

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00300 vom 4. Februar 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-02-04, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2019.00300](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00300)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00300 du 4 février 2020

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00300 del 4 febbraio 2020

## Erwägungen

### E. 1

X.\_\_\_\_, geboren 1965, Mutter von zwei Kindern (Jahrgang 1987 und 1991), meldete sich am 27. Februar 2018 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/6). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab, und verneinte nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/29-39) mit Verfügung vom 15. März 2019 einen Rentenanspruch (Urk. 7/41 = 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

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

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

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

#### E. 1.3

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 ganztäglich 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 Verfügungsverfügung 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).

#### **E. 1.4**

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

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

### **E. 1.5**

Die von einer qualifizierten Person durchgeführte Abklärung vor Ort (nach Massgabe des Art. 69 Abs. 2 Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV; vgl. auch Rz. 3084 ff. des Kreisschreibens des BSV über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH]) stellt für gewöhnlich die geeignete und genügende Vorkehr zur Bestimmung der gesundheitlichen Einschränkung im Haushalt dar (Urteil des Bundesgerichts 9C\_201/2011 vom 5. September 2011 E. 2, in: SVR 2012 IV Nr. 19 S. 86). Einer ärztlichen Fachperson, die sich zu den einzelnen Positionen der Haushaltsführung unter dem Gesichtswinkel der Zumutbarkeit zu äussern hat, bedarf es nur in Ausnahmefällen, namentlich bei unglaubwürdigen Angaben der versicherten Person, die im Widerspruch zu den ärztlichen Befunden stehen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_817/2013 vom 28. Mai 2014 E. 5.1 mit weiteren Hinweisen).

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 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 8C\_817/2013 vom 28. Mai 2014 E. 5.1 mit weiteren Hinweisen).

Der Abklärungsbericht ist seiner Natur nach in erster Linie auf die Ermittlung des Ausmasses physisch bedingter Beeinträchtigungen zugeschnitten, weshalb seine grundsätzliche Massgeblichkeit unter Umständen Einschränkungen erfahren kann, wenn die versicherte Person an psychischen Beschwerden leidet. Grundsätzlich jedoch stellt er auch dann eine beweistaugliche Grundlage dar, wenn es um die Bemessung einer psychisch bedingten Invalidität geht, das heisst wenn die Beurteilung psychischer Erkrankungen im Vordergrund steht (AHI 2004 S. 137 E. 5.3). Widersprechen sich die Ergebnisse der Abklärung vor Ort und die fachmedizinischen Feststellungen zur Fähigkeit der versicherten Person, ihre gewohnten Aufgaben zu erfüllen, ist aber in der Regel den ärztlichen Stellungnahmen mehr Gewicht einzuräumen als dem Bericht über die Haushaltsabklärung, weil es der Abklärungsperson regelmässig nur beschränkt möglich ist, das Ausmass des psychischen Leidens und der damit verbundenen Einschränkungen zu erkennen (Urteile des Bundesgerichts 8C\_817/2013 vom 28. Mai 2014 E. 5.1, 9C\_986/2009 vom 11. November 2010 E. 7.2 und 9C\_631/2009 vom 2. Dezember 2009 E. 5.1.2, je mit Hinweisen). 2.

## **E. 2**

3. Mai 2019 (Urk.

### **E. 2.1**

und 2.2).

Der Ehemann habe ebenfalls eine IV-Rente beantragt, welche im Juni 2016 abgelehnt worden sei. Auf die Beschwerde sei mit Gerichtsurteil vom März 2018 nicht eingegangen worden. Die Familie sei 1998 in die Schweiz eingereist. Der Ehemann habe nicht sofort eine Anstellung gefunden, als er habe arbeiten dürfen. Erst 2011-2013 habe er gearbeitet, vorher und nachher habe man immer Sozialhilfe bezogen. Seit 2013 könne er aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr arbeiten. Warum er keine Rente erhalte, verstehe er und der Sohn nicht. Er habe Herzprobleme, Mühe mit der

Atmung, Rücken- und Schulterschmerzen, ein geschientes rechtes Handgelenk, dies ebenfalls wegen den Schmerzen. Er habe überall Arthrosen und Entzündungen. Er habe auch eine Gallenblasenoperation 2005 gehabt und nun Beschwerden in der Narbengegend. Zudem sei er depressiv und könne nicht gut schlafen. 2013 sei ihm gekündigt worden. Er sei auf dem RAV gewesen, sei aber nicht vermittlungsfähig, weil er krank gewesen sei. Der Sohn und die Schwiegertochter würden mit den drei Kindern direkt gegenüber im gleichen Wohnblock leben. Die Schwiegertochter sei Hausfrau und Mutter und helfe der Beschwerdeführerin immer wieder unregelmässig bei Hausarbeiten (S. 3 Ziff. 2.3.1).

Die Beschwerdeführerin gebe an, heute bei guter Gesundheit 100 % zu arbeiten. Zirka 2010 habe sie erstmals bei der Einreise in die Schweiz in der E.\_\_\_\_ fünf Tage auf Probe gearbeitet. Der damalige Vorarbeiter sei aber sehr gemein gewesen zu ihr und habe gesagt, dass sie zu wenig sehe. Danach habe sie geweint und sich nicht mehr getraut, sich an einem anderen Ort um eine Anstellung zu bemühen. Sie habe vorher nichts gesucht, weil sie erst vor

zirka 5 Jahren die B-Bewilligung erhalten habe und vorher kaum eine Möglichkeit gehabt habe, eine Anstellung zu finden. Sie spreche kein Deutsch und könne auch kaum lesen und schreiben, da sie nur 4 Jahre in der Schule gewesen sei. Nach 2010 habe sie sich nie mehr

um eine Anstellung bemüht, weil sie der Arbeitsversuch verängstigt habe. Deutschkurse habe sie nur 6 Monate im Durchgangsheim gemacht, danach hätte sie diese selber bezahlen müssen und das Geld habe man nicht gehabt. Sie würde aber gerne auf eigenen Beinen stehen und von niemandem abhängig sein (S. 4 Ziff. 2.5).

Die Abklärungsperson qualifizierte die Beschwerdeführerin als zu 100 %

im Haus halt tätig (S. 4 Ziff. 2.6). Zur Begründung führte sie aus, der Ehemann sei

zu 100 % arbeitsfähig in angestammter und angepasster Tätigkeit. Die IV-Leistungen seien abgewiesen und vor Gericht gestützt worden. Er gehe jedoch weiterhin keiner Erwerbstätigkeit nach. Dass nun die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit diesen Part übernehmen würde, um für den Unterhalt der Familie zu sorgen,

sei nicht nachvollziehbar. Sie sei in der Schweiz nie einer ausserhäuslichen Tätigkeit nachgegangen. Die IV-Rente sei erst 2018 beantragt worden. Der

Arbeitsversuch mit 5 Tagen in 20 Jahren sei minimal und kaum zu berücksichtigen.

Zudem habe die Beschwerdeführerin keine Bemühungen zur Integration unternommen.

Sie spreche kein Deutsch und habe auch keine anderen Kurse besucht. Hinzu komme,

dass der RAD von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit ausgehe und sie über entsprechende Ressourcen verfüge, einer Erwerbstätigkeit nachgehen zu können.

Das Ehepaar sei ausser in den Jahren 2011-2014 immer vom Sozialamt abhängig gewesen.

Der Ehemann arbeite seit diesem Zeitpunkt nicht mehr und auch die Beschwerdeführerin

habe keine erneuten Arbeitsbemühungen seit 2010 mehr unternommen, auch nicht als man wieder vom Sozialamt abhängig geworden sei. Dass sie der Deutschen Sprache nicht mächtig sei und keine Ausbildung habe, seien keine IV-relevanten Gründe. Es sei

aufgrund dieser Voraussetzung nicht überwiegend wahrscheinlich davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit einer 100%igen Erwerbstätigkeit nachgehen würde.

Die Beschwerdeführerin sei als 100%ige Hausfrau zu qualifizieren (S. 4 Ziff. 2.6.1).

Die Mitwirkungspflicht des Ehemannes müsse mit 50 % angerechnet werden, da er nicht arbeite und alle leichten Arbeiten erledigen könne. Es sei zumutbar, in Etappen zu arbeiten und auf Hilfsmittel zurück zu greifen (S. 6 Ziff. 6).

Zum Bereich «Ernährung» führte die Abklärungsperson aus, die Beschwerdeführerin

koche nicht mehr gleich gut wie vorher. Oft sei etwas versalzen, weil sie es nicht sehe. Sie

streue sich das Salz beispielsweise nicht in eine Hand, um zu spüren, wie die Menge

aussehe. Dies wäre zumutbar. Es müsse davon ausgegangen werden, dass die

Beschwerdeführerin in all den Jahren den Tastsinn verfeinert habe, zudem könnte sie

zuerst nur wenig Gewürz verwenden und danach nachwürzen, wenn dies notwendig sei.

Der Sohn sage, dass sie einfache Speisen selber zubereiten könne. Man greife aber oft auf

Fertigprodukte zurück. Die oberflächliche Reinigung sei der Beschwerdeführerin möglich,

sie sehe aber manchmal einige Flecken nicht. Die gründliche Küchenreinigung werde von

der Schwieger-tochter gemacht oder einfach liegen gelassen. Es resultiere eine

Einschränkung von 10.80 % (S. 6 Ziff. 6.1).

Zum Bereich «Wohnungspflege» hielt die Abklärungsperson fest, die Beschwerdeführerin

erfülle die Bodenpflege, sehe aber nicht immer alles. Auch im Bad reinige sie

oberflächlich, wenn man nachschaut, habe es an manchen Stellen noch kleine Flecken. Die

gründliche Reinigung werde unregelmässig von der Schwieger-tochter durchgeführt. Der

Ehemann sage, dass auch er teilweise nachreinige, wenn noch Verschmutzungen

vorhanden seien (zumutbar). Die Fenster reinige angeblich der Ehemann mit der linken Hand, die Kundin selber versuche es auch, könne aber die Streifen nicht sehen. Die Betten würden sie zusammen beziehen und die Pflanzen seien das Hobby des Ehemannes. Den Abfall entsorge der Ehemann (zumutbar). Es resultiere eine Einschränkung von 9.6 % (S. 6 Ziff. 6.2).

Zum Bereich «Einkauf sowie weitere Besorgungen» hielt die Abklärungsperson fest, dass der Ehemann habe die kleinen Einkäufe mehrheitlich übernommen, weil sich die Beschwerdeführerin nicht getraue. Sie habe keine Hilfsmittel im Freien und

fühle sich unsicher (sie bringe aber auch das Enkelkind in den Kindergarten). Die Beschwerdeführerin könne aber das Geld oft nicht auseinanderhalten und darum werde es ihr abgenommen. Einmal pro Monat fahre der Sohn oder die Tochter mit dem Auto zu einem Grosseinkauf. Die Beschwerdeführerin und der Ehemann hätten beide keinen Führerausweis. Die Beschwerdeführerin kaufe nur selten eine Kleinigkeit ein, auch weil sie in einem Geschäft überfordert sei und nichts finde. Die Zahlungen habe schon immer der Ehemann gemacht. Wenn andere Briefe entziffert werden müssten, sei man aus sprachlichen und somit IV-fremden Gründen auf die Hilfe der Kinder angewiesen. Der Beschwerdeführerin

sei es zumutbar, in einem ihr bekannten Geschäft

kleine Einkäufe zu tätigen, zudem habe der Ehemann eine Mitwirkungspflicht. Es kann nur eine ganz geringe Einschränkung von 1 % in diesem Bereich angerechnet werden (S. 7 Ziff. 6.3).

Zum Bereich «Wäsche und Kleiderpflege» führte die Abklärungsperson aus, die Beschwerdeführerin könne einmal in der Woche waschen und habe zirka 2 Waschgänge. So gut es gehe, mache sie es selber oder sonst helfe ihr die Schwiegertochter, welche immer zu Hause sei. Sie könne die Wäsche sortieren, sie waschen und aufhängen. Sie müsse einfach alles sehr langsam und vorsichtig machen, damit sie nicht stürze. Sie lege die Kleider selber zusammen und bügeln auch, wenn es notwendig sei. Nähen und flicken könne sie gar nicht mehr, weil sie den Faden nicht mehr einfädeln könne. Sie habe auch keine Nähmaschine. Es resultiere eine Einschränkung von 0.85 % (S. 7 Ziff. 6.4).

Zum Bereich «Betreuung von Kindern und/oder Angehörigen» hielt die Abklärungsperson fest, dass die Eltern der Beschwerdeführerin in F.\_\_\_\_ bei einem Bruder der Beschwerdeführerin leben würden. Sie seien 75 und 78 Jahre alt und gesundheitlich sehr beeinträchtigt. Wenn die Beschwerdeführerin gesund wäre, würde sie den Eltern aber auch gerne helfen, obwohl auch noch zwei weitere Brüder und eine Schwester in der Nähe wohnen. Sie könnte aber auch bei guter Gesundheit nicht immer gehen, weil man zu weit weg wohnt und sie mit dem Bus und Zug gehen müsste. Die Schwiegertochter arbeite nicht. Sie habe keine Aufsichtspflichten, ausser dass sie manchmal mit dem Enkelkind in den Kindergarten gehe.

Es resultiere eine Einschränkung von 5 % (S. 7 Ziff. 6.5).

Zusammenfassend resultiere eine gesamthafte Einschränkung von 27.25 %

(S. 8

Ziff. 6.6) . 4.9

Dr. D.\_\_\_\_ berichtete am 13. Februar 2019 ( Urk. 7/35) zuhause dem Migrationsamt, nannte die bekannten Diagnosen (vgl. vorstehend E. 4.7) und führte aus, die in der Zwischenzeit multimorbide Beschwerdeführerin sei ihm im Frühling 2016 durch den Hausarzt zugewiesen worden. Sie habe sich depressiv gefühlt, habe Angst gehabt, alleine in den Bus zu steigen und unter Leute zu kommen

(S. 1). Aus psychiatrischer Sicht sei die Beschwerdeführerin krankheitsbedingt arbeitsunfähig. Auch im Haushalt brauche sie Hilfe. Die Behandlung sei noch nicht abgeschlossen (S. 2). 5. 5.1

Die Beschwerdeführerin machte geltend, im Gesundheitsfall würde sie einer vollen Erwerbstätigkeit nachgehen. Die gegenteilige Beurteilung im Abklärungsbericht lasse ausser Acht, dass sie lediglich aus gesundheitlichen Gründen nicht erwerbstätig sei und schon aus finanziellen Gründen arbeiten müsste, da ihr Ehemann nicht mehr arbeite ( Urk. 1 S. 3 ).

Die Argumentation der Beschwerdeführerin ist nicht überzeugend. Dem Bericht über die Abklärung der Beeinträchtigungen im Haushalt (vgl. vorstehend E. 4. 8; Urk. 7 / 27 ) ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin und ihre Familie 1998 in die Schweiz eingereist sind. Der Ehemann habe nicht sofort eine Anstellung gefunden, sondern habe erst von 2011 bis 2013 gearbeitet. Vorher und nachher habe die Familie Sozialhilfe bezogen. Die zwei Kinder mit Jahrgang 1987 und 1991 sind seit 2005 beziehungsweise 2009 volljährig und besuchten spätestens seit 1994 beziehungsweise 1998 die Schule. Seit der Einschulung der Kinder, welche bereits seit dem Umzug in die Schweiz bestand, war die Beschwerdeführerin – abgesehen von einem fünftägigen Arbeitsversuch im Jahre 2010 – nie erwerbstätig, obwohl es ihr aufgrund des Alters und der Schulpflicht der Kinder möglich gewesen wäre und auch die finanziellen Verhältnisse bereits zu jenem Zeitpunkt eine Erwerbstätigkeit nötig gemacht hätten.

Zudem geht aus den Akten hervor, dass die Beschwerdeführerin auch keine anderweitigen Bemühungen um eine Anstellung unternommen hat. So machte die Beschwerdeführerin denn auch nicht geltend, sich vergeblich um eine Arbeitsbewilligung oder Anstellung bemüht zu haben, oder aufgrund medizinischer Gründe an der Aufnahme einer Erwerbstätigkeit gehindert worden zu sein. Sie hat sich denn auch erst im Jahre 2018 bei der Invalidenversicherung angemeldet und den früheren echtzeitlichen medizinischen Berichten

ist keine ( visusbedingte ) Arbeitsunfähigkeit zu entnehmen (vgl. Urk. 7/14/19, Urk. 7/14/20).

Aufgrund des Gesagten und unter Berücksichtigung der Erwerbsbiographie beziehungsweise der gelebten Verhältnisse erscheint nicht nachvollziehbar und ist nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Beschwerdeführerin zum Zeitpunkt der Rentenprüfung in den Jahren 2018/2019 eine (vollzeitliche) Erwerbstätigkeit aufgenommen hätte, nachdem bei seit vielen Jahren unveränderten familiären und finanziellen Umständen keine Erwerbstätigkeit aufgenommen beziehungsweise keine Arbeit gesucht worden war.

Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin somit zu Recht als zu 100 % im Haushalt Tätige qualifiziert. 5.2

Nach der Rechtsprechung stellt der durch die IV-Stelle eingeholte Bericht über die Abklärung vor Ort eine geeignete und im Regelfall genügende Grundlage zur Ermittlung des Invaliditätsgrades von im Haushalt tätigen Versicherten dar. Für den Beweiswert eines entsprechenden Berichtes ist analog auf die Rechtsprechung zur Beweiskraft von Arztberichten (BGE 125 V 352 E. 3a und b, BGE 122 V 160 E. 1c) zurückzugreifen. Sind die entsprechenden Kriterien (vgl. vorstehend E. 1.5) erfüllt, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig. Das Gericht greift diesfalls in das Ermessen der Abklärungsperson nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen oder Anhaltspunkte für die Unrichtigkeit der Abklärungsergebnisse (zum Beispiel infolge von Widersprüchlichkeiten) vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt steht als das im Beschwerdefall zuständige Gericht. 5.3

Die zuständige Abklärungsperson führte zur Beurteilung der Beeinträchtigungen im Haushaltsbereich am 19. Dezember 2018

eine Abklärung an Ort und Stelle durch. Sie hat dabei unter Berücksichtigung der von der Beschwerdeführerin geklagten Leiden und Behinderungen sowie der Familien- und der Wohnverhältnisse, der technischen Einrichtungen und der örtlichen Lage eine Einschränkung der Beschwerdeführerin im Haushaltsbereich von 27.25 % festgestellt.

Der von der Abklärungsperson verfasste Bericht vom 20. Dezember 2018 (vgl. vorstehend E. 4.8) befasst sich umfassend mit den einzelnen Haushaltsbereichen und deren prozentualer Gewichtung und umschreibt die zu verrichtenden Tätigkeiten sowie die an Ort und Stelle festgestellten Einschränkungen in diesen Bereichen. Ebenfalls berücksichtigt wurde die Mitwirkungspflicht des Ehemannes und der beiden erwachsenen Kinder der Beschwerdeführerin. Der Abklärungsbericht ist sodann schlüssig und in nachvollziehbarer Weise begründet. Es sind vorliegend keine besonderen Umstände gegeben, welche den Abklärungsbericht als mangelhaft oder ungeeignet erscheinen liessen; vielmehr entspricht dieser den an ihn gestellten Anforderungen, so dass für die Entscheidungsfindung darauf abgestellt werden kann. 5.4

Soweit die Beschwerdeführerin vorbringt, dass die Einschränkung im Haushaltsbereich im Abklärungsbericht mit 27.25 % zu tief ausgefallen sei und die medizinischen Akten in unzulässiger Weise nicht berücksichtigt worden seien (vgl. Urk. 1 S. 3), kann ihr nicht gefolgt werden.

So stellt der auf der Basis von Erhebungen an Ort und Stelle verfasste Abklärungsbericht vom 20. Dezember 2018 (Urk. 7/27) grundsätzlich die geeignete und genügende Vorkehrung zur Ermittlung der entsprechenden Behinderung im Haushalt dar. Dagegen vermag die pauschale und ohne Bezug zu den einzelnen Positionen der Haushaltsführung gemachte Aussage von Dr. D.\_\_\_\_, wonach die Beschwerdeführerin Hilfe im Haushalt benötige (vgl. vorstehend E. 4.9), den vorliegenden Abklärungsbericht, welcher vor Ort von einer qualifizierten Person in Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse und der sich aus den medizinischen Diagnosen ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen erhoben wurde, nicht in Zweifel zu ziehen.

Aus medizinischer Sicht steht gestützt auf die vorliegenden Arztberichte die Visuseinschränkung aufgrund der angeborenen Myopie beidseits im Vordergrund. Gestützt auf die medizinischen Berichte (vgl. vorstehend E. 4) kann davon ausgegangen werden, dass keine weitere schwerwiegende somatische oder psychische Erkrankung von auch im

## Haushalt

rele vanter Ausprägung und Intensität vorliegt, welche den Bezug einer psychiatrischen Fachärztin bei der Bemessung der Einschränkung im Haushalt rechtfertigen würde.

Zwar ist bei psychischen Beschwerden im Einzelfall bei einem Widerspruch zwischen den Ergebnissen der Abklärung vor Ort und den fachmedizinischen psychiatrischen Feststellungen zur Fähigkeit der versicherten Person, ihre gewohnten Aufgaben zu erfüllen, den ärztlichen Stellungnahmen mehr Gewicht einzuräumen (vgl. vorstehend E. 1.5). Vorliegend liegt jedoch keine entsprechende Konstellation vor. So führte Dr. D.\_\_\_\_

– bei den festgestellten Einschränkungen von rascher Ermüdung, verlangsamtem Tempo, mangelnder Energie sowie Konzentrationsstörungen - im Bericht vom Oktober 2018 beziehungsweise Februar 2019 aus, die Beschwerdeführerin habe auch im Haushaltsbereich Einschränkungen beziehungsweise brauche im Haushalt Hilfe. Die Einschränkungen würden aber durch die Mithilfe des Ehemannes kompensiert (vgl. vorstehend E. 4.7, 4.9). Damit hielt Dr. D.\_\_\_\_ lediglich fest, dass die Beschwerdeführerin im Haushalt in gewissem Masse eingeschränkt sei, was sich mit dem im Haushaltabklärungsbericht eruierten Grad der Einschränkung von 27.25 % in Einklang bringen lässt, zumal die vom Psychiater festgestellten Einschränkungen (rasche Ermüdung, verlangsamtes Tempo, mangelnde Energie sowie Konzentrationsstörungen)

durch die freie Einteilung und die Möglichkeit von Pausen keine vollständige Verhinderung im Haushaltsbereich begründen können.

Die Würdigung der medizinischen Akten ergibt ausserdem, dass die psychischen Beeinträchtigungen bei der Beschwerdeführerin nicht im Vordergrund stehen. Dass die Beschwerdegegnerin es unterliess, den behandelnden Psychiater

zur Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Haushalt zu befragen, lässt somit nicht auf eine mangelhafte Erhebung der Behinderung im Haushalt schliessen. Viel mehr wurden im Abklärungsbericht für die Ermittlung der Beeinträchtigungen in erster Linie die Angaben der Beschwerdeführerin übernommen, womit das Leistungsprofil dem entspricht, was sich die Beschwerdeführerin tatsächlich selber zumutet.

Zudem wurden die psychischen Beschwerden im Bericht über die Haushaltabklärung geschildert und die Abklärungsperson gab detailliert an, inwiefern die Beschwerdeführerin in den einzelnen Haushaltsbereichen eingeschränkt ist. Weiter

wurde im Bericht umfassend dargelegt, wie die Beschwerdeführerin im Sinne einer Schadenminderungspflicht von den Familienangehörigen unterstützt

wird. Es liegen auch keine fachärztlich-psychiatrischen Einschätzungen vor, welche der Beurteilung im Abklärungsbericht widersprechen würden. Den medizinischen Berichten sind ausserdem keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit im Haushalt zu entnehmen, und die Einschätzungen einer Arbeitsfähigkeit in einer ausserhäuslichen Tätigkeit vermögen die Beurteilung im Abklärungsbericht ebenfalls nicht zu entkräften. So kann die Tätigkeit im Haushalt im Gegensatz zu einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit insbesondere freigeteilt und nach Bedarf mit Pausen unterbrochen werden. Der Beschwerdeführerin ist es somit zumutbar, die Haushaltarbeiten etappenweise zu erledigen respektive an den Tagen mit weniger Beschwerden auszuführen.

Auf eine Stellungnahme des behandelnden Psychiaters kann unter diesen Umständen verzichtet werden.

## 5.5

Die Beschwerdeführerin verkennt zudem, dass bei der Besorgung des eigenen Haushalts in der Regel mehr Spielraum und Flexibilität für die Einteilung sowie Ausführung der Arbeit besteht, als im Rahmen eines – hinsichtlich des Tätigkeitsprofils ähnlich ausgestalteten – Anstellungsverhältnisses. Kann die Versicherte wegen ihrer Beeinträchtigung gewisse Haushaltsarbeiten nurmehr mühsam und mit viel höherem Zeitaufwand erledigen, so muss sie in erster Linie ihre Arbeit entsprechend gliedern, wobei sie in üblichem Umfang die Mithilfe von Familienangehörigen in Anspruch zu nehmen hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_440/2011 vom 11. Juli 2011 E. 4.2). In diesem Sinne haben mit häuslichen Aufgaben beschäftigte Versicherte auch Verhaltensweisen zu entwickeln, welche die Auswirkungen der Behinderung im hauswirtschaftlichen Bereich reduzieren und ihnen eine möglichst vollständige und unabhängige Erledigung der Haushaltsverrichtungen ermöglichen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_680/2011 vom 16. November 2011 E. 3.2.2). Vor dem Hintergrund, dass die Haushaltsverrichtungen in zeitlicher und organisatorischer Hinsicht frei gestaltet werden können und schadenmindernde Vorkehren getroffen werden müssen, ist es folglich ohne weiteres denkbar, dass die Abklärungsperson hinsichtlich des Haushaltes zu einer tieferen Einschränkung gelangt als die generelle gutachterliche Einschätzung der leistungsmässigen Beeinträchtigung (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 107/05 vom 29. November 2005 E. 4.2).

Es ist ausserdem zu bemerken, dass die Tätigkeit als Raumpflegerin nicht mit dem Führen eines privaten Haushalts vergleichbar ist. Letzteres beinhaltet zahlreiche Tätigkeiten, für die keine besonderen körperlichen Voraussetzungen erforderlich sind bzw. deren Anforderungen direkt von der Grösse des Haushalts und der Anzahl der Haushaltsmitglieder abhängen. Das Führen eines privaten Haushalts erlaubt zudem, die Tätigkeit an körperliche Probleme anzupassen, welche unter Umständen nicht mit den Leistungsanforderungen für die Ausübung einer ähnlichen Tätigkeit in einem beruflichen Umfeld vereinbar sind (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts I 735/04 vom 17. Januar 2006). Dass die Beschwerdeführerin gewisse Arbeiten nicht mehr eigenständig erledigen kann, wurde von der Abklärungsperson entsprechend bei der Einschränkung berücksichtigt. 5.6

Zusammenfassend bestehen somit keine Anhaltspunkte für Fehleinschätzungen der Abklärungsperson, welche eine gerichtliche Ermessenskorrektur der vor Ort erhobenen gesundheitsbedingten Beeinträchtigungen rechtfertigen, und es kann auf den Abklärungsbericht vom 20. Dezember 2018 abgestellt werden. Ergänzende medizinische Abklärungen sind unter den gegebenen Umständen nicht erforderlich. Dies insbesondere deshalb, weil sich aus den Akten keine Anhaltspunkte dafür ergeben, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer psychischen Problematik in der Haushaltsführung über das eruierte Ausmass eingeschränkt wäre.

Ferner ergeben sich aus den Akten keine Anhaltspunkte für die monierte Rassen diskriminierung (vgl. Urk. 1 S. 4), zumal sich zahlreiche medizinische Berichte und ein aussagekräftiger Haushaltabklärungsbericht in den Akten befinden, welche Aufschluss über den relevanten Gesundheitszustand und die Einschränkungen geben. Die Beurteilung der sozialversicherungsrechtlichen Qualifikation erfolgte zudem gestützt auf sachliche Gründe und unter Berücksichtigung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung.

Es ist nach dem Gesagten von einer Einschränkung von 27.25 % im Haushaltsbe reich aus zuge hen, was infolge Qualifizierung der Beschwerdeführerin als zu 100 % im Haushalt Tätige dem IV-Grad entspricht .

Folglich hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Rente. Dement spre chend ist die angefochtene Verfügung zu bestätigen und die dage gen erho bene Beschwerde abzuweisen. 6.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind unabhängig vom Streit wert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 8 00.-- anzusetzen. Ent spre chend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwer defüh rerin aufzuerlegen . Das Gericht erkennt: 1.

Die

Beschwerde wird abgewiesen . 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800 .-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rech nung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechts kraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Kreso

Glavas - 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 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, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis - mit tel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Ur kunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin MosimannSchüpbach

## **E. 2.2**

Die Pflicht zur Begründung eines Entscheids durch die erlassende Behörde stellt einen Teilgehalt des Anspruchs auf rechtliches Gehör dar. Die Begründungs pflicht soll verhindern, dass sich die Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt, und der betroffenen Person ermöglichen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Dies ist nur möglich, wenn sowohl sie wie auch die Rechts mittel instanz sich über die Tragweite des Entscheids ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt. Der Grundsatz des rechtlichen Gehörs als persönlichkeitsbe zogenes Mitwirkungsrecht verlangt ebenfalls, dass die Behörde die

Vorbringen der vom Entscheid in ihrer Rechtsstellung betroffenen Person auch tatsächlich hört, sorgfältig und ernsthaft prüft und in der Entscheidungsfindung berücksichtigt (BGE 126 I 102 E. 2b).

### **E. 2.3**

Der Anspruch auf rechtliches Gehör ist formeller Natur. Dessen Verletzung führt daher grundsätzlich ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung des angefochtenen Entscheids. Vorbehalten sind recht sprechungsgemäss diejenigen Fälle, in denen diese Verletzung nicht besonders schwer wiegt und dadurch geheilt wird, dass die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt als auch die Rechtslage frei überprüfen kann (vgl. BGE 124 V 180).

E.

4a mit Hinweisen; Kieser, ATSG-Kommentar,  
3. Auflage, 2015, Art. 42 Rz

### **E. 2.4**

Der angefochtenen Verfügung vom 15. März 2019 (Urk. 2) sind eine kurze Stellungnahme zur sozialversicherungsrechtlichen Qualifikation (S.

1 und S.

2) sowie knappe Ausführungen zur Sehbehinderung der Beschwerdeführerin (S. 2) zu entnehmen. Keine Ausführungen machte die Beschwerdegegnerin zur Rückenproblematik, Gesichtsfeldeinschränkung und zur psychischen Problematik.

### **E. 2.5**

Die Beschwerdegegnerin hat damit in Grundzügen ihre Schlussfolgerungen dargestellt, jedoch im Einzelnen nicht zu allen von der Beschwerdeführerin vorgebrachten Einwänden Stellung genommen. Die wesentlichen Beweggründe für die Abweisung sind somit aus der Verfügung ersichtlich, wobei das Augenleiden der Hauptgrund für die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bildet.

Eine detaillierte Auseinandersetzung mit den weiteren Leiden könnte damit als weniger nötig erscheinen. Ob dieses Vorgehen der Beschwerdegegnerin letztlich eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör darstellt, kann vorliegend offen gelassen werden, zumal die Voraussetzungen für eine Heilung hinsichtlich der allenfalls unzureichenden Begründung erfüllt sind. Die Beschwerdeführerin konnte im gerichtlichen Verfahren ihre Einwände nochmals vollumfänglich vorbringen und eingehend zu den geltend gemachten Ansprüchen Stellung nehmen. Da das Gericht ausserdem über volle Kognition verfügt, ist eine allfällige Gehörsverletzung im vorliegenden Verfahren heilbar (vgl. 132 V 387 E. 5.1 mit weiteren Hinweisen).

Die angefochtene Verfügung ist damit hinsichtlich des Rentenanspruchs materiell zu überprüfen. 3.3.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, dass die Beschwerdeführerin auch bei guter Gesundheit keiner Erwerbstätigkeit nachgehen würde. Seit der Einreise in die Schweiz im Jahr 1998 könne lediglich ein 5-tägiger

Arbeitsversuch nachgewiesen werden. Im Haushaltsbereich habe sich bei der durchgeführten Abklärung zu Hause ergeben, dass eine Einschränkung von 27 % angerechnet werden könne. Dies entspreche auch dem IV-Grad (S. 1). 3 .2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), sie habe nachvollziehbar erklärt, dass sie heute im Gesundheitsfall auswärts arbeiten würde. Die Familie wäre auf den Verdienst angewiesen, da der Ehemann nicht mehr arbeite (S. 3). Es liege eine schlechte medizinische Abklärung und eine mangelnde Untersuchung des rechtserheblichen Sachverhaltes vor, gar die Unterdrückung von Tatsachen wie das Rückenleiden samt Nervenkompression. Es liege offensichtlich eine Rassendiskriminierung vor, da es um eine Erledigung nach der Namensendung und der Abstammung gehe

(S. 4) .

3.3

Strittig und zu prüfen ist vorliegend die sozialversicherungsrechtliche Qualifikation der Beschwerdeführerin sowie ob weitere medizinische Abklärungen nötig sind. 4. 4.1

Dr. med. Y.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, berichtete am 18. September 2017 (Urk. 7/4/2-4) und führte folgende Diagnosen auf (S. 1 f.):

Diagnosen durch Dr. Z.\_\_\_\_, Rheumatologe, vom 11. Januar 2016: - unspezifische muskulär-betonte Beschwerden an Unterarmen und Unterschenkeln beidseits - mögliche zerviko - beziehungsweise lumbospondylogene Komponente - am ehesten überlastungsassoziiert - Differentialdiagnose (DD): symptomatische Beinvarikosis - leichte Gonarthrose beidseits, aktuell oligosymptomatisch - Verdacht auf beginnende leichte Fingerpolyarthrose  
Diagnosen durch das Kantonsspital

A.\_\_\_\_, Gastroenterologie, vom 1. Februar 2017 und vom 7. September 2017: - maximal 10 cm messende, gemischt echoreiche/echoarme Leberläsion - am ehesten einem atypischen Hämangiom mit Nekrosen entsprechend - Kontrolle mit Leber-MRI vom 7. September 2017 im A.\_\_\_\_: grössen stationäres Riesenhämangiom mit zentraler Narbe im Lebersegment VI

Diagnosen durch Dr. B.\_\_\_\_, Neurologie, vom 11. April 2017: - Bein- und distal-betonte Extremitäten-Beschwerden, multifaktoriell - Verdacht auf restless leg syndrome, kein PNP-Hinweis, DD lumbo radikuläres Reizsyndrom - tendomyotisches beziehungsweise muskuläres Überlastungssyndrom der Extremitäten beziehungsweise vertebral - Verdacht auf

Gonarthropathie links (DD Meniskusläsion) - Dekonditionierung

- Karpaltunnelsyndrom beidseits, Sulcus - ulnaris -Syndrom rechts, sensibel axonal - anamnestisch Depression - arterielle Hypertonie - Adipositas - gastrale Dyspepsien - Augenprobleme (Dr. C.\_\_\_\_, Augenärztin) - hohe Myopie (-19 dpt.) - regelmässige Kontrollen nötig - drohender Verlust der Lesefähigkeit - tiefe Beinvenenthrombose links 2008 - Anti- HBc - alone - Eisenmangel - Vitamin D-Mangel - neu 29. August 2017: starke Menstruationen führte aus, die Beschwerdeführerin halte sich wegen ihrer multiplen Beschwerden für nicht mehr arbeitsfähig. Er halte die Beschwerdeführerin für zu 100 % nicht mehr arbeitsfähig als Reinigungsfachfrau vor allem wegen der Sehstörung. Eine andere berufliche Tätigkeit sei wohl illusorisch (keine Lehre, sprachliche Probleme,

keine Ausbildungen). Die Beschwerdeführerin sei wohl schon seit längerem arbeitsunfähig. Er glaube nicht, dass durch medizinische Massnahmen die Arbeitsfähigkeit als Reinigungsfachfrau wieder erlangt werden könne. Zu Hause könne die Versicherte viele Sachen nicht mehr machen. Um dies schlüssig beantworten zu können, müsse sie bei den täglichen Alltagsarbeiten beobachtet werden (S. 2 f.).

#### 4.2

Dr. med. C.\_\_\_\_, Fachärztin für Augenheilkunde, berichtete am 1. November 2017 (Urk. 7/4/1) und nannte folgende Diagnosen (S. 1): - Pseudophakie - angeborene maligne Myopie - Astigmatismus

- Zustand nach Dermatochalasis Operation - Pigmentdispersionssyndrom - ausgeprägtes Sicca Syndrom

Sie führte aus, dass der Visus netzhautbedingt bei hochpathologischer Myopie beidseits deutlich limitiert sei. Die Beschwerdeführerin wende aufgrund des Tränendefizits täglich Tränenersatzmittel an. Sie benötige regelmässige ophthalmologische Kontrollen zum Erhalt der Sehleistung. Aufgrund der hohen Myopie sei im Verlauf mit einer Visusverschlechterung und einem Verlust der Lesefähigkeit zu rechnen. Aufgrund der deutlichen Gesichtsfeldeinschränkungen und der Trockenheit beider Augen sei trotz Therapie die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin deutlich reduziert. 4.3

Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie, berichtete am 9. Januar 2018 (Urk. 7/14/23-24) und nannte folgende Diagnosen (S. 1): - akzentuiertes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom beidseits rechts betont - fragliche radikuläre Komponente L5/S1 - leicht beginnende (Osteo-) Chondrosen der LWS kaudalbetont, flache kleine Diskusprotrusionen L4/5 und L5/S1 mit rechtsbetonter leichter Stenose rezessal, beginnende kaudalbetonte

#### Spondylarthrosen

- leichte Gonarthrose beidseits, aktuell oligosymptomatisch - Verdacht auf beginnende leichte Fingerpolyarthrose - arterielle Hypertonie - gastrale Dyspepsien - Adipositas Er führte aus, die Wiedervorstellung der Beschwerdeführerin sei wegen akzentuierten chronisch-rezidivierenden Schmerzen im Bereich lumbosakral

quer rechts betont, dazu schmerzhaftes Ziehen an den Unterschenkeln rechts mehr als links sowie Knieschmerzen rechtsbetont, klinisch ohne radikuläre Zeichen oder Ausfälle erfolgt. Im MRI der LWS fanden sich lediglich leichtgradig beginnende Segmentdegenerationen der kaudalen LWS mit kleinen flachen Diskusprotrusionen mit Anulusriss und möglichem leichtem Kontakt zu den Nervenwurzeln S1 und fraglich L5 rezessal, dazu beginnende Spondylarthrosen, ohne eindeutige Entzündungszeichen an LWS und ISG.

#### 4.4

Dr. Y.\_\_\_\_ berichtete am 28. Mai 2018 (Urk. 7/14/7-10), nannte die bekannten Diagnosen und führte aus, die Beschwerdeführerin gebe verschiedene Beschwerden an. Es bestehe eine schwere Sehstörung. Laut Augenärzten drohe der Verlust der Lesefähigkeit. Sie könne zu Hause viele Dinge nicht mehr erledigen. Sie leide zudem an Rückenschmerzen, an Knieschmerzen, Beinschmerzen, Kopfschmerzen und an Fingerschmerzen. Die Beschwerdeführerin habe früher als Reinigungsfachfrau gearbeitet. Wegen der schweren Sehstörung und auch den anderen Beschwerden halte er die Beschwerdeführerin für nicht

arbeitsfähig im angestammten Beruf. Die Beschwerdeführerin habe weder eine Lehre abgeschlossen, noch habe sie eine andere berufliche Tätigkeit erlernt oder verrichtet und sie spreche kaum Deutsch. Seiner Meinung nach mache eine Berufsberatung oder eine Umschulung deshalb keinen Sinn. Auch das fortgeschrittene Alter spreche gegen eine solche Massnahme. Eine berufliche Wiedereingliederung sei seiner Meinung nach nicht möglich (S. 2 Ziff. 1.4).

4.5

Dr. C.\_\_\_\_ berichtete am 8. Juni 2018 (Urk. 7/15) und führte aus, sie behandle die Beschwerdeführerin drei- bis viermal im Jahr (S. 1 Ziff. 1.2). Es lägen ein stabiler Befund nach beidseitiger Katarakt-Operation sowie ein medikamentös gut kontrollierter Augeninnendruck vor. Es bestehe ein deutliches Siccasyndrom trotz intensiver Benetzungstherapie (S. 2 Ziff. 2.2). Eine Verbesserung der derzeitigen Situation sei nicht möglich. Zurecht sei der Befund stabil, bei maligner Myopie sei eine deutliche weitere Sehverschlechterung möglich (S. 2 Ziff. 2.7). Die Beschwerdeführerin habe mal als Reinigungskraft und in der Küche versucht zu arbeiten, sie könne aber dafür nicht gut genug sehen (S. 3 Ziff. 3.2). Die Sehleistung betrage korrigiert rechts 0.3 und links 0.5. Zudem bestünden deutliche Gesichtsfeld einschränkungen und ausgeprägt trockene Augen, so dass von einer deutlich verminderten Sehleistung auszugehen sei (S.

3 Ziff. 3.4). Eine leidensangepasste Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin unbeschränkt möglich (S. 4 Ziff. 4.2). 4.6

Die Ärzte des Kantonsspitals A.\_\_\_\_ berichteten am 19. Juni 2018 (Urk. 3/4) über die ambulante Behandlung der Beschwerdeführerin vom 13. Juni 2018. Sie nannten als Diagnose eine Rissquetschwunde am Ellbogen links (dominant) nach Sturz und führten aus, es bestehe keine Schwellung oder Rötung, Flexion und Extension sowie Pronation und Supination seien möglich, bei maximaler Beweglichkeit bestünden leichte Schmerzen. Die Sensibilität sei peripher im gesamten Bereich des Unterarms/Hand intakt.

4.7

Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete am 10. Oktober 2018 (Urk. 7/21) und nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 2 Ziff. 2.5): - mittelgradige depressive Störung mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11) - Agoraphobie (ICD-10 F40.0), bestehend seit mehreren Jahren

Er führte aus, die aktuelle Behandlung bestehe aus stützenden Gesprächen, Psychoedukation und Psychopharmakotherapie. Die Gesprächstermine fänden alle zwei Wochen statt. Die bereits vom Hausarzt installierte Psychopharmakotherapie sei fortgesetzt und die Dosis schrittweise gesteigert worden. Die Angstzustände seien darunter in den Hintergrund getreten. Die depressiven Symptome und vor allem die Verzweiflungszustände hätten leider nicht wesentlich beeinflusst werden können. Nach wie vor leide die Beschwerdeführerin unter zunehmender Visusschwäche.

Im letzten Jahr sei bei der Beschwerdeführerin ein Hämangiom an der Leber festgestellt worden, was sie sehr verunsichere (S. 2 Ziff. 2.2). Die Konzentration und Aufmerksamkeit der Beschwerdeführerin seien reduziert. Die Mimik und Gestik seien verarmt. Im formalen Denken sei sie verlangsamt und wortkarg. In der Grundstimmung sei sie deprimiert, oft ratlos, affektarm, affektstarr und resigniert. Der Antrieb sei reduziert (S. 2 Ziff. 2.4).

Aus rein psychiatrischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit bei der Beschwerdeführerin aktuell und mittelfristig nicht gegeben. Eine längerfristige Prognose sei aktuell schwierig zu stellen (S. 3 Ziff. 2.7). Im Rahmen der depressiven Symptome bestünden psychische Einschränkungen wie rasche Ermüdung, verlangsamtes Tempo, mangelnde Energie sowie Konzentrationsstörungen (S. 3 Ziff. 3.4). Auch eine andere Tätigkeit als die bisherige im Reinigungsdienst wäre der Beschwerdeführerin aktuell nicht zumutbar (S. 4 Ziff. 4.2). Auch im Haushaltsbereich habe die Beschwerdeführerin Einschränkungen. Diese würden aber kompensiert durch die Mithilfe des Ehemannes (S. 4 Ziff. 4.5). 4. 8

Am 20. Dezember 2018 berichtete die Abklärungsperson über die am 19. Dezember 2018 durchgeführte Haushaltsabklärung (Urk. 7/27). Zu Beginn und Ausmass der Beschwerden fügte sie als Diagnosen mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit die angeborene maligne Myopie mit Gesichtsfelddefekten an (S.

1 unten) und führte aus,

die Beschwerdeführerin berichte, seit der letzten Augenoperation, welche vor zirka 2-3 Jahren gewesen sei, habe sich die Situation eher noch verschlechtert. Zuerst habe sie etwas besser gesehen, aber dann sei es schlechter geworden. Eine Brille müsse sie nicht tragen, weil man eine Linse eingesetzt habe. Die Dioptrie sei immer noch hoch und sie könne auch auf die Seiten nicht gut sehen. Sie müsse sehr nahe an eine Sache gehen, um sie scharf sehen zu können. Sie müsse sich auch sehr konzentrieren und könne die Augen nicht so lange anstrengen. Sie müsse Creme und Tropfen in die Augen geben, weil sie oft trocken seien. Sie habe keine Kurse für Blinde oder Sehbehinderte besucht, gehe aber alleine nur noch selten aus dem Haus, weil sie es sich nicht zutraue. Manchmal begleite sie das Enkelkind in den Kindergarten. Der Ehemann sage, dass man immer telefonisch erreichbar sei, falls etwas geschähe. Sie benutze keine Hilfsmittel und müsse auf jeden Schritt achten, welchen sie setze. Der Sohn sage, dass die Beschwerdeführerin schon einige Male eine Art "Anfall" erlebt habe. Es werde ihr dann ganz warm, übel und teilweise könne sie auch den Stuhl nicht halten. Woher dies komme, wisse er nicht. Es werde vor allem durch Stress oder Traurigkeit ausgelöst. Die Beschwerdeführerin sage, sie sei auch depressiv. Der Ehemann begleite

sie teilweise zu Dr. D.\_\_\_\_, weil dieser serbokroatisch spreche und er dies gut verstehen könne. Er fungiere dann als Übersetzer. Auch der Hausarzt spreche diese Sprache, er habe die Ärzte extra so ausgewählt, damit man den Sohn nicht immer als Übersetzer brauche (S. 2). Als Diagnosen ohne dauerhafte Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit führte die Abklärungsperson ein LWS-Syndrom, leichte Gonarthrose beidseits, eine mittelgradige depressive Störung und eine Agoraphobie an (S. 1 Ziff. 1).

Zur Qualifikation führte die Abklärungsperson aus, die Beschwerdeführerin habe 4 Jahre die Primarschule besucht, keine berufliche Ausbildung gemacht und sei nie einer ausserhäuslichen Tätigkeit nachgegangen (S. 3 Ziff.

## **E. 6**

) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde der Beschwerdeführerin am 27. Mai 2019 zur Kenntnis gebracht (Urk.

## **E. 8**

).

Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

**E. 13**

ff. ).

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