

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00443 vom 8. August 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-08-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00443

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00443 du 8 août 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00443 del 8 agosto 2020

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetz es 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 kom menden 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 Bundesgesetz es über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

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

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindes tens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 1.3

Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG (Art. 29 Abs. 1 IVG).

E. 1.4

Die Invalidität wird bei Personen mit einer vollen Erwerbstätigkeit nach der Einkommensmethode im Sinne von Art. 16 ATSG bemessen (Art. 28a Abs. 1 ATSG), bei Personen mit einer teilweisen Erwerbstätigkeit und einem Aufgabenbereich nach der gemischten Methode im Sinne von Art. 28a Abs. 3 IVG. 2.

E. 2

2. Mai 201

E. 2.1

In der angefochtenen Verfügung vom 2 3. Mai 2019 (Urk. 2) erwog die Beschwer degegnerin, aus dem eingeholten Gutachten erbege sich i m Zeitpunkt des frü

hestmöglichen Rentenbeginns am 1. November 2015 in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50 % . Die Qualifikation sei gestützt auf die Empfehlung des Verbands «Tagesfamilien Schweiz» auf 67 % Erwerbstätigkeit und 33 % Haushaltstätigkeit festzulegen . Eine vollständige Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall sei hingegen nicht nachvollziehbar. Der Einkommensvergleich im Erwerbsbereich basiere auf statistischen Werten, wobei der Beschwerdeführerin eine angepasste Tätigkeit in einem Pensum von 50 % zumutbar sei. Dabei seien atemwegsreizende Stoffe sowie Kälte, Nässe, starke Temperaturschwankungen und Publikumsverkehr zu vermeiden. Im Haushaltsbereich bestehe eine Einschränkung von 8,4 % . Für das Jahr 2015 resultiere ein Invaliditätsgrad von 34,9 % , was zu keinem Rentenanspruch führe. Ab 1. Januar 2018 werde der Invaliditätsgrad aufgrund neuer Rechtsprechung (richtig:

der neuen Verordnungsbestimmung) bei gemischter Methode neu berechnet und es ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 46,32 % . Entgegen der Einschätzung im ersten Vorbescheid bestehe im Jahr 2016 keine vollständige Arbeitsunfähigkeit, sondern gestützt auf das Gutachten eine lückenlose Arbeitsfähigkeit von 50 % . Damit habe die Beschwerdeführerin ab 1. Januar 2018 Anspruch auf Ausrichtung einer Viertel s rente (Urk. 2 S. 5).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin beanstandete in ihrer Beschwerde vom 18. Juni 2019 , von der Beschwerdegegnerin sei nicht berücksichtigt worden, dass sich ihr Gesundheitszustand ab März 2015 drastisch verschlechtert hatte, so dass bis Juli 2016, wahrscheinlich sogar bis Oktober 2016 auch in einer Verweistätigkeit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Zudem liege der Berechnung des Erwerbsunfähigkeitsgrades eine falsche Gewichtung ihrer Erwerbstätigkeit zugrunde. Einig seien sich die Parteien, dass die angestammte Tätigkeit als Kleinkindererzieherin seit November 2013 nicht mehr zumutbar , dass eine leidensangepasste Tätigkeit hingegen medizinisch-theoretisch in einem Pensum von 50 % möglich sei (Urk. 1 S. 4) .

Ursprünglich seien sich die Parteien einig gewesen, dass die Beschwerdeführerin von März 2015 bis Juli 2016 auch in einer angepassten Tätigkeit vollständig arbeitsunfähig gewesen sei. Aufgrund der Aktenlage sei nicht nachvollziehbar, wieso die Beschwerdegegnerin nun ihre Meinung im Vergleich zum ersten Vorbescheid im September 2016 geändert habe und auch für diese Zeitspanne von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit ausgehe, zumal die Gutachter der Z. ___ dazu nicht Stellung genommen hätten. Die Rückfrage an die Gutachter basiere auf einer Fehlinterpretation der Akten durch die Beschwerdegegnerin, so dass aus deren Antwort deutlich werde, dass sie durch die falsche Behauptung einer Arbeitsfähigkeit von 80 % verwirrt worden seien (Urk. 1 S. 5-6). In Übereinstimmung mit der ursprünglichen Beurteilung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) sei zumindest bis und mit Juli 2016 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit aufgrund des Spitalaufenthaltes infolge Lungenembolie ausgewiesen (Urk. 1 S. 6-7) .

Weiter führte die Beschwerdeführerin aus, dass sie bei guter Gesundheit in einem Pensum von 80 bis 100 % arbeiten würde. Die Argumentation der Beschwerdegegnerin, angesichts der Betreuung der eigenen Kinder und ihres Erwerbsverlaufes sei eine Vollzeitwerbstätigkeit nicht nachvollziehbar, halte einer näheren Betrachtungsweise nicht stand und sei überdies diskriminierend (Urk. 1 S. 7). Die Beschwerdeführerin leide schon seit Kindheit an rezidivierenden Infekten der oberen Atemwege und habe immer wieder

krankheitsbedingt beruflich pausieren und kürzer treten müssen . Die Akten würden belegen, dass sie schon immer trotz eigener Kinder und trotz Gesundheitsschaden um Arbeit in einem Pensum von 80 bis 100 % bemüht gewesen sei . Lege man die in Rechnung gestellten Beträge von Fr. 120.-- pro Kind und Tag zugrunde, ergebe dies ein Einkommen von Fr. 57'600.--, was einem Arbeitspensum von 87 % entspreche, wenn dies mit dem von der Beschwerdegegnerin angenommenen Einkommen von Fr. 44'239.70 für ein Pensum von 67 % verglichen werde (Urk. 1 S. 8).

Die Beschwerdeführerin kam zum Schluss, dass aufgrund dieser Ausführungen bei Rentenbeginn im November 2015 bis Juni 2015 (richtig: 2016) ein Invaliditätsgrad von 81,68 % resultiere; von Juli 2015 (richtig: 2016) bis Dezember 2017 ein Invaliditätsgrad von 47,23 % und ab Januar 2018 unter Berücksichtigung der neuen Berechnungsmethode ein solcher von 53,78 %

resultiere (Urk. 1 S. 9-10). Mithin habe sie vom 1. November 2015 bis 30. September 2016 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, vom 1. Oktober 2016 bis 31. Dezember 2017 auf eine Viertelsrente und ab 1. Januar 2018 auf eine halbe Invalidenrente (Urk. 1 S. 2).

E. 2.3

In der Beschwerdeantwort vom 26. Juli 2019 führte die Beschwerdegegnerin aus, dass vor dem 1. Januar 2018 gestützt auf die alte Berechnungsmethode und das Gutachten der

Z.____ ein Invaliditätsgrad von weniger als 40 % resultiere. Im Gutachten sei der Beschwerdeführerin eine durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von 50 % seit Juni 2012 attestiert worden. Die von der Beschwerdeführerin angerufenen Berichte würden zwar eine 80%ige Leistungsunfähigkeit bescheinigen, dennoch könne auf das Gutachten abgestellt werden, da es sich um eine andere Einschätzung des Gesundheitszustandes für denselben Zeitraum handle und einem Gutachten ein höherer Beweiswert zukomme. Die Rückfrage sei von den Gutachtern überdies ausdrücklich dahingehend beantwortet worden, dass keine Veränderung des Gesundheitszustandes eingetreten sei .

Hinsichtlich des Valideneinkommens habe sich die Beschwerdegegnerin überdies zugunsten der Beschwerdeführerin nicht auf das tiefere Einkommen gemäss IK-Auszug gestützt, sondern auf den Tabellenlohn für Betreuungsberufe abgestellt. Bezüglich der Qualifikation sei nicht von einer höher gewichteten Erwerbstätigkeit auszugehen (Urk. 6).

E. 2.4

Strittig ist zunächst der

Verlauf der Arbeitsfähigkeit bis zum erstmöglichen Anspruchsbeginn am 1. November 2015 und hernach bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung am 26. Juli 2019. Zu prüfen ist im Weiteren die Gewichtung des Erwerbs- und Aufgabenbereichs sowie das dem Erwerbsbereich zugrundeliegende Valideneinkommen . 3. 3.1

Mit Bericht vom 11. April 2015 informierte Dr. med. B.____, Facharzt für Innere Medizin, Hämatologie und Medizinische Onkologie am Spital A.____, über den Verlauf der hämatologischen Sprechstunde (Urk. 7/18/5-7) . Als Diagnosen nannte er

- gekürzt wiedergegeben - eine venöse vollständige Thrombophilie -Abklärung unter Antikoagulation mit Rivaroxaban (mit noch ausstehender abschliessender Beurteilung, vgl. auch Bericht vom 11. Juni 2015 in Urk. 7/25) , einen Verdacht auf Immundefizienz-Syndrom sowie eine allergische Diathese und Asthma bronchiale. Die seit

Kindesalter auftretenden Infektionen der oberen Luftwege hätten sich in den letzten Jahren akzentuiert und seien mehrmals jährlich antibiotikapflichtig gewesen. Anfang März sei die Beschwerdeführerin zudem aufgrund einer Pneumokokken-Pneumonie im Spital A.____ hospitalisiert gewesen. Dr. B.____ etablierte eine Immunglobulin-Substitution und legte am 11. Juni 2015 dar, dass zu den Zeiten eines floriden Infektes eine verminderte Leistungsfähigkeit und rasche Ermüdbarkeit bestünden. Ansonsten könne die Tätigkeit in normalem Ausmass ausgeübt werden (Urk. 7/25/3).

Am 30. Juli 2015 berichtete Dr. B.____ dem Hausarzt Dr. med. C.____, Facharzt für Innere Medizin, über die fünfte Schwangerschaft der Beschwerdeführerin. Seit seinem letzten Bericht würden monatliche Privigen-Infusionen vorgenommen, dadurch habe die Beschwerdeführerin deutlich weniger Infekte und fühle sich generell besser (Urk. 7/27/13-14). 3.2

Im Bericht vom 14. Juli 2015

stellte

med. pract .

D.____, leitender Arzt Medizin des Spitals A.____, der die Beschwerdeführerin seit Dezember 2014 in seiner Lungensprechstunde behandelte,

folgende Diagnosen (Urk. 7/27/8): - Schwer kontrollierbares, wahrscheinlich gemischtförmiges Asthma bronchiale mit/bei - Status nach Pneumokokken Pneumonie links parakardinal (März 2015) - Status nach segmentalen Lungenembolien (April 2015) - Verdacht auf Immundefizienzsyndrom bei IgG Subklassenmangel

Der Krankheitsverlauf bei der Beschwerdeführerin sei recht dramatisch. Die Asthmasituation sei unter maximaler antiinflammatorischer und bronchodilatatorischer Therapie kaum zu kontrollieren.

Im Formularbericht vom 9. Dezember 2015 hielt med. pract .

D.____ fest, dass der Verlauf der Asthmaerkrankung nicht vorhersagbar sei (Urk. 7/27/6-7). Derzeit bestehe aufgrund von Krankheit und Schwangerschaft eine Arbeitsunfähigkeit. Die bisherige Tätigkeit als Tagesmutter sei bei bekanntem Asthma bronchiale aufgrund der erhöhten Infektanfälligkeit nicht mehr zumutbar. Die Beschwerdeführerin erhalte derzeit regelmässige Immunglobulin-Infusionen und führe die hoch dosierte Asthmatherapie unverändert fort. Der Verlauf der Schwangerschaft und Entbindung müsse abgewartet werden, bevor Angaben zu einer Verweistätigkeit getroffen werden könnten. 3.3

Im Bericht vom 4. Mai 2016 führte Dr. B.____

aus, dass nach erfolgten Abklärungen nun die Diagnose eines Anti-Phospholipid-Antikörper-Syndroms fest stehe (Urk. 7/42/5). Daneben bestehe weiterhin der Verdacht auf ein Immundefizienz-Syndrom (Urk. 7/42/4).

Am 20. Juli 2016 beschrieb er den Gesundheitszustand als stationär. Die erste Therapie mit Marcoumar habe die Beschwerdeführerin sehr schlecht vertragen, nun sei auf Xarelto gewechselt worden. Die rezidivierenden Infektionen würden sich seit Juni 2012 auf den HNO-Trakt und die oberen Luftwege konzentrieren (Urk. 7/42/7). Unter der intravenösen Abgabe von Privigen zwischen Juni 2015 und März 2016 sei es zu einer deutlichen Verringerung der antibiotikapflichtigen Infekte gekommen. Aufgrund mehrerer klinischer

Episoden von aseptischer Meningitis habe mit Privigen vorübergehend pausiert werden müssen . In der Tätigkeit als Tagesmutter bestehe gemäss Dr. B.____ beim aktuellen Krankheits bild mit dauerhafter Antikoagulation, rascher Ermüdbarkeit, vermehrter Infekt anfälligkeit und rezidivierenden Kopfschmerzen keine Arbeitsfähigkeit. Er sehe neben der Versorgung ihrer eigenen fünf Kinder symptombedingt keine Möglich keit für eine weitere ausserhäusliche Tätigkeit (Urk. 7/42/8). 3.4

Gemäss Bericht vom 2 5. Juli 2016 von med.

pract .

D.____

habe sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin bei schwer kontrollierbarem Intrinsic Asthma bronchiale verschlechtert (Urk. 7/43/4-5). Durch die offensicht liche Immunschwäche mit damit einhergehender erheblicher Infektanfälligkeit sei sie deutlich eingeschränkt. Das Asthma werde hierdurch negativ beeinflusst im Sinne sehr häufiger Exazerbationen, welche die Beschwerdeführerin selbständig mit Kortikosteroidstössen behandle. In der Tätigkeit als Tagesmutter bestehe der zeit wegen der erheblichen Infektsituation

ein aufgehobenes Leistungsvermögen. Vorstellbar sei allenfalls eine sitzende Tät igkeit in möglichst infektfreiem Milieu, dabei sei die Leistungsfähigkeit um etwa 80 %

vermindert . Die Prognose hinsicht lich des hereditären Immundefizienz-Syndroms sei unter Berücksichtigung der wahrscheinlich lebenslang notwendigen Infusionstherapie eher ungünstig. 3.5

Dr. med. E.____ , Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, berichtete am 1 9. August 2016, dass der Gesundheitszustand stationär sei beziehungsweise sich unter Therapie verbessert habe, wobei die Therapie habe umgestellt werden müs sen (Urk. 7/45/4-5) . Aktuell erlebe die Beschwerdeführerin trotz der Pausierung der Immunglobuline eine stabile Zeit, da sie in den Sommermonaten weniger durch Infekte gefährdet sei. Die Tätigkeit als Tagesmutter könne die Beschwerde führerin nicht mehr ausüben. Eine angepasste Tätigkeit würde darin bestehen, dass die Beschwerdeführerin etwa in einem Büro arbeiten könne, möglichst ohne Klimaanlage und mit möglichst wenig Kontakt zu anderen Leuten. Eine solche Arbeit sei möglicherweise zu 50 bis 70 % durchführbar , die Leistungsfähigkeit sei um 20 bis 50 % vermindert . Die Beschwerdeführerin werde immer eine medika mentöse Therapie aufgrund des Anti-Phospholipid-Antikörper-Syndroms benöti gen. Sollte es möglich sein, die Infektanfälligkeit mittels Infusionen und Spritzen in den Griff zu bekommen, bestehe die Möglichkeit, dass die Beschwerdeführerin eine deutlich bessere Lebensqualität erhalte, in dem sie auch wieder «mehr unter die Leute» gehen könne. 3.6

Am 1 6. August 2016 hielt Dr. med. F.____ , Facharzt für Innere Medizin , vom RAD aufgrund seiner Aktenbeurteilung fest, dass gemäss Bericht von med. pract .

D.____ vom 2 5. Juli 2016 für eine adaptierte Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 80 % bestehe , was plausibel sei (Urk. 7/49/5).

Die Beschwerdeführerin machte daraufhin in ihrem Einwand vom 2 6. September 2016 gegen den Vorbescheid vom 1 5. September 2016 betreffend Ausrichtung einer befristeten Viertelsrente

(Urk. 7/51) geltend, dass der RAD -Arzt die Aussage von med. pract .

D.____ falsch interpretiert habe, da dieser von einer Verminderung der Leistungsfähigkeit um 80 % gesprochen habe (Urk. 7/59/2). Dies bestätigte med. pract . D.____ in seinem Schreiben vom 17. Oktober 2016 und ergänzte, dass eine dauerhafte Stabilisierung derzeit trotz aller therapeutischen Massnahmen nicht absehbar sei (Urk. 7/64).

Dr. B.____

bestätigte am 21. Oktober 2016 seinen Standpunkt, aufgrund der wiederkehrenden Infekte und der laufenden Therapie könne die Beschwerdeführerin aus seiner Sicht derzeit keiner geregelten ausserhäuslichen Tätigkeit nachgehen (Urk. 7/68). 3.7

Der RAD-Arzt Dr. F.____

erachtete am 2. November 2016

eine Begutachtung für angezeigt, da eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes bei rezidivierenden Infekten und massiven Kopfschmerzen bezugnehmend auf die Eingabe von Dr. B.____ vom 21. Oktober 2016 plausibel sei (Urk. 7/112/2). 3.8

3.8.1

Am 4. April 2017 erstatteten Dr. med. G.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Dr. med. H.____, Facharzt für Lungenkrankheiten, und Dr. med. I.____, Facharzt für Onkologie, gestützt auf die Vorakten (Urk. 7/91/6-12, vgl. auch Urk. 7/90/1-56) und die eigenen Untersuchungen vom 6. und 15. Februar 2017 das polydisziplinäre Gutachten (Urk. 7/91/1-4).

In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung nannten die Gutachter als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein IgG-2-Subklassenmangel-Syndrom sowie eine allergische Diathese und ein Asthma bronchiale. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit blieben der Status nach Pneumokokken-Pneumonie 2015 und Lungenembolie 2015 sowie das Antiphospholipid -Antikörper-Syndrom (Urk. 7/91/33-34). Die Beschwerdeführerin befinde sich bezüglich ihrer Leiden in kompetenter Behandlung und aktuell finde eine pneumologische Aufarbeitung mit anschliessender Therapieanpassung statt. Es könne deswegen derzeit nicht von einer stabilen medizinischen Situation ausgegangen werden und die weiteren Therapien sollten abgewartet werden (Urk. 7/91/35).

Dazu führten die Gutachter aus, dass die diagnostische Situation unklar sei (Urk. 7/91/36). Es handle sich um eine ursächlich nicht eindeutig geklärte, aber ernst zu nehmende Grunderkrankung, welche bereits zu einer erheblichen Einschränkung der Lebensqualität der Beschwerdeführerin mit potentiell lebensbedrohlichen Folgen geführt habe (Urk. 7/91/37-38).

Aufgrund des IgG-2-Subklassenmangel-Syndroms und der Klinik der rezidivierenden Infekte des Respirationstraktes bestehe im Beruf als Tagesmutter seit November 2013 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Die von Dr. B.____ postulierte Arbeitsunfähigkeit von 20 % sei schwierig nachzuvollziehen. Der berufliche Kontakt mit Personen sei wegen der Ansteckungsgefahr unmöglich. In einer optimal adaptierten Tätigkeit bestehe theoretisch eine verwertbare Arbeitsfähigkeit. Dabei seien Tätigkeiten mit atemwegsreizenden Stoffen oder in andauernder Kälte, Nässe oder mit grossen Temperaturschwankungen zu vermeiden. Ebenso seien Tätigkeiten mit häufigem Personenkontakt nicht geeignet, so dass

beispielsweise eine Tätigkeit im Home Office durchaus denkbar sei. Eine adaptierte Tätigkeit sei in einem Pensum von 50 % zumutbar (Urk. 7/91/ 36, Urk. 7/91/ 38-39). 3.8.2

Aus pneumologischer Sicht nahm Dr. H.____ zu den Themenkreisen Asthma bronchiale, Lungenembolie und Pneumokokken-Pneumonie Stellung.

Er teile die Einschätzung von med. pract . D.____ hinsichtlich des Vorliegens eines nicht kontrollierten Asthma bronchiale nicht. Ein stark infektgetriggertes Asthma bronchiale, zusätzlich verschärft bei bestehender Immundefizienz, würde über einen Zeitraum von 30 Jahren ohne topische antiinflammatorische Therapie zu einer zunehmenden obstruktiven Ventilationsstörung mit Tendenz zur Fixierung führen. Aufgrund von Normbefunden könne die Diagnose eines Asthma bronchiale objektiv nicht gestellt werden. Die gesamte Klinik sei jedoch im Rahmen des Immundefizienz-Syndroms (IgG-2-Subklassenmangel) gut einzuordnen. Ob es sich aktuell um eine protrahiert chronifizierende Infektion der Atemwege oder um repetitive jeweils neue Infekte handle, sei derzeit Gegenstand der aktuell pneumologischen Behandlung im Spital J.____ (Urk. 7/91/ 21- 22).

Entsprechend diagnostizierte Dr. H.____ das IgG-2-Subklassenmangel-Syndrom mit rezidivierenden Infekten des Respirationstraktes der oberen und unteren Atemwege sowie als Differenzialdiagnose den anamnesticen Verdacht auf Asthma bronchiale (Urk. 7/91/23). In der angestammten Tätigkeit bescheinigte er eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit November 2013. Aus pneumologischer Sicht seien Tätigkeiten mit atemwegsreizenden Stoffen oder in andauernder Kälte, Nässe und grossen Temperaturschwankungen sowie mit häufigem Personenkontakt zu vermeiden. Eine Tätigkeit im Home Office sei durchaus denkbar und zu 50 % zumutbar. Die diagnostische Situation sei noch unklar, womit von einer instabilen medizinischen Situation gesprochen werden müsse. Es sei durchaus denkbar, dass nach optimaler Therapie in einer adaptierten Tätigkeit eine höhere Arbeitsfähigkeit realisierbar sei. Die Prognose sei abhängig von der Infektkontrolle und der neu vorgesehenen Therapie mit Cuvitru (Urk. 7/91/24). 3.8.3

Zu den Themen Immundefizienz-Syndrom und Antiphospholipid -Antikörper-Syndrom äusserte sich der Onkologe Dr. I.____ . Er schilderte den Krankheitsverlauf der Beschwerdeführerin insbesondere seit Juni 2012 und fasste zusammen, dass bisher sämtliche immunologischen und infektiologischen Therapien nur zu einer insuffizienten Stabilisierung der chronischen Infektsituation geführt hätten. Dadurch fühle sich die Beschwerdeführerin gleichermassen enttäuscht wie auch geschwächt. Sie habe anamnestisch glaubhaft von einem praktisch permanenten Husten mit Auswurf, Atemnot, regelmässigen Fieberschüben und Nachtschweiss episoden sowie einer ausgeprägten Erschöpfung berichtet (Urk. 7/91/ 26- 28). Der klinische Ursprung der Beschwerden liege wohl bereits im Kindesalter der Beschwerdeführerin und habe sich seit etwa Mitte des Jahres 2012 deutlich exazerbiert . Seither sei sie durch chronische Infekte der oberen und unteren Atemwege praktisch monatlich geplagt . Aufgrund der meist mit Antibiotika zu behandelnden Infekten erfahre die Beschwerdeführerin eine deutliche Einschränkung ihrer Leistungsfähigkeit und Lebensqualität. Ihr Alltag sei geprägt von starkem, quälendem Husten, Atemnot, allgemeiner Erschöpfung, Fieberschüben sowie Nachtschweiss und Schüttelfrostepisoden und sogar von Hospitalisationen zur intravenösen antibiotischen Therapie und medizinischen Überwachung (Urk. 7/91/ 30- 31). Die angestammte Tätigkeit sei seit Juni 2012 darum nur noch eingeschränkt möglich, was sich mit der Aktenlage decke.

Dr. I. ___ attestierte der Beschwerdeführerin seit Juni 2012 im Rahmen der schweren Immundefizienz bis auf weiteres eine lückenlose Arbeitsunfähigkeit von 50 % , respektive eine maximale Arbeitsfähigkeit von 50 % (Urk. 7/91/31). Unter verbesserter Immunkompetenz im Rahmen einer effizienteren und gleich zeitig aber auch besser tolerablen krankheitsmodulierenden Dauertherapie wie auch unter der Voraussetzung der Vermeidung auslösender Krankheitsfaktoren am Arbeitsplatz (Umfeld mit kontagiösen Mitmenschen, Feuchtigkeit, Nässe, die Atemwege reizende Dämpfe) müsste sich laut Dr. I. ___ theoretisch eine deutliche Verbesserung der Arbeitsfähigkeit erzielen lassen. Er machte aber auch deutlich, dass es sich aktuell noch um eine ursächlich nicht eindeutig geklärte, aber ernst zu nehmende Grunderkrankung handle, welche bereits zu einer erheblichen Einschränkung der Lebensqualität mit potentiell lebensbedrohlichen Folgen geführt habe. Die Wiederaufnahme der Selbständigkeit als Kleinkindererzieherin erschien Dr. I. ___ deswegen zum aktuellen Zeitpunkt praktisch unmöglich (Urk. 7/91/32). 3.8.4

Die Beschwerdeführerin erkundigte sich am 15. März 2017 bei der Beschwerdegegnerin, wieso sie von einem Onkologen und nicht einem Hämatologen begutachtet worden sei (Urk. 7/84). Der ärztliche Leiter der Z. ___ , Dr. G. ___ ,

erläuterte

am 24. März 2017 laut Telefonnotiz der Beschwerdegegnerin, dass es aus seiner Sicht nicht noch einen Hämatologen brauchen würde, da alle drei Gutachter zum Schluss gekommen seien, dass die Beschwerdeführerin arbeitsunfähig sei und eine zusätzliche Untersuchung keine neuen Erkenntnisse bezüglich der Arbeitsunfähigkeit hervorbringen würde (Urk. 7/87 vgl. auch Anmerkungen im Gutachten in Urk. 7/91/6 , Urk. 7/91/13 sowie Urk. 7/91/38). Bei einer Verlaufsbegutachtung sei es aber sicherlich sinnvoll, eine hämatologische und nicht eine onkologische Beurteilung einzuholen (Urk. 7/91/38). 3.9

Am 26. April 2017 bestätigte Dr. F. ___ vom RAD gestützt auf das Gutachten eine Arbeitsfähigkeit von 50 %

seit Juni 2012 . Die zeitliche Einordnung der Arbeitsfähigkeit sei von den Gutachtern klar herausgearbeitet worden, weshalb kaum von einer Verschlechterung gesprochen werden könne; vielmehr werde sich der Gesundheitszustand langfristig am ehesten nicht wesentlich ändern (Urk. 7/112/3). Dr. F. ___ stellte dennoch die Rückfrage an die Gutachter, ob es sich um eine andere Einschätzung der Arbeitsfähigkeit eines im Wesentlichen unveränderten Gesundheitszustandes handle , da der RAD am 16. August 2016 (vorstehend E. 3.6)

basierend auf dem Bericht von

med. pract .

D. ___ zunächst von einer Arbeitsfähigkeit von 80 % ausgegangen sei (Urk. 7/92 und 7/112/4).

In Beantwortung dieser Frage legten die Gutachter am 28. Mai 2017

(Urk. 7/95/2) dar , dass aus der Antwort von med. pract . D. ___ nicht ersichtlich

sei , ob es sich um eine Arbeitsfähigkeit oder Arbeitsunfähigkeit von 80 % handle. Entsprechend sei es ebenso wenig möglich, die vom RAD angegebene Arbeitsfähigkeit von 80 % als korrekt zu werten. Zudem bestehe eine Diskrepanz zwischen der am 25. Juli 2016 attestierten Arbeitsfähigkeit in einer leidens angepassten Tätigkeit von 80 % sowie

derjenigen von 50 % am 15. Februar 2017 (kein Bericht akten kundig) . Aus den Akten lasse sich der Krankheitsverlauf zwischen Juli 2016 und November 2016 nicht genau rekonstruieren. Ausgehend von einem überwiegend gleichen Gesundheitsschaden könne jedoch die Frage der Beschwerdegegnerin mit «ja» beantwortet werden. Die Gutachter hätten ihre Beurteilung von 50 % gut absichern können, da sie sich auf zwei Spezialisten-Beurteilungen gestützt und ferner die häusliche Situation berücksichtigt hätten (Urk. 7/95/3). Dr. F.____

schloss sich

am 22. Juni 2017 dieser Einschätzung an (Urk. 7/112/4). 3.10

Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens

kritisierte med. pract . D.____

am 19. September 2017 das Gutachten in Bezug auf die dort verworfene Asthma-Diagnose. Der klinische Verlauf mit den gegenseitigen Einflussfaktoren werde eher bagatellisiert, zudem gebe es durchaus auch Asthmatiker, die mit schwerem Asthma bronchiale unter entsprechender Therapie eine normale Lungenfunktion aufweisen würden . Er könne die Schlussfolgerung des begutachtenden Pneumologen nicht nachvollziehen (Urk. 7/105/1-2). 4. 4.1

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Sie haben alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere dürfen sie bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum sie auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellen (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a).

4.2

Am 15. September 2016 erliess die Beschwerdegegnerin einen ersten Vorbescheid und stellte der Beschwerdeführerin darin die Ausrichtung einer Viertelsrente für den Zeitraum vom 1. April 2016 bis 31. Oktober 2016 in Aussicht (Urk. 7/51). Weiter erwog sie , dass sich der Gesundheitszustand erfreulicherweise verbessert habe und ab Juli 2016 eine weniger belastende Tätigkeit zu 80 % zumutbar sei. Die Beschwerdeführerin rügte , dass die Arbeitsfähigkeit vom RAD -Arzt fehlinterpretiert worden sei, da med. pract . D.____ eine Arbeitsunfähigkeit von 80 % festgehalten habe (vorstehend E. 3.4) . Der Beschwerdeführerin ist beizupflichten, so dass die abweichende Einschätzung des RAD -Arztes vom 16. August 2016 keine Stütze in den Akten findet (vgl. Urk. 7/49/5) , wie auch

die Z.____ -Gutachter am 28. Mai 2017 zur entsprechenden Frage des RAD-Arzt ausführten (vorstehend E. 3.9).

Der erste Rentenvorbescheid (Urk. 7/51) basierte auf zwei

Stellungnahmen des RAD-Arztes und ging seit 7. April 2015 von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit in jeder Tätigkeit aus. Dies war durch die medizinischen Akten nicht hinreichend untermauert, zumal sich der RAD-Arzt vor allem darauf konzentrierte, von einer Verbesserung ab Juli 2016 zu sprechen (Urk. 7/49/4-5).

Die behandelnden Ärzte hatten sich ebenfalls nicht klar über die Arbeitsunfähigkeit im Zeitraum März 2015 bis Juli 2016 geäußert. So hielt etwa Dr. B.____ nur fest, dass die Beschwerdeführerin Anfang März 2015 hospitalisiert gewesen sei (Urk. 7/18/2). Am 9. Dezember 2015 hielt med. pract. D.____

dafür, dass vor der Beurteilung der Zumutbarkeit der Verweistätigkeit der Verlauf der Schwangerschaft abgewertet werden müsse

(Urk. 7/27/7). Dr. E.____

erachtete am 19. August 2016 eine Verweistätigkeit in einem Pensum von «möglicherweise» 50 bis 70 %

für zumutbar, was keine abschliessende Zumutbarkeitsbeurteilung zulies.

Die Einschätzung von med. pract. D.____, wonach eine Leistungsfähigkeit von 20 % bestehe, wurde von ihm nicht begründet und basierte ihrerseits lediglich auf einer Schätzung («ca.»). Überdies berücksichtigte die Beschwerdegegnerin zu Recht die Erfahrungstatsache, dass behandelnde Ärzte (seien dies Hausärzte oder spezialärztlich behandelnde Medizinalpersonen) im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (Urteile des Bundesgerichts 8C_317/2019 vom 30.09.2019 E. 4.2.3; 8C_420/2018 vom 13. März 2019 E. 6.5 sowie 8C_609/2017 vom 27. März 2018 E. 4.3.3; je mit Hinweisen).

Insofern war die medizinische Aktenlage

damals nicht schlüssig, weshalb die Beschwerdegegnerin zu Recht eine polydisziplinäre Begutachtung angeordnet hat. 4.3

Unbestritten und aufgrund der insoweit einhelligen medizinischen Unterlagen (etwa Urk. 7/91/38; vgl. auch Bericht von Dr. B.____ vom 11. Juni 2019, Urk. 3/2 S. 2) ist erstellt, dass der Beschwerdeführerin die angestammte Tätigkeit als Kleinkindererzieherin und Tagesmutter aufgrund des Infektrisikos und der eingeschränkten Leistungsfähigkeit seit November 2013 und wahrscheinlich bis auf Weiteres nicht mehr zumutbar ist.

Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit stützte sich die Beschwerdegegnerin auf das Z.____ -Gutachten, dessen Beweiswert von der Beschwerdeführerin – zumindest ab Oktober 2016 – nicht substantiiert in Frage gestellt wurde (Urk. 1 S. 5-6 sowie Urk. 7/116/3-4). Die Beschwerdegegnerin ging von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit seit November 2015, das heisst sechs Monate nach der Anmeldung zum Leistungsbezug (Art. 29 Abs. 1 IVG), aus (Urk. 2 S. 3), während die Beschwerdeführerin für die Zeit von März 2015 bis Juli 2016 oder Oktober 2016 eine gänzliche Arbeitsunfähigkeit postulierte. 4.4

Die Fachärzte kamen in Kenntnis der Vorakten

zum nachvollziehbar begründeten Schluss, dass ab dem Zeitpunkt der Exazerbationen der chronischen Infektionen der oberen und unteren Luftwege im Juni 2012 eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer optimalen Verweistätigkeit bestehe (Urk. 7/91/37).

Entgegen der beschwerdeweisen Darstellung der Beschwerdeführerin (vorstehend E. 2.2) trifft es vor diesem Hintergrund nicht zu, dass sich die Gutachter der Z.____ nicht zum ganzen Verlauf seit März 2015 geäußert haben.

Die Gutachter berücksichtigen vielmehr, dass seit Juni 2012 rezidivierende Infekte aufgetreten sind, die häufig mit Antibiotika und sogar stationär behandelt werden müssen.

Dass im März 2015 eine weitere Verschlechterung eingetreten wäre, wie die Beschwerdeführerin geltend machte (Urk. 1 S. 4), ist dem Gutachten hingegen nicht zu entnehmen. Die Experten trugen der im Frühjahr durchgemachten Lungembolie Rechnung und sprachen von potentiell lebensbedrohlichen Folgen der Grunderkrankung (Urk. 7/91/37), doch schrieben sie weder der Embolie noch der Pneumokokken-Pneumonie längerfristige Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu (Urk. 7/91/33). Unter dem Blickwinkel der Revision, welche eine wenigstens drei Monate anhaltende Verschlechterung erheischt (Art. 88a Abs. 2 IVV), ist diese Schlussfolgerung aufgrund der jeweils nur (aber immerhin) wenige Tage dauernden Hospitalisationen überzeugend. Dies gilt umso mehr, als auch Dr. B.____ am 1. Juni 2015 eine Tätigkeit im normalen Ausmass für zumutbar hielt, solange keine floriden Infekte vorliegen (vorstehend E. 3.1). Eine Begründung, weshalb er davon abweichend am 20. Juli 2016 neben der Betreuung der fünf Kinder eine ausserhäusliche Tätigkeit nicht mehr für möglich erachtete (vorstehend E. 3.3), ist seinem Bericht nicht zu entnehmen.

Auf die Rückfrage zum Krankheitsverlauf gestanden die Gutachter zwar ein, dass dieser von Juli bis November 2016 nicht genau zu rekonstruieren sei, doch schlossen sie auf einen überwiegend gleichen Gesundheitszustand während dieser Zeitspanne (Urk. 7/95/3), wovon auszugehen ist. Den weiteren medizinischen Akten sind keine Anhaltspunkte zu entnehmen, welche mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf eine Veränderung der Arbeitsfähigkeit von 50 % im Verlauf schliessen liessen.

Dass rein diagnostisch Dr. H.____ das Vorliegen eines Asthmas bronchiale in Frage stellte, ändert nichts an der Beweiskraft seiner Expertise, da er die erhobenen Beschwerden dennoch im Rahmen des Immundefizienz-Syndroms vollumfänglich

in seine Bewertung miteinfließen liess und seine im Vergleich zu Dr. D.____

abweichende Diagnostik unter Hinweis auf die fehlende obstruktive Ventilationsstörung und die erhobenen Normbefunde einleuchtend begründete (Urk. 7/91/22-23).

Rechtsprechungsgemäss ist letztlich auch nicht die Diagnose entscheidend, sondern die der versicherten Person trotz des ärztlich diagnostizierten Leidens - einem objektiven Massstabe folgend - zumutbare Tätigkeit.

Das Gutachten beruht ferner auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen. Nach der Rechtsprechung liegt es im Ermessen der Gutachter, ob der Beizug weiterer Experten notwendig ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_820/2016 vom 27. September 2017 E. 5.5).

Die Gutachter haben erläutert, dass sie von einer hämatologischen Einschätzung keine wesentlich andere Beurteilung erwarten und daher kein Hämatologe hinzugezogen wurde (Urk. 7/91/38), dass dies indes bei einer Verlaufsbeurteilung sinnvoll sein würde. Es ist

weder ersichtlich noch wird geltend gemacht, inwiefern eine Begutachtung durch einen Hämatologen oder - wie von der Beschwerdeführerin zunächst angestrebt (Urk. 7/82/2, Urk. 7/84) - einem Immunologen zu weiteren Erkenntnissen geführt hätte.

Die Experten legten ausführlich dar, dass eine Tätigkeit ohne Personenkontakt, etwa im Home Office, im Pensum von 50 % zumutbar sei, wenn atemwegs reizende Stoffe, andauernde Kälte, Nässe oder grosse Temperaturschwankungen vermieden werden könnten. Dies deckt sich mit der Zumutbarkeitsbeurteilung durch Dr. E.____, die sogar ein Pensum bis zu 70 % für möglich erachtete, während sich Dr. B.____

zur Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit gar nicht äusserte. Nur med. pract. D.____ beurteilte die Arbeitsfähigkeit zurückhaltender und ging von einer Leistungsfähigkeit von lediglich 20 % in einer sitzenden Tätigkeit aus. Allerdings geht aus seinem jüngsten Bericht vom 19. September 2017 nicht hervor, dass er die gutachterliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht teilen würde. Vielmehr kritisierte er das Gutachten hinsichtlich der diagnostischen Einordnung der pneumologischen Beschwerden als Asthma bronchiale ausführlich (Urk. 7/105/1-2), was nach dem Gesagten nicht genügt, dem Administrativgutachten die Beweiskraft abzusprechen. 4.5

Somit ist auf das Z.____-Gutachten für die Anspruchsprüfung abzustellen. Es ist daher von einer zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer optimalen Verweiltätigkeit, geltend seit Juni 2012 und massgebend auch ab

1. November 2015, auszugehen; dies basierend auf dem Belastungsprofil einer Tätigkeit, in welcher atemwegsreizende Stoffe, Kälte, Nässe, starke Temperaturschwankungen sowie Publikumsverkehr vermieden werden können. 5.

5.1

Die von einer qualifizierten Person durchgeführte Abklärung vor Ort (nach Massgabe des Art. 69 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung, 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. 5

meldete sie sich unter Hinweis auf ein seit Kindheit bestehendes Asthma sowie einen Immundefekt bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an und erklärte, die Tätigkeit als Tagesmutter stelle ein erhöhtes Risiko dar, so dass sie diese nicht mehr ausüben könne (Urk. 7/13).

E. 5.2

Sowohl bei der erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch bei der Rentenrevisi on und im Neuanmeldungsverfahren ist die Methode der Invaliditätsbe messung (Art. 28a IVG) zu bestim men (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 ganztägig 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).

E. 5.3

Praxisgemäss stellen die Gerichte im Bereich des Sozialversicherungsrechts in der Regel auf die sogenannten Aussagen der ersten Stunde ab, denen in beweismässiger Hinsicht grösseres Gewicht zukommt als späteren Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 121 V 45 E. 2a, 115 V 133 E. 8c mit Hinweis).

E. 5.4

Am 1. Juni 2016 besuchte eine Abklärungsperson die Beschwerdeführerin zu Hause (Bericht vom 14. Juni 2016 in Urk. 7/47). Hinsichtlich der Erwerbsbiografie führte die Abklärerin aus, dass die Beschwerdeführerin im Jahr 2006 ihre Ausbildung zur Kleinkindererzieherin abgeschlossen und anschliessend von Dezember 2006 bis November 2007 in der Kindertagesstätte des Universitätsspitals K.____ in einem Pensum von 60 % gearbeitet hatte. Anschliessend war sie bis November 2011 in einem Privathaushalt als Tagesmutter in einem wechselnden Pensum angestellt (Urk. 7/47/2-3, vgl. auch

Urk. 7/33/1). Die Beschwerdeführerin schilderte, das reduzierte Pensum von 60 % habe sie bewusst wegen ihrer eigenen Kinderbetreuungsaufgabe gewählt. Im Privathaushalt habe sie zunächst in einem 100 % -Pensum gearbeitet; ihre eigenen Kinder habe sie gleichzeitig vor Ort bei der Familie zu Hause betreut. Ab 2008 habe sie die Betreuung bei sich zu Hause fortgesetzt (jeweils zwei Tageskinder bei sich zu Hause, während fünf Tagen die Woche). Später sei die Betreuung eines zusätzlichen Kindes von einer Nachbarin hinzugekommen. Nachdem im Jahr 2011 die Familie weggezogen sei, habe sie Kinder von mehreren Familien gleichzeitig betreut, wobei sie selbständig erwerbend gewesen sei. Sie habe stets darauf geachtet, nie mehr als acht Kinder gleichzeitig zu betreuen; diese Anzahl sei auch in einer Kindertagesstätte das Maximum. Dabei seien ihre eigenen Kinder miteingerechnet, wobei die älteren aber oft in der Schule gewesen seien. Viele Kinder hätten unregelmässige Betreuungszeiten gehabt. Das habe für sie so gut gepasst; sie habe ihr eigenes «Muttersein» und die Arbeit bestens kombinieren können. Während der Schwangerschaft 2014 sei sie oft krank gewesen, so dass es ihr teilweise nicht möglich gewesen sei, die Tageskinder zu betreuen. Nach der Geburt von L.____ im November 2014 habe sie ab Februar 2015 geplant, die Tätigkeit wieder aufzunehmen, allerdings sei dies krankheitsbedingt nicht mehr möglich gewesen (Urk. 7/47/3).

Auf die Frage, wie ihre berufliche Situation ohne Gesundheitsschaden aussehen würde, gab die Beschwerdeführerin an, vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit sei keine berufliche Veränderung geplant gewesen. Bei guter Gesundheit würde sie im selben Ausmass weiterarbeiten, also etwa ein Einkommen wie im Jahr 2013 generieren wollen. Im Jahr 2012 habe sie die Selbständigkeit erst aufgebaut, aber im Jahr 2013 sei sie im gewünschten Ausmass ausgelastet gewesen und hätte dies ab Februar 2015 so fortführen wollen. Eine prozentuale Angabe zum Pensum konnte die Beschwerdeführerin nicht machen, da die Anzahl der Tageskinder und Häufigkeit der Betreuungseinsätze und Betreuungszeiten ständig variiert hätten. Inzwischen habe sie den Betrieb eingestellt, was sie sehr bedaure, denn sie habe ihre Arbeit geliebt und bestens mit ihrer eigenen Kinderbetreuungsaufgabe kombinieren können (Urk. 7/47/ 3- 4).

Davon ausgehend zog die Abklärungsperson das Hilfsblatt A für Selbständig erwerbende ohne kaufmännische Buchhaltung aus der Steuererklärung heran, worin die Beschwerdeführerin jährliche Einkünfte von Fr. 21'831.-- (für das Jahr 2013, Urk. 7/32/4) und Fr. 22'796.-- (für das Jahr 2014, Urk. 7/32/6) deklariert hatte (Urk. 7/47/4).

Verglichen mit dem

Tabellenlohn laut dem

vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) von Fr. 62'232.-- (Fr. 5'086.-- x 12; vgl. LSE 2012, Tabelle T17, Ziff. 53 Betreuungsberufe, Total Frauen)

ermittelte sie ein Erwerbepensum von 35 % (100 / Fr. 62'232.-- x Fr. 21'831.--) und ein Pensum von 65 % im Haushalt mit den fünf eigenen Kindern (Urk. 7/47/5).

Die Beschwerdeführerin verlangte eine Qualifikation als Erwerbstätige im Umfang von 80 bis 100 % (Urk. 1 S. 8).

E. 5.5

Im Lauf des Verwaltungsverfahrens nahm die Abklärerin

wiederholt zur Gewichtung der beiden Bereiche Haushalt und Erwerbstätigkeit Stellung .
Nach einem neuen Einkommensvergleich ging sie von einem Anteil von 67 %

im Erwerbsbereich und von 33 %

im Aufgabenbereich aus , dies unter weiterer Berücksichtigung der Erkenntnisse des Z.____
-Gutachtens, wonach ab Juni 2012 ein massgebender Gesundheitsschaden ausgewiesen sei
(Stellungnahme vom 5. Juni 2018 ,

Urk. 7/112/8-9 , sowie vom 18. September 2018 ,

Urk. 7/120/2-3).

Zudem

habe die Beschwerdeführerin in einer E-Mail vom 7. Juni 2016 bekundet, dass sie bei guter
Gesundheit entweder zwei Tageskinder zu 100 % betreuen möchte oder aber mehrere
Kinder mit unregelmässigen Betreuungszeiten (Urk. 7/31) . Gemäss den
Qualitätsrichtlinien des Verbandes «Tagesfamilien Schweiz» (vgl. http://www.vtob.ch/downloads/Rahmenqualitaetsstandards_kibesuisse_Verband_Kinderbetreuung_Schweiz.pdf ;
Ziff. 4.5.1)

werde die gleichzeitige Anwesenheit von drei Kindern als 100 % -Pensum deklariert;
entsprechend ergäben zwei Kinder ein Pensum von 67 % (Urk. 7/120/3) . Obschon die
Richtlinien für institutionell organisierte Kinderbetreuung in Tagesfamilien erarbeitet
wurden, rechtfertigt es sich , diese hier analog anzuwenden.

E. 5.6

Nach den eigenen Angaben würde die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall ihre
Tätigkeit als Tagesmutter fortführen, da sie diese geliebt habe und überdies bestens mit
ihrer eigenen Kinderbetreuungsaufgabe kombinieren konnte. Sie

sagte mehrmals, dass sie entweder zwei Kinder zu 100 % oder mehrere Kinder mit
unregelmässigen Betreuungszeiten betreuen würde, so dass sie sich gleichzeitig um ihre
mittlerweile sechs, wenngleich teilweise inzwischen schulpflichtigen Kinder kümmern
könne. Diese n

Ausführungen der Beschwerdeführerin sind im Sinne der zumeist frei geäusserten
«Aussage der ersten Stunde» in beweismässiger Hinsicht grösseres Gewicht beizumessen,
als den später erfolgten Darlegungen .

Die von der Beschwerdegegnerin geschilderte Betreuungssituation mit zwei bis drei
Pflegekindern kann erfahrungsgemäss mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht als
100%ige Erwerbstätigkeit betrachtet werden. Dies gilt umso mehr, als im Rahmen der
Haushaltabklärung der Betreuung der eigenen (damals) fünf Kinder ein Gewicht von
lediglich 22 % (von maximal 30 %) zugeschrieben wurde (Urk. 7/47/9).

Darüber hinaus lassen die laut Auszug aus dem individuellen Konto vom 3. Oktober 2016 (
Urk. 7/62/2-3)

verabgabten Einkommen

auch nicht den Schluss zu , dass die Beschwerdeführerin über längere Zeit ein
Vollzeitpensum ausgeübt hätte . Die Beschwerdeführerin war weitgehend in einem
Teilzeitpensum tätig; sei es im Privathaushalt oder am Universitätsspital K.____ . Auch

ihre selbständige Tätigkeit umfasste die Betreuung von maximal acht Kindern inklusiver ihrer eigenen, wobei die Betreuungszeiten sehr unregelmässig waren. Aus dem Umstand, dass im Unterhaltsvertrag aus dem Jahr 2008

mit dem Vater ihres 2006 geborenen Sohnes ein von der Beschwerdeführerin gewünschtes Pensum von 80 %

erwähnt wird (Urk. 7/56/2, 7/56/4), lässt sich nichts Gegenteiliges ableiten, zumal an anderer Stelle die Rede ist

von einem 60 % -Pensum (Urk. 7/56/9).

Da die Beschwerdeführerin selbst mehrmals betonte, mit der Tätigkeit als Tagesmutter ihr eigenes «Muttersein» bestens kombinieren zu können, ist auch der Einwand in der Beschwerde, das Vorgehen der Beschwerdegegnerin sei diskriminierend, nicht haltbar. Tatsächliche Bemühungen um eine Stelle mit einem dauerhaften Pensum von 80 bis 100 % belegte die Beschwerdeführerin nicht.

Aus den drei Rechnungen für Betreuungsleistungen im Juni 2014, welche bei einem Tagesbetrag von Fr. 120.-- pro Kind aufgerechnet auf ein Jahreseinkommen ein Pensum von 87 % ergeben würden (Urk. 1 S. 8 und Urk. 3/4), geht nur die unterschiedliche Auslastung hervor. Die Beschwerdeführerin hat zwar drei Kinder

betreut, aber nur zwei von drei Kindern regelmässig. Die Begründung der Beschwerdegegnerin basierend auf den Qualitätsrichtlinien, wonach drei Kinder ein Pensum von 100 % darstellen würden, ist ferner plausibel und nachvollziehbar, zumal selbst die Beschwerdeführerin anlässlich der Haushaltsabklärung sagte, dass sie - inkl. ihrer eigenen - maximal acht Kinder gleichzeitig betreuen dürfte.

Zusammengefasst ist auf die von der Beschwerdegegnerin festgelegte Gewichtung der Qualifikation abzustellen, wonach die Beschwerdeführerin als 67 % erwerbstätig und 33 % im Aufgabenbereich tätig zu qualifizieren ist. Die prozentuale Einschränkung im Aufgabenbereich aufgrund des Gesundheitsschadens im Umfang von 8.4 % wurde von der Beschwerdeführerin nicht bestritten und ist über dies basierend auf dem Abklärungsbericht plausibel begründet, so dass darauf abzustellen ist (Urk. 7/47). Die Beschwerdeführerin brachte auch nicht vor, dass sich der Sachverhalt diesbezüglich massgebend verändert hätte.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art.

E. 6.1

Das Valideneinkommen

setzte die Beschwerdegegnerin – entgegen der Empfehlung durch den Abklärungsdienst – ausgehend vom tabellarischen Wert gemäss LSE für den Berufszweig Betreuungsberufe fest (Urk. 7/11 1, Urk. 7/2/9-10). Die Beschwerdeführerin bestritt dieses Vorgehen nicht, sondern berechnete ihren Einkommensvergleich basierend auf dem Valideneinkommen der Beschwerdegegnerin, hochgerechnet auf ein Pensum von 80 % statt 67 % (Urk. 1 S. 9-10). Wie bereits ausgeführt wurde, gewichtete die Beschwerdegegnerin den Erwerbsbereich korrekt, womit für die Berechnung der Beschwerdeführerin kein Raum bleibt.

E. 6.2

Zutreffend ist ferner, dass das als selbständige Tagesmutter

tatsächlich erwirtschaftete Einkommen nicht dem Valideneinkommen zugrunde gelegt werden kann. Die Beschwerdeführerin war auch im Jahr 2013 bereits gesundheitlich angeschlagen und die Zeitdauer der Selbständigkeit war zu kurz, um eine verlässliche Aussage über das hypothetische Einkommen im Gesundheitsfall zu treffen. Dies war auch der Beschwerdeführerin bewusst, welche am

3. Januar 2018 per E-Mail um Berechnung anhand eines normal erzielten Lohns einer gesunden, diplomierten Kleinkindererzieherin ersuchte (Urk. 7/108). Auch die in den vorherigen Anstellungen erzielten, unterschiedlichen Einkommen lassen keine aussagekräftigen Schlüsse hinsichtlich des im Gesundheitsfall erzielbaren Einkommens zu (vgl. etwa den IK-Auszug in Urk. 7/62). Insofern ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen gestützt auf die statistischen Werte der LSE berechnete, zumal sich dies zu Gunsten der Beschwerdeführerin auswirkt.

E. 6.3

Die Festsetzung des Invalideneinkommens anhand des tabellarischen Zentralwertes für Hilfsarbeiten wurde von der Beschwerdeführerin nicht bestritten und wurde von der Beschwerdegegnerin korrekt berechnet. Auch der vorgenommene leistungsbedingte Abzug von 15 % erscheint unter Berücksichtigung des Anforderungsprofils, wonach die Beschwerdeführerin Publikumsverkehr möglichst vermeiden muss, als angemessen und wurde von ihr auch nicht in Frage gestellt.

E. 6.4

Am 1. Januar 2018 sind die geänderten Bestimmungen der IVV vom 1. Dezember 2017 in Kraft getreten. Mit dieser Änderung wurde für die Festlegung des Invaliditätsgrades von teilerwerbstätigen Versicherten nach der gemischten Methode (Art. 28a 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 23. Mai 2019 und somit nach Inkrafttreten der Verwaltungsänderung ergangen, wobei allerdings ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Verwaltungsbestimmungen 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 Verwaltungsbestimmungen abzustellen (vgl. BGE 130 V 445 E. 1.2.2; vgl. Urteil des Bundesgerichts I 428/04 vom 7. Juni 2006 E. 1).

Eine allfällige Erhöhung der Rente erfolgt auf den 1. Januar 2018. Wurde eine Rente vor dem 1. Januar 2018 wegen eines zu geringen Invaliditätsgrads einer teilerwerbstätigen versicherten Person, die sich zusätzlich im Aufgabenbereich betätigte, verweigert, so wird eine neue Anmeldung geprüft, wenn die Berechnung des Invaliditätsgrads nach Artikel 27 bis Absätze 2–4 IVV voraussichtlich zu einem Rentenanspruch führt (Absatz 2 der

Übergangsbestimmung).

Die Berechnung des Invaliditätsgrades mit der gemischten Methode nach alter und neuer Berechnungsmethode durch die Beschwerdegegnerin (Urk. 7/111 und Urk. 2) wurde korrekt vorgenommen, so dass sich ab 1. Januar 2018 ein anspruchsbegründender Invaliditätsgrad von gerundet 46 % ergibt, der den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Viertelsrente

begründet. 6 . 5

Zusammengefasst erweist sich die angefochtene Verfügung vom 23. Mai 2019 als rechtens, womit es zur Abweisung der Beschwerde kommt. 7 .

Da die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zu prüfen war, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand sowie unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), vorliegend ermessensweise auf Fr.

E. 8

00.-- anzusetzen und der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800 .-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Petra Oehmke - 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, 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 FehrSpycher

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