

Umstritten ist dagegen das Ausmass der allfälligen damaligen Einschränkung im Haushaltsbereich. In der ursprünglichen Rentenverfügung vom 27. Januar 2017 hat die Beschwerdegegnerin keine Invaliditätsberechnung vorgenommen. Zudem hat sie im damaligen Verwaltungsverfahren keine Haushaltsabklärung vor Ort durchgeführt, was angesichts der Aktenlage nachvollziehbar erscheint. Da unter Anwendung der damals geltenden gemischten Berechnungsmethode im ausserhüslichen Tätigkeitsgebiet ein Invaliditätsgrad von 0 % resultierte, hätte im Haushaltsbereich eine 80%ige Einschränkung bestehen müssen, damit gesamthaft ein rentenrelevanter Invaliditätsgrad von mindestens 40 % resultiert hätte. Eine Einschränkung im Haushaltsbereich im Umfang von 80 % konnte aber aufgrund des orthopädischen Gutachtens von Dr. med. C.____ vom 4. Oktober 2016 ohne Weiteres ausgeschlossen werden, weshalb die Beschwerdegegnerin in antizipierter Beweiswürdigung auf die Vornahme einer Haushaltsabklärung verzichten durfte. Dies wird denn auch von der Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerdeschrift als nachvollziehbar erachtet. Vorliegend ist die Sachlage nun aber insofern anders, dass aufgrund der neuen gemischten Methode der Invaliditätsberechnung bei dem vorliegend errechneten Invaliditätsgrad im ausserhüslichen Bereich von 48.1 % bzw. 24 % im Haushaltsbereich bereits ein Invaliditätsgrad von 32 % bzw. 16 % ausreichen würde, damit gesamthaft ein rentenrelevanter Invaliditätsgrad von 40 % resultieren würde und die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung eintreten müsste. Dass die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung bzw. in ihrer Neuberechnung (IV-Nr. 69) im Bereich Haushalt ohne Weiteres von keiner Einschränkung ausging, dürfte nicht zulässig sein. Dennoch lässt sich mangels einer solchen Haushaltsabklärung im jetzigen Zeitpunkt auch nicht mehr eruieren, wie hoch eine allfällige Einschränkung im Haushaltsbereich im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung vom 27. Januar 2017 gewesen war. Eine aktuelle Haushaltsabklärung vor Ort macht in diesem Zusammenhang ebenfalls keinen Sinn. Somit muss die Einschätzung der damaligen Leistungsfähigkeit im Haushalt alleine gestützt auf die vorliegenden Akten erfolgen. Jedoch sind weder den damaligen Akten explizit Einschränkungen im Haushaltsbereich zu entnehmen, noch wurden solche von der Beschwerdeführerin damals geltend gemacht. Einzig anlässlich der Begutachtung durch Dr. med. C.____ äusserte sich die Beschwerdeführerin dahingehend, im Haushalt werde nur das Nötigste gemacht, sie könne jedoch kochen (vgl. IV-Nr. 31.4 S. 6). Dr. med. C.____ hielt in ihrem Gutachten hinsichtlich der Beschwerden sodann fest, nach Spondylodese lumbosacral zeige sich insgesamt ein gutes Behandlungsergebnis. Ein nervenwurzelbezogenes neurologisches Defizit liege nicht vor. Nach erfolgter Untersuchung ergebe sich der Anhalt, dass die Beschwerden haltungsbedingt seien. Es könnten leichte bis mittelschwere Tätigkeiten, die bevorzugt aus wechselnder Ausgangslage verrichtet werden könnten, zugemutet werden. Einschränkungen ergäben sich für schwere Tätigkeiten, die häufiges Bücken und Zwangshaltungen erforderten. Angesichts dieses Zumutbarkeitsprofils kann grundsätzlich davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführerin damit auch die meisten durchschnittlichen Haushaltstätigkeiten zumutbar sein dürften. Eine Einschränkung könnte sich hierbei ■ wie auch bei der ausserhüslichen Tätigkeit ■ allenfalls beim zumutbaren Pensum ergeben. In diesem Zusammenhang ist aber darauf hinzuweisen, dass die vorliegend zumutbare ausserhüsliche Arbeitsfähigkeit von 50 % nicht einfach auf den Haushaltsbereich übertragen werden kann. So ist zu beachten, dass gemäss Rz 3090 KSIH (Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit) eine im Haushalt tätige Person im Sinne der Schadenminderungspflicht von sich aus das ihr Zumutbare zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit beizutragen hat (z. B.

Schmerzausstrahlungen in das linke Bein. Nach Spondylodese lumbosacral zeige sich insgesamt ein gutes Behandlungsergebnis. Ein nervenwurzelbezogenes neurologisches Defizit liege nicht vor. Nach erfolgter Untersuchung ergebe sich der Anhalt, dass die Beschwerden haltungsbedingt seien. Die Einzelphysiotherapie sollte zur Haltungskorrektur genutzt werden, im Rahmen von MTT sollte eine Muskelkräftigung, speziell in der Bauchmuskulatur, erfolgen. Die Versicherte sollte mit einem entlordosierenden Mieder versorgt werden, da ihr dies eine gute Linderung der Beschwerden bringe. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit, die die Versicherte wahlweise im Gehen, Stehen und Sitzen habe verrichten können, ergebe sich momentan eine Arbeitsfähigkeit von 50 % bei einem Pensum 50 %. Ab 1. November 2016 sei eine volle Arbeitsfähigkeit für das Pensum von 50 % zu erwarten. Einschränkungen ergäben sich für schwere Tätigkeiten, die häufiges Bücken und Zwangshaltungen erforderten. Die Versicherte sollte auf Dauer nur mehr körperlich leichte und gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten verrichten können, bevorzugt aus wechselnder Ausgangslage. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit dürfe als angepasste Tätigkeit betrachtet werden.

6.2 Mit ihrer Neuanmeldung bzw. innert der ihr von der Beschwerdegegnerin im Vorbescheidverfahren gesetzten Frist hat die Beschwerdeführerin lediglich den Bericht von Dr. med. B.____ vom 18. Juni 2018 (IV-Nr. 74, S. 9) eingereicht. Auf die Frage der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, ob sich der Gesundheitszustand seit dem Gutachten Dr. med. C.____ veränderthabe oder stationär geblieben sei, hielt Dr. med. B.____ fest, der Gesundheitszustand sei stationär, es persistierten lumbale Rückenbeschwerden. Weiter führte Dr. med. B.____ aus, die MTT und Physiotherapie seien über mindestens 1.5 Jahre konsequent durchgeführt worden, die Beschwerden hätten jedoch nur gering beeinflusst werden können. Hinsichtlich der Einschränkungen im Haushalt hielt Dr. med. B.____ fest, Mahlzeiten zubereiten sei möglich, Abwaschen, Geschirr räumen, Tisch decken sei möglich. Für das Einkaufen benötige sie Begleitung, falls schwerere Einkäufe nötig seien. Für Putzarbeiten, Aufräumarbeiten benötige sie Hilfe, wie auch bei Arbeit in Inklination. Waschen und Bügeln sei nur kurzzeitig möglich. Reparieren, Renovieren etc. werde vom Partner übernommen. Administrative Arbeiten seien möglich. Kinderbetreuung sei möglich. Das Kind werde 50 % in der Kita betreut.

6.3 Wie die Beschwerdegegnerin zurecht festgehalten hat, ist dem Bericht von Dr. med. B.____ vom 18. Juni 2018 keine erhebliche Veränderung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin zu entnehmen. Vielmehr hält Dr. med. B.____ ausdrücklich fest, dass der Gesundheitszustand stationär sei. Auch aus dem geltend gemachten Umstand, dass trotz konsequent durchgeführter MTT und Physiotherapie über mindestens 1.5 Jahre die Beschwerden nur gering hätten beeinflusst werden können, kann die Beschwerdeführerin keine Verschlechterung ableiten. Darin zeigt sich ebenfalls, dass der Gesundheitszustand mindestens stationär geblieben ist. Auch mit den von Dr. med. B.____ vorgebrachten Einschränkungen im Haushalt kann eine gesundheitliche Verschlechterung nicht als glaubhaft gemacht erscheinen, da die Befundlage unverändert ist und Dr. med. B.____ diesbezüglich lediglich auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin abstellt. Daran vermag der Umstand ebenfalls nichts zu ändern, dass mit Bericht der D.____ vom 30. August 2017 (IV-Nr. 64) festgehalten wurde, die Schmerzsituation der Beschwerdeführerin habe sich während des Arbeitsversuchs erheblich verschlechtert und trotz Wechselbelastung sowie Hilfsmittel bestehe keine Vermittlungsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt. Mangels ärztlich attestierter glaubhafter gesundheitlicher Verschlechterung kann alleine aus

Beeinträchtigung betroffen. Die Ziffern 2. – 5. gemäss KSIH könnten je nach Gewichtung der einzelnen Bereiche einen Grossteil des Aufgabengebiets ausmachen und seien bei der Beschwerdeführerin teilweise stark beeinträchtigt. Insbesondere im Bereich Wohnungs- und Hauspflege sowie Wäsche- und Kleiderpflege könne die Beschwerdeführerin einen Grossteil der Tätigkeiten nicht ausüben. Auch in der Kinderbetreuung werde sie durch die Kita zu 50 % unterstützt. Die IV könne somit keinesfalls von einer vollen Leistungsfähigkeit im Haushalt ausgehen und ebenfalls nicht ausschliessen, dass die Beschwerdeführerin im Aufgabenbereich mindestens zu 32 % eingeschränkt sei. Im Gegenteil sei eine erhebliche Beeinträchtigung medizinisch ausgewiesen, womit voraussichtlich ein rentenrelevanter IV-Grad resultiere. Dies müsse insbesondere gelten, als dass der Ehemann der Beschwerdeführerin 100 % erwerbstätig sei und aufgrund der finanziellen Situation der Familie aktuell sogar noch zusätzliche Stunden auf sich nehme. Eine weitergehende Entlastung im Aufgabenbereich durch den Ehemann sei somit unzumutbar, weshalb auch im Hinblick auf die Schadenminderungspflicht eine Überwälzung auf den Ehemann praktisch weg falle und die Beeinträchtigung der Beschwerdeführerin im Aufgabenbereich erheblich ins Gewicht falle. Die IV sei damit nach den Übergangsbestimmungen, unabhängig von einer Veränderung des Gesundheitszustandes, zu einer Neuprüfung verpflichtet. Die IV habe in der Verfügung vom 2. August 2018 unzulässigerweise im Aufgabenbereich eine Beeinträchtigung von 0 % angenommen. Die IV habe bisher keine Haushaltsabklärung vorgenommen, weshalb dieser Parameter unbekannt sei. Die IV sei somit nicht in der Lage zu beurteilen, ob die neue Bemessungsmethode zu einer rentenrelevanten Änderung führen werde. In jedem Fall sei die Annahme einer vollen Leistungsfähigkeit im Aufgabenbereich ohne entsprechende Abklärung unzulässig. Die IV sei daher zu verpflichten, auf die Neuanmeldung einzutreten und die Beeinträchtigung im Erwerb und im Haushalt neu zu überprüfen. Sodann hätten die Spezialisten der D.____ GmbH mit Bericht vom 30. August 2017 festgehalten, dass sich die Schmerzsituation der Beschwerdeführerin während des Arbeitsversuchs erheblich verschlechtert habe. Trotz Wechselbelastung und Hilfsmittel bestehe keine Vermittlungsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt. Damit bestünden – entgegen der Auffassung der IV – sehr wohl erhebliche Hinweise, dass sich die Auswirkung der gesundheitlichen Beeinträchtigung auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin massgeblich verschlechtert habe. Während die IV anlässlich der Verfügung vom 27. Januar 2017 von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen sei, habe im August 2017 festgestellt werden müssen, dass diese trotz einwandfreier Motivation der Beschwerdeführerin aufgrund der Verschlechterung der Schmerzsituation nicht habe umgesetzt werden können. Die durchgeführte MTT nach Empfehlung von Dr. med. C.____ habe entgegen ihrer Prognose keine Stabilisierung und Verbesserung der Schmerzsituation gebracht, sodass selbst in einer angepassten Tätigkeit die Arbeitsfähigkeit von 50 % nicht mehr habe realisiert werden können. Zudem müsse auch die Veränderung des Erwerbsums im Gesundheitsfall berücksichtigt werden. Die Beschwerdeführerin habe im Erstgespräch vom 12. April 2016 mitgeteilt, dass sie zu diesem Zeitpunkt nur 50 % arbeiten würde, da ihre Tochter erst 2-jährig sei. Zwischenzeitlich stehe der Übertritt von der Kita in den Kindergarten an, womit die Beschwerdeführerin ihr Pensum auf 80 % gesteigert hätte. Es sei bereits mit dem damaligen Arbeitgeber abgesprochen worden, dass nach einer Anfangsphase wieder eine Pensumsaufstockung erfolgen könne. Nicht zuletzt habe die Beschwerdeführerin bereits im Erstgespräch vom 12. April 2016 angegeben, dass sie das Pensum von 50 % nur so lange beibehalten werde, wie ihre Tochter noch so

(2-jährig) klein sei. Die Betreuungssituation der Tochter sei ohne Weiteres gegeben, finde doch auch heute eine Unterstützung von 50 % mittels Kita statt. Demgegenüber vertritt die Beschwerdegegnerin die Ansicht, die seit 1. Januar 2018 bei teilzeitlich Erwerbstätigen geltende neue Berechnungsmethode gemäss Art. 27 bis Abs. 2 – 4 IVV führe vorliegend nicht dazu, dass auf das neue Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin einzutreten sei. Sodann sei dem Bericht ihrer Hausärztin vom 18. Juni 2018 keine erhebliche Veränderung ihres Gesundheitszustandes zu entnehmen, werde darin doch ausdrücklich festgehalten, dass der Gesundheitszustand stationär sei. Dass trotz konsequent durchgeführter MTT und Physiotherapie über mindestens 1.5 Jahre die Beschwerden nur gering hätten beeinflusst werden können, deute lediglich darauf hin, dass sich zwischenzeitlich keine Steigerung der Arbeitsfähigkeit ergeben haben dürfte und unterstreiche den stationären Verlauf ihres Gesundheitszustandes. Bei unveränderter Befundsituation wäre der Schluss auf eine höhere relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bzw. eine nunmehr bestehende relevant limitierte Haushaltstätigkeit revisionsrechtlich ohne Bedeutung. Daran ändere auch der Umstand nichts, dass in der rentenablehnenden Verfügung nur implizit davon ausgegangen worden sei, dass keine relevanten Einschränkungen im Haushalt bestehen würden (vgl. SWICA-Bericht vom 4. Oktober 2016, S. 5 oben). Somit sei die geltend gemachte gesundheitliche Verschlechterung nicht glaubhaft gemacht worden. Des Weiteren seien keine Anhaltspunkte für einen Statuswechsel im Gesundheitsfall ersichtlich. Im Gespräch vom 12. April 2016 habe die Beschwerdeführerin ein Pensum von 50 % seit der Geburt Ihres Kindes angegeben. Diese Aussage habe sie vor dem Hintergrund getroffen, dass die Geburt ihres Kindes sehr schwierig gewesen sei, weshalb sie aus diesem Grund sechs Monate unbezahlten Urlaub bezogen habe, nun aber «alles normal» sei. Auch die von ihr selber verfasste Eingabe vom 17. April 2018 liefere keine Hinweise darauf, dass sie im Rahmen der Neuanschreibung von einem Statuswechsel ausgegangen sei. Ihr sei es vielmehr darum gegangen, ihren Invaliditätsgrad nach der seit 1. Januar 2018 bei teilzeitlich Erwerbstätigen geltenden neuen Berechnungsmethode gemäss Art. 27 bis Abs. 2 – 4 berechnen zu lassen. Doch selbst wenn von einer solchen Änderung in Bezug auf den Status auszugehen wäre, müsste diese sich als erheblich im Sinne von Art. 87 Abs. 2 IVV erweisen, damit auf ihr neues Leistungsbegehren eingetreten werden könnte. Vorliegend wäre diese von Gesetzes wegen geforderte Erheblichkeit nicht gegeben, wäre doch bei gleichbleibendem Gesundheitszustand nicht mit einem Gesamtinvaliditätsgrad von mindestens 40 % zu rechnen ($48.1 \% \times 0.8$ [statt $\times 0.5$] = 38.46 %). 5. Streitig und zu prüfen ist somit die Frage, ob die Beschwerdegegnerin auf die Neuanschreibung der Beschwerdeführerin vom 4. April 2018 hätte eintreten müssen. Darin stellt die Beschwerdeführerin den Antrag, es sei ihr gestützt auf eine Neuberechnung gemäss Art. 27 bis Abs. 3 lit. a IVV eine Rente zuzusprechen. 5.1 Wurde eine Rente vor dem Inkrafttreten der Änderung des IVV vom 1. Dezember 2017 wegen eines zu geringen Invaliditätsgrads einer teilerwerbstätigen versicherten Person, die sich zusätzlich im Aufgabenbereich nach Artikel 7 Absatz 2 IVG betätigte, verweigert, so wird eine neue Anmeldung geprüft, wenn die Berechnung des Invaliditätsgrads nach Artikel 27bis Absätze 2 – 4 voraussichtlich zu einem Rentenanspruch führt (Übergangsbestimmung Ziff. 2 zur Änderung des IVV vom 1. Dezember 2017). In solchen Fällen wird eine Revision aber nicht von Amtes wegen vorgenommen. Es ist hier vielmehr notwendig, dass sich die versicherte Person erneut anmeldet. Die IV-Stelle ist verpflichtet, auf eine neue Anmeldung einzutreten, wenn die Berechnung des Invaliditätsgrads nach der neuen Regelung voraussichtlich zu einem Rentenanspruch führt. Ob diese Voraussetzung erfüllt ist, lässt

sei. Daraus ergibt sich bei einem Valideneinkommen von CHF 52'000.00 (CHF 2'000.00 x 13 Monate = CHF 26'000.00; aufgerechnet auf ein 100%-Pensum = CHF 52'000.00; vgl. Arbeitgeberbericht vom 29. März 2016 [IV-Nr. 9]) und einem Invalideneinkommen von CHF 27'000.00 (LSE TA1_tirage_skill_level, Total Niveau 1, Frauen [CHF 4'300.00 x 12], Aufrechnung Wochenstunden [:30 x 41.7], Aufrechnung Nominallohnindex 2014 – 2015 [:103.3 x 2013.7] = CHF 54'001.00; davon 50 % zumutbar = CHF 27'000.00; vgl. Aktennotiz vom 20. April 2018 [IV-Nr. 69]) ein Invaliditätsgrad im ausserhäuslichen Bereich von 48.1 % bzw. bei einem 50%-Pensum ein gewichteter Invaliditätsgrad von 24 %. Dies wird von Seiten der Beschwerdeführerin grundsätzlich nicht bestritten und ist denn auch nicht zu beanstanden. Umstritten ist dagegen das Ausmass der allfälligen damaligen Einschränkung im Haushaltsbereich. In der ursprünglichen Rentenverfügung vom 27. Januar 2017 hat die Beschwerdegegnerin keine Invaliditätsberechnung vorgenommen. Zudem hat sie im damaligen Verwaltungsverfahren keine Haushaltsabklärung vor Ort durchgeführt, was angesichts der Aktenlage nachvollziehbar erscheint. Da unter Anwendung der damals geltenden gemischten Berechnungsmethode im ausserhäuslichen Tätigkeitsgebiet ein Invaliditätsgrad von 0 % resultierte, hätte im Haushaltsbereich eine 80%ige Einschränkung bestehen müssen, damit gesamthaft ein rentenrelevanter Invaliditätsgrad von mindestens 40 % resultiert hätte. Eine Einschränkung im Haushaltsbereich im Umfang von 80 % konnte aber aufgrund des orthopädischen Gutachtens von Dr. med. C.____ vom 4. Oktober 2016 ohne Weiteres ausgeschlossen werden, weshalb die Beschwerdegegnerin in antizipierter Beweiswürdigung auf die Vornahme einer Haushaltsabklärung verzichten durfte. Dies wird denn auch von der Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerdeschrift als nachvollziehbar erachtet. Vorliegend ist die Sachlage nun aber insofern anders, dass aufgrund der neuen gemischten Methode der Invaliditätsberechnung bei dem vorliegend errechneten Invaliditätsgrad im ausserhäuslichen Bereich von 48.1 % bzw. 24 % im Haushaltsbereich bereits ein Invaliditätsgrad von 32 % bzw. 16 % ausreichen würde, damit gesamthaft ein rentenrelevanter Invaliditätsgrad von 40 % resultieren würde und die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung eintreten müsste. Dass die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung bzw. in ihrer Neuberechnung (IV-Nr. 69) im Bereich Haushalt ohne Weiteres von keiner Einschränkung ausging, dürfte nicht zulässig sein. Dennoch lässt sich mangels einer solchen Haushaltsabklärung im jetzigen Zeitpunkt auch nicht mehr eruieren, wie hoch eine allfällige Einschränkung im Haushaltsbereich im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung vom 27. Januar 2017 gewesen war. Eine aktuelle Haushaltsabklärung vor Ort macht in diesem Zusammenhang ebenfalls keinen Sinn. Somit muss die Einschätzung der damaligen Leistungsfähigkeit im Haushalt alleine gestützt auf die vorliegenden Akten erfolgen. Jedoch sind weder den damaligen Akten explizit Einschränkungen im Haushaltsbereich zu entnehmen, noch wurden solche von der Beschwerdeführerin damals geltend gemacht. Einzig anlässlich der Begutachtung durch Dr. med. C.____ äusserte sich die Beschwerdeführerin dahingehend, im Haushalt werde nur das Nötigste gemacht, sie könne jedoch kochen (vgl. IV-Nr. 31.4 S. 6). Dr. med. C.____ hielt in ihrem Gutachten hinsichtlich der Beschwerden sodann fest, nach Spondylodese lumbosacral zeige sich insgesamt ein gutes Behandlungsergebnis. Ein nervenwurzelbezogenes neurologisches Defizit liege nicht vor. Nach erfolgter Untersuchung ergebe sich der Anhalt, dass die Beschwerden haltungsbedingt seien. Es könnten leichte bis mittelschwere Tätigkeiten, die bevorzugt aus wechselnder Ausgangslage verrichtet werden könnten, zugemutet werden. Einschränkungen ergäben sich für schwere

Tätigkeiten, die häufiges Bücken und Zwangshaltungen erforderten. Angesichts dieses Zumutbarkeitsprofils kann grundsätzlich davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführerin damit auch die meisten durchschnittlichen Haushaltstätigkeiten zumutbar sein dürften. Eine Einschränkung könnte sich hierbei – wie auch bei der ausserhäuslichen Tätigkeit – allenfalls beim zumutbaren Pensum ergeben. In diesem Zusammenhang ist aber darauf hinzuweisen, dass die vorliegend zumutbare ausserhäusliche Arbeitsfähigkeit von 50 % nicht einfach auf den Haushaltsbereich übertragen werden kann. So ist zu beachten, dass gemäss Rz 3090 KSIH (Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit) eine im Haushalt tätige Person im Sinne der Schadenminderungspflicht von sich aus das ihr Zumutbare zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit beizutragen hat (z. B. zweckmässige Arbeitsweise, Anschaffung geeigneter Haushalteinrichtungen und -maschinen, Rz 1048 und 1048.1). Sie hat ihre Arbeit entsprechend einzuteilen und die Mithilfe von Familienangehörigen, soweit dies den üblichen Umfang nicht überschreite, in Anspruch zu nehmen. Die Beschwerdeführerin kann im Haushalt die Arbeiten selber einteilen und dann ausführen, wenn es für sie möglich ist und kann die Unterstützung ihres Ehemannes in Anspruch nehmen. Schliesslich ist auch die nun im Bericht von Dr. med. B. ___ vom 18. Juni 2018 vorgenommene Einschätzung der Leistungsfähigkeit im Haushalt diesbezüglich nicht weiterführend, da diese eben nicht den damaligen Zeitpunkt betrifft und zudem ausschliesslich auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin abstellt. Im Lichte dieser Ausführungen und des von Dr. med. C. ___ in ihrem Gutachten vom 4. Oktober 2016 statuierten Zumutbarkeitsprofils ist es damit zumindest nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die damalige Einschränkung im Haushalt 32 % oder mehr betragen hätte. Im Übrigen wäre eine Einschränkung von 32 % selbst dann nicht erstellt, wenn man auf die im vorgenannten Bericht von Dr. med. B. ___ erwähnten Einschränkungen im Haushalt abstellen würde. Dr. med. B. ___ hielt diesbezüglich fest: «Mahlzeiten zubereiten ist möglich. Abwaschen, Geschirr räumen, Tisch decken ist möglich. Einkaufen mit Begleitung falls schwerere Einkäufe nötig sind. Für Putzarbeiten, Aufräumarbeiten benötigt die Patientin Hilfe, wie auch bei Arbeit in Inklination. Waschen und Bügeln ist nur kurzzeitig möglich. Reparieren, Renovieren etc. wird vom Partner übernommen. Haustierversorgung, Pflanzenpflege, Gartenarbeiten: Pflanzenpflege Zuhause geht, Gartenarbeiten mussten nie umgesetzt werden da kein Garten vorhanden ist. Administrative Arbeiten sind möglich. Kinderbetreuung ist möglich. Das Kind wird 50 % in der Kita betreut.» Damit benötigt die Beschwerdeführerin lediglich in gewissen Teilbereichen Hilfe, was angesichts der vorerwähnten Schadenminderungspflicht durchaus zumutbar erscheint. Es ist damit im Resultat nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 2. August 2018 von einem Invaliditätsgrad von weniger als 40 % ausgegangen ist. Die seit 1. Januar 2018 bei teilzeitlich Erwerbstätigen geltende neue Berechnungsmethode gemäss Art. 27 bis Abs. 2 – 4 IVV führt somit nicht dazu, dass auf das neue Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin einzutreten ist. 6. Des Weiteren hätte die Beschwerdegegnerin dann auf die Neuankündigung der Beschwerdeführerin eintreten müssen, wenn die Beschwerdeführerin eine entsprechende Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht hätte. Ob eine in diesem Sinn erhebliche Veränderung glaubhaft gemacht wurde, beurteilt sich durch einen Vergleich der von der Beschwerdeführerin neu eingereichten Unterlagen mit dem Sachverhalt bei Erlass der letzten ablehnenden Rentenverfügung vom 27. Januar 2017.

6.1 In ihrer rentenablehnenden Verfügung vom 27. Januar 2017 stellte die Beschwerdegegnerin hauptsächlich auf das orthopädische Gutachten von Dr. med. C. ___

vom 4. Oktober 2016 (IV-Nr. 31.4) ab. Darin werden folgende Diagnosen gestellt: - Langjährige Beschwerden lumbal, verstärkt nach Schwangerschaft und Entbindung des ersten Kindes vor drei Jahren. - Status nach Sectio, bei Frühgeburt der Tochter sei keine Rückbildungsgymnastik erfolgt. - Status nach lumbosacraler Spondylodese in 12/2015 mit gutem postoperativem Ergebnis. Präoperativ zeigten sich degenerative Veränderungen der unteren zwei Bandscheiben lumbal. - Fehlstatik mit Verdacht auf thorakale Skoliose, Haltungsinsuffizienz bei schlaffer Bauchmuskulatur, kein muskulärer Hartspann, insgesamt gut trainierte Rumpfmuskulatur. - Bei muskelkräftigem Habitus ergebe sich dennoch der Anhalt auf Übergewicht Zur Beurteilung führte Dr. med. C. ___ aus, die von der Versicherten vorgetragene Beschwerden ergäben den Anhalt auf Beschwerden bei Haltungsproblematik. Die Rückenanamnese habe bereits vor der Schwangerschaft begonnen und bestehe intensiviert nach der Geburt des ersten Kindes. Freizeitaktivitäten seien nach Geburt des Kindes eingestellt worden. Über einen längeren Zeitraum hätten chirotherapeutische Massnahmen einen Behandlungserfolg gebracht, sowohl nuchal wie auch lumbal. Im Sommer 2015 hätten sich dann deutliche Funktionseinschränkungen ergeben, auch mit Schmerzausstrahlungen in das linke Bein. Nach Spondylodese lumbosacral zeige sich insgesamt ein gutes Behandlungsergebnis. Ein nervenwurzelbezogenes neurologisches Defizit liege nicht vor. Nach erfolgter Untersuchung ergebe sich der Anhalt, dass die Beschwerden haltungsbedingt seien. Die Einzelphysiotherapie sollte zur Haltungskorrektur genutzt werden, im Rahmen von MTT sollte eine Muskelkräftigung, speziell in der Bauchmuskulatur, erfolgen. Die Versicherte sollte mit einem entlordosierenden Mieder versorgt werden, da ihr dies eine gute Linderung der Beschwerden bringe. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit, die die Versicherte wahlweise im Gehen, Stehen und Sitzen habe verrichten können, ergebe sich momentan eine Arbeitsfähigkeit von 50 % bei einem Pensum 50 %. Ab 1. November 2016 sei eine volle Arbeitsfähigkeit für das Pensum von 50 % zu erwarten. Einschränkungen ergäben sich für schwere Tätigkeiten, die häufiges Bücken und Zwangshaltungen erforderten. Die Versicherte sollte auf Dauer nur mehr körperlich leichte und gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten verrichten können, bevorzugt aus wechselnder Ausgangslage. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit dürfe als angepasste Tätigkeit betrachtet werden.

6.2 Mit ihrer Neuanmeldung bzw. innert der ihr von der Beschwerdegegnerin im Vorbescheidverfahren gesetzten Frist hat die Beschwerdeführerin lediglich den Bericht von Dr. med. B. ___ vom 18. Juni 2018 (IV-Nr. 74, S. 9) eingereicht. Auf die Frage der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, ob sich der Gesundheitszustand seit dem Gutachten Dr. med. C. ___ verändert habe oder stationär geblieben sei, hielt Dr. med. B. ___ fest, der Gesundheitszustand sei stationär, es persistierten lumbale Rückenbeschwerden. Weiter führte Dr. med. B. ___ aus, die MTT und Physiotherapie seien über mindestens 1.5 Jahre konsequent durchgeführt worden, die Beschwerden hätten jedoch nur gering beeinflusst werden können. Hinsichtlich der Einschränkungen im Haushalt hielt Dr. med. B. ___ fest, Mahlzeiten zubereiten sei möglich, Abwaschen, Geschirr räumen, Tisch decken sei möglich. Für das Einkaufen benötige sie Begleitung, falls schwerere Einkäufe nötig seien. Für Putzarbeiten, Aufräumarbeiten benötige sie Hilfe, wie auch bei Arbeit in Inklination. Waschen und Bügeln sei nur kurzzeitig möglich. Reparieren, Renovieren etc. werde vom Partner übernommen. Administrative Arbeiten seien möglich. Kinderbetreuung sei möglich. Das Kind werde 50 % in der Kita betreut.

6.3 Wie die Beschwerdegegnerin zurecht festgehalten hat, ist dem Bericht von Dr. med. B. ___ vom 18. Juni 2018 keine erhebliche Veränderung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin zu entnehmen.

Beschwerdeführerin gemachten Äusserung, sie arbeite 50 %, so lange die Tochter noch klein sei, kann zudem nicht ohne Weiteres geschlossen werden, dass bei Erreichen des 5. Altersjahres der Tochter eine Erhöhung auf 80 % erfolgt wäre. Nur dadurch, dass die Tochter der Beschwerdeführerin bald den Kindergarten besucht, werden die Betreuungsaufgaben gegenüber der heutigen Kitabetreuung im Umfang von 50 % nicht dermassen vermindert werden, als damit ein 80%-Pensum als selbstverständlich zumutbar erscheinen würde. Dass eine spätere Pensenerhöhung bereits mit dem damaligen Arbeitgeber abgesprochen worden sei, ist zudem eine nicht weiter belegte Parteibehauptung der Beschwerdeführerin. Mangels glaubhaft gemachten Statuswechsels ist das Nichteintreten der Beschwerdegegnerin somit auch in diesem Punkt nicht zu beanstanden.

9. Demnach ist die Beschwerde abzuweisen. 9.1. Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung. 9.2. Aufgrund von Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 – 1'000.00 festgelegt. Im vorliegenden Fall hat die Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen, die mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu verrechnen sind.

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