

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00702 vom 4. November 2019**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-11-04, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2018.00702](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00702)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00702 du 4 novembre 2019

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00702 del 4 novembre 2019

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allge meinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Sie kann Folge von Geburts gebrechen, 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 ausgegliche nen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beein trächtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### **E. 1.2**

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

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betäti gen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen , er halten oder verbessern können; b.

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

### **E. 1.3**

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei aus 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 ).

### **E. 1.4**

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der

versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat.

Ergibt die Prüfung durch die Verwaltung, dass die Vorbringen der versicherten Person nicht glaubhaft sind, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b). 1. 5

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

#### **E. 1.5**

hievore). 4.2

Das Gutachten wurde von der Beschwerdeführerin in verschiedener Hinsicht kritisiert (vgl. Urk.

#### **E. 2**

Dagegen erhob die Versicherte am 30. August 2018 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihr eine Rente zuzusprechen. Zudem sei ihr die unentgeltliche Prozessführung unter Bestellung einer unentgeltlichen Rechtsvertretung zu bewilligen. Am 3. Oktober 2018 (Urk. 8) beantragte die IV-Stelle, die Beschwerde sei abzuweisen. Mit Verfügung vom 8. Oktober 2018 (Urk. 10) gewährte das hiesige Gericht der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung und bestellte ihr Rechtsanwältin Lotti Sigg als unentgeltliche Rechtsvertreterin für das vorliegende Verfahren. Mit Republik vom 30. Januar 2019 (Urk. 13) stellte die Beschwerdeführerin den zusätzlichen Antrag, es seien weitere medizinische Abklärungen anzuordnen. Mit Eingabe vom 15. Februar 2019 teilte die Beschwerdegegnerin mit, dass sie auf das Einreichen einer Duplik verzichte (Urk. 16), was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 18. Februar 2019 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 17). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene leistungsabweisende

Verfügung vom 15. August 2018 (Urk. 2) damit, dass auf das eingeholte Gutachten abzustellen sei. Die Beschwerdeführerin sei in jeglicher Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig. Bei einem Invaliditätsgrad von 20 % bestehe kein Rentenanspruch (S. 1-2).

#### **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1 3 ), sie sei mit einer Hüftgelenksdeformation geboren worden und habe heute ein um 17 cm verkürztes Bein und eine schwere Gehbehinderung. Das bidisziplinäre Gut achten der Dres . A.\_\_\_\_ und B.\_\_\_\_

sei - aus näher dargelegten Gründen - nicht beweiskräftig (S. 2 und S. 7-10). Selbst wenn darauf abzustellen wäre, würde aufgrund der gutachterlich attestierten 40%igen Arbeitsunfähigkeit in allen Tätigkeiten und unter Berücksichtigung eines Leidensabzugs von ungefähr 20 % ein Rentenanspruch bestehen. Weshalb in der selbständigen Tätigkeit als Kartenlegerin eine tiefere Arbeitsunfähigkeit vorliege, sei nicht nachvollziehbar, sei dies doch grundsätzlich vergleichbar mit einer beratenden therapeutischen Arbeit wie etwa einer solchen als Psychotherapeutin (S. 10). 3. 3.1

Dr. C.\_\_\_\_ , Innere Medizin, Dr. D.\_\_\_\_ , Psychiatrie, und Dr. E.\_\_\_\_ , Orthopädie, vom Z.\_\_\_\_ stellten in ihrem allgemeininternistisch-orthopädisch-psychiatrischen Gutachten vom 28. März 2006 ( Urk. 9/58) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 17): - Status nach kongenitaler Hüftluxation links - Status nach offener Reposition der linken Hüfte 1972 - Status nach Pfannendachplastik 1977, Status nach Osteomyelitis - Status nach Arthrodese der linken Hüfte mit erneuter Infektion 1978 - Status nach Korrekturosteotomie proximaler Femur links 1982 - rezidivierende Osteomyelitis, Status nach Sanierung der Infektion 1983 - fragliche Pseudarthrose linke Hüfte - Beinlängenverkürzung links 13 cm - Spitzfussstellung links - unterschiedliche Schuhgrösse (links 35, rechts 38) - lumbospondylogenes Syndrom bei lumbosacraler

Spondyloarthrose

Dazu führten sie aus, die Beschwerdeführerin sei aufgrund ihrer Hüftimmobilität, ihrer Schmerzen und ihrer Behinderung beim Gehen und Aufstehen etwas eingeschränkt. Die bisherige Arbeitsstelle als Direktionsassistentin, also in einer wech selbelastenden Tätigkeit sitzend, gehend und stehend sei ideal. Aufgrund ihrer etwas erschwerten Fähigkeit schnell aufzustehen und freihändig gehen zu können (beispielsweise schwere Akten tragen) sei sie auch etwas eingeschränkt. Insgesamt sei sie aber in ihrer Tätigkeit als Direktionsassistentin/Sekretärin voll arbeitsfähig. Eine gewisse Einschränkung mit Verminderung des Rendements um zirka 10 - 20 % aufgrund der oben genannten Einschränkungen mit Immobilisation und schmerzbedingtem Bedarf an Pausen könne zug e standen werden (S. 19). 3.2

Im nach einem Treppensturz vom Unfallversicherer bei Dr. med. F.\_\_\_\_ , Ortho pädische Chirurgie FMH, eingeholten Gutachten vom 5. März 2008 (Urk. 9/86) ist - nebst einem unfallfremden Status nach congenitaler Hüftgelenksluxation links mit diversen operativen Eingriffen und Endresultat mit völlig versteifter Hüfte ( Girdelstone-Arthrodese ) sowie 15 cm Beinverkürzung - folgende Diagnose auf geführt (S. 5): - Treppensturz mit - mas siver Verletzung des Ligamentum

fibulotalare

anterius - Fraktur des Os cuboideum , Fraktur des Processus

anterior

calcanei und Fraktur der Basis des Metatarsale IV rechts - Status nach primärem Übersehen dieser Frakturen und inadäquater konser vativer Behandlung - Status nach Gipsbehandlung mit vorzeitiger Entfernung - Status nach Re-Traumatisierung - Status nach erneuter

Gipsbehandlung - protrahiertem Verlauf

Dazu hielt er fest, es bestehe eine diskret beginnende OSG-Arthrose mit eingeschränkter Dorsalextension. Die medizinisch theoretische Invalidität betrage 12 % (S. 8). 3.3

Im Rahmen der vorliegenden Neuanschuldung eingereichten Bericht vom 28. Oktober 2016 (Urk. 9/135) stellte der behandelnde Dr. med. G.\_\_\_\_, Spezialarzt Chirurgie und Orthopädie FMH, folgende Diagnosen (S. 1-2): - Lumbo-spondyloformes Schmerzsyndrom durch Fehlbelastung und Überlastung bei Trendelenburg-Hinken bei - Status nach Girdlestone-Arthrodeese linke Hüfte mit - Beinlängendifferenz von 17 cm links bei - Status nach multiplen Voroperationen in der Kindheit aufgrund einer angeborenen Hüftluxation bei Hüftgelenkdysplasie links - Status nach Femurfraktur links vom 17. August 2013 (Osteosynthese, H.\_\_\_\_) nach Stolpersturz - Knöchern verheilte Os cuboideum -Fraktur rechts mit Fraktur des Processus

anterior

calcanei und Basis Metatarsale IV rechts mit - konservativer Therapie (seit 10/2006) - Status nach Re-Traumatisierung durch erneutes Distorsionstrauma - Status nach anterolateraler Rotationsinstabilität des rechten oberen Sprunggelenks mit Läsionen des Ligamentum Fibulo

talare

anterius, Fibulo

talare

posterius und Fibulocalcaneare

Dazu führte er aus, die Beschwerdeführerin klagt über zunehmende Rücken- so wie Hüftschmerzen auf der rechten Seite. Diese hätten insbesondere seit dem Stolpersturz mit Femurfraktur links im August 2013 sowie den knöchernen Läsionen im Oktober 2006 am rechten Fuß deutlich zugenommen. Sie könne nicht länger als dreissig Minuten sitzen, weiterhin träten Beinschmerzen rechts sowie Rückenschmerzen auf. Ausserdem klagt sie über ein Einschlafen im Bereich des rechten Fusses. Die Gehstrecke sei auf ungefähr 500 Meter eingeschränkt, die ständigen Rückenschmerzen sowie die Beschwerden im rechten Hüftgelenk seien vor dem Unfall im August 2013 mit dem Oberschenkelbruch links nicht vorhanden gewesen. Sie könne deshalb ihren Haushalt nicht mehr vollständig selbständig erledigen, habe Ängste hinzufallen oder zu stolpern. Die Schlafqualität habe durch die nächtlichen Schmerzen erheblich abgenommen, dies führe auch zu Depressionen. Ohne Hilfe könne sie nicht duschen, sich nicht anziehen oder abtrocknen, was früher nicht der Fall gewesen sei. Sie müsse ihren geschiedenen Mann hierzu zur Hilfe bitten, was sie als erniedrigend empfinde. Bei der klinischen Untersuchung falle als erstes die Beinverkürzung auf der linken Seite von ungefähr 17 cm ins Auge. Hierfür sei sie mit entsprechenden Serienschuhen versorgt. Weiterhin bestehe eine erhebliche Muskelatrophie am linken Bein, das linke Kniegelenk sei ligamentär vollkommen instabil, der linke Fuss sei in einer Spitzfussstellung von 30° kontrakt, die linke Hüfte überhaupt nicht beweglich, bei jeglicher Bewegung werde das Becken mitbewegt. Das rechte Hüftgelenk sei gut beweglich, das rechte Kniegelenk unauffällig. Am rechten Fuss finde sich ein erheblicher Druckschmerz anterolateral im Bereich der ehemaligen Frakturen. Weiterhin bestehe ein stark humpelndes Gangbild, indem das linke Bein nachgezogen werde. Dabei komme es durch die Versteifung des linken Hüftgelenks zu einer Rotationsbewegung in den unteren Abschnitten

der Wirbelsäule, welche die lumbalen Beschwerden erkläre. Eigentliche radikuläre Symptome beständen nicht, auch keine Lähmungen an den unteren Extremitäten. Es bestehe ein erheblicher Klopfschmerz über den unteren Abschnitten der Lendenwirbelsäule. Schmerzhaftes Myogelosen seien ebenfalls tastbar (S. 2).

Im Vergleich mit dem Gutachten des Z.\_\_\_\_ seien erhebliche Verschlechterungen eingetreten. Durch die Ausweichbewegung in Form einer Rotation des unteren Rückens wegen der Versteifung des linken Hüftgelenks komme es zu zunehmenden Beschwerden des chronischen Lumbovertebralsyndroms sowie zu einer deutlichen Fehlbelastung mit Beschwerden in der rechten Hüfte und im rechten Bein. Die Spitzfussstellung am linken oberen Sprunggelenk trage noch zur Verschlechterung des Gangbildes bei. Aus diesen Gründen sei eine erneute polydisziplinäre Begutachtung angezeigt. Auch in einer optimal angepassten Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin allein auf orthopädischem Fachgebiet zu 50 % dauerhaft arbeitsunfähig. Diese Einschätzung gründe auf einer Analogie der Suva-Tabellen bei Integritätsschäden (S. 3). 3.4

Die behandelnde Dr. med. I.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte in ihrem Bericht vom 4. August 2017 (Urk. 9/155) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1): - kombinierte Persönlichkeitsstörung, ängstliche (vermeidende) und abhängige (asthenische) Züge (ICD-10 F60.6 und 60.7) - depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1)

Dazu hielt sie fest, die Beschwerdeführerin stehe seit dem 20. Dezember 2016 in ihrer ambulanten psychotherapeutischen Behandlung mit Sitzungen in zweiwöchentlichem Abstand. In der angestammten Tätigkeit als KV-Angestellte bestehe eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 1-2). Unter den verordneten Antidepressiva habe eine Schlafbesserung und eine leichte Stimmungsaufhellung erreicht werden können, sonst seien die Kern- und alle anderen Symptome einer mittelgradigen depressiven Episode weiterhin vorhanden (S. 5). 3.5

Dr. A.\_\_\_\_ und Dr. B.\_\_\_\_ stellten in ihrem Gutachten vom 28. November 2017 (Urk. 9/164) folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 7): - Folgen der kongenitalen Hüftluxation links - Beinlängenverkürzung links von 17 cm mit Spitzfussstellung links und Knieinstabilität links

Zudem hielten sie folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest (S. 8): - Anpassungsstörung, depressive Reaktion seit 16. Dezember 2016 - finanzielle Schwierigkeiten - Vorbescheid eines negativen Rentenentscheides - Abhängigkeit von der Familie - akzentuierte Persönlichkeitszüge (eher unselbständig und vermeidend) - anhaltende somatoforme Schmerzstörung - chronisches generalisiertes Schmerzsyndrom - nicht ausreichend somatisch abstützbar - krankheitsfremde Faktoren - diffuse Druckschmerzangabe - Polyarthralgien axialer und peripherer Gelenke - Nikotinkonsum von circa 2 pack years

Dazu führten sie aus, dass das Bewegungsmuster der Beschwerdeführerin und die aus somatischer Sicht ableitbaren Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit mit Folgen der kongenitalen Hüftluxation links begründet seien. Die in Hüftflexions- und leichtgradiger Hüftadduktionshaltung erfolgte Arthrodesierung des linken Hüftgelenks bedinge zwingend, dass der linke Fuss in eine Spitzfussstellung gerate und dass beim Gehen die Lendenwirbelsäulensegmente vermehrt belastet würden. Nach dem letzten Unfall mit Frakturfolge, der sich im Sommer 2013 ereignet und zu einer Osteosynthese geführt habe,

habe die Beinlängenverkürzung noch einmal zugenommen, sodass sie unterdessen 17 cm betrage (S. 8-9). Aufgrund der Bewegungsasymmetrien, die aufgrund der aufgehobenen Hüftbeweglichkeit links resultieren würden, könne wegen der Mehrbelastung der lumbalen Bewegungssegmente eine degenerative Veränderung derselben erwartet werden. Die aktualisierten Röntgenaufnahmen der Lendenwirbelsäule würden je doch normale, altersentsprechende Bewegungssegmente lumbal dokumentieren und auch die L5/S1-Sakralgelenke würden altersentsprechend normal zur Darstellung kommen. Es beständen keine Hinweise auf ein radikuläres Reiz- oder Ausfallsyndrom (S. 9). Die geschilderten Beschwerden mit der geschilderten Schmerzausweitung phasenweise auf den ganzen Körper seien bezüglich Umfang und Intensität lediglich partiell auf die objektivierbaren somatisch-pathologischen Befunde abstützbar (S. 10).

Das Leben der Beschwerdeführerin sei früh durch die kongenitale Hüftluxation geprägt worden. Es seien mehrfache belastende Operationen seit Kindesalter erfolgt, durch das Hinken sei sie von den Klassenkameraden verspottet worden. Möglicherweise sei dadurch eine gewisse Störung der Persönlichkeitsentwicklung im Rahmen von akzentuierten Persönlichkeitszügen entstanden. Eine Persönlichkeitsstörung lasse sich jedoch nicht nachweisen, die dafür vorausgesetzten Kriterien der ICD-10 seien nicht vorhanden. In der Schweiz habe sie ab 11-jährig die Schulen besucht, auch hier sei es zu Hänseleien durch Schulkameraden gekommen. Wegen längeren Spitalaufenthalten habe sie ein Schuljahr wiederholen müssen. Anschliessend habe sie leistungsmässig aufgeholt und eine Handelsausbildung erfolgreich absolvieren können und sei bis 2007 arbeits tätig gewesen (Urk. 9/164/21-22).

Das Hauptproblem der Beschwerdeführerin seien die Schmerzen. Sie sei X-Mal an der linken Hüfte operiert worden, zudem seien andere orthopädische Probleme aufgetreten (Stürze mit Fussfrakturen und einer Oberschenkelfraktur). Wegen des verkürzten linken Beines müsse sie Spezialschuhe tragen. Sie fühle sich in ihrer Lebensentfaltung massgeblich eingeschränkt, könne keine Lasten heben, traue sich nicht, allein das Haus zu verlassen

und sei auf die Mithilfe der Familie angewiesen. Es lasse sich eine lebenspraktische Abhängigkeit feststellen, indem sie sich kaum alleine zu bewegen traue, weil sie befürchte zu stürzen. Es liege aber keine abhängige Persönlichkeitsstörung vor, vielmehr beständen lebenspraktische und nachvollziehbare Zusammenhänge (Urk. 9/164/22).

Bei der Beschwerdeführerin habe sich eine chronische Schmerzsymptomatik entwickelt, welche unterdessen diverse Körperteile betreffe. Angesichts der Chronifizierung der Schmerzen und der Ausbreitung derselben müsse an eine psychosomatische Überlagerung gedacht werden. Sie zeige denn auch Symptome, welche die ICD-10 bei einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung voraussetze, wobei aber auch Beobachtungen vorlägen, welche gegen das Vollbild einer derartigen Störung sprächen. Sie habe im Leben mehrmals negative Erfahrungen machen müssen (Tod des langjährigen Lebenspartners aufgrund eines Krebsleidens, Scheitern der Ehe nach kurzer Zeit, finanzielle Abhängigkeit von der Familie). Zwischen der IV-Rentenablehnung und der Aufnahme der psychiatrischen Behandlung bestehe offensichtlich ein Zusammenhang. Die Beschwerdeführerin besuche ihre Psychiaterin ungefähr alle drei Wochen und erhalte Medikamente, die psychotherapeutischen Bemühungen seien genügend. Es gebe ungünstige krankheitsfremde Faktoren (lange Phase von Arbeitsuntätigkeit, Abhängigkeit von der Familie, finanzielle Schwierigkeiten, Einschränkungen in der Lebensführung, mässige

ssige Motivation zur Aufnahme einer Arbeitstätigkeit ) . Die Tage s ge stal tung sei nicht befriedigend, aber auch nicht unstrukturiert. Sie steh e um 10 : 00 Uhr auf, ansch li essend versuch e sie sich in den Haushaltsarbeiten. Sie fahre re gelmässig Auto und besuche ihre Psychiaterin in J.\_\_\_\_ mit dem Auto. Als sehr aktive Tätigkeit könne angeführt werden, dass sie sich seit Ja hren intensiv als Kartenlegerin betätig e und grosses Interesse an spirituellen Angelegenheiten ha be . Dies lasse darauf schliessen, dass sie Ressourcen besitz e , welche sie verwer ten könne (Urk. 9/164/ 22- 23).

Nach dem Unfallereignis vom 1 7. August 2013 habe maximal vier Monate eine vollständige Arbeitsunfähigkeit resultiert. Seit spätestens Ende 2013 bestehe in der zuletzt im Anstellungsverhältnis ausgeübten beruflichen Tätigkeit im admi nistrativen Bereich eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von maximal 40 % . Diese Einschränkungen träfen auch hinsichtlich einer angepassten Verweistätig keit zu. Körperlich belastendere Arbeiten als diejenigen, welche sie zuletzt im administrativen Bereich ausgeübt habe, seien nicht mehr zumutbar. Für die in Selbständigkeit ausgeübte berufliche Tätigkeit als Kartenlegerin bestehe eine Ar beitsunfähigkeit von maximal 20 % ( Urk. 9/164/35-36). 3.6

Zu den Rückfragen der Beschwerdegegnerin führte Dr. A.\_\_\_\_ am 1 8. Dezember 2017 ( Urk. 9/167) aus, die 40%ige Arbeitsunfähigkeit habe er im Gutachten mit den Folgen der kongenitalen Hüftluxation links begründet. Die geschilderten chronisch generalisierten Beschwerden würden nicht mit den objektivierbaren Befunden der Folgen der kongenitalen Hüftluxation links korrelieren. Als patho logische Befunde habe er auf eine Muskelhypotrophie des linken Beines, eine Kraftabschwächung des linken Beines, eine Oberschenkelverkürzung links, eine Spitzfussstellung des linken Fusses sowie eine Kniegelenksinstabilität links hin gewiesen und in der Beurteilung unter anderem diskutiert, dass die in Flexions- und Adduktionsstellung erfolgte Arthrodesierung des linken Hüftgelenks Einfluss auf das Gangmuster habe, so dass die Lendenwirbelsäule und die Gelenke auch des rechten Beines vermehrt belastet würden (S. 1-2).

Seit dem Gutachten des Z.\_\_\_\_ sei es zu einer Zunahme der Beinlängenverkürzung links gekommen mit konsekutiver Zunahme der Spitzfussstellung, zudem zu einer ungünstigen Beeinflussung des Gangmusters durch die zusätzliche Beinlängen verkürzung links, weil die Drehpunkte auf Kniegelenkshöhe als Folge des Stol persturzes vom 1 7. August 2013 geändert hätten mit entsprechender Mehrbelas tung der Gelenkstrukturen im unteren Rückenbereich und im rechten Bein (S. 2).

Die Differenz zwischen der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Anstellungs verhältnis und derjenigen in der selbständig ausgeübten Tätigkeit als Kartenleg e rin begründe sich damit, dass L etztere von zuhause aus erledigt werden könne und somit die Belastungen der An- und Abreise zum Arbeitsort wegfallen wür den. Dies heisse konkret, dass auch eine angepasste Verweistätigkeit, die von zu hause aus ausübbar wäre, mit einer maximalen Arbeitsunfähigkeit von 20 % ver bunden wäre (S. 2). 4. 4.1

Das bi disziplinäre Gutachten der Dres . A.\_\_\_\_ und B.\_\_\_\_ vom 2 8. November 2017 (E. 3.5 hievor ) beruht auf den erforderlichen rheumatologischen und psy chi atrischen Untersuchungen, ist für die streitigen Belange umfassend und wurde in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den fallrelevanten Vorakten er stellt. Die Gutachter legten die medizinischen Zusammenhänge einleuchtend dar, beurteilten die medizinische Situation überzeugend und setzten sich mit den ge klagten Beschwerden und dem Verhalten der Beschwerdeführerin auseinander. Sie zeigten auf, dass sie an einer kongenitalen

Hüftluxation und deren Folgen mit einer erheblichen Beinlängenverkürzung, Spitzfussstellung und Knieinstabilität leidet, aufgrund welcher beim Gehen die Lendenwirbelsäulensegmente vermehrt belastet werden. Ein radikuläres Reiz- oder Ausfallsyndrom verneinten sie aber. Sie legten ausführlich dar, dass sich die Problematik seit der letzten Begutachtung aufgrund eines Unfalls mit Frakturfolge verschlimmert und die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit entsprechend zugenommen hat, hielten jedoch fest, dass die geschilderte Schmerzbelastung nicht vollumfänglich somatisch erklärt werden kann. Die Gutachter zeigten eine aufgrund des Geburtsgebrechens belastete Entwicklung und massgeblich eingeschränkte Lebensgestaltung auf, verneinten jedoch

das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung. Sie wiesen auf psychosoziale Belastungsfaktoren hin, aber ebenso auf Ressourcen in Form der Aufnahme einer selbständigen Tätigkeit als Kartenlegerin. Die Gutachter gelangten sodann zum begründeten und nachvollziehbaren Schluss, dass die Beschwerdeführerin infolge des Unfalls von August bis Dezember 2013 zu 100 % arbeitsunfähig war und seither aufgrund ihres kongenitalen Hüftleidens und den damit verbundenen Beschwerden in der angestammten sowie in angepassten leichten Tätigkeiten zu 40 % arbeitsunfähig ist. Für von zuhause aus ausübbare Tätigkeiten besteht gemäss den Dres. A. \_\_\_ und B. \_\_\_

lediglich eine Einschränkung von 20 %, da die Belastungen der An- und Abreise zum Arbeitsort wegfallen. Das Gutachten entspricht somit den rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage (vgl. E.

## **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

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

### **E. 6.1**

Diesbezüglich ist vorab darauf hinzuweisen, dass der Ansicht der Beschwerdegegnerin, wonach es der Beschwerdeführerin zumutbar sei, ihre angestammte Tätigkeit als KV-Angestellte vollumfänglich im Homeoffice auszuüben, weshalb sie nur zu 20 % arbeitsunfähig sei (vgl. Urk. 9/175/9), nicht gefolgt werden kann. Denn auch auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt wird eine derartige Erwerbsausübung realistischweise nicht nachgefragt. Mit ihrer selbständigen Tätigkeit als Kartenlegerin vermag die Beschwerdeführerin auch nach Ansicht der Beschwerdegegnerin zudem kein Einkommen zu erwirtschaften, welches höher als ein solches mit einer 60 %-Tätigkeit als allgemeine Büro- und Sekretariatskraft wäre, wobei offen bleiben kann, ob diese Tätigkeit als Kartenlegerin überhaupt auf 80 % ausgebaut werden könnte (vgl. Urk. 9/175/ 8- 9 und Urk. 9/174/3-14). Aufgrund der Schadenminderungspflicht würde von ihr des halb wohl verlangt, von der selbständigen in eine unselbständige Tätigkeit zu wechseln. Die Einkünfte aus ihrer Arbeit als Kartenlegerin und Hellseherin sind bei der Berechnung des Invaliditätsgrades deshalb nicht zu berücksichtigen (vgl. dazu auch Urk. 9/175/8).

### **E. 6.2**

Die Beschwerdeführerin hat bereits seit vielen Jahren nicht mehr als Sekretärin gearbeitet, weshalb für die Berechnung des Valideneinkommens auf die Tabellenlöhne abzustellen ist. Davon gehen auch die Parteien aus ( Urk.

### **E. 6.4**

Der Beschwerdeführerin ist nach dem Gesagten ab 1. September 2014 (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG; Neuanmeldung am 3. März 2014, Urk. 9/113) eine Viertelsrente der Invalidenversicherung zuzusprechen. Die Beschwerde ist damit gutzuheissen. 7. 7.1

Die Kosten des Verfahrens gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 1'000.-- festzusetzen und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der un-terliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 7.2

Der Beschwerdeführerin steht ausgangsgemäss eine Prozessentschädigung zu (§ 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Nach Einsicht in die Kostennote vom 5. März 2019 (Urk. 19) ist die Beschwerde gegnerin daher zu verpflichten, der unentgeltlichen Rechtsvertreterin Lotti Sigg, Winterthur, eine Prozessentschädigung von Fr. 3'172.40 (inkl. Barauslagen und MWSt) auszurichten. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde

wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 15. August 2018 aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin ab 1. September 2014 Anspruch auf eine Viertelsrente

der Invalidenversicherung hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der unentgeltlichen Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Lotti Sigg, Winterthur, eine Prozessentschädigung von Fr. 3'172.40 (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Lotti Sigg - 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 Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Gräub Lanzicher

## **E. 8**

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem

Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente ( Art. 28 Abs. 2 IVG).

### **E. 13**

S. 11 und Urk. 9/175/9). Sind Validen- und Invalideneinkommen wie vorliegend ausgehend vom selben Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich rechtsprechungsgemäss de ren genaue Ermittlung; der Invaliditätsgrad entspricht dem Grad der Arbeitsunfähigkeit ( hier 40 % ), wobei allenfalls noch ein Abzug vom Tabellenlohn zu berücksichtigen ist. 6. 3

Die Beschwerdeführerin machte dazu geltend, es sei ein behinderungsbedingter Abzug von ungefähr 20 % zu berücksichtigen. Ihre Schwierigkeiten bei der Bewältigung des Arbeitsweges wurden jedoch bereits bei der Arbeitsfähigkeitseinschätzung berücksichtigt (vgl. E. 4.1 hievore) und können nicht zusätzlich zu einem Tabellenlohnabzug führen. Dasselbe gilt für den Umstand, dass sie nicht mehr lange sitzen kann. Von einem fortgeschrittenen Alter kann bei der im Verfügungszeitpunkt 48-jährigen Beschwerdeführerin zudem nicht gesprochen werden. Überdies weisen die Statistiken für Teilzeitarbeit zwischen 50 % und 74 %

bei Frauen ohne Kaderfunktion höhere Löhne als für eine Vollbeschäftigung aus (vgl. T 18 der Lohnstrukturerhebungen des Bundesamtes für Statistik). Somit entfällt auch die Rechtfertigung für einen Tabellenlohnabzug wegen Teilzeitarbeit. Die lange Abwesenheit vom Arbeitsmarkt

sowie die doch erheblichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin vermögen allenfalls zu einem leidensbedingten Abzug zu führen, jedoch zu keinem solchen von 20 %. In welchem Umfang ein allfälliger Leidensabzug zu gewähren wäre, kann vorliegend offenbleiben, nach dem bei der 40%igen Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin selbst ein solcher von 15 % nichts an ihrem Anspruch auf eine Viertelsrente

ändern würde.

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