

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00352 vom 4. November 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-11-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00352

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00352 du 4 novembre 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00352 del 4 novembre 2020

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allge meinen 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 über windbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Im Hinblick auf das Erfordernis in Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG hat das Bundes ge richt Le itlinien aufgestellt, die seit einem Grundsatzurteil des Jahres 2015 in spezifischen Standardindikatoren bestehen, anhand derer die Auswirkungen von sogenannten pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerde bildern ohne nachweisbare organische Grundlage, insbesondere von somato formen Schmerzstörungen und vergleichb aren Leiden, zu ermitteln sind (BGE 141 V 281).

Sodann hat das Bundesgericht in zwei Grundsatzurteilen des Jahres 2017 die Anwendbarkeit dieser Standardindikatoren auf grundsätzlich sämtliche psychi schen Erkrankungen ausgedehnt, insbesondere auch auf die depressiven Störun gen, und hat damit nicht länger an der früheren Rechtsprechung festgehalten, wonach Depressionen leicht- bis mittelgradiger Natur einzig dann als invalidi sierende Krankheiten in Betracht fallen, wenn sie erwiesenermassen therapie resistent sind (BGE 143 V 418 E. 7, 143 V 409 E. 4.4 und E. 4.5; vgl. die Zusammenfassung der früheren Rechtsprechung in BGE 143 V 409 E. 4.1).

E. 1.3

In der Folge holte die IV-Stelle von der Klinik für Rheumatologie und Rehabili ta tion des Stadtspitals Z. ___ das rhe umatologische Gutachten vom 1 4. No vem ber 2006 ein (Urk. 12/47) und verneinte anschliessend m it Verfügung vom 7. Mai 2007 den Anspruch von X. ___ auf eine In validenren te , da kein Gesund heitsschaden im Sinne der Invalidenversicherung bestehe (Urk. 12/56).

Im erneuten Beschwerdeverfahren hob das Sozialversicherungsgericht die Verfü gung vom 7. Mai 2007 mit Urteil vom 2 7. November 2007 wiederum auf und verpflichtete die

IV-Stelle zur Veranlassung einer psychiatrischen Abklärung und zudem zur Klärung des mutmasslichen prozentualen Verhältnisses von Berufsarbeit und Hausarbeit (Urk. 12/61; Prozess Nr. IV.2007.00846).

E. 1.3.1

Gemäss Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 % oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid sind.

E. 1.3.2

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG (in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG) aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen).

Bei nicht erwerbstätigen Versicherten wird gestützt auf Art. 28a Abs. 2 IVG für die Bemessung der Invalidität darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im nichterwerblichen Aufgabenbereich zu betätigen (sogenannter Betätigungsvergleich).

Nach Art. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt (vgl. Satz 1). Wenn sie daneben auch in einem nichterwerblichen Aufgabenbereich tätig, namentlich im Haushalt, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG bestimmt (vgl. Satz 2). In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (vgl. Satz 3; sogenannte gemischte Methode der Invaliditätsbemessung).

E. 1.3.3

Bei der Frage, ob eine versicherte Person als voll- oder teilzeitlich erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) führt, muss nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung geprüft werden, was die versicherte Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Bei der Prüfung dieser Frage sind die gesamten Umstände, also die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse, einzubeziehen und neben der finanziellen Notwendigkeit, eine Erwerbstätigkeit wiederaufzunehmen oder auszuweiten, auch allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen (vgl. BGE 141 V 15 E. 3.1, 130 V 393 E. 3.3, 125 V 146 E. 2c, je mit Hinweisen).

E. 1.4

Der Rentenanspruch entsteht nach Art. 28 Abs. 1 IVG frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig war (lit. b), sofern sie nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid ist (lit. c). Zusätzlich kann der Rentenanspruch gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG nicht vor Ablauf von sechs Monaten nach der Geltendmachung entstehen.

Während für die Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG) und den Invaliditätsgrad (Art. 8 und Art. 16 ATSG), wie sie nach Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG für die Rentenhöhe massgebend sind, nach dem Einkommen zu fragen ist, das eine Person auf dem gesamten in Frage kommenden Arbeitsmarkt mit einer dem Gesundheitsschaden angepassten zu mutbaren Tätigkeit erzielen könnte, beurteilt sich die Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG), wie sie für das Wartejahr nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG massgebend ist, nach der gesundheitlich bedingten Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen, und es kommt dabei in der Regel einzig auf die Einschränkungen im bisherigen Beruf an (vgl. BGE 130 V 97 E. 3.2, 105 V 156 E. 2a, 97 V 226 E. 2).

Im Rahmen der gemischten Methode ist für die Bestimmung der Wartezeit und des Rentenbeginns analog zur Rechtsprechung zur Ermittlung des Invaliditätsgrades auf den gewichteten Durchschnitt der Arbeitsunfähigkeit in beiden Teilbereichen abzustellen (BGE 130 V 97 E. 3.4).

E. 1.5.1

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG).

Erheblich ist rechtsprechungsgemäss jede Änderung in den persönlichen Verhältnissen der versicherten Person, die zu einer Über- oder Unterschreitung eines Schwellenwertes der Rentenabstufung führt (vgl. BGE 133 V 545 E. 6.3 und E. 7, unter anderem mit Hinweis auf BGE 130 V 343). Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, so besteht nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung keine Bindung mehr an das Mass der übrigen, unverändert gebliebenen Parameter, die dem vorangegangenen rechtskräftigen Entscheid zugrunde gelegt worden sind. Vielmehr ist der Rentenanspruch für die Zukunft diesfalls in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht frei und umfassend zu prüfen (vgl. BGE 141 V 9 E. 2.3, 117 V 198 E. 4b, je mit Hinweisen). Unerheblich unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten ist dagegen nach der Rechtsprechung die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhaltes (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

E. 1.5.2

Die Grundsätze zur Rentenrevision gelten rechtsprechungsgemäss auch dort, wo sich eine versicherte Person, deren Rentenanspruch verneint worden ist, bei der Invalidenversicherung erneut zum Rentenbezug anmeldet. Auch dort ist zu prüfen, ob seit dem Erlass des rentenabweisenden Entscheids eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist (vgl. BGE 130 V 71 E. 3.1 und 3.2 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.4).

Des Weiteren ist auch im Falle einer Neuanschuldung die Frist nach Art. 29 Abs. 1 IVG abzuwarten, bevor der Rentenanspruch entsteht (BGE 142 V 547 E. 3; vgl.

auch das Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherungen BSV über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH), Rz 2030). 2.

Strittig und zu prüfen ist, ob und gegebenenfalls ab welchem Zeitpunkt die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Anmeldung mit Eingang am 2. September 2016 (Urk. 12/101) Anspruch auf eine Rente hat.

E. 3

Bei der Anmeldung vom 2. September 2016 handelt es sich um eine neue Anmeldung, nachdem der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin mit der Verfügung vom 24. August 2009 verneint worden (Urk. 12/85) und diese Verfügung vom Sozialversicherungsgericht und vom Bundesgericht bestätigt worden war (Urk. 12/88 und Urk. 12/92).

Als erste

Voraussetzung für eine neue Prüfung muss somit eine erhebliche Sachverhaltsänderung seit dem Erlass der Verfügung vom 24. August 2009 nachgewiesen sein. Eine solche Änderung ist angesichts des Mammakarzinoms, das im April 2016 diagnostiziert und nachfolgend eine längere Behandlung mit Einschränkung der Arbeitsfähigkeit erforderlich machte (vgl. u.a. Urk. 12/117) zu bejahen. Die Beschwerdegegnerin hat damit zu Recht die weiteren anspruchserheblichen Fragen nach den Bereichen, in denen die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit tätig wäre, und nach dem Ausmass und den Auswirkungen der krankheitsbedingten Einschränkungen in diesen Bereichen geprüft.

E. 4.1

Zur Zeit des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 1. April 2019 lag der Beschwerdegegnerin in Bezug auf die Tätigkeitsfelder der Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit der Bericht über die Haushaltabklärung vom August 2017 vor (Urk. 12/129), in Bezug auf die gesundheitliche Situation aufgrund der Brustkrebserkrankung verfügte sie über die Austrittsberichte der Klinik für Gynäkologie des Universitätsspitals B.____ vom 23. September und vom 28. Oktober 2016 (Urk. 12/108/86-88 und Urk. 12/108/121-123) und über den Bericht der Klinik für Gynäkologie des Universitätsspitals B.____

vom 28. Dezember 2016 (Urk. 12/117), und in Bezug auf die weiteren gesundheitlichen Beeinträchtigungen waren neben den gesamten medizinischen Vorakten der neu eingeholte Bericht des Hausarztes Dr. Y.____ vom 23. November 2016 (Urk. 12/108/1-

E. 4.2

Im Urteil vom 30. März 2010 hatte das Gericht der Beurteilung im Haushalt abklärungsbericht vom März 2009 zugestimmt (Urk. 12/88/10-11 E. 3.3.2), wonach die Beschwerdeführerin damals bei guter Gesundheit zu 50 % im Beruf und zu 50 % im Haushalt tätig gewesen wäre (vgl. Urk. 12/69/3+7).

Anlässlich der erneuten Haushaltabklärungen vom August 2017 berichtete die Beschwerdeführerin, dass

ihre an einer Demenz leidende Schwiegermutter

im Jahr 2009 in den Familienhaushalt aufgenommen worden sei, dass diese eine 24 Stunden-Betreuung benötigt habe, die hauptsächlich von ihr mit Unterstützung des Ehemannes und der beiden Söhne wahrgenommen worden sei, dass sie jedoch wegen ihrer Krebserkrankung die Betreuung nicht mehr weiterführen können und die

Schwiegermutter deshalb in ein Pflegeheim eingetreten sei (Urk. 12/129/2). Diese Angaben werden durch den Eintritsbericht des Zentrums D.____ als betreuende Institution vom 11./ 12. Mai 2016 bestätigt, wo festgehalten ist, E.____, geboren 1940, sei der Institution durch den Hausarzt Dr. Y.____ zugewiesen worden, da die Schwiegertochter, die sich bis anhin um sie gekümmert habe, wegen der Krebserkrankung gegenwärtig dazu nicht mehr in der Lage sei (Urk. 6/5 ; vgl. auch die Zuweisung durch Dr. Y.____ vom 10. Mai 2016, Urk. 6/4).

Des Weiteren ist ein hoher Pflegebedarf von E.____ dokumentiert; im Eintritsbericht ist ein Sturz mit Femurfraktur links vom September 2015 erwähnt, seit dem sich eine progrediente Verschlechterung des Allgemeinzustands eingestellt habe (Urk. 6/5 S. 1 ; vgl. hierzu den Bericht des Stadtsitals F.____ vom 6. Januar 2016, Urk. 6/3), und der Zentrums-Chefarzt Dr. med. G.____ hielt am 16. Mai 2019 zuhanden der Rechtsvertretung der Beschwerdeführerin fest, die Patientin

sei beim Eintritt im Mai 2016 aufgrund der fortgeschrittenen Demenz schwerst pflegebedürftig gewesen, habe Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme, der Körperpflege, der Mobilisierung und Lagerung und der Ausscheidung benötigt, und die Fortbewegung sei nur mit der Hilfe zweier Personen möglich gewesen, sodass die Pflege durch mindestens eine Pflegefachperson rund um die Uhr habe gewährleistet werden müssen (Urk. 6/1).

Unter diesen Umständen ist die Annahme im Abklärungsbericht vom August 2017 plausibel, dass die Beschwerdeführerin zur Zeit der Diagnose der Krebserkrankung im April 2016 auch bei guter Gesundheit keiner beruflichen Tätigkeit nachgegangen wäre, sondern zu 100 % im Haushalt tätig gewesen wäre, um ihre Schwiegermutter zu betreuen (Urk. 12/129/5). Sie wird gestützt durch die Aussagen der Beschwerdeführerin, wonach die Schwiegermutter nicht alleine gelassen werden können und sie selber sich seit der letzten Haushaltklärung nicht mehr um ausserhäusliche Arbeit bemüht habe (Urk. 12/129/4).

E. 4.3.1

Die Qualifikation der Beschwerdeführerin als vollumfänglich im Haushalt tätige Person ist denn auch nicht umstritten, sondern die Beschwerdeführerin wandte gegen den Haushaltklärungsbericht vom August 2017 primär ein, die Beschwerdegegnerin habe den Anteil der Betreuungsaufgaben an der Gesamtheit aller anfallenden Hausarbeiten mit nur 20 % zu wenig hoch gewichtet (Urk. 1 S).

E. 4.3.2

Die prozentuale Gewichtung der übrigen Bereiche der Hausarbeit im Abklärungsbericht vom August 2017 wurde von der Beschwerdeführerin nicht in Frage gestellt, und sie gibt auch keinen Anlass zu Beanstandungen von Amtes wegen.

Aufgrund der Erhöhung des Anteils der Betreuung von 20 % auf 50 % umfassen die übrigen Bereiche insgesamt nur noch 50 % statt 80 %. Dies führt zur folgenden proportionalen Herabsetzung der übrigen Bereiche (5/8 des bisherigen Prozentsatzes ; Urk. 12/129/7-10): Haushaltführung

1,875 % statt 3 % Ernährung 16,875 % statt 27 % Wohnungspflege 12,5 % statt 20 % Einkauf und weitere Besorgungen

6,25 % statt 10 % Wäsche und Kleiderpflege 12,5 % statt 20 % Total 50 % statt 80 %

E. 4.4

2.3

Des Weiteren ist aus den Angaben der Beschwerdeführerin zu ihrer Leistungsfähigkeit vor der Krebserkrankung zu schliessen, dass die vorbestandene Erkrankung, soweit sich diese gemäss den Angaben von Dr. Y.____ in den Berichten vom 26. März und vom 20. April 2017 durch die Krebserkrankung verstärkt hatten (vgl. Urk. 12/126/3+5), bei der Erhebung vom August 2017 mitberücksichtigt wurden. Dies gilt auch für die Zustände mit zeitweiligem Fieber und erhöhten Entzündungswerten im Blut, die im Februar 2013 Gegenstand von Abklärungen in der Rheumaklinik des Universitätsspitals B.____ gewesen waren (Bericht vom 19. Februar 2013, Urk. 12/108/106-120) und im April/Mai 2018 dort erneut abgeklärt wurden (Bericht vom 4. Mai 2018, Urk. 12/146), ohne dass eine eindeutige Ursache dafür hätte festgestellt werden können. Denn auch diese Beschwerden samt den erhöhten Entzündungswerten bestanden gemäss dem aktuelleren Bericht der Rheumaklinik des Jahres 2018 bereits seit vielen Jahren (Urk. 12/146/8). Die Ausführungen von Dipl.-Med. C.____ in der Stellungnahme vom 28. März 2019, wonach der besagte Bericht des Jahres 2018 keine neuen medizinischen Befunde dokumentiere (Urk. 12/149/4-5), sind somit plausibel.

E. 4.4.1

Was die gesundheitlichen Einschränkungen in den verschiedenen Bereichen betrifft, so anerkannte die Beschwerdegegnerin, dass die Beschwerdeführerin ab der Aufnahme der Behandlung des Brustkrebses im Mai 2016 nicht mehr dazu in der Lage war, ihre Schwiegermutter im eigenen Haushalt zu betreuen, und diese deshalb ins Zentrum D.____ übertrat. Sie bemass die Einschränkung im Bereich der Angehörigenbetreuung daher zu Recht mit 100 % (Urk. 12/129/10), woraus aufgrund der prozentualen Erhöhung dieses Bereichs auf 50 % eine 50%ige Einschränkung resultiert.

Hinsichtlich der Einschränkungen in den übrigen Bereichen liess die Beschwerdeführerin monieren, dass bei deren Festlegung allein die Beeinträchtigungen aufgrund der Krebserkrankung, nicht aber die vorbestandene vom Bewegungsapparat ausgehenden Beschwerden und die aktenkundige psychische Symptomatik berücksichtigt worden seien (Urk. 1 S. 6 f.).

E. 4.4.2.1

Die Beschwerdeführerin muss sich allerdings beim Wort nehmen lassen, wenn sie anlässlich der Haushaltabklärung vom August 2017 ausführte, sie fühle sich zwar schon seit fast zehn Jahren krank und sei immer müde, sie sei jedoch trotzdem dazu in der Lage gewesen, die Schwiegermutter mit einer gewissen Unterstützung durch den Ehemann und die Söhne zu betreuen, und habe die Familie vor der Krebsdiagnose insbesondere auch mit der Zubereitung von Mahlzeiten verwöhnt (Urk. 12/129/2+7). Daraus ist zu schliessen, dass die Beschwerdeführerin in der Zeit bis zur Krebserkrankung auf jeden Fall nicht stärker in der Hausarbeit eingeschränkt war, als dies bei der Haushaltabklärung vom März 2009 hatte festgestellt werden können. Die Beschwerdegegnerin hatte damals eine Einschränkung von 21,5 % ermittelt (Urk. 12/69/7), und das Gericht hatte die Einschränkung im Urteil vom 30. März 2010 auf 29 % angehoben (Urk. 12/88/12-13 E. 3.4.5).

E. 4.4.2.2

Daraus ergibt sich zunächst, dass das Wartejahr entgegen dem Dafürhalten in der Beschwerdeschrift (Urk. 1 S. 5 f.) zur Zeit der Krebserkrankung noch

nicht abge laufen sein konnte.

Zwar entspricht die Arbeitsunfähigkeit, wie sie für das Wartejahr nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG massgebend ist, nach der Rechtsprechung nicht dem Einschränkungsgrad, der aus der Haushaltabklärung resultiert, sondern sie ist vielmehr analog zur Arbeitsunfähigkeit bei Erwerbstätigen aufgrund einer ärztlichen Beurteilung festzulegen (vgl. BGE 130 V 97 E. 3.3; KSIH Rz 2019). Die Arbeitsunfähigkeit für die Hausarbeit belief sich jedoch gemäss dem psychiatrischen Gutachten von Dr. A. ___ vom 28. Juli 2008, auf welche das Gericht im Urteil vom 30. März 2010 abgestellt hatte (vgl. Urk. 12/88/11-13 E. 3.4.2 und E. 3.4.5), eben falls auf lediglich 30 % (vgl. Urk. 12/64/10). Aus einer durchgehenden 30%igen Arbeitsunfähigkeit lässt sich indessen keine einjährige Dauer einer durchschnittlich mindestens 40%igen Arbeitsunfähigkeit ableiten.

E. 4.4.3

Damit ist es als vertretbar zu beurteilen, dass die Beschwerdegegnerin über die Einholung des Berichts von Dr. Y. ___ vom 23. November 2016 und des Berichts der Klinik für Gynäkologie des Universitätsspitals B. ___ vom 28. Dezember 2016 hinaus keine weiteren medizinischen Abklärungen traf und insbesondere die Ergebnisse der Haushaltabklärung vom August 2017 nicht durch eine psychiatrische Beurteilung plausibilisieren liess, wie die Beschwerdeführerin dies für angezeigt gehalten hätte (vgl. Urk. 1 S. 6 f.). Dies gilt ungeachtet dessen, dass die Aussage der Allgemeinmedizinerin Dipl.-Med. C. ___ , sie habe anlässlich der Haushaltabklärung keine Symptome erkennen können, welche einer affektiven Erkrankung hätten zugeschrieben werden können (Urk. 12/14/3), entsprechend der zutreffenden Sichtweise in der Beschwerdeschrift (Urk. 1 S. 6 f.) zu wenig spezifisch für den Ausschluss einer psychischen Erkrankung ist.

Im Übrigen liess die Beschwerdeführerin die Feststellungen im Haushaltabklärungsbericht zu den Einschränkungen in den einzelnen Bereichen nicht konkret beanstanden, und soweit Dr. Y. ___ in seinem Bericht vom 20. April 2017 zu wesentlich höheren Einschränkungen gelangt war (Urk. 12/126/5), so war diese Einschätzung vor der Haushaltabklärung vom August 2017 ergangen und hatte somit die Erhebungen zur effektiven Situation im Haushalt nicht berücksichtigen können.

Demgemäss sind die Einschränkungen des Ausmasses, wie sie im Haushaltabklärungsbericht vom August 2017 ermittelt wurden

(Urk. 12/129/7-10), als massgebend zu erachten, und es ist aufgrund der neu festgelegten Anteile der einzelnen Bereiche an der Gesamtheit der Hausarbeiten von den folgenden prozentualen Leistungseinbussen auszugehen: Haushaltführung 0 % x 1,875 % 0 % Ernährung 12,5 % x 16,875 % 2,11 % Wohnungspflege 20 % x 12,5 % 2,5 % Einkauf und weitere Besorgungen 10 % x 6,25 % 0,63 % Wäsche und Kleiderpflege 20 % x 12,5 % 2,5 % Betreuung Familienangehöriger 100 % x 50 % 50 % Total 57,74 %

Zur Zeit der Haushaltabklärung vom August 2017 war die Beschwerdeführerin somit zu rund 58 % in ihrer Tätigkeit im Haushalt eingeschränkt, und es ist davon auszugehen, dass eine Einschränkung in diesem Ausmass seit dem Beginn der Behandlung der Krebserkrankung bestand.

Dies führt nach Ablauf des Wartejahres zum Anspruch auf eine Invalidenrente. 4. 5

Bei der Festlegung von Beginn und Ende des Wartjahres ist die vorbestandene, durch Dr. A.____ attestierte 30%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 12/64/10) mitzu berücksichtigen, denn das Wart e jahr gilt rechtsprechungsgemäss im Falle einer Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % als eröffnet (AHI 1998 S. 124 E. 3c; Urteil des Bundesgerichts 8C_718/2018 vom 21. Februar 2019 E. 2.2 mit Hinweisen).

Im Bericht der Klinik für Gynäkologie des Universitätsspitals B.____

vom 28. Dezember 2016 wurde der Beschwerdeführerin sodann ab März 2016 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (Urk. 12/117/3). Im folgenden Abschnitt führte die Klinik jedoch aus, dass eine Arbeitsunfähigkeit dieses Ausmasses während des Therapiezeitraums bestehe, und die Therapie mit dem ersten Behandlungsschnitt einer adjuvanten Chemotherapie setzte gemäss dem Austrittsbericht der Klinik vom 28. Oktober 2016 im Mai 2016 ein (Urk. 12/108/122), genauer gesagt am 12. Mai 2016, als die Schwiegermutter der Beschwerdeführerin ins Zentrum

D.____ übersiedelte (vgl. Urk. 6/5 S. 1). Der Beginn der 100%igen Arbeitsunfähigkeit ist somit auf den 12. Mai 2016 anzusetzen. Es ist im Weiteren nicht zu beanstanden, dass Dipl.-Med. C.____ das Ende der vollständigen Arbeitsunfähigkeit in ihrer Stellungnahme vom 20. Dezember 2016 auf Ende März 2017 legte (Urk. 12/118/4), angesichts dessen, dass sich die Radiotherapie als letzte Massnahme des Therapieprogramms gemäss den Berichten von Dr. Y.____ von März und April 2017 bis zum Januar 2017 erstreckte (Urk. 12/126/2+5).

Unter Berücksichtigung der langjährigen 30%igen Arbeitsunfähigkeit war somit am 2. Juli 2016 das Wartjahr für eine Viertelsrente (durchschnittliche mindestens 40%ige Arbeitsunfähigkeit) erfüllt ([313 Tage à 30 % Arbeitsunfähigkeit + 52 Tage à 100 % Arbeitsunfähigkeit] dividiert durch 365 = gerundet 40 %) und am 23. August 2016 war das Wartjahr für eine halbe Rente (durchschnittliche mindestens 50%ige Arbeitsunfähigkeit) erfüllt ([261 Tage à 30 % Arbeitsunfähigkeit + 104 Tage à 100 % Arbeitsunfähigkeit] dividiert durch 365 = gerundet 50 %) .

E. 4.6

Der effektive Beginn des Rentenanspruchs wird durch die sechsmonatige Frist ab der Geltendmachung nach Art. 29 Abs. 1 IVG bestimmt. Fiele die Geltendmachung auf die Anmeldung vom 2. September 2016 (Urk. 12/101), so begänne der Rentenanspruch am 1. März 2017 (vgl. Art. 29 Abs. 3 IVG), fiele sie demgegenüber im Sinne der Vorbringen in der Beschwerdeschrift (Urk. 1 S. 5 f.) bereits auf den 3. Juni 2016, als die Beschwerdeführerin um die Übernahme der Kosten einer Perücke ersuchte (Urk. 12/94), so wäre der Beginn des Rentenanspruchs auf den 1. Dezember 2016 zu legen .

Die Beschwerdeführerin berief sich für ihren Standpunkt auf die Rechtsprechung zur verspäteten Anmeldung im Sinne von Art. 48 IVG. Danach ist dort, wo die Verwaltung anlässlich einer ersten Anmeldung einen hinreichend geltend gemachten Leistungsanspruch übersehen und diesbezüglich keine Verfügung erlassen hat, diese erste Anmeldung

für die fünfjährige Verwirklichungsfrist massgebend (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_233/2010 vom 7. Januar 2011 E.

E. 4.7

Was den Verlauf bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 1. April 2019 betrifft, so ist zur

Zeit nach der Haushaltabklärung vom August 2017 (Urk. 12/129) beziehungsweise nach der Hospitalisierung der Beschwerdeführerin von Ende April bis Anfang Mai 2018 (Urk. 12/146) nichts

Weiteres dokumentiert.

Es ist allerdings als überwiegend wahrscheinlich zu beurteilen, dass die Schwiegermutter, die zur Zeit des Erlasses der Verfügung vom 1. April 2019 noch lebte (vgl. den Bericht von Dr. G. ___ vom 16. Mai 2019, Urk. 6/1), bis dahin bei guter Gesundheit der Beschwerdeführerin weiterhin in deren Familienhaushalt gepflegt worden wäre. Zwar warf die Ärztin des Zentrums D. ___ im Eintrittsbericht vom Mai 2016 die Frage auf, ob eine Rückkehr nach Hause noch realistisch sei (Urk. 6/5 S. 2). Was bei guter Gesundheit der Beschwerdeführerin objektiv gegen eine weitere Pflege zu Hause gesprochen hätte, ergibt sich aus dem Bericht allerdings nicht, zumal sich an der Pflegetätigkeit der Schwiegermutter der Beschwerdeführerin im weiteren Verlauf nichts geändert hat (vgl.

Urk. 6/1 S. 1).

Sodann ist publik, dass die Schwiegermutter der Beschwerdeführerin im Juli 2020 verstorben ist (www.todesanzeigenportal.ch). Dies stellt in Bezug auf den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin eine erhebliche Sachverhaltsänderung dar, da damit die verschiedenen Tätigkeitsfelder im Haushalt neu zu gewichten sind, die Frage nach der Aufgabenverteilung Haushalt - Beruf neu zu stellen ist und für die Feststellung der Arbeitsfähigkeit im Beruf fachärztliche

medizinische Abklärungen unumgänglich sein dürften, gegebenenfalls im Rahmen einer polydisziplinären Begutachtung. Unter diesen Umständen ist davon abzusehen, schon für die vorliegend zu beurteilende Zeitspanne bis zum 1. April 2019 ergänzende Abklärungen zu veranlassen, sondern der Beschwerdeführerin ist für die gesamte Zeit vom 1. März 2017 bis zur Beurteilungsgrenze des 1. April 2019 eine halbe Rente zuzusprechen. Die Sache ist jedoch an die Beschwerdegegnerin zu überweisen, damit sie für die Zeit nach dem 1. April 2019 ein Rentenrevisionsverfahren durchführe.

E. 4.8

Damit ist die Verfügung vom 1. April 2019 in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben, und es ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin ab dem 1. März 2017 Anspruch auf eine halbe Rente hat.

Zudem ist die Sache zur Durchführung des Rentenrevisionsverfahrens für die Zeit nach dem 1. April 2019 an die Beschwerdegegnerin zu überweisen. 5.

Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Verfahren für die unterliegende Beschwerdegegnerin kostenpflichtig. Die Kosten sind unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) ermessensweise auf Fr. 700.-- festzusetzen.

6.

Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf den vom Gericht festzusetzenden Ersatz der Parteikosten, die ohne Rücksicht auf den

Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen sind; als weitere Bemessungskriterien nennen die ergänzenden kantonalen Vorschriften (§ 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer] sowie § 8 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht [GebV SVGer]) den Zeitaufwand und die Barauslagen.

Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin hat mit Eingabe vom 22. August 2019 (Urk. 14) zeitliche Aufwendungen von 9,75 Stunden und Barauslagen von Fr. 64.35 geltend gemacht (Urk. 15). Diese Aufwendungen sind als angemessen zu beurteilen. Beim gerichtlichen Stundenansatz von Fr. 220.-- und unter Berücksichtigung der Mehrwertsteuer von 7,7 % resultiert der verlangte Betrag von Fr. 2'379.50 ($9,75 \times \text{Fr. } 220.-- + \text{Fr. } 64,35$ zuzüglich 7,7 %), welcher der Beschwerdeführerin zuzusprechen ist. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 1. April 2019 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin ab dem 1. März 2017 Anspruch auf eine halbe Rente hat. 2.

Die Sache wird zur Durchführung des Rentenrevisionsverfahrens für die Zeit nach dem 1. April 2019 an die Beschwerdegegnerin überwiesen. 3.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 4.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'379.50 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 5.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Lotti Sigg - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage je einer Kopie von Urk.

E. 5

) und zusätzlich dessen Berichte vom 26. März und vom 20. April 2017 an die Adresse der früheren Rechtsvertretung vorhanden (Urk. 12/126/2-3 und Urk. 12/126/4 6).

E. 5.1

mit Hinweisen sowie KSIH Rz 2029).

Ob diese Rechtsprechung auf die sechs monatige Frist nach Art. 29 Abs. 1 IVG zu übertragen ist, kann indessen offen bleiben. Wohl ist im zitierten Kreisschreiben der vergleichbare Fall erwähnt, dass eine versicherte Person das Gesuch um ein Hilfsmittel stellt und erst in einem späteren Gesuch zusätzlich eine Rente verlangt. Anders als in jenem Beispiel war jedoch aus dem vorliegenden ersten Gesuch vom 3. Juni 2016 nicht ohne Weiteres ersichtlich, dass mit einiger Wahrscheinlichkeit ein Rentenanspruch zur Diskussion stehen könnte beziehungsweise geltend gemacht werde. Denn das Gesuch um die Perücke wurde mit einem eigens für Hilfsmittel konzipierten Formular gestellt (Urk. 12/94), und die gesundheitliche Beeinträchtigung aufgrund der Krebserkrankung bestand in diesem Zeitpunkt erst seit gut einem Monat, wie die Beschwerdeführerin auf die entsprechende Frage hin vermerkte.

(Urk. 12/94 / 4). Unter diesen Umständen musste es der Beschwerdeführerin bewusst sein, dass sie einen Rentenanspruch mit separater Anmeldung geltend zu machen hatte , was sie denn am 2. September 2016 mit dem einschlägigen Formular auch tat (Urk. 12/101).

Eine Obliegenheit der Beschwerdegegnerin, der Frage nach dem Rentenanspruch bereits aufgrund des Gesuchs vom 3. Juni 2016 nachzugehen, war somit nicht gegeben.

Damit hat die Beschwerdeführerin (erst) ab dem 1. März 2017 Anspruch auf eine halbe Rente aufgrund eines Invaliditätsgrades von 58 % .

E. 7

Abs. 2 lit. b KLV) enthalten, und die Verfasserin des Haushaltabklärungsberichts bemerkte zu Recht, dass diese Verrichtungen im Betätigungsvergleich nicht berücksichtigt werden könnten (vgl. Urk. 12/149/3), denn sie müssen in aller Regel von einer Fachperson vorgenommen werden . Der Unterstützungsbedarf in sämtlichen Lebensbereichen, wie ihn Dr. G.____ beschrieb , betrifft jedoch vorwiegend grundpflegerische Vorkehren .

Es leuchtet daher ohne Weiteres ein, dass hierfür bei der hohen Pflegebedürftigkeit der Schwiegermutter im Zeitpunkt der Erkrankung der Beschwerdeführerin mindestens 3 Stunden im Tag aufzuwenden waren, was mindestens 21 Wochenstunden entspricht und somit mindestens das Pensum einer 50%-Stelle erreicht.

Unter diesen Umständen ist es entsprechend der Argumentation der Beschwerdeführerin angemessen, die Pflege der Schwiegermutter mit dem Höchstanteil von 50 % zu gewichten, wie er nunmehr im KSIH für den Bereich „ Pflege und Betreuung von Kindern und/oder Angehörigen “

in Erhöhung des bisherigen Maximums von 30 %

vorgesehen ist (Rz 3087 in der per 1. Januar 2018 geänderten Fassung ; vgl. dem gegenüber Rz 3086 in der vorangegangenen Fassung). Weshalb die Beschwerdegegnerin es in der Beschwerdeantwort als fraglich bezeichnete , ob die Schwiegermutter zum Kreis der Angehörigen in dieser Kategorie gehöre (Urk.

E. 11

S. 2), ist nicht nachvollziehbar, da in KSIH

Rz 3087 Personen, mit denen die versicherte Person oder deren Ehegatte beziehungsweise Lebenspartner in gerader Linie verwandt sind, explizit zu den Angehörigen gezählt werden .

E. 14

und Urk.

E. 15

- 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 beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin FehrKobel

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