

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00593 vom 1. August 2020**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-08-01, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2019.00593](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00593)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00593 du 1 août 2020

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00593 del 1 agosto 2020

## **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 Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### **E. 1.2**

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

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

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

### **E. 1.5**

Aus Gründen der Verhältnismässigkeit kann dort von einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 abgesehen werden, wo es nicht nötig oder auch gar nicht geeignet ist. Ein Beweisverfahren bleibt daher entbehrlich, wenn im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte (vgl. BGE 125 V 351) eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird und all fälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann (BGE 143 V 409 E. 4.5.3; vgl. BGE 143 V 418 E. 7.1). Insbesondere in Fällen, in welchen nach der Aktenlage überwiegend wahrscheinlich von einer bloss leichtgradigen depressiven Störung auszugehen ist, die nicht schon als chronifiziert gelten kann und auch nicht mit Komorbiditäten einhergeht, bedarf es in aller Regel keines strukturierten Beweisverfahrens (BGE 143 V 409 E. 4.5.3; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1).

### **E. 1.6**

Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen ( Art. 28a Abs. 3 IVG); dies ist die gemischte Methode der Invaliditätsbemessung (vgl. BGE 141 V 15 E. 3.2 mit Hinweisen).

Nach der bis 31. Dezember 2017 gültigen Gerichts- und Verwaltungspraxis zur Invaliditätsbemessung nach der gemischten Methode (grundlegend BGE 125 V 146; vgl. Art. 27 und 27 bis

der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in der seit dem 1. Januar 2018 geltenden Fassung und Übergangsbestimmung zur Änderung der IVV, in Kraft seit 1. Januar 2018) wird zunächst der Anteil der Erwerbstätigkeit und derjenige der Tätigkeit im Aufgabenbereich (vgl. Art. 27

IVV) ermittelt. Die Invalidität bestimmt sich in der Folge dadurch, dass im Erwerbsbereich ein Einkommens- und im Aufgabenbereich ein Betätigungsvergleich vorgenommen wird, wobei im Erwerbsbereich praxisgemäss berücksichtigt wird, was die versicherte Person im Gesundheitsfall aus ihrer Teilerwerbstätigkeit erzielen würde. Die Gesamtinvalidität ergibt sich aus der Addierung der in beiden Bereichen ermittelten und gewichteten Teilinvaliditäten (BGE 131 V 51 E. 5.5.1, 130 V 393 E. 3.3, 125 V 146 E. 2b und 5c). 1. 7

Gemäss dem in Art. 27 bis Abs. 2–4 IVV per 1. Januar 2018 eingeführten neuen Berechnungsmodell für die Festlegung des Invaliditätsgrads von teilerwerbstätigen Versicherten nach der gemischten Methode (Art. 28a Abs. 3 IVG) werden der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Erwerbstätigkeit und der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich – weiterhin – summiert ( Art. 27 bis Abs. 2 IVV). Die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Erwerbstätigkeit richtet sich nach Art. 16 ATSG, wobei das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch die Teilerwerbstätigkeit erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, auf eine Vollerwerbstätigkeit hochgerechnet wird (Art. 27 bis Abs. 3 lit. a IVV) und die prozentuale Erwerbseinbusse anhand des Beschäftigungsgrads, den die versicherte Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet wird (Art. 27 bis Abs. 3 lit. b IVV). Für die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich wird der prozentuale Anteil der Einschränkungen bei der Betätigung im Aufgabenbereich im Vergleich zur Situation, wenn die versicherte Person nicht invalid geworden wäre, ermittelt. Der Anteil wird anhand der Differenz zwischen dem Beschäftigungsgrad nach Absatz 3 lit. b und einer Vollerwerbstätigkeit gewichtet ( Art. 27 bis Abs. 4 IVV). 1.

## **E. 2**

Die Versicherte erhob am 2. September 2019 Beschwerde gegen die Verfügung vom 1. Juli 2019 ( Urk. 2 ) , und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei die IV-Stelle zu verpflichten, ihr die gesetzlichen Leistungen, insbesondere eine Rente, zu gewähren. Eventuell sei die Sache zu weiteren Abklärungen an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit diese nach rechtskonform erfolgten Abklärungen neu über ihren Anspruch entscheide (Urk. 1 S. 2). Am 3. Oktober 2019 (Urk. 7 ) beantragte die IV-Stelle die Abweisung der

Beschwerde, was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 1. November 2019 zu r Kenntnis gebracht wurde (Urk. 12 ). Mit Verfügung vom 5. Dezember 2019 (Urk. 13) wurde den Ärzten der MEDAS Z.\_\_\_\_

eine Ergänzungsfrage zu ihrem Gutachten vom 25. September 2018 unterbreitet, woraufhin sie am 20. Januar 2020 ihre Antwortschreiben einreichten (Urk. 16, Urk. 17/1-3). Diese wurde den Parteien am 23. Januar 2020 zur Kenntnisnahme zugestellt (Urk. 19). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene leistungsabweisende Verfügung vom 1. Juli 2019 (Urk. 2) damit, dass die Beschwerdeführerin heute bei guter Gesundheit eine Erwerbstätigkeit von 50 % ausüben würde. Die restlichen 50 % würde sie in den Haushalt investieren. In diesem Bereich sei sie zu 20 % eingeschränkt (S. 1). Ab Ablauf der Wartezeit im Oktober 2016 bestehe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit. Bei einem Einkommensvergleich resultiere nach alter Gesetzgebung ein Invaliditätsgrad von 13 %. Nach neuer Gesetzgebung resultiere ab 1. Januar 2018 ein Invaliditätsgrad von 36 % (S. 2) .

### **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), aufgrund ihrer somatischen Beschwerden werde sie im rheumatologischen Teilgutachten in einer optimal leidensangepassten Tätigkeit als höchstens 50 % arbeitsfähig eingeschätzt. Noch keine Berücksichtigung in dieser Beurteilung fänden die kardiologischen und pneumologischen Beeinträchtigungen, diesbezüglich werde von den Gutachtern eine Weiterabklärung empfohlen (S. 6 Rz 14). Die Beschwerdegegnerin habe durch das Unterlassen von weiteren Abklärungen den Untersuchungsgrundsatz verletzt (S. 15 Rz 26).

Es sei nicht nachvollziehbar, dass die Einschränkung in den häuslichen Verrichtungen im Abklärungsbericht Haushalt mit insgesamt 20 % veranschlagt werde (S. 10 Rz 15). Dies werde mit der Schadenminderungspflicht der Familie begründet, was aus näher genannten Gründen nicht haltbar sei (S. 11 ff. Rz

17 ff.). Vorliegend werde bestritten, dass die gemischte Methode überhaupt zur Anwendung komme (S. 16 ff. Rz

30 ff.), denn sie würde bei guter Gesundheit zu 100 % arbeitstätig sein. Falls dies aber nicht als erwiesen erachtet werde, sei von einer Einschränkung von mindestens 50 % im Haushalt auszugehen (S. 13 Rz 20) . Der Haushaltsbericht habe sich nicht in den Akten der Gutachter befunden, weshalb das Gutachten mangelhaft sei (S. 16 Rz 29). Es sei ihr ein Tabellenlohnabzug von mindestens 20 % zu gewähren (S. 20 Rz 38).

### **E. 2.3**

Strittig und zu prüfen ist , ob seit Erlass der Verfügung vom 13. August 2013 eine anspruchrelevante Veränderung eingetreten ist, und

dabei insbesondere die Statusfrage und die Einschränkung im Haushalt . 3. 3.1

Der Verfügung vom 13. August 2013 (Urk. 8/25) lag im Wesentlichen folgender medizinischer Sachverhalt zu Grunde:

Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, nannte mit Bericht vom 8.

März 2013 (Urk. 8/14/1-2) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1): - Gonarthrose links bei Status nach Teilmeniscektomie und Mikrofrakturierung des medialen Femurcondylus links 2009, Gonarthrose rechts - chronisches Lumbovertebralsyndrom bei degenerativen Veränderungen - Angsterkrankung

Es handle sich um eine 48-jährige Reinigungsangestellte mit einer im Vordergrund stehenden Rückenproblematik und Gonarthrosen beidseits, wobei ein knorpelchirurgischer Eingriff links nicht zum gewünschten Erfolg geführt habe. Problematisch sei die psychiatrische Co-Morbidität mit Angsterkrankung mit Panikattacken. Eine dauernde 50%ige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit sei gerechtfertigt. Eine andere Tätigkeit komme kaum in Frage (S. 2). 3. 2

Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, nannte mit Bericht vom 26. März 2013 (Urk. 8/15/5-6) folgende Diagnosen (S. 1):

- beginnende Gonarthrose rechts - Gonarthrose links - Status nach Kniearthroskopie links Oktober 2009 ( Mikrofrakturierung medialer Femurkondylus )

In der Verlaufskontrolle vom 13. November 2012 habe die Beschwerdeführerin über allgemeines Unwohlsein mit Gelenk- und Muskelschmerzen im gesamten Körperbereich geklagt. Sie habe vor allem Schwächen in den Beinen und vermehrt Knieschmerzen rechts medial (S. 1 Ziff. 1.4). Vom 23. November 2009 bis am 31. März 2010 sei eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden (S. 1 Ziff. 1.6). Längeres Laufen und längere Belastungen beider Kniegelenke könnten Schmerzen auslösen. Zur beruflichen Tätigkeit könne keine Äusserung erfolgen, da der aktuelle Tätigkeitsbereich nicht bekannt sei (S. 2 Ziff. 1.7). In einer ihr angepassten Tätigkeit ohne Knieintensität, wechselbelastend, stehend, sitzend, sollte eine Arbeitsfähigkeit von 50 bis 100 % erreichbar sein (S. 2 Ziff. 1.8). 3.3

Seitens des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) wurde am 28. Mai

2013 (Urk. 8/22/3-4)

unter anderem ausgeführt, mit der Diagnose einer Gonarthrose links mehr als rechts, eines Lumbovertebralsyndroms bei degenerativen Veränderungen und einer Angsterkrankung liege seit dem 13. November 2012 ( Dr. B.\_\_\_\_ ) ein relevanter Gesundheitsschaden vor, der die Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit beeinträchtigt. Die Arztberichte seien schlüssig und weitgehend deckungsgleich beziehungsweise sich ergänzend. Darauf könne Bezug genommen werden. Die Arbeitsfähigkeit in bisheriger Tätigkeit betrage 50 % seit 13. November 2012 auf Dauer. In angepasster Tätigkeit (mit körperlich leichter, wechselbelastender überwiegend sitzender Tätigkeit, ohne regelmässige Hebe- und Tragebelastungen über 10 kg, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne häufiges Treppensteigen, ohne kniegelenksbelastende Zwangshaltungen [bücken, hocken, knien], ohne häufiges Gehen auf unebenem Gelände, wobei wirbelsäulenbelastende Tätigkeiten wie längeres Arbeiten in weiter Armvorhalte oder gebückter Stellung ebenfalls zu vermeiden seien) sei durchgehend eine 100%ige Arbeitsfähigkeit gegeben (S. 2). 4. 4.1

Im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 1. Juli 2019

(Urk. 2) lagen im Wesentlichen die folgenden Berichte vor:

Die Ärzte der Universitätsklinik C.\_\_\_\_ nannten mit Bericht vom 27. Januar 2015 ( Urk. 8/37/19-20 ) folgende, hier gekürzt aufgeführte Diagnosen (S. 1): - symptomatische Sternoklavikular - und Akromioklavikular gelenks art hrose

(SC- und AC-Gelenksarthrose) - anamnestisch chronische Lumboischialgie beidseits mit Status nach mehreren Infiltrationen - beginnende Gonarthrose rechts - Gonarthrose links - Nikotinabusus, 1 Päckchen pro Tag / 30 py - Status nach proximalem Magen-Bypass ( D.\_\_\_\_ )

Die Beschwerdeführerin berichte, seit zirka neun Monaten an SC-Gelenk schmerzen zu leiden. Sie sei seit letzter Woche als Unterhaltsreinigungsfachkraft zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben, ansonsten arbeite sie 50 % (S. 1). Bezüglich SC- und AC-Gelenksarthrose sei der Beschwerdeführerin eine Infiltration empfohlen worden (S. 2). 4.2

Die Ärzte des Spitals

E.\_\_\_\_ berichteten am 15. Mai 2015 über eine Hospitalisation der Beschwerdeführerin vom 13. bis 15. Mai 2015 (Urk. 8/26/14), und nannten folgende, hier gekürzt aufgeführte Diagnosen (S. 2): - NSTEMI

( Nicht-ST-Hebungs-Myokardinfarkt ), bei Spontandissektion des mittleren RIVA ( Ramus interventricularis anterior ) - Angststörung , Erstdiagnose Februar 2010

Die Beschwerdeführerin habe sich notfallmässig wegen plötzlich aufgetretener Dyspnoe und einem thorakalen Druckgefühl in der Nacht vorgestellt. Mit Verdacht auf akuten STEMI sei sie zur Koronarangiographie ins O.\_\_\_\_ verlegt worden. In der Koronarangiographie sei als Korrelat für das ACS ( acute coronary syndrome )

eine Spontandissektion des mittleren RIVA gefunden worden, welche erfolgreich rekanalisiert und gestentet werden können (S. 1). Die Beschwerdeführerin habe in einem guten Allgemeinzustand nach Hause entlassen werden können (S. 3). 4.3

Dr. B.\_\_\_\_ (vorstehend E. 3.2) nannte mit Bericht vom 8. Oktober

2015 (Urk. 8/37/21-22) folgende, hier gekürzt aufgeführte Diagnosen (S. 1): - mediale Meniskusläsion rechts - mediale Chondropathie rechts - Femoropatellararthrose rechts - Status nach NSTEMI nach Spontandissektion

des mittleren RIVA - Subluxation SC-Gelenk mit Arthropathie links - Gonarthrose links - Status nach Kniearthroskopie links Oktober 2009

Links habe die Beschwerdeführerin gut von einer Arthroskopie, Débridement und Microfrakturierung profitiert. Somit werde das gleiche Vorgehen auf der rechten Seite im Sinne einer Kniearthroskopie rechts, Teilmenisektomie medial, Begutachtung der Korpelverhältnisse medial und retropatellär, gegebenenfalls Microfrakturierung medial und femoropatellär, geplant (S. 1). 4.4

Dr. A.\_\_\_\_ (vorstehend E. 3.1) führte mit Bericht vom 22. Oktober 2015 (Urk. 8/36) aus, die Beschwerdeführerin stehe seit 2006 in seiner hausärztlichen Behandlung

(S. 1), und nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 2): - Spinalkanalstenose - Kniearthrose beidseits mit Status nach Microfracturing links beziehungsweise für November 2015 geplantem Microfracturing rechts - Angsterkrankung

mit Panikattacken - Erschöpfungszustand nach NSTEMI nach Spontandissektion RIVA 2015

Die Beschwerdeführerin habe bis 2009 ein monatliches Pensum von maximal 54 Stunden als Reinigungsangestellte bestritten. Das Pensum habe im Vorfeld der kardialen Erkrankung von Mai 2015 noch zirka 31 Stunden pro Monat betragen. Die Beschwerdeführerin habe seither nur noch versuchsweise einige wenige Stunden gearbeitet. Am rechten Kniegelenk stehe im November 2015 ein orthopädischer Eingriff bevor. Wenn im Bereich des rechten Kniegelenks ein ähnliches Resultat wie auf der Gegenseite links erreicht werden sollte, würde ein Arbeitspensum von zirka maximal 10 Stunden wöchentlich denkbar sein, dies jedoch nicht mehr als Reinigungsangestellte, sondern für eine wesentlich leichtere Arbeit wie zum Beispiel die Betreuung eines Mittagstisches. Somit sei die Arbeitsfähigkeit nicht über 25 % zu veranschlagen, dies auf Dauer (S. 2).

Dr. A.\_\_\_\_ führte mit Bericht vom 7. März 2016 (Urk. 8/39/4) aus, der geplante knorpelchirurgische Eingriff bei Gonarthrose habe auf frühestens Mai 2016, mithin

### **E. 2.5**

% und einem solchen von 14 % im Haushaltsbereich ein Gesamtinvaliditätsgrad von gerundet 16.5 % , was bis 31. Dezember 2017 keinen Rentenanspruch begründet, da damit ein für den Anspruch auf eine Invalidenrente vorausgesetzter Invaliditätsgrad von mindestens 40 % nicht erreicht wird .

### **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

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

### **E. 6.2**

). 6 .4

Die Beschwerdeführerin ist 1965 geboren und Mutter zweier in den Jahren 1997 und 2001 geborenen eigenen Kinder sowie zweier in den Jahren 1990 und 1992 geborenen Stiefkinder ( Urk. 8/5 Ziff. 3). Die eigenen Kinder waren im Zeitpunkt der Haushaltabklärung vom März 2018 fast 21 Jahre und fast 17 Jahre alt. Im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 1. Juli 2019 waren sie

### **E. 6.5**

Die Beschwerdeführerin machte in ihrer Beschwerde geltend, dass sie heute bei guter Gesundheit einer vollzeitigen, ausserhäuslichen Tätigkeit nachgehen würde

( Urk. 1 S. 16 ff. Rz 30 ff.) . Dass die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit Vollzeit arbeiten würde, ist vorliegend und entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin jedoch nicht überwiegend wahrscheinlich. Erhebliche Bedeutung kommt dabei dem Umstand zu, dass die Beschwerdeführerin gemäss IK-Auszug seit Beginn ihrer Erwerbstätigkeit im Jahr 1983 nie ein Einkommen erzielt hat , welches die Annahme einer vollzeitigen Arbeitstätigkeit rechtfertigt. Trotz der bescheidenen finanziellen Verhältnisse - mindestens im massgeblichen Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung - erscheint es deshalb lediglich als möglich, jedoch nicht als überwiegend wahrscheinlich, dass sie im Gesundheitsfall ihre Erwerbstätigkeit auf 100 % gesteigert hätte. Hinzu kommt der Umstand, dass die Kinder im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 1. Juli 2019 zwar volljährig waren, deren

persönliche Situation jedoch weiterhin in einem erhöhten Masse die Unterstützung ihrer Mutter erfordert. So leide die Tochter unter einer sozialen Phobie und wohn e seit dem Austritt aus der Sprachheilschule zu Hause, wobei sie zum Zeitpunkt der Haushaltabklärung in einem Tageszentrum integriert ge wesen sei . Der Sohn leide an einem Entwicklungsrückstand und habe ebenfalls psychische Probleme. Er sei seit Februar 2018 zuhause, da er von der Invaliden versicherung einen ablehnenden Bescheid für eine erste berufliche Ausbildung bekommen habe (vorstehend E. 4.12). 6. 6

Damit ist nicht weiter relevant, ob die Beschwerdeführerin anlässlich de r Haushaltabklärung angegeben hat, sie müsste bei guter Gesundheit Vollzeit arbeiten, oder ob sie zwar ausgeführt habe, sie würde weiterhin Teilzeit arbeiten, sei sich aber der Tragweite dieser Frage nicht bewusst gewesen respektive habe sie nicht verstanden (vgl. Urk. 1 S. 17 f. Rz 31). In Würdigung der gesamten Umstände und aufgrund des Gesagten ist nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwie genden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen , dass die Beschwerdeführerin im Ge sundheitsfall ein höheres Arbeitspensum verrichten würde oder dass sie gar zu 100 % erwerbstätig wäre . Somit ist davon auszugehen, dass die Beschwerde füh rerin im hypothetischen Gesundheitsfall weiterhin im bisherigen Umfang erwe rbs tätig gewesen wäre. Unter diesen Umständen ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin als zu

50 %

im Erwerbsleben und zu

50 % im Haushalt tätig qualifizierte. 7 . 7 . 1

Im August 2013 ging die Beschwerdegegnerin aufgrund der Diagnosen einer Gon arthrose links mehr als rechts, eines Lumbovertebralsyndroms bei degenerativen Veränderungen und einer Angsterkrankung von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Reinigungsangestellte und einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit aus (Urk. 8/25, vorstehend E. 3.3) . 7.2

Zur Beurteilung des aktuellen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin stellte die Beschwerdegegnerin auf das polydisziplinäre MEDAS -Gutachten vom 25. September 2018 (vorstehend E. 4.13) ab. Das Gutachten wurde unter Beach tung der praxisgemässen Kriterien (vgl. vorstehend E. 1. 8 ) erstattet , weshalb es grundsätzlich beweiswertig ist . Insbesondere enthält es als einzige der vorhan de nen medizinischen Akten eine umfassende Beurteilung sämtlicher Beeinträchti gungen de r Beschwerdeführer in .

Dessen Beweiswert wird denn auch von den Parteien weitestgehend nicht in Frage gestellt.

Die B eschwerdeführerin kritisierte zu R echt , der Haushaltabklärungsbericht habe sich nicht in de n Akten der Gut achter befunden (Urk. 1 S. 15

f. Rz.

17 ff.), weshalb im Rahmen dieses Be schwerdeverfahrens von den Gutachter n der MEDAS Z.\_\_\_\_

ergänzende Stellungnahme n zum Haushaltabklärungsbericht eingeholt wurden (vorstehend E. 5). 7.3

In somatischer Hinsicht trat im Vergleich zu 2013 eine Veränderung ein, indem zusätzlich zu den bestehenden Beeinträchtigungen

aus rheumatologischer Sicht eine schwere Pangonarthrose beidseits, ein chronisches lumbovertebragenes Schmerzsyndrom, eine symptomatische SC- und AC-Gelenksarthrose links, eine Arthralgie am rechten Handgelenk, eine Metatarsalgie beidseits, eine symptomatische Insertionstendinopathie der Achillessehne rechts und eine Adipositas festgestellt wurden. Zudem wurde der Verdacht auf Osteoporose und auf ein Schlafapnoesyndrom geäußert (vgl. vorstehend E. 4.13). Der rheumatologische Gutachter kam zum Schluss, bezüglich der zuletzt ausgeübten Tätigkeit bestehe geschätzt eine Arbeitsfähigkeit von maximal 25 %. Hinsichtlich einer optimal leidensadaptierten Tätigkeit werde die Arbeitsfähigkeit auf maximal 50 % geschätzt.

Damit ist ein Revisionsgrund zu bejahen.

Aus neurologischer Sicht fand sich kein Grund für eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit.  
7.4

Sodann ist gestützt auf die medizinische Aktenlage davon auszugehen, dass sich der psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Vergleichszeitraum nicht erheblich verändert hat. Der psychiatrische Gutachter erachtete die Arbeitsfähigkeit weder in der bisherigen noch in einer bildungsentsprechenden Verweistätigkeit als eingeschränkt. Mangels Anhaltspunkten für eine erhebliche Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes ist sodann bei einem lediglich geringfügig ausgeprägten, die Arbeitsfähigkeit nicht beeinträchtigenden psychopathologischen Befund gemäss der erwähnten Rechtsprechung (vorstehend E. 1.5) aus Gründen der Verhältnismässigkeit von einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 abzugehen. 7.5

Da ergänzende Abklärungen an diesem Beweisergebnis nichts zu ändern vermöchten, besteht für weitere Abklärungen - entgegen den diesbezüglichen Vorbringen der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 14 f. Rz 22 ff.) - keine Notwendigkeit und es ist von einer Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur Durchführung solcher abzugehen (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 90 E. 4b, 122 V 157 E. 1d). 7.6

Gestützt auf das beweiskräftige polydisziplinäre Gutachten ist somit erstellt, dass die Beschwerdeführerin in

in der angestammten Tätigkeit seit 2013 zu 50 % arbeitsunfähig war. Seit Oktober 2015

ist von einer 75%igen Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit auszugehen (vgl. vorstehend E. 4.4). In einer angepassten Tätigkeit bestand zunächst gestützt auf die Beurteilung des RAD-Arzt(s) (vgl. vorstehend E. 3.3) eine vollständige Arbeitsfähigkeit. Aufgrund aktenkundig verschlechtertem Gesundheitszustand den Bewegungsapparat betreffend besteht seit

spätestens Oktober 2015 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % (vorstehend E. 4.13).

8.8.1

Im Folgenden sind die erwerblichen Auswirkungen zu prüfen. 8.2

Nach der Rechtsprechung kommt das neue Berechnungsmodell bei der gemischten Methode ab dem 1. Januar

2018 (vorstehend E. 1.7) zur Anwendung (Art.

**E. 8**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 2.

#### **E. 8.4**

11

Für den Zeitraum vom 1. Oktober 2016 bis 31. Dezember 2017 ist die Berechnung des Invaliditätsgrades nach der damals geltenden Berechnungsart vorzunehmen (vorstehend E. 1.6). Bei einem Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 25'839.-- und einem Invalideneinkommen in der Höhe von Fr. 24'562.--

ergibt sich eine Erwerbseinbusse von Fr. 1'277.--, was einer Einschränkung im Erwerbsbereich von rund 5 % entspricht.

Ab dem 1. Januar 2018 ist für die Bemessung des Teilinvaliditätsgrades im Erwerbsbereich von einem 100%-Pensum auszugehen (vorstehend E. 1.7). Bei einem Valideneinkommen hochgerechnet auf ein Pensum von 100 % in der Höhe von Fr. 51'679.-- und einem Invalideneinkommen in der Höhe von Fr. 24'562.-- ergibt sich eine Erwerbseinbusse von Fr. 27'117.--, was einer Einschränkung im Erwerbsbereich von 52.47 % entspricht. 8.5.1

Die Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG entspricht der Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich (Art. 6 ATSG; BGE 130 V 97 E. 3.2). Bei der Bemessung der Invalidität von im Haushalt tätigen Versicherten ist die Schadenminderungspflicht von erheblicher Relevanz. Nach der Rechtsprechung ist dabei vom Grundsatz aus zugehen, dass einem Leistungsansprecher im Rahmen der Schadenminderungspflicht Massnahmen zuzumuten sind, die ein vernünftiger Mensch in der gleichen Lage ergreifen würde, wenn er keinerlei Entschädigung zu erwarten hätte. Für die im Haushalt tätigen Versicherten bedeutet dies, dass sie Verhaltensweisen zu entwickeln haben, welche die Auswirkungen der Behinderung im hauswirtschaftlichen Bereich reduzieren und ihnen eine möglichst vollständige und unabhängige Erledigung der Haushaltarbeiten ermöglichen. Kann die versicherte Person wegen ihrer Behinderung gewisse Haushaltarbeiten nur noch mühsam und mit viel höherem Zeitaufwand erledigen, so muss sie in erster Linie ihre Arbeit einteilen und in üblichem Umfang die Mithilfe von Familienangehörigen in Anspruch nehmen. Ein invaliditätsbedingter Ausfall darf bei im Haushalt tätigen Personen nur insoweit angenommen werden, als die Aufgaben, welche nicht mehr erfüllt werden können, durch Drittpersonen gegen Entlohnung oder durch Angehörige verrichtet werden, denen dadurch nachgewiesenermassen eine Erwerbseinbusse oder doch eine unverhältnismässige Belastung entsteht. Die im Rahmen der Invaliditätsbemessung bei einer Hausfrau zu berücksichtigende Mithilfe von Familienangehörigen geht daher weiter als die ohne Gesundheitschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung. Geht es um die Mitarbeit von Familienangehörigen, ist danach zu fragen, wie sich eine vernünftige Familiengemeinschaft einrichten würde, wenn keine Versicherungsleistungen zu erwarten wären. Dabei darf nach der Rechtsprechung unter dem Titel der Schadenminderungspflicht nicht etwa die Bewältigung der Haushaltstätigkeit in einzelnen Funktionen oder insgesamt auf die übrigen

Familienmitglieder überwältigt werden mit der Folge, dass gleichsam bei jeder festgestellten Einschränkung danach ge fragt werden müsste, ob sich ein Familienmitglied finden lässt, das allenfalls für eine ersatzweise Ausführung der entsprechenden Teilfunktion in Frage kommt. Schliesslich vermag die Tatsache, dass sich die der Rechtsprechung zugrunde liegenden , in Art. 159 Abs. 2 und 3 ZGB zwischen den Ehegatten und in Art. 272 ZGB zwischen Eltern und Kindern statuierten Beistandspflichten nicht unmittelbar durchsetzen lassen (d.h. weder klagbar noch vollstreckbar sind), sondern nur freiwillig erfüllt werden können, an der Schadenminderungspflicht der im Haus halt beschäftigten Versicherten nichts zu ändern. Denn wie auch im Erwerbsbereich darauf abzustellen ist, ob die verbleibende Erwerbsfähigkeit auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt grundsätzlich verwertbar ist, unabhängig davon, ob eine solche Anstellung rechtlich durchsetzbar ist, ist auch in Bezug auf den Haushaltbereich davon auszugehen, was in der sozialen Realität üblich und zumutbar ist, unabhängig davon, ob eine Mithilfe rechtlich durchsetzbar ist (BGE 133 V 504 E. 4.2 mit Hinweisen ).

### **E. 8.5**

.5

Die Gewichtung der einzelnen Bereiche im Abklärungsbericht ist nicht zu beanstanden. Für den Bereich «Ernährung» ergibt sich bei einer Einschränkung von 20 %

eine Behinderung von 8 % und für den Bereich «Wohnungs- und Haus pflege, Haustierhaltung» bei einer Einschränkung von 40 % eine Behinderung von 12 % . Für den Bereich «Einkauf sowie weitere Besorgungen» resultiert bei einer Einschränkung von 20 % gew ichtet eine Einschränkung von 2 %.

Für den Bereich «Wäsche und Kleiderpflege» ergibt sich bei einer Einschränkung von 30 % eine Behinderung von 6 % . Für die «Betreuung von Kindern und/oder Ange hörigen» ist keine Einschränkung ausgewiesen. Somit ergibt sich eine Behinderung von total 28 % ( 8 % + 12 % + 2 % + 6 % ) .

Gewichtet ergibt sich für den Haushalt neue in Teilinvaliditätsgrad von 14 % (28 % x 0.5) .

### **E. 8.6**

Der Gesamtinvaliditätsgrad berechnet sich mittels Addition der Teilinvaliditätsgrade.

#### **E. 8.6.1**

Für den Zeitraum vom 1. Oktober 2016 bis 31. Dezember 2017 resultiert bei einer Einschränkung im Erwerbsbereich von rund 5 % (vgl. vorstehend E. 4.8.11 ) und einem Anteil des erwerblichen Bereichs von 50 % ein Teilinvaliditätsgrad von 2.5

% ( 5 % x 0.5 ). Bei einer Einschränkung im Haushaltsbereich von 28 % (vgl. vorstehend E. 8.5.5 ) und einem Anteil des Haushaltsbereichs von 50 % resultiert anteilig ein Teilinvaliditätsgrad von 14

% ( 28 % x 0.5 ).

Demnach resultiert bei einem Teilinvaliditätsgrad im Erwerbsbereich von

#### **E. 8.6.2**

Ab dem 1. Januar 2018 resultiert bei einer Einschränkung im Erwerbsbereich von rund 52.47 %

(vgl. vorstehend E 4.8.11 ) und einem Anteil des erwerblichen Bereichs von 50

% ein Teilinvaliditätsgrad von rund 26 % ( 52.47 % x 0.5). Bei einer Einschränkung im Haushaltsbereich von 28 % (vgl. vorstehend E. 8.5.5 ) und einem Anteil des Haushaltsbereichs von 50 % resultiert anteilig ein Teilinvaliditätsgrad von 14 % (28 % x 0.5). Demnach resultiert bei einem Teilinvaliditätsgrad im Erwerbsbereich von 26 % und einem solchen von 14 % im Haushaltsbereich ein Gesamtinvaliditätsgrad von gerundet 40 % ,

was ab 1. Januar 2018

einen Anspruch auf eine Viertelsrente begründet. Dies führt zur Aufhebung des angefochtenen Entscheides und zur Gutheissung der Beschwerde.

9. 9 .1

Da es 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). Vorliegend sind die Kosten auf Fr. 1'000.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 9 . 2

Die gerichtlichen Abklärungskosten können der Verwaltung auferlegt werden, wenn ein Zusammenhang zwischen dem Untersuchungsmangel seitens der Verwaltung und der Notwendigkeit, eine Gerichtsexpertise anzuordnen, besteht. Dies ist unter anderem der Fall, wenn die Verwaltung zur Klärung der medizinischen Situation notwendige Aspekte unbeantwortet gelassen oder auf eine Expertise abgestellt hat, welche die Anforderungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage nicht erfüllt (BGE 140 V 70 E. 6.1 mit Hinweisen).

Am 25. September 2018 erstatteten die Ärzte der MEDAS Z. \_\_\_ ein polydisziplinäres Gutachten ( Urk. 8/76/2-82 ). Die Beschwerdegegnerin unterbreitete den Gutachtern unter anderem die folgende ergänzende Frage: «Sind die im Abklärungsbericht geltend gemachten Funktionsstörungen aus medizinischer Sicht

plausibel?» (vgl. Urk. 8/68 S. 3). Obschon diese zur Beurteilung eines Leistungsanspruchs relevante Frage unbeantwortet geblieben ist, hat die Beschwerdegegnerin eine Nachfrage bei den Gutachtern unterlassen. Deshalb musste dies im gerichtlichen Verfahren nachgeholt werden (vgl. Urk. 13 ). In Nachachtung ihrer Abklärungspflicht gemäss Art. 43 ATSG wäre es an der Beschwerdegegnerin gewesen, eine ergänzende medizinische Stellungnahme zu dieser Frage einzuholen. Da sich der Sachverhalt diesbezüglich ungenügend abgeklärt erwies, gehen die Kosten für die am 20. Januar 2020 eingereichten Stellungnahmen der Gutachter (Urk. 16, Urk. 17/1-3 ) im Umfang von Fr . 750.-- (Urk. 18 ) zu Lasten der Beschwerdegegnerin. 9. 3

Nach §

## **E. 12**

Monate nach dem Myokardinfarkt, verschoben werden müssen. Stark symptomatisch sei die S terno - clavicular -Gelenks-Arthrose links, welche das Tragen einer Einkaufstasche linksseitig verhindere, ebenso über-Kopf-Arbeiten, wie dies bei der Arbeit als Reinigungsangestellte zum Beispiel beim Fensterputzen notwendig sei. Die Beschwerdeführerin sei aktuell lediglich in der Lage , 7 Stunden wöchentlich als

Reinigungskraft zu arbeiten. Mittelfristig sei mit einem Arbeits einsatz von maximal 25 % zu rechnen, dies auf Dauer. 4. 5

Die Ärzte der Universitätsklinik C.\_\_\_\_ nannten mit Bericht vom 1 5. November 2016 (Urk. 8/49/11-12) folgende, hier gekürzt aufgeführte Diagnosen (S. 1): - Schmerzen und Schwellung im Bereich des SC-Gelenks links - Status nach NSTEMI Mai 2015 - anamnestisch chronische Lumboischialgie beidseits mit Status nach mehreren Infiltrationen - beginnende Gonarthrose rechts - Gonarthrose links - Nikotinabusus, 1 Päckchen pro Tag / 30 py - Status nach p roximalem Magen-Bypass 2005

Die Beschwerdeführerin habe angegeben, die zuletzt durchgeführten Infiltra tio nen ins SC- und AC-Gelenk hätten zu einer guten Beschwerdelinderung von zirka zwei Monaten geführt. Aktuell arbeite sie 15 % als Raumpflegerin. Sie sei auf grund der Schmerzen bei der Arbeit deutlich eingeschränkt und ausserdem beim täglichen An- und Auskleiden (S. 1 f.). 4.6

Dr. A.\_\_\_\_

(vorstehend E. 3.1) nannte mit Bericht vom 19. Januar 2017 (Urk. 8/48 ) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1): - Spinalkanalstenose bei Protrusion und Spondylarthrose , Erstdiagnose 20

### **E. 13**

- schwere Sterno-Clavikular-Arthropathie mit Subluxation links, Erstdiagnose 2014 - schwere Gonarthrose beidseits

Die Situation im Bereiche der SC- Arthropathie links habe sich trotz Status nach intraartikulärer Infiltration massiv verschlechtert. Die dortige Problematik sei schlecht behandelbar, insbesondere komme keine Operation in Frage . Eine beruf liche Tätigkeit (weder eine bisherige, noch eine angepasste) komme zurzeit (und wohl auf Dauer) nicht in Frage wegen funktioneller Einschränk u ng im Bereiche der linken oberen Extremität mit Schmerzen bei jeglichen Reinigungsarbeiten. Es bestehe beispielsweise eine Unfähigkeit, einen Rollladen hochzuziehen und sie benötige Hilfe für das An- und Auskleiden. Eine k n orpelchirurgische Intervention am rechten Kniegelenk habe wegen eines Myokardinfarktes au fgeschoben werden müssen (S. 1 ). Die Prognose sei ungünstig. Die funktionellen Einbussen an den oberen und unteren Extremitäten hätten deutlich zugenommen. Mit einer Reintegration in den Arbeitsmarkt sei nicht zu rechnen (S. 2). 4.7

Dr. med. F.\_\_\_\_ , Assistenzarzt, Universitätsklinik C.\_\_\_\_ , nannte mit Bericht vom 2. Februar 2017 (Urk. 8/49 / 6-8) folgende, hier gekürzt aufgeführte Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1): - Schmerzen und Schwellung im Bereich des SC-Gelenks links - anamnestisch chronische Lumboischialgie beidseits mit Status nach mehreren Infiltrationen - beginnende Gonarthrose rechts - Gonarthrose links

Zudem nannte er folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1): - Status nach NSTEMI Mai 2015 - Nikotinabusus, 1 Päckchen pro Tag / 30 py - Status nach p roximalem Magen-Bypass 2005

Es bestünden chronische Schmerzen im Bereich des SC-Gelenkes links. Der linke Arm sei daher in seiner Funktion insbesondere bei Überkopfarbeiten deutlich ein geschränkt (S. 2 Ziff. 1.7). Am 5. Dezember 2016 habe eine Infiltration stattge funden. Eine erneute Verlaufskontrolle sei anfangs März geplant. Es werde eine rheumatologische Abklärung

empfohlen (S. 2 Ziff. 1.4). Die Arbeitsfähigkeit sei abhängig vom Ansprechen der Infiltration und dem Ergebnis der rheumatologischen Abklärung. Dann müsse die Situation neu evaluiert werden (S. 2 f. Ziff. 1.7). 4.8

Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Universitätsklinik C.\_\_\_\_, führte mit Bericht vom 9. März 2017 (Urk. 8/53/2-3) aus, die Beschwerdeführerin berichte, dass sie von der SC-Gelenksinfiltration links etwa einen Monat lang profitiert habe. Nun würden die Schmerzen wieder auftreten (S. 1). Bei der Beschwerdeführerin bestehe eine schmerzhafte SC-Gelenksarthrose links. Da sie neben diesen Schmerzen auch bei den Kniegelenken, der Wirbelsäule und am Fuß Gelenkschmerzen angebe, bestehe der Verdacht auf eine rheumatologische Grunderkrankung. Deshalb sei eine rheumatologische Abklärung in die Wege geleitet worden. Bezüglich einer Intervention am linken SC-Gelenk sei man zurückhaltend (S. 2). 4.9

Die Ärzte des Universitätsspitals H.\_\_\_\_, Klinik für Rheumatologie, nannten mit Bericht vom 9. Mai 2017 (Urk. 8/53/4-6) folgende, hier gekürzt aufgeführte Diagnosen (S. 1): - Polyarthrose mit Befall der Wirbelsäule - Verdacht auf Tendinitis der ulnarseitigen Handextensoren rechts - Verdacht auf Karpaltunnelsyndrom beidseits rechtsbetont

Zum Ausschluss einer Hyperostose und Osteitis im Bereich des SC-Gelenkes links sei ergänzend eine Computertomographie durchgeführt worden. Hierbei hätten sich keine Hinweise auf eine entzündliche Genese der Beschwerden der Beschwerdeführerin gezeigt. In Zusammenschau der anamnestischen, klinischen, laborchemischen und bildgebenden Befunde bestünden also nach wie vor keine Hinweise auf eine entzündliche, zu Grunde liegende Erkrankung, insbesondere auch nicht auf ein SAPHO-Syndrom. Bei initial klinisch und sonographisch Verdacht auf ein Karpaltunnelsyndrom als Ursache für die Beschwerden im rechten Handgelenk habe dieser Verdacht nicht erhärtet werden können. Es werde eine handchirurgische Beurteilung empfohlen (S. 2). 4.10

Dr. F.\_\_\_\_ (vorstehend E. 4.7) führte mit Bericht vom

## **E. 18**

Mai 2017 (Urk. 8/54/4-6) aus, es sei keine Knieoperation geplant (S. 1). Die Infiltration ins SC-Gelenk habe für etwa einen Monat eine Beschwerderegressions gebracht. Von einer chirurgischen Intervention werde aufgrund der schlechten Erfolgsaussichten abgesehen (S. 2 Ziff. 3.1). Aus orthopädischer Sicht könne die Arbeitsfähigkeit durch medizinische Massnahmen aktuell nicht verbessert werden (S. 2 Ziff. 4.1). 4.11

Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, RAD, führte mit Stellungnahme vom 12. Juni 2017 (Urk. 8/56/6-7) aus, in der bisherigen Tätigkeit seien auch Überkopfarbeiten beim Fensterputzen notwendig gewesen, das sei nun nicht mehr möglich. Die Leistungsfähigkeit habe sich verschlechtert. Deshalb bestehe seit Januar 2015 in der bisherigen Tätigkeit als Reinigerin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (S. 1). In einer angepassten Tätigkeit mit näher dargelegtem Belastungsprofil bestehe keine Arbeitsunfähigkeit mit leicht vermindertem Rendement von 10 % wegen vermehrten Pausenbedarfs (S. 2).

4.12

Die Beschwerdeführerin führte am 27. März 2018 eine Haushaltabklärung durch (Urk. 8/66 S. 1 oben). Die Abklärungsperson verwies im Bericht vom 4. April 2018 (Urk. 8/66)

betreffend Beginn und Ausmass der Beschwerden auf die Diagnosen gemäss internem Feststellungsblatt vom 1. Dezember 2017 (Urk. 8/56) , wonach die Beschwerdeführerin an eine r Gonarthrose links mehr als rechts, einem chro nischen Lumbovertebralsyndrom bei degenerativer Veränderung sowie einer Angs terkrankung leide (S. 1 Rz 1). Vor Ort habe die Beschwerdeführerin ange geben, die Schmerzen würden im Verlaufe des Tages zunehmen. Zusätzlich wür den seit einiger Zeit an der rechten Hand Kribbelparästhesien auftreten. Ent spre chend trage sie zur Schonung eine Handschiene. Ihr Ehemann habe die Arbeiten im Haushalt vermehrt übernommen. Sie erledige vermehrt Arbeiten mit der linken Hand. Für eine Operation des Handgelenks sei noch kein Datum festgelegt worden . Sie leide unter Panikattacken und sei nicht mehr belastbar (S. 2).

Sie habe bei der Putzfrauenagentur auf Abruf gearbeitet. Das Auftragsvolumen sei jedoch zurückgegangen. Aktuell habe sie noch eine Kundin, bei welcher sie einmal pro Woche am Donnerstag für zwei Stunden putze. Die Kundin nehme ihr die schweren Arbeiten ab (S. 4 Ziff. 2.3).

Ihre 1997 geborene Tochter wohne seit ihrem Austritt aus einer Sprachheilschule zu Hause. Sie leide unter psychischen Problemen (gemäss Anmeldung des Berufs beistandes leide sie unter einer sozialen Phobie). Aktuell sei sie täglich von 8 bis 16 Uhr im Tageszentrum des Spitals E.\_\_\_\_

integriert, damit sie eine Tagesstruktur habe. Ihr 2001 geborener Sohn habe die Heilpädagogische Schule beendet und sei seit Februar 2019 ganztags zu Hause, da er einen ablehnenden Entscheid der IV für eine erste berufliche Ausbildung erhalten habe. Er leide unter einem Ent wicklungsrückstand und habe auch psychische Probleme. Der Vater der beiden Kinder sei vor zirka zwei Jahren verstorben. Die Beschwerdeführerin gab weiter an, ihr jetzige r Ehemann habe seit Mai 2012 eine halbe Rente. Er arbeite nebenbei als Zeitungszusteller (S. 4 f. Rz 2.3.1).

Die Beschwerdeführerin gebe an, heute bei guter Gesundheit

aufgrund der aktuellen finanziellen Belastung weiterhin als Reinigungsangestellte zu arbeiten. Sie habe schon immer etwas nebenbei gearbeitet, um etwas dazu verdienen zu können. Sie würde heute auch aufgrund der Invalidenrente ihres Ehemannes einer Tätigkeit von 50-60 % nachgehen müssen, damit das Geld ausreichen würde (S. 5 Rz 2.5).

Die Abklärungs person legte die Qualifikation auf 50 % Erwerbstätigkeit und 50 % Haushalt fest (S. 6 Rz 2.6) .

Zur Begründung führte sie aus, die Beschwerdeführerin habe immer in Teilzeitstellen gearbeitet, damit sie die Familie finanziell habe unterstützen können. In den letzten Jahren habe sie aufgrund von vermehrten gesundheitlichen Problemen ihre Erwerbstätigkeit mehr und mehr reduzieren müssen, was nachvollziehbar sei. Es sei jedoch aufgrund der familiären Situation nachvollziehbar, dass sie heute ohne Gesundheitsschaden mindestens in einer Erwerbstätigkeit von 50 % arbeiten müsste, damit sie den Lebensunterhalt für sich sowie ihren Ehemann bestreiten könnte (S. 6 Rz 2.6.1).

Der Mann der Beschwerdeführerin habe aufgrund von Rückenproblemen eine halbe Invalidenrente. Nebenbei sei er als Zeitungszusteller tätig. Ihm sei trotz gesundheitlicher Einschränkung eine behinderungsangepasste Mithilfe bei den Arbeiten im Haushalt in Form der Mitwirkungspflicht zumutbar. Den beiden erwachsenen und körperlich gesunden Kindern sei ebenfalls eine vermehrte Mit hilfe bei den Arbeiten im Haushalt zumutbar, was

ebenfalls bei der Einschränkung berücksichtigt werde (S. 7 Ziff. 6) .

Zum Bereich «Ernährung» führte die Abklärungsperson aus, die Beschwerdeführerin bereite in der Regel täglich am Abend eine warme Mahlzeit zu. Sie bereite jeweils einfache Mahlzeiten zu, damit sie nicht lange stehen müsse. Der Ehemann unterstütze sie gelegentlich, indem er Ragout zubereite. Ansonsten koche er nicht, er habe das Kochen nie wirklich erlernt. Beim Zubereiten der Mahlzeiten benutze sie an Stelle der rechten Hand die linke Hand - vor allem beim Rühren von Speisen etc. Die Tochter unterstütze sie jeweils beim Rüsten von Gemüse, Kartoffeln etc. Der Tisch werde von jedem Familienmitglied gedeckt und abgeräumt. Der Geschirrspüler werde von jedem Familienmitglied ein- und ausgeräumt. Das Handling von normalen Pfannen sei ihr weiterhin möglich, bei schweren Pfannen müsse der Ehemann unterstützend mitwirken oder diese anheben. Die oberflächliche Reinigung der Arbeitsplatte nehme die Beschwerdeführerin mit der linken Hand vor, diese werde jedoch auch vom Ehemann, der Tochter und dem Sohn erledigt. Im mit 40 %

gewichteten Bereich «Ernährung» resultiere eine Einschränkung von 20 % (S. 8 Ziff. 6.1).

Zum Bereich «Wohnungs- und Hauspflege, Haustierhaltung» hielt die Abklärungsperson fest, die Grundreinigung der Wohnung (Staubsaugen und Böden feucht aufnehmen) nähmen vorwiegend der Ehemann und die Tochter vor. Das Badezimmer werde abwechslungsweise von jedem Familienmitglied nach Gebrauch gereinigt. Die Zimmer der erwachsenen Kinder hielten diese selber in Ordnung. Jedes Familienmitglied beziehe die Betten regelmässig frisch, der Beschwerdeführerin sei dies behinderungsbedingt nicht mehr möglich. Sie reinige die Fenster im oberen Bereich (damit sie sich nicht bücken müsse), der Ehemann reinige im unteren Bereich. Sie hielten keine Zimmerpflanzen. Der Hund gehöre ihrer Tochter, welche ihn füttere und mit ihm spazieren gehe etc. Sie gehe auch gerne mit dem Hund spazieren (mit der Tochter zusammen), nehme ihn auch mit zu ihren Putzstellen. Er sei sehr brav und schlafe viel .

Im mit 30 %

gewichteten Bereich «Wohnungs- und Hauspflege, Haustierhaltung» resultiere eine Einschränkung von 40 %

(S. 8 f. Ziff. 6.2).

Zum Bereich «Einkauf sowie weitere Besorgungen»

hielt die Abklärungsperson fest, kleine alltägliche Einkäufe nehme die Beschwerdeführerin im nahe gelegenen Coop Pronto vor. Der Grosseinkauf erfolge im Laden der Caritas in der Nähe vom Bahnhof in Zürich. Sie gehe mehrheitlich mit ihrer Tochter einkaufen. Der Ehemann hole sie nach dem Einkauf mit dem Auto ab und trage mit den Kindern die Taschen in die Wohnung. Post- und Bankgeschäfte erledige sie seit jeher selber. Die Abklärungsperson hielt fest, es resultiere keine Einschränkung in diesem Bereich, da es dem Ehemann sowie den beiden erwachsenen Kindern zumutbar sei, die Beschwerdeführerin beim Grosseinkauf zu begleiten und die Taschen vom Auto in die Wohnung zu tragen (S. 9 Ziff. 6.3).

Zum Bereich «Wäsche und Kleiderpflege» führte die Abklärungsperson aus, die Beschwerdeführerin könne die Wäsche weiterhin erledigen. Sie sortiere die Wäsche

vorwiegend mit der linken Hand , und getrocknet werde die Wäsche im Tumbler. Bügelwäsche falle kaum an, und wenn, erledige sie diese weiterhin selber. Ihre Tochter lerne die Wäsche zu machen, sie bündle sie nach und nach ein. Ihr Sohn übernehme den Wäschetransport. Die Abklärungsperson hielt fest, es resultiere keine Einschränkung in diesem Bereich, da es dem Sohn zumutbar sei, den Wäschetransport vorzunehmen (S. 9 Ziff. 6.4).

Zum Bereich «Betreuung von Kindern und/oder Angehörigen» hielt die Abklärungsperson fest, die beiden Kinder seien erwachsen und benötigten nicht mehr vermehrte Betreuung durch die Beschwerdeführerin. Ihre Tochter sei aktuell sozial gut eingebunden im Spital E.\_\_\_\_

im Tageszentrum. Der Sohn game aktuell viel in seinem Zimmer, da man noch keine Lösung für seine weitere berufliche Laufbahn gefunden habe. Ihre Kinder hätten ihre eigenen Dinge, mit denen sie sich beschäftigten. Die Beschwerdeführerin sei jedoch nach wie vor für ihre Kinder da, wenn es notwendig sei, zum Beispiel bei einem Gespräch bei Ämtern oder Behörden. Ihr Ehemann fahre sie jeweils mit dem Auto zu den Terminen. Die Abklärungsperson hielt fest, es resultiere keine Einschränkung in diesem Bereich (S. 10 Ziff. 6.5).

Zusammenfassend ergaben die gewichteten einzelnen Einschränkungen eine Einschränkung von insgesamt 20 % (S. 10

Ziff. 6.6).

4 . 13

Die Gutachter der MEDAS Z.\_\_\_\_ stellten nach Berücksichtigung der Akten, Erhebung der Anamnese und Durchführung einer laborchemischen, bildgebenden , psychiatrischen , neurologischen und rheumatologischen Untersuchung in ihrem am 25. September 2018 erstatteten Gutachten ( Urk. 8/76/2-82 )

folgende Diagnosen ( Urk. 8/76/2-34 S.

## **E. 21**

unten f. , S. 27 ):

Aus rheumatologischer Sicht: - schwere, femorotibial medial und femoropatellare betonte Pangenarthrose beidseits links ausgeprägter

- chronisches lumbovertebragenes Schmerzsyndrom - symptomatische SC- und AC-Gelenksarthrose links - Arthralgie Handgelenk rechts

- Metatarsalgie beidseits

- symptomatische Insertionstendinopathie der Achillessehne rechts

- Adipositas Grad I bei BMI 36

- Verdacht auf Osteoporose

- Verdacht auf Schlafapnoesyndrom

Aus psychiatrischer Sicht: - spezifische Phobien (ICD-10 F40.2) - schädlicher Gebrauch von Koffein (ICD-10 F15.1) - Status nach Panikstörung (ICD-10 F41.0) - Verdacht auf Zwangshandlungen (ICD-10 F42.1) - Verdacht auf somatoforme Störung (ICD-10 F45) -

Verdacht auf intellektuelle Beeinträchtigung

Aus neurologischer Sicht,

ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit: - langjährige Migräne, in den letzten Jahren wenig aktiv - schweres Karpaltunnelsyndrom linksbetont beidseits - Verdacht auf Schlafapnoesyndrom

Aus allgemeininternistischer Sicht : - Status nach NSTEMI

bei Spontandissektion des mittleren Riva Mai 2015 - Leukozytose, Differentialdiagnose Raucherleukozytose, kontrollbedürftig - Status nach Magenbypass-Operation wegen morbidem Adipositas Juni 2015 - anamnestisch multiple Noduli im Lungen-CT, kontrollbedürftig - Status nach Umbilikalherniotomie und Tubensterilisation 2001 - Verdacht auf beginnende COPD ( chronic

obstructive pulmonary disease ) , abklärungsbedürftig - Verdacht auf Schlafapnoesyndrom

Dr.

J. \_\_\_ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Praktischer Arzt, führte aus, aus allgemeininternistischer Sicht sei die Beschwerdeführerin für körperlich leichte Tätigkeiten voll arbeitsfähig. Eine Fahrtauglichkeit sei vor definitivem Ausschluss eines OASIS nicht gegeben. Kardiologische und pneumologische Abklärungen seien indiziert (Urk. 8/76/2-35 S. 27 unten )

Der psychiatrische Gutachter

pract. med. K. \_\_\_ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie , führte aus

( Urk. 8/76/41-54) , der Hausarzt schreibe am 22. Oktober

2015 von einer Angsterkrankung mit Panikattacken und einem Erschöpfungszustand. Am 7. März 2016 berichte er von einer psychosozial sehr belasteten Patientin mit einer Angsterkrankung mit Panikattacken. Weitergehende Informationen, wie zum Beispiel ein differenzierter psychischer Befund, fänden sich weder bei ihm noch in den übrigen Unterlagen. In der Anamnese wie vor allem auch im Befund berichte die Beschwerdeführerin von Symptomen, die klar zu einer Panikstörung passen würden. Weiter liege auch eine Phobie vor, die aber wenig Relevanz für die angestammte Arbeit habe ,  
ausser in fensterlosen Räumen

(S. 12 Ziff. 7.1). Bis auf eine Medikation mit Venlafaxin habe bisher keine psychiatrische Behandlung stattgefunden. Ihr aktuelles Pensum schaffe die Beschwerdeführerin. Medizin-theoretisch würde sie mehr schaffen müssen (S. 12 Ziff. 7.2). Aus psychiatrischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen und in einer bildungsentsprechenden Verweistätigkeit nicht eingeschränkt ( Urk. 8/76/2-34 S. 24 Ziff. 7.1.1 ). S olte eine Erhöhung des Leistungsniveaus auf das von den somatischen Kollegen eingeschätzte nicht erreicht werden ,

erachte er spätestens dann Abklärung en eines Apnoesyndroms und der Intelligenz sowie eine psychiatrische Behandlung (auf einfachem Niveau ) für notwendig ( Urk. 8/76/41-54 S. 14 oben ).

Der neurologische Gutachter Dr. med. L. \_\_\_ , Facharzt für Neurologie , führte aus, die genannten neurologischen Diagnosen hätten keine im Alltag ins Gewicht fallenden

funktionellen Auswirkungen und liessen somit keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit aus neurologischer Sicht begründen ( Urk. 8/76/55-60 S. 5 f. Ziff. 7.2 und 8).

Der rheumatologische Gutachter Dr. med. M.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie, hielt fest ( Urk. 8/76/61-81), aufgrund der Diagnosen bestehe eine deutliche Minderbelastbarkeit beider Kniegelenke linksbetont aber auch der Lendenwirbelsäule und des rechten Handgelenks sowie des Schultergürtels links primär auf dem Boden degenerativer Veränderungen im Zusammenhang stehend mit der Adipositas und der COPD (S. 16 f. Ziff. 7.1). Die Versicherte sei in den letzten Jahrzehnten als Raumpflegerin tätig gewesen und dies gemäss ihren Angaben in einem Pensum von 50%. Seit dem Myokardinfarkt 2015 gebe die Beschwerdeführerin an, nur mehr acht Stunden im Monat arbeitsfähig zu sein. Neben den Beschwerden am Bewegungsapparat mache sie diesbezüglich einen Leistungseinbruch seit dem Myokardinfarkt mit anhalten der Müdigkeit und Adynamie geltend. Auf der Befundebene bestehe von Seiten des Bewegungsapparates her aus rheumatologischer Sicht bezüglich der zuletzt ausgeübten Tätigkeit geschätzt eine Arbeitsfähigkeit von maximal 25% (S. 18 Ziff. 8.1). Hinsichtlich einer optimal leidensadaptierten Tätigkeit werde die Arbeitsfähigkeit auf maximal 50% geschätzt (S. 18 Ziff. 8.2). Zum zeitlichen Verlauf wurde ausgeführt, der Einschätzung des Hausarztes einer maximal 25%igen Arbeitsfähigkeit könne gefolgt werden, anzunehmen seit Oktober 2015, als die Indikation für einen Knieeingriff rechts gestellt worden und die Beschwerde führerin in Behandlung gestanden sei wegen der symptomatischen SC- und AC-Gelenksarthrose (S. 20 Ziff. 8.4).

Im polydisziplinären Konsens kamen die Gutachter zum Schluss, aus neurologischer, psychiatrischer und allgemeininternistischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in bisheriger Tätigkeit. Aus rheumatologischer Sicht bestehe eine Restarbeitsfähigkeit von 25% (Urk. 8/76/2-34 S. 33 Ziff. 4.7). In angepasster Tätigkeit gelte aus neurologischer, psychiatrischer und allgemeininternistischer Sicht das Soeben Dargelegte. Aus rheumatologischer Sicht sei eine Restarbeitsfähigkeit von 50%

zu veranschlagen. Körperlich seien nur leichte Tätigkeiten möglich. Es bestehe keine Fahreignung. Eine pneumologische Weiterabklärung werde empfohlen (S. 33 Ziff. 4.8).

Zum zeitlichen Verlauf wurde ausgeführt, aus rheumatologischer Sicht bestehe eine Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit von 50% seit 2013, seit März 2016 eine von 25%. In leidensangepasster Tätigkeit bestehe eine Restarbeitsfähigkeit von 50% ab 2015 (Urk. 8/76/2-34 S. 30 Ziff. 8.4). 4.14

RAD-Arzt Dr. I.\_\_\_\_ (vorstehend E. 4.11) führte mit Stellungnahme vom 17. Oktober 2018 (Urk. 8/78/3-5) aus, das MEDAS-Gutachten beantworte die gestellten Fragen umfassend, berücksichtige die beklagten Beschwerden, sei in Kenntnis und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstellt worden und sei in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge einleuchtend. Ebenso würden die gezogenen Schlussfolgerungen in nachvollziehbarer Weise hergeleitet werden (S. 1). In der bisherigen Tätigkeit als Reinigungsangestellte habe von 2013 bis Februar 2016 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Seit März 2016 bestehe eine 75%ige Arbeitsunfähigkeit auf Dauer. In einer angepassten Tätigkeit bestehe seit Oktober 2015 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 2 unten). 4.15

Dr. B.\_\_\_\_ (vorstehend E. 3.2) führte mit Bericht vom 13. März 2019 (Urk. 8/87) aus, die Beschwerdeführerin habe sich bei progredienten Schulterschmerzen links gemeldet und

habe eine nochmalige Infiltration der linken Schulter gewünscht. Somit sei eine subacromiale Infiltration erfolgt. Gegebenenfalls werde sich die Beschwerdeführerin wieder melden, um auch die rechte Schulter infiltrieren zu lassen. 5.

Schliesslich erstatteten i m Rahmen des Beschwerdeverfahrens die Gutachter der MEDAS Z.\_\_\_\_

(vorstehend E. 4.13) am 20. Januar 2020 ergänzende Stellungnahme n

zum Haushaltabklärungsbericht (Urk. 16-17/1-3) :

5.1

Dr. J.\_\_\_\_ führte mit Stellungnahme vom 20. Januar 2020 aus, aus allgemeinmedizinischer Sicht bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit für ausschliesslich körperlich leichte Tätigkeiten. Eine kardiologische und pneumologische Abklärung sei damals noch als indiziert erwähnt worden. 5.2

Dr. L.\_\_\_\_ führte mit Stellungnahme vom 15. Dezember 2019 (Urk. 17/1) aus, er habe in seinem neurologischen Teilgutachten keine neurologische Diagnose stellen können, welche Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hätte, auch nicht auf die Wohnungspflege oder Ernährung. Zum Haushaltabklärungsbericht, welcher auf einer gesamtheitlichen Beurteilung unter Berücksichtigung sämtlicher gesundheitlicher Beeinträchtigungen beruhe, könne er somit aus neurologischer Sicht keine Stellung nehmen. 5.3

Dr. M.\_\_\_\_ führte mit Stellungnahme vom 3. Januar 2020 (Urk. 17/2) aus, zusammengefasst seien die im Haushaltabklärungsbericht vom 4. April 2018 geltend gemachten Einschränkungen nicht in allen Bereichen/Aufgaben plausibel. Aus medizinischer Sicht schätze er abgestützt auf die Befundebene die Einschränkungen teilweise deutlich höher ein, die insbesondere in den Aufgaben/

Bereichen Ernährung auf 50 %, bezüglich Wohnungspflege auf 50 %, bezüglich Einkäufe/weitere Besorgungen auf 50 % und bezüglich Wäsche/Kleiderpflege ebenfalls auf 50 % (S. 4). 5.4

Pract. med. K.\_\_\_\_ führte mit Stellungnahme vom 15. Januar 2020 (Urk. 17/3) unter anderem aus, nicht zu unterschätzen seien mögliche und von ihm vermutete intellektuelle Beeinträchtigungen auch im Hinblick auf die Leistungsfähigkeit im Haushalt. Dafür hätten jedoch neuropsychologische Abklärungen inklusive einem IQ-Test durchgeführt werden müssen, worauf in seinem Teilgutachten hingewiesen worden sei. Im Gutachtensauftrag sei eine solche Abklärung nicht aufgeführt (S. 1 unten). Damit sei die von der Beschwerdegegnerin angenommene Einschränkung im Haushalt, ohne weitere Abklärungen wie von ihm empfohlen, nicht plausibel erklärbar. 6.6.1

Vorab zu prüfen ist die Statusfrage beziehungsweise die Frage, ob die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall ganz, teilzeitlich oder überhaupt nicht erwerbstätig wäre. 6.2

Sowohl bei der erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch bei der Rentenrevison und im Neuanmeldungsverfahren ist die Methode der Invaliditätsbeurteilung ( Art. 28a IVG) zu bestimmen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 117 V 198 E. 3b).

Die für die Methodenwahl (Einkommensvergleich, gemischte Methode, Betätigungsvergleich) entscheidende Statusfrage, nämlich ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, beurteilt

sich danach, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre. Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Massgebend sind die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 144 I 28 E. 2.3, 141 V 15 E. 3.1, 137 V 334 E. 3.2, 125 V 146 E. 2c, 117 V 194 E. 3b).

Die Beantwortung der Statusfrage erfordert zwangsläufig eine hypothetische Beurteilung, die auch die hypothetischen Willensentscheidungen der versicherten Person zu berücksichtigen hat. Diese Entscheidungen sind als innere Tatsachen wesensmässig einer direkten Beweisführung nicht zugänglich und müssen in der Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden (vgl. BGE 144 I 28 E. 2.4).

### 6.3

Die Beschwerdegegnerin qualifizierte die Beschwerdeführerin als zu 50 % im Erwerbssbereich und zu 50 % im Haushalt tätig (vgl. vorstehend E. 2.1).

Von der Beschwerdeführerin wird diese Qualifikation bestritten (vorstehend E. 2.2).

Zur Beurteilung der Statusfrage sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen (vgl. vorstehend E. 2.1).

### E. 22

und 18 Jahre alt. Die Beschwerdeführerin absolvierte nach der Realschule einen vierjährigen Kurs zur Konfektionsschneiderin und eine Anlehre zur Coiffeuse. In der Folge hat sie als Schneiderin im Akkord und als Aushilfscoiffeuse gearbeitet. Die nächsten ungefähr 20 Jahre hat sie an diversen Reinigungsstellen gearbeitet (Urk. 8/76/17 Ziff. 3.2.3). Seit dem 1. Januar 2008 war die Beschwerdeführerin als Putzfrau

bei der Y.\_\_\_\_ GmbH angestellt und leistete dort variabel Einsätze (Urk. 8/12). In der ersten Anmeldung zum Leistungsbezug vom 19. Februar 2013 (Urk. 8/5 ) gab die Beschwerdeführerin an, dass sie gegenwärtig im Umfang von ungefähr 24 Stunden im Monat bei der Y.\_\_\_\_ tätig sei (Ziff. 5.4).

Aus der zweiten Anmeldung zum Leistungsbezug vom 2. September 2015 (Urk. 8/30) geht hervor, dass die Beschwerdeführerin zuletzt im August 2015 zirka 15 Stunden pro Monat in der Unterhaltsreinigung für die Y.\_\_\_\_ gearbeitet habe. Das Pensum sei schwankend, tendenziell werde es weniger (S. 4 Ziff. 5.4).

Dem Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug; Urk. 8/38 ) ist zu entnehmen, dass sie von 1983 bis 2014 bei verschiedenen Arbeitgebern tätig war und seit jeher schwankende Einkommen erzielte, wobei in Anbetracht der abgerechneten Verdienste von jeweils

kleinen Pensen auszugehen ist. So betrug der höchste Verdienst Fr. 28'204.-- im Jahr 1989. Eine volle Erwerbstätigkeit wurde nie aufgenommen, obschon nach Lage der Akten - es liegen keine Arbeitsunfähigkeitszeugnisse für diesen Zeitraum vor - davon auszugehen ist, dass die Beschwerdeführerin in all diesen Jahren, zumindest bis 2013, voll arbeitsfähig war.

Die Beschwerdeführerin ist zum dritten Mal verheiratet. Die erste Ehe habe nur drei Monate gedauert, zirka von 1990 bis 1991. Die zweite Ehe sei 1997 geschlossen worden. Der zweite Ehemann sei auch der Vater ihrer zwei Kinder. Er sei 2015 verstorben. Er habe eine Invalidenrente bezogen. Der dritte Ehemann und jetzige Lebenspartner beziehe eine halbe Invalidenrente sowie Gelder aus der Pensionskasse in der Höhe von insgesamt Fr. 1'680.--. Zudem trage er nebenbei noch Zeitungen aus und verdiene so zusätzlich Fr. 600.-- (Urk. 8/76/16-17 Ziff. 3.2.1 f.).

Anlässlich der Haushaltsabklärung (vgl. vorstehend E. 4.12) teilte die Beschwerdeführerin mit, dass

sie heute bei guter Gesundheit aufgrund der aktuellen finanziellen Belastung weiterhin als Reinigungsangestellte arbeiten würde. Sie habe schon immer etwas nebenbei gearbeitet, um etwas dazu verdienen zu können. Sie würde heute auch aufgrund der Invalidenrente ihres Ehemannes einer Tätigkeit von 50-60 % nachgehen müssen, damit das Geld ausreichen würde. Die Abklärungsperson legte die Qualifikation auf 50 % Erwerbstätigkeit und 50 % Haushalt fest. Zur Begründung führte sie aus, die Beschwerdeführerin habe immer in Teilzeitalternativen gearbeitet, damit sie die Familie finanziell unterstützen könne. In den letzten Jahren habe sie aufgrund von vermehrten gesundheitlichen Problemen ihre Erwerbstätigkeit mehr und mehr reduzieren müssen, was nachvollziehbar sei. Es sei jedoch aufgrund der familiären Situation nachvollziehbar, dass sie heute ohne Gesundheitsschaden mindestens in einer Erwerbstätigkeit von 50 % arbeiten müsste, damit sie den Lebensunterhalt für sich sowie ihren Ehemann bestreiten könne (vorstehend E. 4.12).

#### **E. 27**

bis

Abs. 2-4 IVV in der seit dem 1. Januar 2018 geltenden Fassung und Übergangsbestimmung zur Änderung der IVV vom 1. Dezember 2017; Urteil des Bundesgerichts 9C\_553/2017 E. 5.2; vgl. IV-Rundschreiben Nr. 372 des Bundesamtes für Sozialversicherungen, BSV, vom 9. Januar 2018 betreffend Übergangsregelung infolge Änderung der IVV per 1. Januar 2018 betreffend Invaliditätsbemessung für teilerwerbstätige Versicherte). 8.3

Ein Rentenanspruch entsteht gemäss Art.

#### **E. 28**

Abs. 1 lit. b IVG unter anderem erst bei einer während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch bestehenden Arbeitsunfähigkeit von durchschnittlich mindestens 40 % (vgl. vorstehend E. 1.2), frühestens jedoch sechs Monate nach Geltendmachung des Anspruchs (Art.

#### **E. 29**

1.-- bei ausgewiesener 50%iger Restarbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten ergibt.

#### **E. 34**

Abs. 3 GSVGer).

Gemäss § 8 in Verbindung mit § 7 Abs. 1 der seit 1. Juli 2011 in Kraft stehenden Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht (GebV SVGer) wird

namentlich für unnötigen Aufwand kein Ersatz gewährt.

Der von der Rechtsanwältin mit Eingabe vom 6. Februar 2020 ( Urk. 20) geltend gemachte Aufwand von 14.3 Stunden und Barauslagen von Fr. 128.70

ist der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses nicht angemessen, insbesondere aufgrund der Tatsache, dass sie die Beschwerdeführerin ab Dezember 2017 schon im Vorbescheidverfahren vertrat und die Akten somit bekannt waren. Sodann entspricht die Beschwerdeschrift teilweise der Stellungnahme vom 25. April 2019 ( Urk. 8/90 ), beispielsweise wurden die Ausführungen zur Statusfrage weitestgehend wörtlich übernommen (vgl. Urk. 1 S. 16 ff. Rz 30 bis 32, Urk. 8/90 S. 3 f. Rz 3 bis 4) . Aus diesem Grund erscheint namentlich ein pauschaler Aufwand von 11.8 Stunden für das Aktenstudium und das Verfassen der Beschwerdeschrift überhöht. Angesichts der zu studierenden Aktenstücke der Beschwerdegegnerin, der 21-seitigen Beschwerdeschrift ( Urk. 1), der Aufwendungen im Zusammenhang mit dem Gesuch um unentgeltliche Rechtsverbeiständung sowie mit Blick auf die in ähnlichen Fällen zugesprochenen Beträge ist die Prozessentschädigung bei Anwendung des gerichtüblichen Stundenansatzes von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 2'800.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen.

9.4

Unter diesen Umständen erweist sich das Gesuch der Beschwerdeführerin um unentgeltliche Rechtspflege (vgl. Urk. 1 S. 2) als gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 1. Juli 2019 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin ab dem 1. Januar 2018 Anspruch auf eine Viertelsrente hat. 2.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Gerichtskasse die Kosten für die ärztlichen Stellungnahmen im Betrag von Fr. 750.-- zu erstatten. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 4.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'800.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 5.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Susanne Friedauer - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 6.

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 Bundes

gesetzes 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 MosimannKeller

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