

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00240 vom 21. Februar 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-02-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00240

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00240 du 21 février 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00240 del 21 febbraio 2025

Erwägungen

E. 1

6. Dezember 2020 bestehende vollständige Arbeitsunfähigkeit bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zur Fr ü her fassung gemeldet (Urk. 8/

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invaliden versicherung (IVV) in Kraft getreten. Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 202 2. Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen (vgl. BGE 144 V 210 E. 4.3.1) ist nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage zu beurteilen, ob bis zu diesem Zeitpunkt ein Renten anspruch entstanden ist. Steht ein erst nach dem 1. Januar 2022 entstandener Rentenanspruch zur Diskussion, findet darauf das seit diesem Zeitpunkt geltende Recht Anwendung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_452/2023 vom 24. Januar 2024 E. 3.2.1 mit Hinweisen).

Auf Grund der seit Dezember 2020 bestehenden Arbeitsunfähigkeit und der im Mai 2021 anhängig gemachten Anmeldung bei der Invalidenversicherung könn ten allfällige Leistungen frühestens ab Dezember 2021 ausgerichtet werden (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit . b IVG und Art. 29 Abs. 1 IVG) .

In dieser übergangsrechtlichen Konstellation ist die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesene Rechtslage massge bend, die im Folgenden soweit nichts anderes vermerkt ist jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet wird .

E. 1.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 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 kom menden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der ge sundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.3

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a. ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

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

E. 1.4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 140 V 193 E. 3.2 mit Hinweisen).

Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes 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 des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c, je mit Hinweisen). 2.

2.1

Die IV-Stelle führte zur Begründung der angefochtenen Verfügung im Wesentlichen aus, gestützt auf die medizinische Beurteilung entspreche die bisherige und aktuelle Tätigkeit im Bereich Betreuung einer angepassten Tätigkeit. Die zumutbare Arbeitsfähigkeit werde ab Juni 2022 mit 60

% beurteilt. Der – nach der gemischten Methode ermittelte – Invaliditätsgrad betrage 32 % resp. 36 %, womit kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe (Urk. 2). 2.2

Die Beschwerdeführerin bringt dagegen vor, die angefochtene Verfügung beruhe noch immer auf dem IV - Gutachten vom Juli 2023. Jedoch habe sie gestützt auf die Angaben des behandelnden Rheumatologen bereits im Einwand geltend gemacht, dass die Arbeitsfähigkeit lediglich

50

% betrage.

Insbesondere habe die (im Dezember 2023 diagnostizierte) Gonarthrose Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ; entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin

sei eine Veränderung eingetreten. Es könne nicht sein, dass die IV auf ein Gutachten abstelle, welches den aktuellen Gesundheitszustand nicht berücksichtige (Urk. 1) . 3.

E. 3

). Im März 2021 nahm X.____ ihre Erwerbstätigkeit wieder auf (Urk. 8/8/2 und Urk. 8/9/1 ; vgl. auch Urk. 8/5/5). Ein

am 19. Mai 2021 von der IV - Stelle mit der Versicherten geführtes Gespräch ergab, dass eine Anmeldung bei der Invalidenversicherung notwendig sei (Urk.

8/5) .

Am 25.

Mai 2021 meldete sich die Versicherte

unter Hinweis auf die diagnostizierte Arthritis sowie darauf, dass sie bei der gegenwärtigen Arbeitsstelle (Y.____) bei verschiedenen Verrichtungen gesundheitlich bedingt eingeschränkt sei, bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (Urk.

8/10) . Die IV-Stelle tätigte Abklärungen in erwerblicher Hinsicht und erteilte im Rahmen von Frühinterventionsmassnahmen diverse Kostengutsprachen (für begleitende Beratung im Hinblick auf Arbeitsplatz erhalt [Urk.

8/22] , PC Grundlagen Einzelschulung im Hinblick auf eine interne Umplatzierung [Urk.

8/24], Entschädigung des Arbeitgebers für Mehraufwand im Rahmen der Frühintervention [Urk.

8/29], PC Basiskursweiterung [Urk.

8/30]) . Per 1.

März 2022 wurde der

bestehende Anstellungsvertrag bei m

Y.____

dahin abgeändert ,

dass

die Versicherte neu und bis zum 30. November 2022

befristet als Mitarbeiterin Aktivierungstherapie in allen Betrieben des Y.____

angestellt war (Urk. 8/40) ; das Arbeitsverhältnis wurde auf diesen Zeitpunkt hin im gegenseitigen Einvernehmen aufgelöst (Urk. 8/43) . Die IV - Stelle gewährte in der Folge Unterstützung bei der Stellensuche (Urk.

8/41) . Per 1.

Oktober 2022

trat die Versicherte eine Stelle zu einem Pensum von 50

% bei der Stiftung Z.____ als Betreuerin an (Urk.

8/45) . Die IV - Stelle schloss die Eingliederungsmassnahmen daraufhin ab (Urk.

8/73).

Ab 1. Oktober 2022 wurde der Versicherten für die Dauer von zwei Jahren eine Berufsinvalidenrente der beruflichen Vorsorge gewährt (Urk. 8/51).

Die IV-Stelle holte daraufhin bei den behandelnden Ärzten Berichte ein (Urk. 8/48, Urk.

8/52). In der Folge

veranlasste sie

eine rheumatologische Begutachtung der Versicherten. Gestützt auf das entsprechende Gutachten von Dr. med. A.____, FMH Innere Medizin, spez. Rheumatologie, vom 7. Juli 2023 (Urk. 8/95) stellte die IV-Stelle

der Versicherten mit Vorbescheid vom 27.

November 2023 die Verneinung eines Rentenanspruchs in Aussicht (Urk.

8/98). Am 5. Januar 2024 erhob die Versicherte dagegen Einwand (Urk. 8/107). Mit Verfügung vom 26.

März 2024 hielt die IV-Stelle an der Abweisung des Leistungsbegehrens fest (Urk. 2). 2.

Dagegen erhob X.____ hierorts mit Eingabe vom 25. April 2024 Beschwerde mit dem Antrag auf Anerkennung eines IV-Grades von 40 % (Urk. 1). Die IV-Stelle stellte mit Vernehmlassung vom 8. Juli 2024 Antrag auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), was X.____ mit Verfügung vom 9. Juli 2024 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 10). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Dr. med. B.____, Facharzt für Rheumatologie, sowie seit 18. November 2020 behandelnder Arzt der Versicherten,

stellte in seinem Formularbericht an die IV-Stelle vom

15. September 2022 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/48/3 f.): - 1. Anhaltend aktive axiale und periphere HLA-B27 negative Spondyloarthritis (Typ Psoriasisarthritis) - Klinik: seit vielen Jahren nächtliche Rückenschmerzen, lumbal betonte Morgensteifigkeit mit Besserung auf Bewegung, seit 2019 morgendlich betonte Arthralgien insbesondere der PIP Gelenke und auch der links betonten Vorfüsse, Schmerzen in den PIP Gelenken auch

im Tagesverlauf unter vermehrter Belastung, aktuell ausgeprägt verstärkt - Grossvater wahrscheinlich mit Hautpsoriasis, positive Anamnese für Polyarthritis in der Familie - partielles Ansprechen auf NSAR (gestoppt wegen Abdominalbeschwerden) - partielles Ansprechen auf Prednison - Labor: anti-CCP und RF negativ, BSR und CRP normal, HLA-B27 und ANA : negativ - Sonographie der Hände und Schulter links 2020: Tenosynovitis mehrerer Flexorensehnen

ulnarbetont, Synovitis IP I beidseits, verdickte Kapsel mehrerer PIP Gelenke radial betont, Synovitis einzelner MCP Gelenke (II und III sowie V beidseits), etwas vermehrter Erguss im Carpus, Hyperämie in den Weichteilen, Tendinitis der Extensorensehnen Digitus II beidseits, Bursitis deltoidea links, glenohumeral Reizerguss - Sonographie Hände beidseits 9.

E. 3.2

Assistenzarzt dipl. Arzt C.____ von der Ärztgemeinschaft D.____ diagnostizierte in seinem hausärztlichen Bericht an die IV - Stelle vom

9.

September 2022

(Urk. 8/52 /1-4) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine periphere Spondylarthritis vom Typ Psoriasisarthritis , gestellt am 8. Dezember 2020 , sowie eine Skoliose, gestellt am 8. Dezember 2022. Er gab im Wesentlichen an, im Rahmen der peripheren Spondylarthritis stünden insbesondere Anlaufprobleme im Vordergrund . Nach längerem Ausharren in unbewegten Positionen (es reichten bereits 5 bis 10 Minuten) leide die Beschwerdeführerin an Anlaufsteifigkeit und Schmerzen für ca. 5 Minuten insbesondere in den Füßen und Beinen, aber auch teils in den Händen und Oberarmen. Ausserdem sei die Beschwerdeführerin durch die Spondylarthritis auch von einer ausgeprägten Müdigkeit respektive einem Erschöpfungsgefühl geplagt, welche insbesondere bei körperlichen Arbeiten zum Tragen kämen (S. 2). Zur Arbeitsfähigkeit führte dipl. Arzt C.____ an, wichtiger als die Stundenzahl sei die Art der Tätigkeit, diese sollte weniger körperlich sein und mehr Möglichkeiten zur regelmässigen Bewegung bieten. Ein Pensum von 50 % erscheine anamnestisch als realistisch. Auch im Haushalt bereiteten körperliche Tätigkeiten Mühe, bei längerem Putzen stosse die Patientin zum Beispiel an körperliche Grenzen. Aber auch alltägliche stationäre Tätigkeiten (z .B. Zahlen von Rechnungen) könnten Hürden darstellen (S. 3) . Es sei mit einem stationären Verlauf zu rechnen.

E. 3.3

Dr. A.____ , Facharzt für Innere Medizin und Facharzt für Rheumatologie, welcher die Beschwerdeführerin am 4.

Juli 2023 im Auftrag der IV - Stelle untersucht hatte, stellte in seinem Gutachten vom 7.

Juli 2023 die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/95/11): - Auswärts diagnostizierte periphere Spondylarthritis Typ Psoriasis-Arthritis - Deutlich gebesserte Entzündungsaktivität unter dem Einsatz des Immunsuppressivums Simponi 50 mg pro Monat seit November 2021 - Anamnestisch Befall der Hand- und Fingergelenke mit sonographisch dokumentierten Tenosynovitiden der Flexorsehnen und MCP-Gelenke - Entzündlich bedingte Beschwerden auch an Füßen und Schultergelenken - Bewegungs- und Belastungsbeschwerden lumbovertebrales Achsenskelett bei - Posttraumatischer Beinlängenverkürzung links gegenüber rechts von knapp 2 cm mit konsekutiver Korrekturskoliose und Beckenschiefstand - Konsekutiv deutlich veränderte Biomechanik mit Belastbarkeitseinschränkung - Mässig ausgeprägte Fibromyalgie gemäss ACR-Kriterien mit - Wide -S pread - Pain Index von 7 und Symptom - Severity - Scale - Score von 6

Dr. A.____ führte in seiner medizinischen Beurteilung (S. 10 f.) im Wesentlichen aus, die Beschwerdeführerin habe als Kind anlässlich eines Autounfalls eine Beinverletzung links mit operativer Sanierung und bleibender Beinlängenverkürzung links gegenüber rechts erlitten. Ende 2020 sei die Diagnose Psoriasis - Arthritis erfolgt. Unter der fachärztlichen Betreuung von Dr. B.____ und dem etablierten Immunsuppressivum Simponi seit November 2021 habe sich der Krankheitsverlauf wesentlich verbessert mit nur noch seltenen entzündlichen Schüben. Die Schmerzzunahme sei bei vermehrter Belastung und einem höheren Arbeitspensum als 60

% stets vorhanden. Beruflich habe die Versicherte eine Neuorientierung erreicht ; aktuell arbeite sie nicht mehr in der Pflege, was zu belastend gewesen sei, sondern in der Betreuung von Klienten in einer Aussenwohngruppe , wo sie kaum mehr Gewichtsbelastungen bewältigen müsse. Das vertragliche Pensum sei 50 %.

Im klinischen Befund habe keine sichere Arthritisaktivität mehr erhoben werden können, dies entspreche der wesentlichen Verbesserung unter dem Simponi .

Je doch habe er klinisch klare Hinweise für eine mässig ausgeprägte Fibromyalgie gemäss ACR - Kriterien gefunden, was die Belastbarkeit zusätzlich einschränke. Dies erkläre auch die zunehmende Verspannung bei längeren Arbeitseinsätzen. Unter Einhalten eines begrenzten Arbeitspensums sei die Prognose gut mit entsprechend guten Ressourcen und Motivation, mit zu erwartender auch guter Prognose betreffend Arbeitsfähigkeit.

Zur Arbeitsfähigkeit führte Dr. A. ___ aus (S. 12 f.) , in der früheren, über 25 Jahre bewältigten Tätigkeit in einem Pflegezentrum sei es zu einer Arbeitsunfähigkeit im Rahmen der Rückenbelastungen und Arthritiskrankheit gekommen. In der aktuellen Tätigkeit in der Betreuung einer Aussenwohngruppe könne gemäss seiner Einschätzung ein 60

% - Pensum bewältigt und zugemutet werden ; bezogen auf ein volles Arbeitspensum ergebe dies eine bleibende 40%ige Arbeitsunfähigkeit . Damit könne die Prognose als relativ sicher angegeben werden, ein höheres Arbeitspensum führe zu vermehrt en Schmerzen und damit wiederkehrenden Arbeitsunfähigkeiten. Der Verlauf ab heute sei günstig anzunehmen, jedoch mit der Möglichkeit der Verschlechterung der Arthritisaktivität , was aber unter fachärztlicher Betreuung durch

Dr. B. ___ kontrolliert werden sollte. Diese Beurteilung ergebe eine Präsenz am Arbeitsplatz von sechs Stunden, ohne Leistungseinschränkung während dieser Dauer. Die Beurteilung dieser Arbeitsfähigkeit datiere ab Ende Juni 2022, d.h. zum Zeitpunkt , als das Simponi gute Wirkung entfaltet habe (S. 13).

E. 3.4

In dem im Rahmen des Vorbescheidverfahrens eingereichten Bericht vom 22.

Dezember 2023 stellte

Dr. B. ___

neben den im Bericht vom 15. September 2022 bereits erwähnten Diagnosen die folgenden Diagnosen (Urk. 8/102/2) : aktivierte medialbetonte Gonarthrose rechts mit Meniskusprotrusion (12/23) , eine Tendinosis

Calcarea der Supraspinatussehne rechts (letzte sonographische Kontrolle 22.02.2023) mit rezidivierender Bursitis subdeltoidale bei vermehrten Überkopftätigkeiten aufgrund des subacromialen Impingements sowie einen wahrscheinlichen Status nach (Partial-)Ruptur des Ligamentum fibulotalare anterius Sprunggelenk rechts (Sonografie 02/2023). Aus medizinischer Sicht sei eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in der aktuellen Tätigkeit zumutbar. Die Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit begründeten sich mit der verminderten Belastbarkeit der Wirbelsäule, der peripheren Gelenke und Enthesen . Das heisse längeres Stehen, vornehmlich Übergewichte, Zwangshaltungen, Überkopftätigkeiten, Hantieren von Lasten > 5 kg körpernah oder körperfern sowie aktuell aufgrund der Kniepathologie repetitiven

Treppensteigen oder in die Hocke gehen seien nur eingeschränkt möglich (Urk. 8/102/3).

E. 3.5

Dr. med.

E.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom regionalen ärztlichen Dienst (RAD) der IV-Stelle hielt in seiner Stellungnahme vom 23.

Februar 2024 im Fazit

fest, medizinisch sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen, dass sich die neu genannte Diagnose der medial betonten Gonarthrose rechts (keine radiologisch gesicherte Diagnose) seit Erstellung des monodisziplinären Gutachtens vom 10.

Juli 2023 (richtig 7. Juli 2023) neu entwickelt habe. Vielmehr erfolge eine unterschiedliche Beurteilung der Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin bei gleichem medizinischem Befund im Vergleich zum Gutachten von Dr. A.____ (Urk. 8/109/3).

E. 3.6

Am 1. April 2024 stellte

Dr. B.____ in seinem Bericht zuhanden des Hausarztes die nämlichen Diagnosen wie in seinem Bericht vom 22. Dezember 2023. Er führte

unter anderem aus, die IV-Anfrage sei mit der Begründung abgelehnt worden, dass sich die Gonarthrose sicher nicht so schnell von Juli bis Dezember 2023 entwickelt haben könne. Dies sei so natürlich nicht korrekt. Die Degeneration schreite langsam fort, ohne dass die Patienten eingeschränkt seien, und werde ab einem bestimmten Zeitpunkt, beispielsweise durch eine Überlastung oder ein Trauma, symptomatisch. Insbesondere bei Patienten mit Psoriasisarthritis könne ein kleineres Trauma zu einem langanhaltenden Reiz führen (Köbner-Phänomen des Gelenks). Treppe laufen, langes Stehen, Knien sowie längeres Gehen seien im Moment nur eingeschränkt möglich. Bezüglich der zumutbaren Arbeitsfähigkeit aus rein rheumatologischer Sicht habe sich zum Bericht vom 22. Dezember 2023 (50% Arbeitsfähigkeit in der aktuellen Tätigkeit) keine Änderung ergeben (Urk.

3/1).

E. 3.7

Das am 17. April 2024 in der Radiologie F.____ durchgeführte MRI ergab folgende Beurteilung: Reizzustand entlang des Tractus iliotibialis suspekt auf ein ITB-Friktionssyndrom (Runners Knee), feiner Einriss der Meniskusspitze am Innenmeniskus Corpus ohne dislozierten Anteil, Ansatz tendonopathie der Semimembranosus-Sehne, leichte Ursprungstendonopathie des M. gastrocnemius bds., kein signifikanter Gelenkerguss oder Synovitis, kleine oberflächliche Knorpeldefekte am medialen Femurkondylus (Urk. 3/2). 4.4.1

Unstreitig und aufgrund der Akten ausgewiesen ist, dass die Beschwerdeführerin (ausschliesslich)

in somatischer (rheumatologischer) Hinsicht in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist und dass sie ihre langjährig ausgeübte Tätigkeit im Y.____, welche auch mittelschwere

Tätigkeiten umfasste (vgl. dazu Urk. 8/18/2),

aufgrund der Spodyloarthritids

nicht mehr ausüben kann. Streitig ist hingegen die Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit. Die Beschwerdeführerin stützte die angefochtene Verfügung in medizinischer Hinsicht auf das Gutachten von Dr. A.____ vom 7. Juli 2023, gemäss welchem die Beschwerdeführerin in der aktuellen Tätigkeit als Betreuerin

in der

Z.____

im Umfang vom

60

%

arbeitsfähig ist. Wenn die Beschwerdeführerin das

vorbehaltlose Abstellen auf diese Beurteilung beanstandet, ist ihr darin im Ergebnis zu folgen. 4.2

Zur Expertise von Dr. A.____ vom 7. Juli 2023 ist zunächst festzustellen, dass sie weder eine nachvollziehbare

allgemeine Umschreibung des aus medizinischer Sicht objektiv noch zumutbaren Tätigkeitsprofils enthält noch einen Beschrieb des Anforderungsprofils des aktuellen Arbeitsplatzes (bei der Z.____); bei der Festlegung der Arbeitsfähigkeit bezieht sich Dr. A.____ alsdann allein auf die aktuelle Tätigkeit, wobei er sich an den subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin

zu orientieren scheint.

Damit wird nicht nur die Frage nach dem objektiv

vorhandenen Leistungsvermögen

(Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit) ungenügend beantwortet.

Auch lässt sich nicht zuverlässig

feststellen, ob die Tätigkeit bei der Z.____ leidensangepasst ist und ob die Beschwerdeführerin das ihr verbliebene Leistungsvermögen im Rahmen dieser Tätigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft (vgl. E.

5.2 hienach). Denn auch wenn Dr. A.____ festhielt, diese Tätigkeit sei ideal angepasst (Urk. 8/95/13), geht aus dem Gutachten hervor, dass die Beschwerdeführerin bei gewissen Verrichtungen Unterstützung benötigt und es bei längeren Anwesenheiten zu Fusschmerzen kommt und sie sich verkrampft

(Urk. 8/95/6;

vgl. auch Vorbringen im Einwand vom 5. Januar 2024, wonach die Beschwerdeführerin regelmässig von den Teammitgliedern und auch von den Klientinnen

und Klienten Unterstützung bei der Arbeit erhält für körperbelastende Tätigkeiten; Urk. 8/107). Selbst wenn man davon ausgeht, dass die Tätigkeit bei der Z.____

in qualitativer Hinsicht dem noch zumutbaren Leistungsprofil entspricht, ist überdies festzustellen, dass die Angaben von Dr. A.____ zum Quantitativ des Leistungsvermögens - zum zumutbaren Pensum - in sich widersprüchlich sind. So ist unklar, ob Dr. A.____ nun von einem zumutbaren Pensum von

60

%

ausgeht oder - in Anlehnung an die Angaben der Beschwerdeführerin anlässlich der Untersuchung (Urk.

8/96/6) - von

einer Arbeitsfähigkeit von sechs Stunden (wohl:) pro Tag, welches letzteres bei einer Arbeitszeit von 42 Stunden pro Woche (bei einem Vollzeitpensum; vgl. Arbeitsvertrag Z.____ vom 8. September 2022; Urk.

8/45/1) einem Beschäftigungsgrad von rund 70

% entspricht. Aber auch die Angaben zum Verlauf der Arbeitsfähigkeit sind ungenügend.

Denn die Expertise

äussert sich

lediglich zur Arbeitsfähigkeit

ab Ende Juni 2022. Hingegen

sind für die Beurteilung des Leistungsanspruchs Angaben zur Arbeitsfähigkeit sowohl angestammt als auch angepasst

im Verlauf ab Ende 2020 erforderlich (vgl.

dazu

Gutachtenauftrag; Urk.

8/85/3 und Urk.

8/92/3).

Angesichts dieser Unzulänglichkeiten hätten sich zumindest Rückfragen bei Dr. A.____ aufgedrängt. 4.3

Kommt hinzu, dass die Beschwerdeführerin bereits mit Einwand

vom 5. Januar 2024 (Urk. 8/107) unter anderem den

Bericht

des behandelnden

Rheumatologen Dr. B.____

vom 22. Dezember 2023 ins Recht gelegt hatte, aus welchem sich ergab, dass im Dezember 2023 -

nach erfolgter Begutachtung durch Dr. A.____ -

neu die Diagnose einer Kniearthrose gestellt worden war mit damit verbundenen

zusätzliche Einschränkungen des zumutbaren Leistungsprofils. Mit Blick auf die se
fachärztlich neu gestellte Diagnose

und nachdem entgegen der

Stellungnahme des RAD vom 23. Februar 2023 (E. 3.5 hiervor)

eine - erst im Verlauf symptomatisch und limitierend gewordene degenerative -
Kniepathologie nicht von Vorneherein ausgeschlossen erscheint (vgl. dazu die plausiblen
Ausführungen von Dr. B.____ vom 11. April 2024; Urk.

3/1; zur Berücksichtigung dieses zeitlich nach der angefochtenen Verfügung datierenden,
jedoch Rückschlüsse auf den Zeitraum vorher zulassenden Berichts vgl. etwa Urteil des
Bundesgerichts 9C_884/2014 vom 24. April 2015 E. 4.3 mit Verweis unter anderem auf
BGE 118 V 200 E. 3a), konnten zusätzliche Einschränkungen

des Leistungsvermögens

nicht von Vorneherein verneint werden. Dies gilt in Bezug auf die Tätigkeit bei der Z.____

umso mehr, als mangels konkreter Umschreibung des Anforderungsprofils

im Gutachten von Dr. A.____

und in den Akten

jedenfalls nicht feststellbar

ist, ob die se

Tätigkeit (soweit überhaupt) auch bei Vorliegen einer Kniepathologie

im bisher attestierten Umfang angepasst ist. Jedoch ist der Sachverhalt für den Zeitraum
bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vollständig festzustellen,

weshalb

auch angesichts der

Vorbringen

im Einwand vom 5. Januar 2024

weitere Abklärungen unumgänglich sind

(vgl. dazu etwa Urteil des Bundesgerichts

[vormals Eidgenössisches Versicherungsgericht]

I 68/04 vom 12. Oktober 2004

E. 2.2).

4.4

Zusammengefasst

lässt sich der Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin anhand der im Recht liegenden
medizinischen

Akten nicht abschliessend beurteilen; namentlich kann aus den vor genannten Gründen
hierzu nicht auf das Gutachten von Dr. A.____ abgestellt werden. Aber auch der Bericht von

Dr. B.____ vom 22.

Dezember 2023

stellt im vorliegenden Zusammenhang

keine hinreichende Beurteilungsgrundlage dar, was schon daher gelten muss, als sich die von ihm attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50 % allein auf die aktuelle Tätigkeit bezieht (Urk. 8/102/2).

Ergänzende Abklärungen

sind mithin unumgänglich. In deren Rahmen wird nicht nur der medizinische Sachverhalt vollständig zu klären, sondern auch das Anforderungsprofil der aktuellen bzw. einer angepassten Tätigkeit zu erheben sein. 5.

5.1

Auch in erwerblicher Hinsicht sind weitere Abklärungen erforderlich. 5.2

Bei dem

(richtigerweise) anhand von konkreten Vergleichseinkommen ermittelten Einkommensvergleich

ging

die Beschwerdegegnerin zwecks Ermittlung des Invalideneinkommens

vom

Verdienst aus, welchen die Beschwerdeführerin seit 1. Oktober 2022

bei der Z.____ erzielte (im Rahmen des vertraglichen Pensums von 50 %; vgl. Urk. 8/45). In der Folge

nahm

sie eine Aufrechnung des aktuellen Lohns auf ein Pensum 60

% vor (vgl. zum Ganzen Urk.

8/96). Nach der Rechtsprechung ist beim Invalideneinkommen auf den aktuell erzielten Lohn abzustellen, sofern der ausbezahlte Lohn keinen Soziallohn darstellt, die versicherte Person in einem besonders stabilen Arbeitsverhältnis steht und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise ausschöpft;

ist die versicherte Person in einem geringeren Ausmass erwerbstätig als ihr zumutbar wäre, kann das Invalideneinkommen durch Aufrechnen des aktuell erzielten Lohnes auf das zumutbare Arbeitspensum

ermittelt werden, sofern der Arbeitgeber einer entsprechenden Pensenaufstockung auch zustimmen würde (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_543/2019 vom 25. Oktober 2019 E. 5.3 mit weiteren Hinweisen).

Vorliegend bleibt aufgrund der Akten unklar, ob diese

- kumulativ zu erfüllenden (BGE 135 V 297 E. 5.2) -

Voraussetzungen erfüllt sind. Nebst dem, dass unklar ist, ob die Tätigkeit bei der Z.____

leidensangepasst ist (E.

4.2) , stünde bei jahendenfalls auch nicht fest ob

- sollte nach den vorzunehmenden ergänzenden

medizinischen Abklärungen

in einer leidensangepassten Tätigkeit eine höhere Arbeitsfähigkeit als 50

% resultieren - eine Pensenaufstockung aus Sicht der Arbeitgeber in (Z. ___)

überhaupt in Betracht fällt , nachdem die Beschwerdeführerin gemäss ihren Angaben bereits bei einem Pensum von 50 % auf Hilfe angewiesen ist (vgl. obige E. 4.2) . Dies

könnte jedenfalls nicht ohne Weiteres angenommen werden , weshalb gegebenenfalls auch insoweit ergänzender Abklärungsbedarf besteht. 6.

Zusammengefasst sind sowohl in medizinischer wie auch in erwerblicher Hinsicht ergänzende Abklärungen angezeigt. Die angefochtene Verfügung vom 26. März 2024 ist daher aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurück zu weisen, damit sie nach getätigten Abklärungen in Sinne der Erwägungen über den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente neu verfüge. 7 .

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen , dass die angefochtene Verfügung vom 26. März 2024 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge. 2.

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

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X. ___ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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 siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 15. August sowie vom 18. 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 Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung 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 Bachmann

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

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. 11

. 20 2 1 Tenos y novitis mehrerer Flexorensehnen , Synovitis Handgelenk links, Synovitis mit Erguss dor sal nahezu sämtlicher MCP-Gelenke, Tendinitis der Extensorensehnen Digitus II beidseits - Ganzkörper MRI gemäss Bechterew Protokoll 2020: keine entzündlichen Veränderungen am Achsenskelett, bei Durchsicht der Bilder Pa rasyndesmophyt L2/3 sowie angedeutet auf Höhe der BWS - Therapie bisher: Metoject 20mg /Woche seit 2020, Analgetika 1.2 5 /2.5 Prednis o n im Wechsel - Aktuell Simponi 50mg/Monat, Methotrexat nun Auslassversuch, 01.02.2022 S onografie gesteuerte Infiltration der Bursa subdeltoidea links mit 20 mg Kenacort und LIDOCAIN 1 % , schrittweise Steigerung der Arbeits f ähigkei t geplant - 2. S-förmige thorakolumbale Skoliose bei Beinlängendifferenz und Beckenschiefstand links und chronischem lumbospondylogem Schmerzsyndrom links - Klinisch Irritationszonen L4/5 links und L5/S1 links sowie ISG links - 22.11.2021 BV gesteuerte Infiltration der Facettengelenke L5/S1 beid seits mit je 20 mg Kenacort und LIDOCAIN 1

%.

Aus rein rheumatologischer Sicht habe in der Zeit vom 1.

bis 2 8. Februar 2022 eine vollständige, vo m 1.

März bis zum 3 0. April 2022 eine 50%ige und vom 1.

Mai bis zum 30.

September 2022 eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden (S. 2) . Aktuell sei die Patientin bei einem 90

% - Pensum noch 30

% arbeitsunfähig , eine angepasste Tätigkeit sei in diesem Umfang zumutbar (S. 7) . Bei vermehrter mechanischer Belastung bestünden Beschwerden der Wirbelsäule und des Schultergürtels vor allem beim Einnehmen von Zwangshaltungen und Überkopfarbeiten (S. 5) . Die Prognose sei insgesamt günstig (S. 4) . Im Haus halt best ehe eine Einschränkung für schwere körperliche Tätigkeiten (S. 7) .

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