

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00229 vom 1. September 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-09-01, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2019.00229](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00229)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00229 du 1 septembre 2020

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00229 del 1 settembre 2020

## Erwägungen

### E. 1

Die 1961 geborene, gelernte Krankenpflegerin

X.\_\_\_\_ meldete sich erst mals am 1. Februar 2013 (Eingangsdatum bei der IV-Stelle) unter Hinweis auf eine adhäsive Kapsulitis Schulter links zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Urk. 9/4). Nachdem die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, medizinische Abklärungen getätigt hatte, wurde ein Rentenanspruch mit Verfügung vom 6. Januar 2014 verneint (Urk. 9/40).

Mit Verfügung vom 5. Juni 2014 wurde X.\_\_\_\_ ab 1. Juni 2014 eine Witwenrente und ihrem damals noch minderjährigen Sohn eine Waisenrente zugesprochen (Urk. 9/45).

Am 11. Mai 2015 (Eingangsdatum bei der IV-Stelle) meldete sich X.\_\_\_\_ erneut zum Bezug von Leistungen der IV an (Urk. 9/48). Mit Vorbescheid vom 21. Mai 2015 stellte die IV-Stelle ein Nicht-eintreten auf das Begleichen in Aussicht, (Urk. 9/53). Dagegen erhob X.\_\_\_\_ am 19. Juni 2015 Einwand (Urk. 9/62, 70).

In der Folge tätigte die IV-Stelle medizinische Abklärungen und liess die Versicherte am 19. Mai 2016 durch den

RAD orthopädisch untersuchen

(Urk. 9/103). Zudem erfolgte

eine Haushaltsabklärung (Bericht vom 26. November 2015, Urk. 9/105). Mit Vorbescheid vom 12. Juli 2016 wurde X.\_\_\_\_ eine vom 1. November 2015 bis 31. August 2016 befristete ganze Rente in Aussicht gestellt (Urk. 9/109). Dagegen erhob X.\_\_\_\_ erneut Einwand (Urk. 9/114, 121 und 127), weshalb die IV-Stelle weitere medizinische und beruflich-erwerbliche Abklärungen tätigte. Nach erneutem

Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 1. März 2018, Urk. 9/158; Einwand vom 16. April 2018 Urk. 9/161) sprach die IV-Stelle mit Verfügung vom 28. Februar 2019 eine vom 1. November 2015 bis 31. August 2016 befristete ganze Rente und ab 1. Januar 2018 wiederum eine ganze Rente bei einem Invaliditätsgrad von 45 % und gleichzeitigem Anspruch auf eine Witwenrente

zu (Urk. 2).

### 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**

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.

### **E. 1.3.1**

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanmeldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung [ IVV ] ), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis).

### **E. 1.3.2**

Nach der Rechtsprechung sind bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Invalidenrente die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen (Art. 17 ATSG in Verbindung mit Art. 88a IVV) analog anzuwenden (BGE 133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C\_399/2016 vom 18. Januar 2017 E. 4.8.1). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten und damit der für die Abstufung oder Befristung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt des Rentenbeginns mit demjenigen im – nach Massgabe des analog anwendbaren Art. 88a Abs. 1 IVV festzusetzenden – Zeitpunkt der Anspruchsänderung (vgl. BGE 125 V 413 E. 2d mit Hinweisen; vgl. statt vieler: Urteile des Bundesgerichts 8C\_375/2017 vom 25. August 2017 E. 2.2 und 8C\_350/2013 vom 5. Juli 2013 E. 2.2 mit Hinweis).

## **E. 1.4**

Die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2 bis IVG). Nach Art. 49 IVV beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethode können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Die RAD können Versicherte bei Bedarf selber ärztlich untersuchen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2; Urteil des Bundesgerichts 9C\_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.5).

Die Funktion interner RAD-Berichte besteht darin, aus medizinischer Sicht – gewisssermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Sie würdigen die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht (Urteil des Bundesgerichts 9C\_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweisen).

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Allerdings kann auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen – zu denen die RAD-Berichte gehören – nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4.2 mit Hinweisen auf BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

### **E. 1.5**

Sowohl bei der erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch bei der Rentenrevision und im Neuanmeldungsverfahren ist die Methode der Invaliditätsbemessung (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).

### **1.6**

Die von einer qualifizierten Person durchgeführte Abklärung vor Ort (nach Massgabe des Art. 69 Abs. 2 IVV; vgl. auch Rz. 3081 ff. des Kreisschreibens über Invalidität und

Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung, KSIH, gültig ab 1. Januar 2015) stellt für gewöhnlich die geeignete und genügende Vorkehrung zur Bestimmung der gesundheitlichen Einschränkung im Haushalt dar.

Hinsichtlich des Beweiswerts der entsprechenden Berichterstattung ist wesentlich, dass sie durch eine qualifizierte Person erfolgt, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der 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 sowie in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen.

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).

#### **E. 1.6**

).

Im Zusammenhang mit der Frage der Qualifikation ist dem Bericht zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin angab, sie würde bei guter Gesundheit in ihrem angestammten Beruf als Pflegehelferin in einem Pensum zwischen 80-100 % arbeiten. Sie würde eigentlich jegliche Tätigkeiten annehmen, damit sie arbeiten könnte, um finanziell unabhängig zu sein (Urk. 9/105/4). Die Festlegung der Qualifikation mit einem Anteil von 80 % Erwerbstätigkeit und 20 % Haushalt wurde im Abklärungsbericht damit begründet, dass die Beschwerdeführerin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nebst ihrer Witwenrente in keinem höheren Pensum als 80 % tätig wäre, zumal sie zuvor nie einem 100%igen Pensum nachgegangen sei (Urk. 9/105/5).

Die Beschwerdeführerin brachte in der Beschwerdeschrift vor, dass sie ein volles Arbeitspensum ausüben würde. Ihre Angaben anlässlich der Haushaltsabklärung, wonach sie nie mehr als 80 % hätte arbeiten wollen, habe sie unter dem Eindruck ihrer damals herrschenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen, insbesondere unter dem Eindruck der vorherrschenden Erschöpfungsdpression gemacht (Urk. 1 S. 6). Dies erscheint allerdings wenig glaubhaft, da die Beschwerdeführerin anlässlich der Haushaltsabklärung ausdrücklich nach der aktuellen Ist-Situation in beruflicher Hinsicht sowie auch nach der beruflichen Situation ohne Gesundheitsschaden gefragt wurde (Urk. 9/105/3 f.). Mit Blick auf den Auszug aus dem individuellen Konto vom 26. Oktober 2018 (Urk. 9/170 f.) steht zudem fest, dass die Beschwerdeführerin nie über eine längere Zeit eine Stelle im Vollzeitpensum ausübte. Anlass vom Abklärungsbericht vom 26. November 2015 abzuweichen, besteht damit nicht, weshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit mit einem Pensum von 80 % einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachgehen würde.

#### **E. 2**

des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [ IVG ] ).

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung ( Urk. 2/2) davon aus, dass der Beschwerdeführerin ihre angestammte Tätigkeit als Krankenpflege rin seit April 2012 nicht mehr zumutbar sei, sich ihr Gesundheitszustand allerdings per Mai 2016 in solchem Masse verbessert habe, dass sie in einer angepassten Tätigkeit zu 50 % arbeiten könne, was zu einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 36 % führe. Eine erneute Verschlechterung des Gesundheitszustands sei nicht auszumachen. Per 1. Januar 2018 sei ein neues Berechnungsmodell im Rahmen des Einkommensvergleichs anzuwenden, wonach sich der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin auf 45 % belaufe.

### **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), dass sie vom 16. August bis 13. Oktober 2016 stationär behandelt worden und eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert worden sei, welche bereits seit 2015 bestehe. Dem Bericht des Y. \_\_\_ vom 29. Dezember 2016 sei zudem zu entnehmen, dass zum aktuellen Zeitpunkt schwer einzuschätzen sei, ob eine Wiedereingliederung in einer angepassten Teilzeit tätigkeitsmöglich sein werde, da sich die körperlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin stark auf ihre Psyche auswirken würden (Urk. 1 S. 4). Weshalb auch für die Zeit, als sie sich in stationärer Behandlung befunden habe, von einer Arbeitsfähigkeit ausgegangen werde, sei nicht nachvollziehbar. Die Beschwerdeführerin sei nicht in der Lage, regelmässig einer Arbeit nachzugehen, weshalb sie ihre Tätigkeit bei der Z. \_\_\_ auch wieder aufgeben müssen.

Weiter brachte die Beschwerdeführerin vor, dass von einem Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 83'880.-- auszugehen sei und sie maximal ein Invalideneinkommen von Fr. 24'00.-- zu erzielen vermöge, wobei noch ein Leidensabzug von mindestens 15 % zu gewähren sei, da eine Krankheit mit schubmässigem Verlauf vorliege. Im Übrigen sei im Rahmen des Einkommensvergleichs nicht die gemischte Berechnungsmethode anzuwenden. Im Gesundheitsfalle wäre sie zu 100 % arbeitstätig.

### **E. 2.3**

Mit Replik vom 23. August 2019 (Urk. 12) machte die Beschwerdeführerin neben Ausführungen zu ihrer finanziellen Situation im Zusammenhang mit ihrem Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege im Wesentlichen geltend, dass sie mit Zusprache einer Viertelsrente ab 1. Januar 2018 Anspruch auf Ausrichtung der bisherigen Witwenrente hätte, ihr indessen eine ganze Rente aufgrund einer «eigenen Invalidität» bezahlt werde. Einer Rückforderung infolge zu Unrecht erhaltener Leistungen könnte sich die Beschwerdeführerin somit nicht widersetzen. Diese Umstände seien auch bezüglich der Frage der Bedürftigkeit von Belang, da der Beschwerdeführerin seit 1. Januar 2018 monatlich Fr. 300.-- zu viel bezahlt würden (Urk. 12 S. 5).

## **E. 3**

2.

### **E. 3.1**

Der Verfügung vom 6. Januar 2014 (Urk. 9/40) lag in medizinischer Hinsicht folgender Sachverhalt zugrunde:

Gemäss dem Bericht von Dr. med. A.\_\_\_\_, Oberarzt Orthopädie an der B.\_\_\_\_, vom 20. Juli 2012 (Urk. 9/8/7) erlitt die Beschwerdeführerin im April 2012 ein Distorsionstrauma an der linken Schulter. In der Folge habe sie über persistierende Schmerzen berichtet, welche zunehmend zu einer Bewegungseinschränkung geführt hätten. Dr. A.\_\_\_\_ diagnostizierte eine adhäsive Kapsulitis Schulter links (dominant). Im Bericht vom 13. Dezember 2012 führte Dr. A.\_\_\_\_

aus, dass die Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen Tätigkeit als geriatrische Pflegefachkraft eingeschränkt sei (Urk. 9/8/10).

Die RAD-Ärztin med. pract. C.\_\_\_\_, Fachärztin für orthopädische Chirurgie und Traumatologie, hielt hierzu am 6. Mai 2013 fest, der Beschwerdeführerin sei eine leichte (angepasste) Tätigkeit ohne Heben, Tragen und Transportieren von mittelschweren und schweren Lasten, ohne beidseitiges Arbeiten mit dauerhaft erhobenen Armen und ohne beidarmige Überkopfarbeiten medizinisch-theoretisch zu 100% zumutbar (Urk. 9/19/2).

### **E. 3.2**

1

Im Rahmen der vorliegenden Neuanmeldung wurden insbesondere folgende Arztberichte eingeholt:

#### **E. 3.2.2**

Am 19. Juni 2015 berichtete

Dr. med. D.\_\_\_\_, Chefarzt an der E.\_\_\_\_, erstmals von der Diagnose eines SAPHO-Syndroms. Es handle sich dabei um eine relativ seltene, hochschmerzhafte, entzündlich rheumatologische Erkrankung. Wie jede andere Kollagenose erfordere auch diese Erkrankung eine intensive rheumatologische Betreuung. Zum aktuellen Zeitpunkt werde aus radiologischer sowie klinischer Sicht keine Möglichkeit gesehen, die Beschwerdeführerin zurück in ihre angestammte Tätigkeit zu

führen. Die Wirkung der Basistherapie könne aber erst in den nächsten Monaten abschliessend beurteilt werden (Urk. 9/61/2).

### **E. 4**

Mit Verlaufsbericht vom 22. Oktober 2015 (Urk. 9/79) hielt Dr. D.\_\_\_\_ fest, die Befunde seien unverändert und die Symptome würden sich wechselhaft zeigen. Die Beschwerdeführerin

sei für eine leichte Tätigkeit zu mindestens 50% eingeschränkt, für mittelschwere bis schwere Tätigkeiten sei von einer 100%igen Einschränkung auszugehen. Da eine Kombinationstherapie mit Enbrel noch ausstehend sei, könne noch keine sichere Prognose gestellt werden. Je nach Verlauf der entzündlichen Aktivität der Erkrankung könne durch medizinische Massnahmen die Arbeitsfähigkeit verbessert werden. Versuchsweise sei eine Wiedereingliederung in einer leichten körperlichen Tätigkeit zu befürworten (die Frage, ob eine Belastbarkeit von mindestens zwei Stunden pro Tag gegeben sei, wurde mit «Ja» angekreuzt). 3. 2.

#### **E. 4.1**

Anhand der medizinischen Akten ist erstellt, dass die Beschwerdeführerin in ihrer Leistungsfähigkeit (bisherige und angepasste Tätigkeit) seit 1. Dezember 2014 massgeblich

beeinträchtigt ist ( vgl. E. 3.2). Der im Rahmen der vorliegenden Neu anmeldung zu prüfende Eintritt einer Änderung der tatsächlichen Verhältnisse mit potentiell rentenrelevanter Auswirkung auf der Inval iditätsgrad (vgl. E. 1.3 ) ist somit zu bejahen, was unter den Parteien auch unbestritten geblieben ist. Dass im Mai 2016 eine erhebliche Verbesserung des gesundheitlichen Zustandes der Beschwerdeführerin eingetreten sein soll, stellt diese demgegenüber in Abrede (E. 2.2), währenddessen die Beschwerdegegnerin ab diesem Zeitpunkt von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit ausgeht (E. 2.1).

#### **E. 4.2.1**

Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei ihrer Beurteilung, wonach in angepasster Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50 % gegeben sei, auf den RAD-Untersuchungsbericht von Dr. F.\_\_\_\_ (vgl. hierzu Feststellungsblatt vom 20. Juni 2017 und 16. August 2018, Urk. 9/ 157/2 und 9/ 165). Die Einschätzung von Dr. F.\_\_\_\_ erging unter Berücksichtigung der Vorakten , der Anamnese sowie der von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden ( Ur k. 9/103/ 1-3 ) . Dr. F.\_\_\_\_ erhob den orthopädisch-rheumatologischen Körperstatus (Urk. 9/103/3-7) und würdigte die Aktenlage (Urk. 9/103/8). Mit Blick auf die aktenkundigen Berichte, die a nlässlich der Exploration durch den RAD erhobenen Befunde sowie angesichts dessen, dass den von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden ein organisches Korrelat zugrunde liegt (vgl. die Diagnose in Urk. 9/103/7) , ist nachvollziehbar, dass ihr die bisherige, körperlich belastende Tätigkeit als Krankenpflegerin nicht mehr zumutbar ist (Urk. 9/103/8) .

#### **E. 4.2.2**

Auch die Beurteilung von Dr. F.\_\_\_\_ , wonach eine dem körperlichen Leiden angepasste Tätigkeit ab dem 19. Mai 2016 zumutbar ist (Urk. 9/103/9 und Urk. 9/157/2), erw eist sich als schlüssig .

Bereits im Bericht vom 22. Oktober 2015

führte Dr. D.\_\_\_\_ aus, dass hinsichtlich einer leichten Tätigkeit eine 50%ige Einschränkung bestehe und versuchsweise eine Wiedereingliederung zu befür worten sei (vgl. E. 3. 2. 4). Nachdem die erste immunsuppressive Therapie auf grund uner wünsch ter Nebenwirkungen sistiert worden war und die immunmodulie renden T h e rapie n infolge anderweitiger medizinischer Interventionen nicht vollständig eingesetzt werden konnte n , ging Dr. D.\_\_\_\_ von einer (vollständigen) Arbeitsunfä higkeit der Beschwerdeführerin bis Ende Januar 2016 aus. Zugleich hielt der behandelnde Arzt fest, eine Reintegration in den Arbeitsmarkt könne bei einer adäquaten Tätigkeit mit einem 20 bis 3 0 %-Pensum begonnen und je nach dem ges undheitlichen Verlauf gesteigert werden (vgl. E. 3. 2. 5). PD Dr. G.\_\_\_\_ hie lt im Bericht vom 5. August 2016

eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer leichten, wech selbelastenden Tätigkeit mit gelegentlichem Heben von Lasten von maximal 5 kg für möglich (vgl. E. 3. 2. 7) .

Im Bericht vom 4. Januar 2017 notierte Dr. K.\_\_\_\_ zudem , dass sich das Beschwerdebild unverändert präsen tiert habe und führte aus, eine Tätigkeit mit erheblicher k örperlicher Belastung sei nicht sinnvoll . Gleichzeitig erklärte er, bei Alltagstätigkeiten sei die Beschwerdeführerin wenig bis kaum eingeschränkt (vgl. E. 3. 2.

#### **E. 4.2.3**

Eine höhere quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit, als die von RAD-Arzt Dr. F.\_\_\_\_ attestierte, lässt sich daher nicht begründen. Auch überzeugt das von Dr. F.\_\_\_\_ formulierte Belastungsprofil, wonach der Beschwerdeführerin leichte Tätigkeiten mit leichter Wechselbelastung, teils sitzend, teils ebenerdig gehend, auch mit gelegentlichem Heben und Tragen von Lasten bis 10

kg körpernah zugemutet werden können (vgl. E. 3.2.6). Hierzu führte PD Dr. G.\_\_\_\_

zwar aus, das von Dr. F.\_\_\_\_ formulierte Belastungsprofil erscheine völlig realitätsfremd. Der Beschwerdeführerin seien (bloss) leichte, wechselbelastende Tätigkeiten mit gelegentlichem Heben von Lasten von maximal 5

kg möglich (vgl. E. 3.2.7). Die beiden formulierten Belastungsprofile unterscheiden sich lediglich hinsichtlich des zumutbaren zu tragenden und zu hebenden Gewichts, wobei Dr. F.\_\_\_\_ ausdrücklich festhielt, dass die Last körpernah zu tragen und zu heben sei. Auch war die Diagnose einer Frozen

Shoulder bereits anlässlich der orthopädischen Untersuchung beim RAD bekannt. Inwieweit diese Diagnose bei der Formulierung des Belastungsprofils durch Dr. F.\_\_\_\_ keine Berücksichtigung gefunden hätte, begründete PD Dr. G.\_\_\_\_ nicht weiter. Mit der attestierten Arbeitsfähigkeit von 50% in leidensangepasster Tätigkeit und in Beachtung des Belastungsprofils wurde den somatischen Beschwerden der Beschwerdeführerin genügend Rechnung getragen.

Soweit die Beschwerdeführerin alsdann vortragen lässt, sie sei aufgrund des schubförmigen Verlaufs ihrer Krankheit nicht in der Lage, sich auf ein Arbeitsverhältnis mit regelmässig geforderter Präsenzpflicht einzulassen (Urk. 1 S. 5-6), vermag sie ebenfalls nicht durchzudringen. So hatte Dr. D.\_\_\_\_ erklärt, sofern eine Immuntherapie gefunden werde, welche die Entzündungsvorgänge limitiere, sei grundsätzlich von einer guten Prognose auszugehen und könnten die Patienten meist ein normales und beschwerdearmes Leben führen (Urk. 9/97/1). Im September 2016 berichtete er sodann, die SAPHO-Symptomatik habe sich etwas stabilisiert und die Medikation mit Simponi habe kurzfristig sistiert werden können (Urk. 9/117/2). Schliesslich zeigte sich die Beschwerdesituation im Mai 2017 unverändert, obwohl die Beschwerdeführerin in einer ungeeigneten Tätigkeit im Einzelhandel tätig war und Verlaufskontrollen nicht mehr vorgesehen (Urk. 9/140). Dr. K.\_\_\_\_ erachtete denn auch eine Umschulung für angezeigt (Urk. 9/143). Hinweise dafür, dass eine regelmässige - dem Leiden angepasste - Tätigkeit nicht möglich wäre, lassen sich hieraus nicht ableiten und sind im Übrigen auch nicht aktenkundig (vgl. auch die Telefonnotiz vom 5. März 2019, wonach die Beschwerdeführerin eine neue Anstellung habe, Urk. 9/192).

Zusammenfassend vermögen die Vorbringen der Beschwerdeführerin an der Einschätzung des RAD keine Zweifel zu begründen, weshalb dieser volle Beweis kraft zuzuerkennen ist (E. 1.4).

Damit steht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, dass die Beschwerdeführerin in vom 1. Dezember 2014 bis am 19. Mai 2016 sowohl in angestammter als auch in einer angepassten Tätigkeit zu 100% arbeitsunfähig war, ihr aber seit 19. Mai 2016 eine leidensangepasste Tätigkeit zu 50% in Beachtung des Belastungsprofils zumutbar ist. 5.

## **E. 5**

Im Bericht vom 28. Dezember 2015 (Urk. 9/97) erklärte

Dr. D.\_\_\_\_ unter anderem, die erste immunsuppressive Therapie habe wegen un erwünschten Nebenwirkungen sistiert werden müssen und die Beurteilung des Verlaufs sei daher schwierig. Die Beschwerdeführerin sei bis Ende Januar 2016 arbeitsunfähig, da wegen anderweitiger medizinischer Interventionen die immunmodulierende Therapie nicht vollständig eingesetzt werden können. Eine Reintegration in den Arbeitsmarkt könne bei einer für die Beschwerdeführerin adäquaten Tätigkeit mit einem niedrigen Rendement, beispielsweise 20 bis 30 % begonnen und je nach gesundheitlichem Verlauf gesteigert werden. 3. 2.

### **E. 5.1**

Zu prüfen bleibt, wie sich die auf eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit eingeschränkte Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirkt, wobei sich vorab die Frage stellt, in welchem Ausmass die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erwerbstätig wäre. Dies bezüglich machte die Beschwerdeführerin eine 100%ige ausserhäusliche Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall geltend (Urk. 1 S. 6). Die Beschwerde gegen sie setzte dagegen gestützt auf den Abklärungsbericht vom 26. November 2015 (Urk. 9/105) den Anteil der Erwerbstätigkeit auf 80 % und den Anteil der Haushaltstätigkeit auf 20 % fest (Urk. 2/2).

### **E. 5.2**

Der Abklärungsbericht ist von einer qualifizierten Person in Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse verfasst worden, ist plausibel begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen, womit er den an ihn gestellten Anforderungen entspricht (vgl. E.

### **E. 5.3**

Nach dem Gesagten ist die Beschwerdeführerin somit mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als zu 80 % als erwerbstätig und als zu 20 % im Haushalt tätig zu qualifizieren. Die Einschränkung im Haushaltsbereich beträgt 11 % und blieb von der Beschwerdeführerin zu recht unbestritten. Ob angesichts dessen, dass der Sohn der Beschwerdeführerin per Herbst 2019 aus deren Wohnung ausgezogen ist (vgl. Urk. 5), eine Änderung der Qualifikation vorzunehmen wäre, kann offen

bleiben, besteht doch so oder anders Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung (vgl. nachfolgend). 6.

### **E. 6**

Anlässlich der orthopädischen Untersuchung vom 19. Mai 2016 stellte RAD-Arzt Dr. med. F.\_\_\_\_

folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - SAPHO-Syndrom mit/bei - Beteiligung der oberen Thoraxapertur - Einleitung einer TNF-Blockade mit Simponi - Frozen

Shoulder rechts mit massiver Bewegungseinschränkung und Schmerzsymptomatik - Status nach Frozen

Shoulder links vor ca. 2 Jahren mit verbliebener Einschränkung der Abduktion - Periarthropathia des linken Kniegelenkes mit/bei - Verifizierter Knorpelschädigung der Patella links - Intermittierendes Lumbovertebralsyndrom mit spondylogener Ausstrahlung

- Ansatzdinitis der Ischiocruralmuskulatur links sowie im Ansatz der Glutealmuskulatur Trochanter major links

Dr. F.\_\_\_\_ hielt in der versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 20. Mai 2016 fest, ein somatischer Gesundheitsschaden, welcher die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin beeinträchtigt, sei ausgewiesen. Die Beschwerdeführerin sei in ihrer bisherigen Tätigkeit als Krankenpflegerin seit 1. Dezember 2014 zu 100

% arbeitsunfähig. Es bestehe bei Schädigung der Hals- und Lendenwirbelsäule, des Kniegelenkes und bei vorgeschädigter Schulter eine verminderte Belastbarkeit. Beim SAPHO-Syndrom handle es sich um eine entzündliche rheumatische Erkrankung mit sehr schmerzhafter Symptomatik, die schubweise verlaufe. Eine dauerhafte Heilung sei nicht zu erwarten. Aufgrund der Medikamentenallergien der Beschwerdeführerin und ihrer Unverträglichkeit von TMX sei die Therapie nur eingeschränkt möglich (Urk. 9/103/8). Als angepasste leichte Tätigkeit könne eine Arbeit mit leichter Wechselbelastung, teils sitzend, teils ebenerdig gehend, auch mit gelegentlichem Heben und Tragen von Lasten bis 10 kg körpernah medizinisch-theoretisch weiterhin zu 50 % ab 19. Mai 2016 zugemutet werden, wobei eine erhöhte Pausennotwendigkeit bestehe. Bis zum 18. Mai 2016 habe auch in einer angepassten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden (Urk. 9/103/

### **E. 6.1**

Der Invaliditätsgrad ist demnach in Anwendung der gemischten Methode im Sinne von Art. 28 a Abs. 3 IVG zu bemessen, wobei Folgendes zu beachten ist: Gemäss Art. 43 Abs. 1 IVG (vgl. auch Art. 24b des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung [AHVG]) haben Witwen, Witwer und Waisen, welche sowohl die Anspruchsvoraussetzungen für eine Hinterlassenenrente der AHV als auch für eine Rente der Invalidenversicherung erfüllen, Anspruch auf eine ganze Invalidenrente; es wird nur die höhere der beiden Renten ausgerichtet. Bei einer solchen Konstellation hat die Invalidenversicherung keine präzise Bemessung des Invaliditätsgrades vorzunehmen, sondern es ist einzig zu prüfen, ob der Invaliditätsgrad mindestens 40 % beträgt (Urteil des Bundesgerichts 9C\_345/2008 vom 25. Juli 2008 E. 2.2).

Die Beschwerdeführerin hat seit dem 1. Juni 2014 Anspruch auf eine Witwenrente (Urk. 9/45). Nach dem Gesagten hat vorliegend demnach keine präzise Bemessung des Invaliditätsgrads zu erfolgen. Ein allfälliges schutzwürdiges Interesse an einer exakten Feststellung des Invaliditätsgrads macht die Beschwerdeführerin denn weder geltend, noch liegen hierfür Anhaltspunkte vor. Das Rechtsschutzinteresse der Beschwerdeführerin beschränkt sich somit auf die (blosse) Feststellung, ob ein Invaliditätsgrad von mindestens 40 % vorliegt.

### **E. 6.2.1**

Am 1. Januar 2018 sind die geänderten Bestimmungen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 1. Dezember 2017 in Kraft getreten. Mit dieser Änderung wurde für die Festlegung des Invaliditätsgrads von teilerwerbstätigen Versicherten nach der gemischten Methode (Art. 28 a Abs. 3 IVG) in Art. 27 bis Absatz 2–4 IVV ein neues Berechnungsmodell eingeführt.

Gemäss den allgemeinen übergangsrechtlichen Regeln sind der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen, die galten, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen

führende und somit rechtserhebliche Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 130 V 445 E. 1.2.1, 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen).

Die angefochtene Verfügung ist am 28. Februar 2019 und somit nach Inkrafttreten der Verordnungsänderung ergangen, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Verordnungsbestimmungen am 1. Januar 2018 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über welche noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2017 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die revidierten Verordnungsbestimmungen abzustellen (vgl. BGE 130 V 445 E. 1.2.2; vgl. Urteil des Bundesgerichts I 428/04 vom 7. Juni 2006 E. 1).

### **E. 6.2.2**

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.

### **E. 6.2.3**

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. 28 a 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.

### **E. 6.3**

Die Beschwerdegegnerin stellte für das Valideneinkommen auf das Einkommen für Betreuungsberufe gemäss der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) ab, da keine zuverlässigen Angaben vor Eintritt des Gesundheitsschadens

aktenkundig seien. Diesem Vorgehen ist beizupflichten. Der monatliche Bruttolohn bei Frauen gemäss der LSE 2016, Tabelle TA1 in der Branche Gesundheits- und Sozialwesen (Sektor 86-88), im für die Beschwerdeführerin anwendbaren Kompetenzniveau 2 lag bei Fr. 5'156.-- pro Monat respektive Fr. 61'872.-- pro Jahr. Angepasst an eine branchenübliche wöchentliche Arbeitszeit im Jahr 2016 von 41.6 Stunden (Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche, Tabelle T 03.02, Abteilung 86-88, Gesundheits- und Sozialwesen) ergibt sich ein Valideneinkommen

2016 von Fr. 64'347.--

( Fr. 61'872.-- / 40 x

41.6 ).

Die Beschwerdeführerin brachte vor, aufgrund ihrer Fachausbildung als Krankenpflegerin sei von einem Valideneinkommen von Fr. 83'880.-- für das Jahr 2012 auszugehen. Im Entscheid vom 30. September 2014 (IV.2013.00672) sei das hiesige Gericht von einem ähnlich hohen Valideneinkommen ausgegangen. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass in dem von der Beschwerdeführerin genannten Entscheid die betroffene Person nicht nur über eine Ausbildung als Altenpflegerin verfügte, sondern noch Weiterbildungen im Bereich der

Leitung des Pflegedienstes und im Sozialmanagement sowie den SVEB 1 (Basisausbildung zur Kursleiterin des Schweizerischen Verbands für Weiterbildung) abschloss und über eine langjährige, breit gefächerte Arbeitserfahrung als Pflegefachfrau mit Qualifikationen über die reine Pflegetätigkeit hinaus verfügte (IV.2013.00672 E. 3.3).

Demgegenüber absolvierte die Beschwerdeführerin ein Haushaltslehrjahr sowie die Ausbildung zur Spitalgehilfin und Krankenpflegerin FA SRK (Urk. 9/153/1 und 13-15) und war nur während einiger Jahre pflegerisch tätig. Es handelt sich somit nicht um vergleichbare Verhältnisse mit dem zuvor beschriebenen Fall, weshalb die Beschwerdeführerin daraus nichts zu ihren Gunsten abzuleiten vermag. Angesichts des beruflichen Werdegangs und der abgeschlossenen Ausbildungen der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 9/153) ist damit nicht weiter zu beanstanden, dass die Beschwerdeführerin vom Kompetenzniveau 2 ausging.

#### **E. 6.4**

Für die Berechnung des Invalideneinkommens

zog die Beschwerdeführerin die LSE 2016 heran und berücksichtigte bei der Berechnung ebenfalls das Kompetenzniveau 2 (Urk. 9/106/2). In diesem Zusammenhang machte die Beschwerdeführerin einzig geltend, effektiv liege ihr

Jahreseinkommen

unter Fr. 24'000.-- und damit um einiges tiefer, als von der Beschwerdeführerin berechnet (Urk. 1 S. 6).

Für die Invaliditätsbemessung ist nicht massgebend, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn ein Gleichgewicht von Angebot und Nachfrage nach Arbeitsplätzen bestünde (statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C\_645/2017 vom 23. Januar 2018 E. 4.3.2 mit Hinweis; Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 132 zu Art. 28a). In der versicherungsmedizinischen Beurteilung hielt der RAD ausdrücklich fest, dass die bisherige Tätigkeit als Krankenpflegerin der Beschwerdeführerin nicht mehr zumutbar sei und eine Tätigkeit als Betreuerin einer dementen Patientin ohne Pflegetätigkeit ideal erscheine (Urk. 9/103/8 f.). So sind Arbeiten mit leichter Wechselbelastung, teils sitzend, teils ebenerdig gehend, auch mit gelegentlichem Heben und Tragen von Lasten bis 10

kg körpernah mit einem Pensum von 50 % möglich (Urk. 9/157/2). Unter Berücksichtigung der gesundheitlichen Beeinträchtigung steht der Beschwerdeführerin somit – entgegen der Annahme der Beschwerdeführerin – nicht ohne Weiteres ein genügend breites Feld von erwerblichen Tätigkeiten auf dem Kompetenzniveau 2 im Bereich Gesundheits- und Sozialwesen offen, weshalb für die Berechnung des Invalideneinkommens auf das Total der von weiblichen Arbeitskräften in allen Wirtschaftszweigen im privaten Sektor erzielten Löhne gemäss LSE 2016 und dort auf das Kompetenzniveau 1 abzustellen ist. Dies führt zu einem Invalideneinkommen von Fr. 27'225.-- (Fr. 4'363.-- x 12 / 40 x 41.6 x 0.5).

#### **E. 6.5**

.2

Nachdem wie dargelegt einzig die Frage zu beantworten ist, ob ein Invaliditätsgrad von mindestens 40 % gegeben ist (E. 6.1), was vorliegend zutrifft (vgl. nach folgend E. 6.7), erübrigen sich Weiterungen hinsichtlich leidensbedingten Abzuges. Immerhin ist darauf hinzuweisen, dass nach der Bundesgerichtlichen Rechtsprechung wiederkehrende krankheitsbedingte Absenzen vom Arbeitsplatz grundsätzlich bei der Festlegung des zeitlich zumutbaren Umfangs der Arbeitsfähigkeit zu berücksichtigen sind (Urteile des Bundesgerichts 8C\_631/2017 vom 23. Januar 2018, E. 4.4.1; 9C\_462/2007 vom 25. Januar 2008, E. 3.2.2). Diese Regel gilt indessen nicht ausnahmslos. Nicht vorhersehbare und schwer kalkulierbare Absenzen, wie sie durch Krankheitsschübe verursacht werden, können einen Tabellenlohnabzug rechtfertigen (BGE 9C\_414/2017 vom 21. September 2017, E. 4.3; 9C\_728/2009 vom 21. September 2010, E. 4.3.1).

Mit Blick auf die

versicherungsmedizinische Beurteilung durch Dr. F. \_\_\_\_\_

vom 20. Mai 2016 wäre ohnehin davon auszugehen, dass der Krankheitsverlauf des SAPHO-Syndroms sowie die erhöhte Pausennotwendigkeit bereits im Rahmen der Festlegung der noch verwertbaren Arbeitsfähigkeit berücksichtigt wurden. Hinzu käme, dass sich bei der Beschwerdeführerin bislang

kein in solchem Masse ausgeprägter schubmässiger Krankheitsverlauf präsentierte, welcher einer regelmässigen und dem Leiden angepassten Tätigkeit entgegensteht (vgl. E. 4.2.3), weshalb sich

ein Abzug vom Invalideneinkommen nicht rechtfertigt.

## **E. 6.6**

Die Beschwerdegegnerin gewährte

ab November 2015 eine ganze Rente, was mit Blick auf die medizinische Aktenlage (E. 4.2.3) und die Neuanschuldung nicht zu beanstanden ist (Urk. 2/2; Neuanschuldung im Mai 2015 zu züglich 6 Monate gemäss Art. 29

Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 29 Abs. 1 ATSG). Per Mai 2016 hat sich

sodann der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verbessert und war ihr eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit zumutbar (vgl. E. 4.2.3). Demnach ist

per September 2016 (Zeitpunkt der Verbesserung plus 3 Monate, Art. 88a Abs. 1 IVV) im Erwerbsbereich von einem

Valideneinkommen von Fr. 51'478.-- (Fr. 64'347.-- x 0.8) und einem Invalideneinkommen von Fr. 27'225.--

auszugehen, was eine Einkommenseinbusse von Fr. 24'253.--, entsprechend 47

%, und damit einen Teilinvaliditätsgrad von rund 38 % (47 % x 0.8) ergibt. Zusammen mit der Einschränkung von 11 % im Haushalt (vorstehend E. 5.3), entsprechend einem Teilinvaliditätsgrad von 2.2 % (11 % x 0.2), resultiert ein Invaliditätsgrad von 40.2 %. Auch in Anwendung des seit 1. Januar 2018 massgebenden Berechnungsmodells

resultiert ein Invaliditätsgrad von mindestens 40 %: So ist das Valideneinkommen mit Fr. 64'347.--

(entsprechend 100 %) einzusetzen, womit die Einkommenseinbusse Fr. 37'122.--, entsprechend 58

%, und der Teilinvaliditätsgrad im Erwerbsbereich

46 % (58 % x 0.8) beträgt. Zusammen mit dem Teilinvaliditätsgrad im Haushalt resultiert ein Gesamtinvaliditätsgrad von 48 %.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass ab September 2016 mindestens ein Invaliditätsgrad von 40 % vorliegt und somit Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung besteht. Auf die Vorbringen der Beschwerdeführerin, welche mit der Zusprechung einer ganzen Rente und der exakten Feststellung des Invaliditätsgrades im Zusammenhang stehen, ist mangels eines Rechtsschutzinteresses nicht näher einzugehen

(vgl. E. 6.1). Im Übrigen ging die Beschwerdegegnerin zu Recht davon aus, dass die Invalidenrente zur Auszahlung gelangte (vgl. Urk. 2/1), hat sich die Witwenrente vorliegend doch als tiefer als eine ganze IV-Rente erwiesen (vgl. E. 6.1, Urk. 9/45, Urk. 2/2). Ein Widerspruch – wie die Beschwerdeführerin geltend macht (Urk. 1 S. 3 und Urk. 12 S.4 f.) – liegt somit nicht vor. Insoweit ist auf die Beschwerde ebenfalls nicht einzutreten.

#### **E. 6.7**

Diese Erwägungen führen, soweit darauf einzutreten ist, zur Gutheissung der Beschwerde und Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 28. Februar 2019 insoweit als ein Rentenanspruch vom 1. September 2016 bis zum 31. Dezember 2017 verneint wird sowie zur Feststellung, dass die Beschwerdeführerin auch für diesen Zeitraum Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung hat. 7.

#### **7.1**

Mit ihrer Eingabe vom 27. März 2019 ersuchte die Beschwerdeführerin in prozessualer Hinsicht um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung sowie um Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsbeistandes in der Person von Rechtsanwalt Michael Ausfeld (Urk. 1). 7.2

Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Verbeiständung notwendig oder doch geboten ist (BGE 103 V 46, 100 V 61, 98 V 115).

Bedürftig im Sinne von Art. 64 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) ist eine Person, wenn sie ohne Beeinträchtigung des für sie und ihre Familie nötigen Lebensunterhaltes nicht in der Lage ist, die Prozesskosten zu bestreiten (BGE 128 I 225 E. 2.5.1). Massgebend sind die wirtschaftlichen Verhältnisse im Zeitpunkt, in dem das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (§ 28 lit. a GSVGer

i.V.m. Art. 119 ZPO) eingereicht wird (BGE 120 Ia 179 E. 3a), oder – bei seither eingetretenen Veränderungen – auch in demjenigen der Entscheidungsfindung (BGE 108 V 265 E. 4). 7.3

Aus dem Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit der Beschwerdeführerin vom 5. April 2019 (Urk. 5) und den eingereichten Akten (Urk. 6/1-13 und Urk. 13/1-4) ergibt sich folgendes Bild ihrer wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit: Ihr monatlicher

Nettolohn beträgt durchschnittlich Fr. 1'556.-- (Urk. 13/3). Im Weiteren bezieht sie eine monatliche IV-Rente von Fr. 1'972.-- (Urk. 5). Unter Berücksichtigung der laufenden Steuern von insgesamt rund Fr. 120.-- (Urk. 6/2- 3) verfügt die Beschwerdeführerin über ein monatliches Nettoeinkommen von total Fr. 3'408.--.

Bei der Berechnung des Existenzminimums ist gestützt auf die Angaben der Beschwerdeführerin und die beigelegten Akten von folgenden Auslagen auszu gehen: Der Grundbetrag für alleinstehende Personen, welche nicht in einer Haus haltsgemeinschaft leben, beträgt Fr. 1'200.--. Dazu sind monatliche Mietkosten von Fr. 1'075.-- (inklusive Nebenkosten, Urk. 13/1), die Monatsprämien für die obligatorische Krankenpflegeversicherung abzüglich Prämienverbilligungen von rund Fr. 286.-- (Fr. 365.90 [Urk. 6/13] - Fr. 80.-- [1/12 von Fr. 960.--, Urk. 6/12]) hinzuzurechnen. Ausgaben für Telefon, TV und Internet geltend als im Grundbe trag enthalten (vgl. BGE 126 III 353 E. 1a/ bb ). Die von der Beschwerdeführerin aufgeführten Schulden sind nicht zu berücksichtigen, da keine entsprechenden Nachweise für eine regelmässige Schuldtilgung oder -amortisation vorliegen (Urk. 5). Unter Berücksichtigung der nicht belegten Fahrkosten von rund Fr. 220.- - und weiteren geltend gemachten, aber nicht weiteren belegten, Ausgaben, wie beispielsweise Gesundheitskosten, von rund Fr. 100.-- (Urk. 5 und Urk. 12) resultiert ein Existenzminimum von Fr. 2'881.--. Das Nettoeinkommen der Beschwer deführerin übersteigt somit ihr Existenzminimum um Fr. 527.--, weshalb sie auch unter Berücksichtigung eines praxisgemässen Freibetrages von Fr. 400.-- in der Lage ist, innert einer angemessenen Frist selbst für die Anwalts- und Gerichtskosten aufzukommen (vgl. hierzu Urteil des Bundesgerichts 5A\_26/2008 vom 4. Februar 2008 E. 3.1 mit Verweis auf BGE 118 Ia 369), zumal ihr eine reduzierte Prozessentschädigung auszurichten ist (vgl. E. 7.4).

Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ist daher abzuweisen. 7.4

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 zur Hälfte der Beschwerdeführerin sowie zur Hälfte der

Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 7.5

Nachdem der Rechtsvertreter keine Honorarnote eingereicht hat, wird die Entschädigung vom Gericht ermessensweise (vgl. Urk. 15 S. 2) nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert festgesetzt ( § 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [ GSVGer ]). Ausgangsgemäss steht der anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin eine reduzierte Prozessentschädigung zu, die auf Fr. 1'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzu setzen ist. Das Gericht beschliesst:

Das Gesuch der Beschwerdeführerin vom 27. März 2019 um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege wird abgewiesen, und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird, soweit auf sie eingetreten wird, gutgeheissen und die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 28. Februar 2019 insoweit aufgehoben, als ein Rentenanspruch vom 1. September 2016 bis zum 31. Dezember 2017 verneint wird, und es wird festgestellt, dass die Beschwer deführerin auch

für diesen Zeitraum Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung hat 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin und der Beschwerdegegnerin

je zur Hälfte ( Fr. 400.--) auferlegt . Rechnung und Einzahlungsschein werden den den Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt ) zu bezahlen. 4 .

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Michael Ausfeld - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5 .

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden ( Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind bei zulegen, soweit die Partei sie in Händen hat ( Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Vogel Peter

## E. 9

Gemäss dem Bericht vom 17. Oktober 2016 (Urk. 9/118) von med. prakt. I.\_\_\_\_, Stv. Chefarzt der J.\_\_\_\_, befand sich die Beschwerdeführerin vom 16. August bis 13. Oktober 2016 in stationärer Behandlung, da eine zunehmende Verstärkung depressiver Symptome, insbesondere Erschöpfung, vor gelegen habe. Der Arzt diagnostizierte eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1), welche seit 2015 bestehe (Urk. 9/118/1). Dem Bericht lässt sich sodann entnehmen, dass es hinsichtlich der depressiven Erschöpfungssymptomatik im geschützten stationären Umfeld zu einer Erholung gekommen sei, die Beschwerdeführerin allerdings bis zum Austrittszeitpunkt ein insgesamt labiles psychisches Zustandsbild mit wiederholten depressiven Stimmungseinbrüchen in Reaktion auf zwischenmenschliche Konflikte gezeigt habe. Zum Austrittszeitpunkt wurde eine teilstationäre psychiatrisch-psychotherapeutische Weiterbehandlung als indiziert erachtet. Weiter hielt der Arzt fest, dass insbesondere vor dem Hintergrund der chronischen Erkrankung an einem SAPHO-Syndrom mit schubweise verlaufenden entzündungsbedingten Schmerzen wiederholt depressive Einbrüche auch zukünftig nicht ausgeschlossen werden könnten. Für die Dauer des stationären Aufenthalts wurde eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Was die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vor und nach dem stationären Aufenthalt anbelange,

verwies med. prakt. I.\_\_\_\_

auf die behandelnden Ärzte (Urk. 9/118/2) . Schliesslich geht aus dem Bericht hervor, dass aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht der Beschwerdeführerin ihre bisherige Tätigkeit als Altenpflegerin zumutbar sei , zum gegenwärtigen Zeitpunkt allerdings keine Einschätzung zum zeitlichen Rahmen und zur Leistungsfähigkeit vorgenommen werden könne (Urk. 9/118/3) . 3. 2.

#### **E. 10**

Im Arztbericht des Y.\_\_\_\_ vom 29. Dezember 2016 (Urk. 9/124/6-8) wurde die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F.33.1) aufgeführt. Gemäss den Angaben der Beschwerdeführerin würden ihre Beschwerden mit den Schmerzen zusammenhängen. Aufgrund des langjährigen Krankheitsverlaufs erachtet et en die behandelnden Ärzte eine Verbesserung als eher unwahrscheinlich. Im Vordergrund würden die Stabilisierung und ein «gesunder Umgang» mit dem Körper stehen, da die Beschwerdeführerin die Tendenz habe, sich über ihre körperlichen Grenzen hinaus zu belasten. Die Beschwerdeführerin sei rasch erschöpft, energie- und kraftlos, habe Stimmungsschwankungen, sei sehr dünnhäutig, weine oder sei gereizt bei Kleinigkeiten, verspüre eine innere Unruhe, sei in der Konzentration- und Merkfähigkeit beeinträchtigt und weise eine erhöhte Vergesslichkeit auf. Eine Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit im Bereich Pflege erscheine aufgrund des Krankheitsverlaufs und des aktuellen körperlichen und psychischen Zustands als unwahrscheinlich. Zum aktuellen Zeitpunkt lasse sich auch schwer einschätzen, ob eine Wiedereingliederung in einer angepassten Tätigkeit möglich sein werde, da sich die körperlichen Einschränkungen stark auf die Psyche der Beschwerdeführerin auswirken würden. 3. 2.

#### **E. 11**

).

Einzig aus dem Bericht des Y.\_\_\_\_ vom 29. Dezember 2016 geht eine anderslautende medizinische Einschätzung hervor. Da nach sei aufgrund einer gegenwärtig mittelgradigen Episode einer rezidivierenden depressiven Störung eine Wiedereingliederung in einer angepassten Tätigkeit fraglich (vgl. E. 3. 2. 10) , während med. prakt. I.\_\_\_\_ noch festgehalten hatte , die Beschwerdeführerin habe sich anlässlich des stationären Aufenthalts im Herbst 2016 von der depressiven Erschöpfungssymptomatik erholt . Med. prakt. I.\_\_\_\_

hatte aber auch ausgeführt , es habe zum Austrittszeitpunkt ein insgesamt labiles psychisches Zustandsbild bestanden . Eine Aussage zur Arbeitsfähigkeit vor und nach dem stationären Aufenthalt konnte med. prakt. I.\_\_\_\_ hingegen keine machen und verwies auf die behandelnden Ärzte (vgl. E. 3. 2. 9) . RAD-Ärztin Dr. med.

L.\_\_\_\_ , FMH für Psychiatrie und Psychotherapie ,

hielt hierzu mit Stellungnahme vom 15. Februar 2017 fest (Urk. 9/133/4) ,

dass die mittelgradige depressive Symptomatik sicher seit dem Austrittszeitpunkt aus der stationären Behandlung nicht mehr gegeben sei. Wenn überhaupt könne allerhöchstens noch eine leichtgradige depressive Symptomatik erkannt werden. Vor diesem Hintergrund sei die erneute Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode gemäss dem Bericht des Y.\_\_\_\_ vom 29. Dezember 2016 mit einer anhaltenden 100%igen Arbeitsunfähigkeit absolut nicht nachvollziehbar. Diese Einschätzung überzeugt, zumal sich für eine vollständige Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen keine weiteren Berichte finden

lassen. Es kommt hinzu, dass die Beschwerdeführerin sich mehrfach um eine Arbeitsstelle bemühte (vgl. u.a. Bewerbung bei der M.\_\_\_\_ im September 2014, Urk. 9/85; Bewerbung als psychiatrieerfahrene Betreuerin 80

% im Juni 2015, Urk. 9/86) und zwischenzeitlich auch ein er Arbeitstätigkeit nachging ( vgl. u.a. Arbeitsvertrag vom 26. August 2015 als persönliche Betreuerin, Urk. 9/83/13; Lohnabrechnungen zum Anstellungsverhältnis als Betreuerin/Haushaltshilfe von Juli bis Oktober 2015, Urk. 9/88; Arbeitszeugnis für Altersbetreuerin im Zeitraum 26. August 2015 bis 31. August 2016, Urk. 9/153/5; Arbeitsbestätigung der Z.\_\_\_\_ für 40%iges Pensum vom 16. Januar 2017 bis 30. Jun i 2017, Urk. 9/153/4; vgl. auch Verlaufsprotokoll Eingliederungsberatung vom 29. Januar 2018, Urk. 9/155 , vgl. auch Urk. 9/192 und 9/194-195 ), was der Einschätzung des Y.\_\_\_\_

diametral entgegen steht . Anlässlich der Haus haltsabklärung am 3. November 2015 machte die Beschwerdeführerin denn auch keine Angaben zu einer psychologischen oder einer psychiatrischen Behandlung (vgl. Urk. 9/105/2), welche auf eine relevante psychische Beeinträchtigung hinweisen könnte . Hinzu kommt, dass auch med. prakt. I.\_\_\_\_ nach dem zweimonatigen stationären Aufenthalt der Beschwerdeführerin keine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit bestätigen konnte (vgl. E. 3. 2. 9 ). Nach dem Gesagten sowie in Anbetracht dessen, wonach b ei der medizinischen Einschät zung der behandeln den Ärzte das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen hat , dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifels fall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen ( BGE 125 V 351 E. 3a/cc mit wei teren Hinweisen ), ist gestützt auf die fach ärztliche Einschätzung von Dr. L.\_\_\_\_ eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit infolge einer psychis chen Beeinträchtigung zu verneinen .

## **E. 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 Beschäfti gungsgrad nach Absatz 3 lit . b und einer Vollerwerbstätigkeit gewichtet ( Art. 27 bis Abs. 4 IVV).

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