

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00439 vom 16. September 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-09-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00439

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00439 du 16 septembre 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00439 del 16 settembre 2014

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1967, Hausfrau und kaufmännische Angestellte, meldete sich am 15. Mai 2010

zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (berufliche Eingliederungsmassnahmen) an unter Hinweis auf ein Hodgkin-Lymphom und eine chemotherapeutische Behandlung (Urk. 7/10). Seit dem 14. Dezember 2009 bezog die Versicherte Krankentaggel der (Urk.

7/12). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, traf erwerbliche (Urk. 7/19, Urk. 7/20 und Urk. 7/21) und medizinische (Urk. 7/24, Urk. 7/28 und Urk. 7/29)

Abklärungen und zog die Unterlagen der Kranken taggeldversicherung (Urk. 7/25) und der Pensionskasse bei (Urk. 7/26-27). Anfangs Dezember 2010 nahm X.____ ihre Erwerbsarbeit bei der Y.____

schrittweise

zu Beginn mit einem 10% -Pensum wieder auf (Urk. 7/33 Ziff. 3). Am 29. Dezember 2010 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass zurzeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien und der weitere medizinische Verlauf abgewartet werden müsse. Der Rentenanspruch werde geprüft (Urk. 7/30). Die IV-Stelle holte in der Folge weitere Arztberichte ein (Urk. 7/33, Urk. 7/34 und Urk. 7/38). Ab November 2011 arbeitete die Versicherte wieder in ihrem ursprünglichen 40% -Pensum bei der Y.____. Sie teilte der IV-Stelle zudem mit, dass sie ihr angestammtes 10%-Pensum als Ortsschulleiterin bei der Z.____

schon seit längerem wieder aufgenommen habe (Urk. 7/39 und Urk. 7/40). Die IV-Stelle veranlasste eine Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt, die am 13. Juni 2012 statt fand (Urk. 7/43). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/49-50, Urk. 7/55-56 und Urk.

7/59) verfügte sie am

9. April 2013 (Urk.

E. 1.1

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 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid (Art. 8 ATSG) sind. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent auf eine Dreiviertelrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs.

E. 1.2

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

E. 1.3

Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabebereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs.

E. 1.4

Die rückwirkend ergangene Verfügung über eine befristete oder im Sinne einer Reduktion abgestufte Invalidenrente umfasst einerseits die Zusprechung der Leistung und andererseits deren Aufhebung oder Herabsetzung. Letztere setzt voraus, dass Revisionsgründe (BGE 133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen) vorliegen, wobei der Zeitpunkt der Aufhebung oder Herabsetzung nach Massgabe des analog anwendbaren (AHI 1998 S. 121 E. 1b mit Hinweisen) Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) festzusetzen ist (vgl. BGE 121 V 264 E. 6b/ dd mit Hinweis). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten und damit der für die Befristung oder Abstufung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der Rentenzusprechung oder des Rentenbeginns mit demjenigen zur Zeit der Aufhebung beziehungsweise Herabsetzung der Rente (BGE 125 V 413 E. 2d am Ende, 369 E. 2, 113 V 273 E.

1a, 109 V 262 E. 4a, je mit Hinweisen; vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5). Spricht die Verwaltung der versicherten Person eine befristete Rente zu und wird beschwerdeweise einzig die Befristung der Leistungen angefochten, hat dies nicht eine Einschränkung des Gegenstandes des Rechtsmittelverfahrens in dem Sinne zur Folge, dass die unbestritten gebliebenen Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert bleiben (BGE 125 V 413 f.

E. 2d mit Hinweisen). Die gerichtliche Prüfung hat viel mehr den Rentenanspruch für den gesamten verfügbaren geregelter Zeitraum und damit sowohl die Zusprechung als auch die Aufhebung der Rente zu erfassen (Urteil des Bundesgerichts I 526/06 vom 31. Oktober 2006 E. 2.3 mit Hinweisen).

E. 1.5

Für den Beweiswert eines Berichtes über die Abklärung im Haushalt einer versicherten Person sind - analog zur Rechtsprechung betreffend die Beweiskraft von Arztberichten (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweis) - verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis von den örtlichen und räumlichen Verhältnissen sowie den aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig (AHI 2003 S. 218 E. 2.3.2 [in BGE 129 V 67 nicht veröffentlichte Erwägung]; Urteil des Bundesgerichts I 733/03 vom 6. April 2004 E. 5.1.2; vgl. auch BGE 130 V 61 E.

6.2 und 128 V 93 f. E. 4 betreffend Abklärungsberichte im Zusammenhang mit der Hauspflege und Hilflosigkeit). Diese Beweiswürdigungskriterien sind nicht nur für die im Abklärungsbericht enthaltenen Angaben zu Art und Umfang der Behinderung im Haushalt massgebend, sondern gelten analog für jenen Teil eines Abklärungsberichts, der den mutmasslichen Umfang der erwerblichen Tätigkeit von teilerwerbstätigen Versicherten mit häuslichem Aufgabenbereich im Gesundheitsfall betrifft (Urteil des Bundesgerichts I 236/06 vom 19. Juni 2006 E. 3.2).

2.

E. 2

IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin hielt zur Begründung ihrer Verfügung vom 9. April 2013 (Urk. 2/1-3) fest (Urk. 2/3 S. 2. f.), ihre Abklärungen hätten ergeben, dass die Versicherte ohne Gesundheitsschaden weiterhin ihrer Tätigkeit als Sekretärin in einem Pensum von 50 %

nachgehen würde . Die restlichen 50 % entfielen auf den Haushalt bereich. Nach Ablauf der einjährigen Wartezeit (12. November 2010) sei der Beschwerdeführerin aus medizinischer Sicht im Erwerbsbereich keine Tätigkeit zumutbar gewesen. Im Haushalt sei sie gemäss den Abklärungen zu 18,5 % eingeschränkt gewesen . Ab Dezember 2010 habe sich der Gesundheitszustand der Versicherten verbessert und es sei ihr

wieder ein Pensum von 10 % in der bisherigen Tätigkeit zumutbar gewesen. Ab Januar 2011 habe sich der Gesundheitszustand nochmals verbessert; ab diesem Zeitpunkt sei ein Pensum von 20 %

in der bisherigen Tätigkeit zumutbar gewesen .

E. 2.2

In ihrer Beschwerde vom 10. Mai 2013 (Urk. 1) führte die Versicherte im Wesentlichen aus, sie sei im Haushaltbereich gegenüber früher zu mindestens 30 % eingeschränkt.

Spätestens mit dem Oberstufeneintritt des jüngeren Sohnes im Sommer 2013 wäre zudem bei guter Gesundheit geplant gewesen, ihr Pensum auf mindestens 60 % zu

erhöhen. Des Weiteren erachte sie wegen ihres Gesundheitszustandes eine Reduktion des Pensums, beispielsweise auf 20 %, als ideal; dies werde sie noch mit ihrem Arzt besprechen. Es

bestehe insgesamt Anspruch auf eine Viertelsrente.

In der Replik (Urk. 14) passte die

Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin die gestellten Anträge an (S. 2), wies auf eine Neuanschuldung hin (Ziff. 1) und rügte bezüglich des bis zum Erlass der Verfügung vom 9. April 2013 massgeblichen Sachverhalts insbesondere die festgestellte Einschränkung im Haushalt. Sie führte diesbezüglich aus, die Haushaltabklärung

habe erst am 25. Juni 2012 stattgefunden, also zu einer Zeit, als die Beschwerdeführerin wieder zu 40 % im Erwerb tätig gewesen sei. Während sie ihr Arbeitspensum langsam und schrittweise erhöht habe, gehe die Beschwerdegegnerin davon aus, dass die Beschwerdeführerin nach Ablauf des Wartjahres im Haushalt durchgehend zu 18,

E. 3

IVG; gemischte Methode der Invaliditätsbemessung).

Nach der Gerichts- und Verwaltungspraxis wird zunächst der Anteil der Erwerbstätigkeit und derjenige der Tätigkeit im Aufgabenbereich (so unter anderem im Haushalt) ermittelt; die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erwerbstätig wäre, beurteilt sich mit Rücksicht auf die gesamten Umstände, so die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse. Im Rahmen der gemischten Methode bestimmt sich die Invalidität dadurch, dass im Erwerbsbereich ein Einkommens- und im Aufgabenbereich ein Betätigungsvergleich vorgenommen wird, wobei sich die Gesamtinvalidität aus der Addierung der in beiden Bereichen ermittelten und gewichteten Teilinvaliditäten ergibt (BGE 130 V 393 ff. E. 3.3 mit Hinweisen; vgl. BGE 134 V 9).

E. 3.1

Dr. med. A.____, Vertrauensärztin der Pensionskasse der Stadt Zürich, stellte in ihrem Bericht vom 14. Februar 2011 (Urk. 7/33) die folgenden Diagnosen: –

Hodgkin-Lymphom, Ann Arbor-Stadium IIB mit Risikofaktoren (BRS) –

Status nach 8 Zyklen einer Polychemotherapie nach Schema BEACOPP eskaliert vom 16.12.2009 bis 26.05.2010 – komplette metabolische Remission (PET-CT vom 26.11.2010) – aktuell klinisch keine Hinweise auf erneute Tumoraktivität – Status nach Herpes Zoster Th 12 links 10/2010 – vorzeitige Menopause, therapieinduziert – Status nach depressiver Entwicklung mit Suizidalität

Dr. A.____ führte aus, das Lymphknotenmalignom

sei im November/Dezember 2009 diagnostiziert und anschliessend von Mitte Dezember 2009 bis Mitte Mai 2010 eine kurativ intendierte und den Allgemeinzustand sehr stark

beeinträchtigte Polychemotherapie durchgeführt worden. Die Beschwerdeführerin habe sich sehr langsam und in kleinen Schritten soweit von der Chemotherapie erholt, dass sie geplant habe, Ende Oktober 2010 ihre Tätigkeit teilweise wieder aufzunehmen. Sie sei aber Ende Oktober an einem Herpes Zoster im Segment Th12 rechts erkrankt, der wieder zu einer massiven Zunahme der allgemeinen Erschöpfung geführt habe. Die Arbeitsaufnahme sei dann anfangs Dezember 2010 mit 10 % (eine m halben Tag entsprechend) erfolgt. Im Sinne eines Versuchs habe die Beschwerdeführerin einmal einen ganzen Tag arbeiten wollen, dies es Vorhaben aber wegen grosser Müdigkeit und Kopfschmerzen nach sechs Stunden abbrechen müssen und eine ganze Woche gebraucht, um sich von ihrer Erschöpfung wieder zu erholen. Seit dem

8. Januar 2011 arbeite sie nun wieder zu 20 % , das heisse zwei Mal einen hal ben Tag. Subjektiv leide die Beschwerdeführerin unter Müdigkeit und rascher Erschöpfung bei jeder Tätigkeit. Dr. A.____ führte aus, durch die zwei schweren konsumierenden Erkrankungen und durch die sehr belastende Che motherapie habe die Beschwerdeführerin offensichtlich ihre Energiereserven vollständig aufgebraucht. Sie könne deshalb ihr Arbeitspensum nur langsam in kleinen Schritten steigern. Bei günstigem Krankheitsverlauf, das heisse sofern kein Rezidiv eintrete, werde sie ihr angestammtes Arbeitspensum sicher wieder erbringen können.

Dr. A.____ prognostizierte , es könne voraussichtlich ab anfangs bis Mitte April 2011 mit einer Erhöhung der Einsatzf ähigkeit auf 30 % und ab Ende Juni oder anfangs Juli 2011 auf 40 % gerechnet werden. 3. 2

Im Bericht vom 3 1. Mai 2011 (Urk. 7/34/1-7) stellte der Hausarzt der Beschwerde führerin, Dr. med. B.____ , folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: –

Hodgkin-Lymphom noduläre Sklerose, Ann Arbor- Stadium 2 BE mit Risiko faktoren –
PET-CT mit pathologischen FDG Anreicherungen in sämtlichen Lymph knotenarealen zervikal, thorakal sowie im Perikard –

Knochenmarksaspiration ohne Nachweis eines Lymphombefalls –

Status nach 8 Zyklen einer kurativ intendierten Polychemotherapie nach Schema BEACOPP eskaliert, Therapie im Rahmen des Studienprotokolls HD 18 –

bisher keine Hinweise eines Rezidivs – depressive Fehlentwicklung (ICD-10 F34.1) –
(Status nach Ehe-Problemen, Status nach Konversionsstörung in der Kind heit, Satus nach Suizidalität)

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit waren nach Einschätzung von Dr. B.____ eine Hypothyreose , ein Vitamin D-Mangel und seit der Chemotherapie vermehrte Sehnen- und Muskelschmerzen , teilweise im Rahmen einer Poly tendinitis .

Dr. B.____

hielt fest, von Seiten des Hodgkin sei bis im Berichtszeit punkt glücklicherweise kein Rezidiv (auch nicht metabolisch im PET-CT) nach weisbar. Die Beschwerdeführerin sei aber weiterhin in ihrer Leistungsfähigkeit reduziert. Die bereits zuvor geringe Arbeitstätigkeit habe noch nicht voll aufge nommen werden können. Bezüglich Arbeitsfähigkeit könne, sofern kein Rezidiv auftrete, mit einer schrittweisen Zunahme des Pensums gerechnet werden, so dass die Beschwerdeführerin wahrscheinlich bis zum Ende des Jahres (2011) wieder ihre gewohnten , vor der Erkrankung ausgeübten 40 % arbeiten

könne. Zurzeit arbeite die Beschwerdeführerin etwa drei halbe Tage pro Woche, was einem Pensum von 28 - 30 % entspreche. Dr. B. ___ wies auf rasche Ermüdung und die Notwendigkeit längerer Erholungsphasen hin. Des Weiteren leide die Beschwerdeführerin immer noch ein wenig an den Folgeerscheinungen der sehr intensiven Chemotherapie, wie an generalisierten Gelenk- und Sehnschmerzen, die gemäss Auskunft der Onkologin über lange Zeit persistieren könnten.

Am 23. Januar 2012 (Urk. 7/40) berichtete Dr. B. ___ der IV-Stelle, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin seit anfangs November (2011) wieder 100 % (bei einer Anstellung von 40 %) betrage. 3.3

Die IV-Stelle liess am 13. Juni 2012 eine Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt durchführen. Die Abklärungsperson hielt im Bericht vom 25. Juni 2012 (Urk. 7/43) fest, die Versicherte habe geschildert, dass sie unter Nachwirkungen der Chemotherapie leide und ihre Leistungsfähigkeit sehr stark abgenommen habe, was sie bei der Arbeit und auch im Aufgabenbereich täglich spüre. Körperlich fühle sie sich nach wie vor geschwächt, sie sei müder und viel kraftloser als vor Eintritt des Gesundheitsschadens; sie sei oft erschöpft und zudem habe die Konzentrationsfähigkeit merklich abgenommen. Weiter habe die Beschwerdeführerin erklärt, dass sie nach der Chemotherapie unter massiven Muskel- und Gelenkschmerzen gelitten habe. Dank der regelmässigen Physiotherapie seien diese wieder ein wenig abgeklungen. Es sei dennoch zu einer Muskelabnahme gekommen (Ziff. 1).

Die Abklärungsperson berichtete weiter, die Versicherte habe ihr geschildert, sie habe die Anstellung als Ortsschulleiterin bei der Z. ___ aufgrund ihrer raschen Erschöpfbarkeit per Ende März 2012 gekündigt. Sie habe diese Tätigkeit von zu Hause aus ausüben können, aber bereits im Herbst 2010, als sie wieder eingestiegen sei, gemerkt, dass sie nicht mehr zur Ruhe komme. Dies sei sehr belastend gewesen. Deshalb habe sie sich entschlossen, die Anstellung aufzugeben (Ziff. 2.4).

Gestützt auf die Auskunft der Versicherten und in Anbetracht der wirtschaftlichen Verhältnisse der Familie erachtete die Abklärungsperson es als plausibel, dass die Versicherte bei guter Gesundheit bis zum Oberstufeneintritt ihres jüngeren Sohnes im August 2013 ein 50 % -Pensum beibehalten hätte. Entsprechend ging sie aktuell von einer Aufgabenteilung 50 % Erwerb und 50 % Haushalt aus (Ziff. 2.5).

Laut Abklärungsperson schilderte die Versicherte, sie sei vor Eintritt des Gesundheitsschadens für den gesamten Haushalt zuständig gewesen. Aufgrund der schnelleren Ermüdbarkeit und Kraftlosigkeit fielen ihr seit her sämtliche Arbeiten schwerer. Sie müsse ihren Energiehaushalt und sämtliche Haushaltarbeiten gut einteilen respektive die Haushaltarbeiten aufgeteilt und

in Etappen erledigen. Ihr Ehemann und die Kinder unterstützten sie seit Eintritt des Gesundheitsschadens bei den anfallenden Haushaltarbeiten massgeblich. Die Abklärungsperson hielt fest, die einjährige Wartezeit könne per November 2009 eröffnet werden, weshalb die Einschränkungen im Haushalt ab November 2010 massgebend seien. Die Versicherte habe beschrieben, dass sie sich seither bei den Haushaltarbeiten aufgrund ihrer gesundheitlichen Beschwerden gleichermaßen limitiert fühle. Anzuführen sei, dass es der Versicherten im Rahmen der Schadenminderungspflicht zugemutet werden könne, die

Arbeiten in Etappen zu erledigen. Ebenso könne dem Ehemann und den Kindern eine Mitwirkungspflicht bei den Haushaltarbeiten zugemutet werden, was im Betätigungsvergleich mitberücksichtigt werde. Insgesamt ging die Abklärungsperson von einer Einschränkung von 18,5 %

seit Ablauf des Wartjahres (November 2010) im Haushaltbereich (Anteil 50 %) und somit von einem Invaliditätsgrad von 9,25 % in diesem Teilbereich aus (Ziff. 6). 3. 4

Am 27. August 2013 äusserte sich

Dr. med. C.____, Oberärztin Onkologie Spital D.____, welche die Beschwerdeführerin seit November 2009 betreute,

gegenüber der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin auf Anfrage dahingehend, dass die Beschwerdeführerin sich bis im Mai 2010 einer intensiven, konsumierenden Chemotherapie habe unterziehen müssen. Im Anschluss daran sei sie während sechs Monaten zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben gewesen, was nach einer derartigen Therapie durchaus adäquat sein könne. Sie habe die Beschwerdeführerin in diesem Zeitraum 3-monatlich gesehen und sich davon überzeugen können, dass eine Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit damals noch nicht möglich gewesen sei. Die Leistungsfähigkeit für Haushaltaufgaben habe damals, das heisse bis mindestens Ende November 2010, maximal 50 % betragen. Ab Dezember 2010 habe die Arbeit ausser Haus in kleinstem Pensum wieder aufgenommen und langsam gesteigert werden können bis zum Erlangen der ursprünglichen Arbeitsfähigkeit ab November 2011.

Aus diesen Beschreibungen gehe hervor, dass die Beschwerdeführerin Ende November 2010, das heisse kurz vor Wiederaufnahme einer Tätigkeit in kleinstem Pensum ausserhalb des Hauses, auch in Haushaltsaktivitäten deutlich stärker eingeschränkt gewesen sei als zu 18,5 %. Entsprechend der gesteigerten Leistungsfähigkeit seit Chemotherapieabschluss habe sie zu jenem Zeitpunkt schätzungsweise wieder eine 50%ige Leistungsfähigkeit in Bezug auf Haushaltaufgaben erreicht (Urk. 15/1). 3. 5

Der Hausarzt Dr. B.____, bei dem die Beschwerdeführerin bis im Februar 2012 in Behandlung stand, berichtete der Rechtsvertreterin am 24. August 2013 (Urk. 15/2), die Beschwerdeführerin sei im November 2010 von der Chemotherapie noch deutlich geschwächt gewesen, so dass sie recht grosse Hilfe im Haushalt gebraucht habe. Dies habe sie gelegentlich erwähnt. Die Beschwerdeführerin sei zu diesem Zeitpunkt ja auch noch zu 100 % arbeitsunfähig gewesen, was auch ein Hinweis auf die verminderte Leistungsfähigkeit sei. Die Einschränkung habe im November 2010 wohl um die 30

-

40 %

betragen. Die Beschwerden (Gelenk- und Sehnenschmerzen) seien damals noch deutlich vorhanden gewesen und auch deutlich abhängig von der körperlichen Aktivität. Mit Sicherheit sei die Einschränkung im Jahr 2010 deutlich grösser gewesen als im Jahr 2012, da es der Patientin doch immer besser gegangen sei.

Während der Chemotherapie sei die Beschwerdeführerin in erstaunlich guter Verfassung gewesen. Hingegen seien danach Beschwerden aufgetreten, die sehr hartnäckig gewesen seien und lange angehalten hätten. Somit sei nicht nachvollziehbar, weshalb sie zwei Jahre vorher, als sie in einem klar schlechteren Zustand gewesen sei, nicht mehr eingeschränkt

gewesen sein sollte . 4. 4.1

In Bezug auf den medizinischen Sachverhalt und die krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit

der Beschwerdeführerin im Erwerbsbereich bestehen zwischen den Parteien bis zum Verfügungszeitpunkt keine Differenzen. Entsprechend der medizinischen Aktenlage gehen beide davon aus, dass die Beschwerdeführerin nach ihrer Erkrankung wegen eines Hodgkin Lymphoms und der intensiven chemotherapeutischen Behandlung (von Mitte Dezember 2009 bis Mitte Mai 2010) in der Zeit

vom 13. November 2009 bis 30. November 2010 zu 100 % arbeitsunfähig war. Erst ab Dezember 2010 konnte sie ihr Arbeitspensum bei der Y.____

schrittweise wieder aufnehmen. Für eine adaptierte Tätigkeit galt gemäss Stellungnahme des RAD -Arztes Dr. med. E.____ , Facharzt für Innere Medizin,

vom 1.

September 2011 dieselbe Einschätzung der Arbeitsfähigkeit, wobei sich seine prozentualen Angaben offensichtlich auf ein 100%-Pensum bezogen (Urk.

7/48 S. 4) . Die Beschwerdeführerin litt unter Nachwirkungen der Chemotherapie , namentlich an Müdigkeit und rascher Erschöpfung sowie an Sehnen-, Gelenks- und Muskelbeschwerden , wobei letztere nach Einschätzung ihres Hausarztes die Arbeitsfähigkeit im Erwerbsbereich nicht beeinträchtigten . Ab Dezember 2010 war sie in der Lage , ein 10 % -Pensum auszuüben; ab Januar 2011 konnte sie das Pensum auf 20 % steigern . Ab 11.

April 2011 arbeitete die Beschwerdeführerin in einem 30 % -Pensum , was auch mit den ärztlichen Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit übereinstimmte. Im November 2011 konnte die Beschwerdeführerin wieder ihr angestammtes 40

%-Pensum aufnehmen. 4.2

Strittig ist zwischen den Parteien indessen das Ausmass der krankheitsbedingten Einschränkungen im Haushalt bereich. Vor Verfügungserlass ergangene ärztliche Stellungnahmen zu diesem Tätigkeits bereich sind nicht

aktenkundig und praxisgemäss auch nicht notwendig . Im Zusammenhang mit Einschränkungen im Haushalt ist nicht die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit ausschlaggebend, sondern wie sich der Gesundheitsschaden in der nicht erwerblichen Tätigkeit konkret auswirkt, was durch die Abklärung an Ort und Stelle zu erheben ist (vgl. etwa Bundesgerichtsurteil 9C_150/2012 vom 30. August 2012 E. 5.3.1 mit Hinweis).

Für die Invaliditätsbemessung im Haushalt stellt der eingeholte Abklärungsbericht die geeignete und genügende Grundlage dar (vgl. neueren Datums etwa auch Bundesgerichtsurteil 8C_334/2014 vom 21. Juli 2014 E. 5.2 mit Hinweis auf SVR 2012 IV Nr. 19 S. 86, 9C_201/2011 E. 2) . Nur in Ausnahmefällen sind rechtsprechungsgemäss

Stellungnahmen von ärztlichen Fachpersonen zur Zumutbarkeit der einzelnen Positionen der Haushaltsführung vorausgesetzt , namentlich bei unglaubwürdigen Angaben der versicherten Person, die im Widerspruch zu den ärztlichen Befunden stehen ,

und bei psychischen Leiden (vgl. etwa

Bundesgerichtsurteil 9C_733/2008 vom 15.

Januar 2009 E.

E. 3.3

hievor). Dieser unbestrittenen Auskunft der Beschwerdeführerin, auf welche die Abklärungsperson abstellte, ist (da noch nicht von möglichen versicherungsrechtlichen Überlegungen geprägt) rechtsprechungsgemäss erhöhtes Gewicht beizumessen (Bundesgerichtsurteil 8C_646/2012 vom 14. März 2013 E. 4.2 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 121 V 45 E. 2a).

Die Versicherte

gab ab der Abklärungsperson

denn auch differenziert Auskunft

über die massgeblichen Gegebenheiten seit der Erkrankung, so dass es nicht als überwiegend wahrscheinlich erscheint, dass die Versicherte es aus Versehen unterlassen hätte, auf eine stärkere Einschränkung kurz vor ihrem beruflichen Wiedereinstieg

und auf eine seither eingetretene Verbesserung im Haushaltbereich hinzuweisen. Die Abklärungsperson hatte zudem Kenntnis vom nur schrittweisen beruflichen Wiedereinstieg mit zu Beginn

E. 5

eingeschränkt gewesen sei.

Die Rechtsvertreterin holte im Beschwerdeverfahren bei der behandelnden Onkologin und beim Hausarzt Stellungnahmen zur Einschränkung im Haushalt ein (Urk. 14 S. 4 Ziff. 2 f. und Urk. 15/1.2). Auf diese Berichte

stützte sie sich

bei ihrer Neuberechnung des Gesamtsinvaliditätsgrades ab (Ziff.

E. 5.1

Was den Erwerbsbereich angeht war die Versicherte

auch nach Eintritt des Gesundheitsschadens als Sachbearbeiterin bei der Y.____ tätig. Bei der Bemessung des Valideneinkommens

rechnete die Beschwerdegegnerin – zugunsten der Beschwerdeführerin – auf der einen Seite das bisherige im 40 % -Pensum bei der Y.____

erzielte Einkommen (Urk. 7/19) auf ein 50 % -Pensum hoch und passte es an die Lohnentwicklung an (Urk. 7/47 S. 1). Auf der anderen Seite liess sie das im Herbst 2010 wieder aufgenommene und per März 2012 gekündigte weniger gut entlohnte

E. 6

ff.). 3.

E. 6.1

Die Beschwerdegegnerin errechnete für November 2010 einen Invaliditätsgrad von 59 % (50 %

im Erwerbsbereich und 9,25 %

im Haushaltbereich ; zum Run den BGE 130 V 101), für Dezember 2010 ein en Invaliditätsgrad von 49 % (40 %

im Erwerbsbereich und 9,25 %

im Haushaltbereich) und ab Januar 2011 ein en Invaliditätsgrad von 39 % (30 %

im Erwerbsbereich und 9,25 %

im Haushalt bereich).

Diese Berechnungsweise ist unbestritten geblieben und gibt einzig zur Bemerkung Anlass, dass die Frage, ob der Beschwerdeführerin beim Invalideneinkommen

ab November 2010 ein zusätzlicher Verdienst von Fr. 6'728.80 für die im Herbst 2010 wieder aufgenommene Tätigkeit als Ortsschulleiterin bei der Z.____

hätte angerechnet werden müssen (vgl. E. 3.3

hievore), offen bleiben kann ,

da dies weder bei der Invaliditätsberechnung für November 2010 ([Fr.

39'782.85 -

Fr. 6' 728 . 8 0] / Fr.

39'782.85 x 100 %

/ 2 + 9, 25 %

= gerundet 51

%) noch bei der Invaliditätsberechnung für Dezember 2010

([Fr. 39'782.85 - Fr. 14'685.35] / Fr.

39'782.85 x 100 %

/ 2 + 9.25 %

= gerundet 41 %) eine relevante Änderung des Invaliditätsgrades ergeben würde .

E. 6.2

Dies führt zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin ab November 2010 Anspruch auf eine halbe Rente und im März 2011 Anspruch auf eine Viertels rente der Invalidenversicherung hatte ;

a b April 2011 stand ihr ke in Rentenanspruch mehr zu (zum Zeitpunkt der revisionsweisen Herabsetzung beziehungsweise Aufhebung der Rente vgl. Art. 88a Abs. 1 IVV) . Die angefochtene Verfügung erweist sich dementsprechend als rechtens und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen. 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. 6 00.-- anzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zuge stellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsdienst Integration Handicap - 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 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 mit tel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu ent halten; 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 GräubOertli

E. 10

%-Pensum als Ortsschulleiterin bei der Z.____ im Betrag von Fr. 6'728.80 (13 x Fr. 517.60 , Urk. 7/20) unberücksich tigt (vgl. E. 3.3 hievor , Urk. 7/47 S.

1 und Urk. 7/59 S. 1). Dieses Vorgehen

be ziehungsweise

die

dergestalt erre chnete n

Valideneinkommen

von Fr. 39'782.85 für das Jahr 2010 und von

Fr. 40'180.70 für das Jahr 2011 blieben unbestritten .

5. 2

Da die Beschwerdegegnerin in der Folge sowohl in Bezug auf das Validen einkom men als auch in Bezug auf das Invalideneinkommen auf den bei der Y.____ erzielten Lohn abstellte, nahm sie zur Ermittlung des Teilinvaliditäts grades im Erwerbsber eich im Ergebnis einen Prozentvergleich vor (vgl. Urk. 7/47) . Diese s Vorgehen übernahm die Beschwerdeführerin in ihrer Replik (vgl. Urk.

E. 14

Ziff.

6). 6.

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