitete zuletzt bis Ende September 2016 bei der Z.____ im Restaurant A.____ (vgl. Urk. 7/1/3). Unter Angabe einer Depression, einer Gonarthrose rechts mehr als links sowie eines lumbo- und cervikospodylogenen Schmerzsyndroms meldete sich die Versicherte mit Datum vom 3. Februar 2016 bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 7/3). Die IV-Stelle führte ein Standortgespräch durch und zog die Akten des Krankentaggeldversicherers bei (Urk. 7/7;

Urk. 7/56). Zudem

tätigte sie

berufliche sowie medizinische Abklärungen (Urk. 7/20 ;

Urk. 7/30, Urk. 7/37). Mit Mitteilung vom 5. Juli 2016 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass derzeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen angezeigt seien und der medizinische Verlauf abgewartet werde (Urk. 7/23). In der Erklärung vom 30. Januar 2017 bestätigte die Versicherte, dass sie nicht in der Lage sei, eine angepasste Arbeitstätigkeit zu suchen, weshalb sie auf eine Arbeitsvermittlung verzichte (Urk. 7/46). Daraufhin wurden durch die IV-Stelle weitere Arztberichte eingeholt (Urk. 7/62, Urk. 7/66, Urk. 7/77,

Urk. 7/81) und die Versicherte schliesslich polydisziplinär (Allgemeine Innere Medizin, Rheumatologie, Neurologie, Psychiatrie) begutachtet (Gutachten des B.____ vom 12. Dezember 2017, Urk. 7/93). Mit Vorbescheid vom 2. Februar 2018 stellte die IV-Stelle die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 7/97). Dagegen liess die Versicherte Einwand erheben (Urk. 7/98, Urk. 7/101). Mit Verfügung vom 26. März 2018 hielt die IV-Stelle an ihrem Entscheid fest und wies das Leistungsbegehren der Versicherten ab (Urk. 2 [= Urk. 7/104]).

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung

verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert besteht, welcher die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (vgl. BGE 139 V 547 E. 5, 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art.

E. 1.2.10

Nominallohnindex Frauen 2011-2017, Ziff. 55/56 B Eherbergung und Gastronomie ; Indexstand 105.6 [2016] auf 105.9 [2017]) ist von einem Valideneinkommen

von Fr. 50'453.--

im Jahr 2017

auszugehen. 6.3 6.3.1

Zur Ermittlung des Invalideneinkommens ist gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in der der Beschwerdeführer nach dem invalidisierenden Ereignis konkret steht (vgl. E. 6.1.3). Die Beschwerdeführerin arbeitet nach eigenen Angaben seit Juli 2017 in einem 30

%-Pensum in der Reinigung (Urk. 7/93/12). Diese Anstellung ist erst von kurzer Dauer, weshalb nicht von besonders stabilen Verhältnissen auszugehen ist. Zudem schöpft die Beschwerdeführerin die ihr zumutbare Restarbeitsfähigkeit von 50 % durch diese Tätigkeit nicht aus, daher ist subsidiär auf die Tabellenlöhne der LSE abzustellen. 6.3.2

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder

Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/ aa). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten (BGE 126 V 75 E. 5b/ aa). Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 135 V 297 E. 5.2; 134 V 322 E. 5.2 und 126 V 75 E. 5b/ bb -cc). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/ bb). Zu beachten ist jedoch, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (Urteil des Bundesgerichts 9C_846/2014 vom 22. Januar 2015 E. 4.1.1 mit Hinweisen; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.1).

Nach ständiger Rechtsprechung darf das (kantonale) Sozialversicherungsgericht sein Ermessen, wenn es um die Beurteilung des Tabellenlohnabzuges gemäss BGE 126 V 75 geht, nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 137 V 71 E. 5.2 und 126 V 75 E. 6). Wurde bei der Festsetzung der Höhe des Abzugs vom Tabellenlohn ein Merkmal oder ein bestimmter Aspekt eines Merkmals zu Unrecht nicht berücksichtigt oder zu Unrecht berücksichtigt, hat die Beschwerdeinstanz den Abzug gesamthaft neu zu schätzen (vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_113/2015 vom 26. Mai 2015 E. 3.2 und 8C_808/2013 vom 14. Februar 2014 E. 7.1.1 mit Hinweisen).

6.3.3

Bezüglich des Tabellenlohns nach LSE ist zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführer in über keine Ausbildung verfügt,

weshalb auf das standardisierte monatliche Einkommen für weibliche Hilfsarbeitskräfte aus der LSE im Kompetenzniveau 1 abzustellen ist. Das monatliche Einkommen von Fr. 4'363.-- (LSE 2016, Total in der Tabelle TA1) ist unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Arbeitszeit im Jahr 2017 von 41,7 Stunden pro Woche (vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen [NOGA 2008], in Stunden pro Woche, 2004-2017, A-S 01-96) sowie der Nominallohntwicklung bis ins Jahr 2017 (Indexstand 2'709

[2016] auf 2'719 [2017]; vgl. Bundesamt für Statistik, Schweizerischer Lohnindex, Landesindex der Konsumentenpreise, T39, Entwicklung der Nominallöhne Frauen) auf ein Jahreseinkommen hochzu rechnen. Es ergibt sich daraus ein Einkommen im Jahr 2017 von Fr. 54'782.-- (Fr. 4'363.-- : 40 x 41,7 x 12 : 2'709 x 2'719). Bei einer Arbeitsfähigkeit von 50 % ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 27'391.--. 6.3.4

Die Beschwerdeführerin beantragte, bei der Errechnung des Invalideneinkommens anhand von statistischen Durchschnittswerten sei zusätzlich ein Abzug von 25 % zu gewähren. Zur Begründung liess sie ausführen, dass sie aufgrund ihrer gesundheitlichen Einschränkungen als Arbeitnehmerin für jegliche Hilfsarbeiten unattraktiv sei. Des Weiteren seien ihre

Möglichkeiten auf dem Arbeitsmarkt äusserst eingeschränkt, da sie über keine Schulbildung verfüge und ihr die Sprachkenntnisse fehlen würden (Urk. 1 S. 7 f.).

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung erfolgt ein leidensbedingter Abzug nicht automatisch, sondern er wird unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen geschätzt. Dabei ist jedoch zu beachten, dass allfällige in der medizinischen Arbeitsfähigkeit bereits berücksichtigte gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen dürfen.

Die Einschränkungen aufgrund des reduzierten Antriebs, der erhöhten Ermüdbarkeit und der Konzentrationsstörungen wie auch die vermehrt notwendigen Pausen wurden im Rahmen der Arbeitsfähigkeit bereits berücksichtigt, weshalb diese in die Bemessung eines leidensbedingten Abzugs nicht erneut einfließen dürfen. Die fehlende Schulbildung wie auch die mangelnden Sprachkenntnisse werden in der Rechtsprechung regelmässig als nicht lohnmindernde Kriterien eingestuft. Ebenso wenig führt das Alter bei zumutbarer Tätigkeit im Bereich der Hilfsarbeiten zu einem Abzug (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_427/2011 vom 15. September 2011 E. 5.2 und 8C_328/2011 vom 7. Dezember 2011 E. 10.2 ; vgl. auch

Urteil des

Bundesgerichts 8C_687/2018 vom 18. April 2019 E. 5.3). Des Weiteren ist festzuhalten, dass im Bereich der Hilfstätigkeit davon ausgegangen wird, dass der ausgeglichene Arbeitsmarkt

über ein genügend grosses Spektrum an Stellen verfügt, so dass es auch der Beschwerdeführerin in Bezug auf die leichte Tätigkeit nach dem vorgegebenen Leistungsprofil möglich sein sollte, eine Stelle zu finden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_232/2019 vom 26. Juni 2019 E. 3.2). Ein leidensbedingter Abzug rechtfertigt sich vorliegend nicht, weshalb von einem Invalideneinkommen von Fr. 27'391.-- auszugehen ist. 6.4

Die aus dem Einkommensvergleich resultierende Erwerbseinbusse beträgt Fr. 23'062.-- (Valideneinkommen von Fr. 50'453.--

abzüglich Invalideneinkommen von Fr. 27'391.--), was einem Invaliditätsgrad von gerundet 46 % entspricht. Die Beschwerdeführerin hat daher Anspruch auf eine Viertelsrente. 7.

E. 1.3

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen).

Das für somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden entwickelte strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE

141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_590/2017 vom 15. Februar 2018 E. 5.1). Die Anerkennung eines rentenbe gründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

Diese Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 9C_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen).

E. 1.4

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, BGE 143 V 409, BGE 141 V 281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) - Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4).

E. 1.5

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. 1.7

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht,

die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt – was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist –, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechts anwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; Ulrich Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in: Hermann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 4. Auflage 2003, S. 24 f.). 2.

E. 2

Dagegen liess die Versicherte am 16. April 2018 Beschwerde erheben und beantragen, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es seien ihr die ihr zustehenden gesetzlichen Leistungen auszurichten. Eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen zu tätigen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 23. Mai 2018 (Urk. 6) schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin am 4. Juni 2018 (Urk. 8) angezeigt wurde. Am 8. November (Urk. 9), 5. Dezember 2018 (Urk. 11), 6. Februar (Urk. 13) und 14. Juni 2019 (Urk. 15) reichte die Beschwerdegegnerin ihr zugegangene Arztzeugnisse (Urk. 10/1-2, 12, 14/1, 16) zu den Akten, wovon die Beschwerdeführerin am 17. Juni 2019 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 17).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog im angefochtenen Entscheid, es würden in Bezug auf die psychischen Leiden weitere Therapiemöglichkeiten wie eine teilstationäre oder stationäre Behandlung oder eine Intensivierung der bisherigen Therapie so wie eine Anpassung der Medikation bestehen. Es bestehe daher aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung. Aufgrund der körperlichen Beschwerden sei die Beschwerdeführerin hingegen im Umfang von 20 % eingeschränkt. In einer angepassten Tätigkeit sei daher ein Pensum von 80 % mit einem Einkommen von Fr. 43'944.30 möglich. Bei einem Invaliditätsgrad von 13 % bestehe jedoch kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung (Urk. 2 S.

2).

E. 2.2

Demgegenüber brachte die Beschwerdeführerin vor, die Beschwerdegegnerin wende in Bezug auf die Begründung die bisherige Rechtsprechung an, die bei leichten bis mittelschweren Störungen aus dem depressiven Formenkreis eine IV-relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der Regel verneine. Infolge bundesgerichtlicher Praxisänderung sei auf psychische Erkrankungen jedoch ein strukturiertes Beweisverfahren nach Massgabe des Urteils BGE 141 V 281 anzuwenden. Es seien somit die systematisierten Indikatoren zu beachten, die es erlauben würden, das vorhandene (Rest-)Leistungsvermögen einzuschätzen. Die Therapierbarkeit sei dabei lediglich als Indiz in die gesamthaft vorzunehmende allseitige Beweiswürdigung miteinzubeziehen. Des Weiteren seien im Gutachten des B.____ erhebliche Inkonsistenzen in den einzelnen medizinischen Beurteilungen ersichtlich. Die Angaben bezüglich der (Rest-)Arbeitsfähigkeit seien nicht hinreichend medizinisch objektiviert begründet worden

und würden sich teilweise wider sprechen. Die degenerative Veränderung der Wirbelsäule der Beschwerdeführerin sei zudem durch die Beschwerdegegnerin nicht berücksichtigt worden. Von dem aufgrund statistischer Durchschnittswerte ermittelte n Invalidenein kommen sei zudem ein Leidensabzug vorzunehmen. Dabei sei zu berücksichtigen, dass

die Beschwerdeführerin aufgrund der depressiven Erkrankung im Antrieb reduziert sei und eine erhöhte Ermüdbarkeit sowie Konzentrationsstörungen vorliegen würden. Angesichts der degenerativen Veränderung der Wirbelsäule sei ihr eine vorwiegend sitzende Tätigkeit nicht mehr möglich. Nicht mehr zumutbar seien zudem Arbeiten, die Zwangshaltungen der Arme oder repetitive Rotationsbelastungen des Oberkörpers verursachen sowie Arbeiten mit den Armen in oder über der Horizontalen. Die Beschwerdeführerin habe auch

wegen ihrer Schulbildung und der fehlenden Sprachkenntnisse nur eingeschränkte Möglichkeiten auf dem Arbeitsmarkt, weshalb ein leidensbedingter Abzug im Höchstbetrag von 25 % angebracht sei (Urk. 1 S. 5 ff.) .

3.

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien sowie die eingereichten Unterlagen ist, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen einzugehen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Im polydisziplinären Gutachten des B.____ vom 12. Dezember 2017 wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/93/66-67) fest gehalten : - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1) - anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) - Status nach Knie-TP rechts - beginnende mediale Gonarthrose links - chronisches generalisiertes Schmerzsyndrom - Cervicalsyndrom mit Cervicobrachialgie beidseits - Carpal tunnel syndrome beidseits - multifaktoriell bedingte Kopfschmerzen - Lumbovertebralsyndrom

mit Lumboischialgie links - rezidivierende synkopale Episoden - Verdacht auf hypertensiv bedingte Enzephalopathie

Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten die Ärzte einen linksbetonten Fersensporn beidseits sowie einen massigen Senk-Spreizfuss beidseits (Urk. 7/93/67).

E. 3.2

Im allgemein - medizinischen Teilgutachten wurde ausgeführt, die Explorandin habe berichtet, sie habe in der Kindheit Probleme mit ihrem Vater gehabt , weshalb sie regelmässig in psychiatrischer Behandlung sei . Des Weiteren klagt sie über Schmerzen , teilweise seien diese so schlimm, dass sie kein Pyjama auf der Haut ertragen könne . Ansonsten habe sie Schmerzen in der Halswirbelsäule, der Schulter sowie im Nacken. Wiederholt habe sie auch Kopfschmerzen. Ihr linker Fuss schlafe ein und das rechte Knie sei auch nach der totalprothetischen Versorgung schmerzhaft

(Urk. 7/93/13-14) .

Es bestünden aus allgemeininternistischer Sicht eine behandelte arterielle Hypertonie, eine rezidivierende Bartholinitis mit leichter Inkontinenz sowie ein Asthma. Bei Fragen, insbesondere betreffend die psychische Situation, bestehe eine deutliche Affektlabilität. An

diversen Kontrollpunkten seien diffus Schmerzen angegeben worden. Die Explorandin habe ein adipöses Abdomen, das nicht weiter beurteilbar sei. Sie lege sich nicht rückenadaptiert hin, könne sich aber spontan ohne Schmerzangaben vom Untersuchungsbett erheben. Sie habe zudem eine Narbe im Bereich des rechten Kniegelenks (Urk. 7/93/14-15).

E. 3.3

Im psychiatrischen Teilgutachten wurde über eine schwierige Kindheit berichtet und festgehalten, die Explorandin habe bereits früher eine psychiatrische Behandlung in Anspruch genommen. Zur sozialen Situation wurde ausgeführt, die Beschwerdeführerin lebe alleine in einer Zweizimmerwohnung.

Regelmässigen sozialen Kontakt unterhalte sie täglich lediglich mit ihrer Tochter. In der Schweiz habe sie zwei bis drei gute Freundinnen, seit zwei Jahren habe sie aber praktisch keinen Kontakt mehr zu ihnen. Daneben habe sie diverse Bekannte. Hobbys unterhalte sie seit zwei Jahren gänzlich keine mehr. Nach einer belastenden Beziehung habe sie die psychiatrische Behandlung wieder aufgenommen. Sie stehe regelmässig früh morgens auf, da sie einer Teilzeitarbeit nachgehe. Den Einkauf erledige sie auf dem Heimweg, ansonsten bleibe sie den ganzen Tag zu Hause. Haushaltsleistungen erledige sie grundsätzlich selber, komme diesen je doch

nur noch reduziert nach. Sie verbringe den gesamten Tag auf dem Sofa und schaue TV oder schlafe. Die Wochenenden würden sich daher nicht von den Wochentagen unterscheiden (Urk. 7/93/17-20).

Des Weiteren berichtete der Gutachter, die Explorandin habe während des gesamten Explorationsgespräches ruhig auf dem Untersuchungsstuhl sitzen bleiben können. Affektiv sei die Explorandin durchgängig deprimiert, weinerlich und reduziert schwingungsfähig. Sie präsentiere sich in einem reduzierten Allgemein- und leicht adipösen Ernährungszustand. Es seien jedoch keine Anhaltspunkte vorhanden, die auf eine Bewusstseins- oder Orientierungsstörung hindeuten würden. Die Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen hätten teilweise objektiviert werden können. Im formalen Denken bestehe deutliches Grübeln. Der Antrieb und die Interessen der Explorandin seien deutlich reduziert und es bestehe eine erhöhte Ermüdbarkeit. Suizidgedanken seien zwar vorhanden, aktuell bestehe aber keine Suizidalität. Es finde hingegen ein sozialer Rückzug statt. In der durchgeführten Hamilton Depression Scale Testung habe sie 24 Punkte erreicht, was für das Vorliegen einer mittelgradig depressiven Episode spreche. Aus dem Mini-ICF-APP-Rating-Bogen ergebe sich eine leichte Beeinträchtigung bei der Anpassung an Regeln und Routinen, Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit, Selbstpflege und Verkehrsfähigkeit. Bei der Planung und Strukturierung von Aufgaben sowie auch bei der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, der Anwendung fachlicher Kompetenzen, der Selbstbehauptungsfähigkeit, der Kontaktfähigkeit zu Dritten, der Gruppenfähigkeit, den familiären Beziehungen oder den Spontanaktivitäten bestehe eine mittelgradige Beeinträchtigung. Bei der Durchhaltefähigkeit bestehe sogar eine schwere Beeinträchtigung (Urk. 7/93/20-22).

In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit hielt der psychiatrische Gutachter fest, aufgrund der mittelgradig depressiven Episode, die sich in einer Reduktion des Antriebs und der Interessen, einer erhöhten Ermüdbarkeit sowie einer Konzentrationsstörung zeige, sei die Explorandin ab mindestens September 2016 als Raumpflegerin zu 50 % arbeitsunfähig. Die

50% ige Reduktion gelte explizit auch für die Arbeits fähigkeit in einer angepassten Tätigkeit, in der die Explorandin die Möglichkeit habe, wechselbelastende Tätigkeiten auszuüben und kurzzeitige Pausen einzulegen (Urk. 7/93/30-31).

E. 3.4

Die rheumatologische

Gutachten

führte aus, die Explorandin habe erklärt, am schlimmsten

seien

ihre Schmerzen. Sie habe in den Händen, Fingern, im Nacken, dem Kreuz, den Beinen und Füßen Schmerzen

(Urk. 7/93/35-37).

Die Untersuchungsbefunde seien teilweise widersprüchlich gewesen, da die Explorandin zwar die Hände der Untersuchenden kräftig drücken könne und keine Einschränkung beim Fingerspreizen bestanden habe, andererseits sei bei der Messung die Handgreifkraft deutlich unter dem zu erwartenden Wert

gewesen. Dabei wurde vermerkt, es werde auf das neurologische Fachgutachten verwiesen (Urk. 7/93/46). Aus rheumatologischer Sicht könne festgestellt werden, dass ein Teilaspekt der von der Explorandin geltend gemachten Beschwerden aufgrund der radiologischen Befunde erklärt werden könne, ein grosser Anteil der Beschwerden sei jedoch aufgrund der aktuellen klinischen Untersuchung nicht erklärbar und es müsse eine wesentliche nichtorganische Schmerzkomponente angenommen werden. Aufgrund der ausgeprägten degenerativen Veränderungen im Bereich der Halswirbelsäule, der etwas weniger ausgeprägten degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule und der auch nach Implantation der Knie totalendoprothese verminderten Kniebelastbarkeit könne die Explorandin aus rheumatologischer Sicht bleibend lediglich noch leichte, maximal intermittierend mittelschwere, wechselbelastende Arbeiten verrichten. Davon ausgenommen seien sämtliche Arbeiten, die dauerndes oder wiederholtes Arbeiten mit den Armen in und über der Horizontalen, die Einnahme von Zwangshaltungen, insbesondere des Oberkörpers notwendig machten, oder die mit repetitiven Rotationsbelastungen des Oberkörpers oder häufigem oder ständigem Steigen auf Treppen oder Leitern, Gehen auf unebenem Grund sowie Arbeiten in der Höhe verbunden seien. Angesichts der degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule seien vorwiegend sitzende Tätigkeiten ungünstig. Aufgrund der Beschwerden und Veränderungen an verschiedenen Orten des Bewegungsapparates, der sich gegenseitig negativ beeinflussenden Knieschmerzen und der Beschwerden von Seiten der degenerativ veränderten Lendenwirbelsäule sollte die Explorandin die Möglichkeit haben, häufig kleine Pausen für Entlastungsstellungen einzulegen, was das Rendement um 20% reduziere (Urk. 7/93/47-48).

Eine vollständige Arbeitsunfähigkeit habe bis drei Monate nach Implantation der Knieendoprothese für alle Arbeiten bestanden. Aus rheumatologischer Sicht sei eine gemäss aufgeführtem Leistungsprofil

angepasste Tätigkeit im Umfang von 80% möglich (Urk. 7/93/48).

E. 3.5

Im neurologischen Teilgutachten wurde berichtet, die Explorandin klagt über Schmerzen in den Fingern, Armen, Schultern, im Nacken, Rücken sowie in den Beinen und Füßen (Urk. 7/93/51 - 53).

Bei den radiologisch dokumentierten multisegmentalen degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule und der Lendenwirbelsäule besteht sicherlich ein organischer Beschwerdekern der cervicobrachialen und lumboischialgiformen Beschwerden. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit plausibilisiere dies eine reduzierte Belastbarkeit vor allem bei mittelschweren und schweren körperlichen Belastungen. Mit den neurologischen Faktoren könne aber der geltend gemachte hohe Arbeitsunfähigkeitsgrad nicht begründet werden. Grundsätzlich müssten unter Berücksichtigung des Rückenleidens körperlich schwere und häufig mittelschwere Arbeiten vermieden werden, zu vermeiden seien auch Arbeiten in vorwiegend einseitigen Körperhaltungen sowie Arbeiten mit repetitiver Überkopfstellung der Arme und solche, die ein repetitives Bücken und Wiederaufrichten erforderten. An einem adaptierten Arbeitsplatz, der die genannten Belastungskriterien und Einschränkungen berücksichtige, bestehe aus neurologischer Sicht eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80 % (Urk. 7/93/63-64).

E. 3.6

Gesamtmedizinisch bestünden

aus somatischer Sicht diverse qualitative Einschränkungen. Es sei daher lediglich eine leichte bis maximal intermittierend mittelschwere adaptierte Tätigkeit möglich. Seit September 2016 bestehe für eine angepasste Tätigkeit eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. In der angestammten Tätigkeit als Reinigerin sei eine pauschale Beurteilung nicht möglich, da je nach Arbeitsplatz das Belastungsprofil unterschiedlich sei (Urk. 7/93/71 -72). 4.

Das polydisziplinäre Gutachten vom 12. Dezember 2017 erging in Kenntnis und in Auseinandersetzung mit den relevanten Vorakten, den geklagten Beschwerden sowie gestützt auf die klinischen Untersuchungen. Die fachkundigen Spezialärzte begründeten ihre Diagnosen ausführlich und differenziert, sie nahmen zu den Beurteilungen in den Vorakten einlässlich Stellung und begründeten

– soweit Diskrepanzen bestanden – abweichende Einschätzungen plausibel (Urk. 7/93/31 und Urk. 7/93/47-49). Mithin erfüllt das Gutachten die recht sprechungsgemässen Anforderungen an beweistaugliche Entscheidungsgrundlagen (vgl. E. 1.7).

Soweit die Beschwerdeführerin vorbringt, es bestünden

im Gutachten Inkonsistenzen

(Urk. 1 S. 6), da aus rheumatologischer Sicht eine sitzende Tätigkeit als nicht mehr zumutbar gewertet, aus orthopädischer Sicht hingegen eine überwiegend sitzende Tätigkeit gefordert werde, kann dem nicht beigepflichtet werden. Die rheumatologische Gutachterin hat gerade eben die gegenseitigen negativen Einflüsse der Knieschmerzen und der degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule in die Beurteilung miteinbezogen. Aufgrund dieser Wechselwirkung sollte der Beschwerdeführerin gemäss Leistungsprofil die Möglichkeit gegeben werden, häufig kleine Pausen für Entlastungsstellungen einzulegen, weshalb die Leistungsfähigkeit um 20 % zu reduzieren sei. Ebenso wenig – wie von der Beschwerdeführerin behauptet (Urk. 1 S. 6) – wurde durch die rheumatologische Gutachterin die Arbeitsfähigkeit korrigiert.

Viel mehr ging es einerseits um die Reduktion der Leistungsfähigkeit und andererseits um die Beurteilung der Teilhabefähigkeit nach der Knieoperation, weshalb nachvollziehbar unterschiedliche Angaben gemacht wurden (vgl. Urk. 7/93/48) . 5.

5.1

Wie bereits erwähnt, sind gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung grundsätzlich sämtliche psychischen Leiden einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen (vgl. E. 1.3). Nachfolgend ist deshalb die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin anhand der vom Bundesgericht genannten Indikatoren (vgl. E. 1.4) zu prüfen. 5.2

Übergangsrechtlich ist bedeutsam, dass die vor der Rechtsprechungsänderung eingeholten Gutachten nicht einfach ihren Beweiswert verlieren. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält (BGE

141 V 281 E. 8 unter Hinweis auf BGE 137 V 210 E. 6). Mithin ist im konkreten Fall zu klären, ob die beigezogenen Gutachten – allenfalls zusammen mit weiteren fachärztlichen Berichten – eine schlüssige Beurteilung anhand der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht. Je nach Abklärungstiefe und -dichte kann zudem unter Umständen eine punktuelle Ergänzung genügen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 5.2.2 und 8C_300/2017 vom 1. Februar 2018 E. 4.2). Das psychiatrische Gutachten des B.____ enthält Ausführungen zum Gesundheitsschaden, zum sozialen Kontext, zu Behandlung und Eingliederung sowie zur Konsistenz (Urk. 7/93/24-30). Sodann sind die soziale Situation der Beschwerdeführerin wie auch ihr Tagesablauf ausführlich geschildert und findet sich ein Hinweis auf die bisherigen Therapien (Urk. 7/93/19-20; 26). Mithin erlaubt das Gutachten eine schlüssige Beurteilung anhand der massgeblichen Indikatoren. 5.3

Unter dem Aspekt «funktioneller Schweregrad» ist in Betracht zu ziehen, dass die von der Beschwerdeführerin geklagten Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen teilweise objektiviert werden konnten. Sodann waren Antrieb und Interessen deutlich reduziert und die Beschwerdeführerin weinte während der Exploration praktisch durchgängig, war nur reduziert schwingungsfähig und erschien affektiv deprimiert (Urk. 7/93/21). Beim durchgeführten Hamilton Depression Scale Test erreichte die Beschwerdeführerin 24 Punkte, was für das Vorliegen einer mittelgradig depressiven Episode spricht (Urk. 7/93/22). Aufgrund der Beschwerden nimmt sie seit mehreren Jahren eine psychologische Behandlung in Anspruch.

Die Blutmesswerte zeigen eine ausreichende Kooperation bei der bisherigen Therapie mittels Medikation (Urk. 7/93/28).

In Bezug auf die diagnostizierte somatoforme Schmerzstörung ist auf die Feststellung im Gutachten hinzuweisen, wo nach eine Interaktion der beiden psychiatrischen Diagnosen nicht ausgeschlossen werden kann (Urk. 7/93/28). Aus somatischer Sicht bestehen

sodann diverse qualitative Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit (E. 3.4-3.6), welche im Sinne einer Komorbidität zu berücksichtigen sind (vgl. Urk. 7/93/67). Insgesamt ist mithin von einer relevanten Gesundheitsschädigung auszugehen. Zu den Komplexen «Persönlichkeit» und «Sozialer Kontext» ist festzuhalten, dass eine Persönlichkeitsstörung

ausgeschlossen werden konnte (Urk. 7/93/25) und die Motivation der Beschwerdeführerin, einer teilzeitlichen Erwerbstätigkeit nachzugehen, positive Auswirkungen auf ihr Leistungsvermögen zeigt. Die Beschwerdeführerin lebt demgegenüber alleine, sozialen Kontakt pflegt sie täglich einzig mit ihrer Tochter.

Diese besucht sie rund zweimal pro Woche, wobei sie zusammen das Nachtessen einnehmen. Die Beschwerdeführerin verrichtet die Haushaltsleistungen zwar selbstständig, jedoch geht sie diesen nur noch in reduziertem Umfang nach. Ansonsten lebt die Beschwerdeführerin sozial zurückgezogen, unterhält keine Hobbys mehr und verbringt den gesamten Tag auf dem Sofa, schaut TV oder schläft. Die Wochentage unterscheiden sich ihren Angaben zufolge nicht von den Wochenenden (Urk. 7/93/19-20).

Persönliche Ressourcen sind daher nur wenige vorhanden; als sozial mobilisierbare Ressource hat die Beschwerdeführerin lediglich ihre Tochter.

Hinsichtlich der Kategorie «Konsistenz» ergibt sich aus dem Gutachten, dass das Aktivitätsniveau der Beschwerdeführerin in allen vergleichbaren Lebensbereichen gleichmässig eingeschränkt ist. Die Beschwerdeführerin geht zwar regelmässig einer Erwerbstätigkeit nach, wobei sie morgens um 04.30

Uhr aufsteht und von 06.00 bis 08.30 Uhr arbeitet, damit schöpft sie jedoch ihre verbleibenden Ressourcen gänzlich aus. Es ist gemäss den Gutachtern dem hohen Leistungsdenken der Beschwerdeführerin geschuldet, dass sie trotz der deutlichen depressiven Symptome und der Schmerzen täglich frühmorgens aufsteht und regelmässig einer Arbeit nachgeht (Urk. 7/93/30). Es ist ferner zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin die bisherige – als legebearbeitende wöchentliche psychologische

– Gesprächstherapie regelmässig wahr genommen und die verschriebene Medikation eingenommen

hat (Urk. 7/93/28 und Urk. 7/93/30). Es ist daher von einer ausreichenden Kooperation der Beschwerdeführerin auszugehen, ob schon eine Modifikation der Medikation nach fünfjähriger Behandlung vorge schlagen wurde (Urk. 7/93/28). Soweit die Beschwerde gegenin darauf abstellt, es würden noch weitere Therapiemöglichkeiten – wie eine teilstationäre oder stationäre Behandlung oder die Intensivierung der jetzigen Therapie sowie Anpassung der Medikation – vorliegen, weshalb das Leiden mangels Erfüllung der Kriterien nicht invalidisierend sei, kann dem nicht gefolgt werden; nach der neuen bundesgerichtlichen Rechtsprechung vermag die Therapierbarkeit alleine keine abschliessende evidente Aussage über das Gesamtmass der Beeinträchtigung und deren Relevanz im invaliden versicherungsrechtlichen Kontext zu liefern (BGE 143 V 409 E. 4.4; Urteil des Bundesgerichts 8C_126/2018 vom 19. Oktober 2018 E. 3.2.2). Durch die Gutachter wurde vielmehr nachvollziehbar ausgeführt, dass die Beschwerdeführerin ihre noch vorhandenen Ressourcen aufwendet, um ihrer teilzeitlichen Erwerbstätigkeit nachzugehen. Zudem zeigt sie sich kooperativ und nimmt die therapeutische Behandlung regelmässig wahr. Obschon eine Optimierung der Therapie angestrebt werden sollte, kann ein relevanter Leidensdruck nicht verneint werden. 5.4

Bei gesamthafter Betrachtung aller massgeblicher Standardindikatoren ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin auch in einer leidensangepassten Tätigkeit und bei Ausschöpfung der ihr verbleibenden Ressourcen nur noch teilweise arbeitsfähig ist.

Dafür sprechen nebst objektiven Befunden insbesondere der soziale Rückzug, der ausgewiesene Leidensdruck sowie die Einschränkung in sämtlichen Lebensbereichen. Es lässt sich daher eine invalidenversicherungs rechtlich relevante Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit nachweisen, weshalb - wie von den Gutachtern attestiert (E. 3.6) - eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % , auch in angepassten Tätigkeiten, zugrunde zu legen ist.

Soweit die Beschwerdeführerin Arztzeugnisse auflegte, welche eine höhere Arbeits unfähigkeit attestieren (Urk. 10/1-2, 12, 14/1, 16), ist darauf hinzuweisen, dass für die Beurteilung der Gesetzmässigkeit der angefochtenen Verfügung in der Regel der Sachverhalt massgebend ist, der zur Zeit des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsaktes gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verän dert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung bilden (BGE 130 V 138 E. 2.1 mit Hinweis). Im Übrigen ist anzunehmen, dass sich die fraglichen Arztzeugnisse bloss auf die Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätig keit beziehen, womit sie ohnehin nicht geeignet wären, die Einschätzung der Gutachter in Zweifel zu ziehen.

6. 6.1

Zu prüfen bleibt, wie sich die auf eine Arbeitsfähigkeit von 50 % eingeschränkte Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin in erwerblicher Hinsicht auswirkt. 6.1.1

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei aus geglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Bezie hung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht in valid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommens ver gleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Er werbs einkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegen über gestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditäts grad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen). 6.1.2

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Vali den ein kommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrschein lichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Aus nahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; 135 V 58 E. 3.1; 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweis).

6 .1.3

Für die Festsetzung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch rea li sier baren Einkommens (Invalideneinkommen) ist nach der Rechtsprechung primä r von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die ver sicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbs tätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbliebene Arbeitsfähigkeit in zu mutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem

das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (BGE 139 V 592 E. 2.3; 135 V 297 E. 5.2; 129 V 472 E. 4.2.1; 126 V 75 E. 3b/ aa). 6. 1. 4

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1, 126 V 75 E. 3b). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 143 V 295 E. 4.2.2, 142 V 178 E. 2.5.8.1, 133 V 545 E. 7.1). Der Griff zur Lohnstatistik ist subsidiär, das heisst deren Beizug erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens auf Grund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7, 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/ Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung). 6. 2

Die Beschwerdegegnerin stützte sich zur Berechnung des Valideneinkommens auf die Angaben aus dem Arbeitgeberbericht, wonach die Beschwerdeführerin seit März 2016 monatlich Fr. 3'870.-- verdiente (Urk. 7/20/2 ; 7/95). Die Beschwerdeführerin war ab dem Jahr 2013 bei der Z.____

erwerbstätig (Urk. 7/20), wobei ihr kurz nach ihrer Knieoperation per 30. September 2016 gekündigt wurde

(Urk. 7/1/3). Die Beschwerdeführerin führte zwar aus, dass auch weiteren Mitarbeitern aufgrund einer Restrukturierung gekündigt worden sei.

Da die Kündigung jedoch nicht näher begründet wurde und diese kurz nach der Operation erfolgte, ist wohl davon auszugehen, dass

die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitschädigung weiterhin für die Z.____ tätig gewesen wäre. Die Berechnung der Beschwerdegegnerin in Bezug auf das Valideneinkommen erweist sich auf Grund der Aktenlage als nachvollziehbar und wurde durch die Beschwerdeführerin auch nicht bestritten. Für das Jahr 2016 ergibt dies unter Einberechnung eines 13. Monatslohnes

ein

Jahreseinkommen von Fr. 50'310.-- . Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung

(Bundesamt für Statistik, T

E. 7

Abs. 2 ATSG).

E. 7.1

Ein Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 28 Abs. 1 lit . b IVG erst bei einer während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch bestehenden Arbeitsunfähigkeit von durchschnittlich 40 % (vgl. E. 1.5), frühestens jedoch sechs Monate nach Geltendmachung des Anspruchs (Art. 29 Abs. 1 IVG).

E. 7.2

Die Beschwerdeführerin

ist in bisheriger Tätigkeit seit April 2016 zu 100 % arbeitsunfähig (vgl. Urk. 7/9 6/7) . Das gesetzliche Wartejahr im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit . b IVG war im April 2017 erfüllt. Die Beschwerdeführerin meldete sich mittels Formular bereits am 3. Februar

2016 (Eingang am 5. Februar

2016, Urk. 7/ 96/11) bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug an (Urk. 7/ 3) . Die sechsmonatige Karenzzeit seit der Geltendmachung des Leistungsanspruchs (Art. 29 Abs. 1 IVG) lief daher bereits vor dem Wartejahr ab . Der Anspruch entstand daher bereits nach Ablauf des Wartejahrs, weshalb die Beschwerdeführerin ab dem 1. April 2017 Anspruch auf eine Viertelsrente

der Invalidenversicherung hat .

E. 8

00.- - anzusetzen. Ausgangsgemäss sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 8.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr.

E. 8.2

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht

(GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

Unter Berücksichtigung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses ist die Parteientschädigung vorliegend auf Fr. 1' 5 00.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen und der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen . Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 26. März 2018 aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin ab dem 1. April 2017 Anspruch auf eine Viertelsrente der Invalidenversicherung hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800 .-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1' 5 00 .-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4 .

Zustellung gegen Empfangsschein an: - DAS Rechtsschutz-Versicherungs-AG - 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin VogelSherif

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