

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00458 vom 18. August 2003

ZH Sozialversicherungsgericht, 2003-08-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00458

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00458 du 18 août 2003

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00458 del 18 agosto 2003

Erwägungen

E. 1

Für die 1991 geborene X.____ wurden am 23. Mai 2003 (Eingangdatum)

bei der Invalidenversicherung

Schuheinlagen beantragt (Urk. 7/4).

Nach erfolgten Abklärungen wurde mit Verfügung vom 18. August 2003

eine Kostenübernahme abgelehnt

(Urk. 7/15). Am 30. Dezember 2004 (Eingangdatum) wurde die Versicherte unter Hinweis auf epileptische Anfälle zum Leistungsbezug für Versicherte vor dem 20. Altersjahr angemeldet (Urk. 7/16). Nach durchgeführten medizinischen Abklärungen erteilte die Invalidenversicherung der Versicherten mit Verfügung vom 10. März 2005 Kostengutsprache für medizinische Massnahmen im Zusammenhang mit der Behandlung des Geburtsgebrechens Nr. 387, Angeborene Epilepsie, (Urk. 7/23 und Urk. 7/37). Später wurden mit Mitteilung vom 25. April 2007 auch die Kosten für die Behandlung des Geburtsgebrechens Nr. 209, Mordex

apertus

congenitus, übernommen (Urk. 7/32).

Vom 1. August 2009 bis am 31. Juli 2011 absolvierte X.____ eine Lehre als Hauswirtschaftspraktikerin im Y.____ in Z.____. Am 10. Januar 2012 (Eingangdatum) meldete sie sich unter Hinweis auf einen Meniskus- und Kreuzbandriss am rechten Knie bei der Invalidenversicherung

zur beruflichen Integration bzw. zu einem Rentenbezug an (Urk. 7/39 und Urk. 7/46). Zur Abklärung der medizinischen und erwerblichen Verhältnisse holte die Invalidenversicherung zunächst die Akten des Unfallversicherers AXA Winterthur ein (Urk. 7/44), zog einen Arbeitgeberbericht bei (Urk. 7/46) und verlangte Berichte der behandelnden Ärzte ein (Urk. 7/47-48). Mit Verfügung vom 15. März 2013 wurde das Leistungsgesuch wie vorbeschieden abgelehnt (Urk. 7/53).

Seit dem 13. Februar 2012 arbeitete die Versicherte als Hauswirtschaftspraktikerin/Reinigung zuerst in einem 50%-Pensum und ab dem 1. Juni 2014 in einem 65%-Pensum im A.____. Am 7. November 2014 (Eingangdatum) erhielt die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Hinweis auf Epilepsie, Kreuzband- und Meniskusriss am rechten und linken Knie sowie Armbruch rechts abermals ein Leistungsbegehren der Versicherten (Urk. 7/55 und Urk. 7/68). In der Folge zog die

IV-Stelle einen Auszug aus dem individuellen Konto bei (Urk. 7/60) und holte Berichte der behandelnden Ärzte (Urk. 7/64, Urk. 7/67, Urk. 7/69, Urk. 7/74 und Urk. 7/85-86 und Urk. 7/89) sowie einen Arbeitgeberbericht ein (Urk. 7/68). Mit Mitteilung vom 19. Mai 2015 gewährte die IV-Stelle der Versicherten Frühinterventionsmassnahmen (Urk. 7/79 ff.) und mit Mitteilung vom 11. November 2015 berufliche Massnahmen (Urk. 7/91 ff.). Am 15. Februar 2016 wurde die Versicherte am B.____ neuropsychologisch untersucht. Anschliessend nahm die IV-Stelle den Untersuchungsbericht zu den Akten (Urk. 7/99) und ebenso das im Auftrag der BVK erstellte vertrauensärztliche psychiatrische Gutachten (Expertise vom 20. März 2016, Urk. 7/105). Aufgrund der Verschlechterung des psychischen Zustandes der Versicherten wurde das Arbeitsverhältnis mit dem A.____ beendet und sie startete per 2. Mai 2016 ein Arbeitstraining im C.____ in D.____ (Urk. 7/124/12-17). Mit Mitteilung vom 3. November 2016 stellte die IV-Stelle die beruflichen Massnahmen aufgrund der Schwangerschaft und des anschliessenden Mutterschaftsurlaubs der Versicherten ein (Urk. 7/122). Nach der Geburt des Sohnes am 15. Januar 2017 (Urk. 7/126/3) holte die IV-Stelle aktuelle Berichte der behandelnden Ärzte ein (Urk. 7/128-129) und stellte der Versicherten mit Vorbescheid vom 22. Dezember 2017

eine Viertelsrente ab 1. November 2016 in Aussicht (Urk. 7/135). Dagegen erhob die Versicherte am 19. Januar und am 13. Februar 2018 Einwände (Urk. 7/145 und 7/149). Diese veranlassten die IV-Stelle am 18. April 2018 eine Abklärung vor Ort vorzunehmen (Urk. 7/155). Mit

Verfügung vom 15. Mai 2019

sprach die IV-Stelle der Versicherten nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 25. Juni 2018 , Urk.

7/ 158 ; vorsorglicher Einwand vom 2. Juli 2018, Urk. 7/159 und Einwand vom 7. September 2018 , Urk. 7/ 174) mit Verfügung vom 15. Mai 2019 eine vom 1. November 2016 bis am 31. Dezember 2017 befristete ganze Rente zu (Urk. 2).

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den All gemeinen 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 Erwerbs unfähigkeit 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 wiederherstellen , erhalten oder verbessern können; b.

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

E. 1.3

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Rechtsprechungs gemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert besteht, welcher die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenaus schliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (vgl. BGE 139 V 547 E. 5, 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4).

Die Annahme eines psychischen Gesundheits schadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassi fikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei fest gestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Ent scheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbrin gen (BGE 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.4

Sowohl bei der erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch bei der Rentenrevision und im Neuanmeldungsverfahren ist die Methode der Inva liditysbemessung (Art. 28a IVG) zu bestimmen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 117 V 198 E. 3b).

Die für die Methodenwahl (Einkommensvergleich, gemischte Methode, Betätigungsvergleich) entscheidende Statusfrage, nämlich ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig ein zustufen ist, beurteilt sich danach, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Ent scheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pen sum sie hypothetisch erwerbstätig wäre. Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhält nisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kin dern, 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 ausge übten (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. 1.5

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

E. 1.6

Die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbs tätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2 bis IVG). Nach Art. 49 IVV beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethode können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1).

Die Funktion interner RAD-Berichte besteht darin, aus medizinischer Sicht – gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Sie würdigen die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht (Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweisen).

RAD-Berichte sind versicherungsinterne Dokumente, die von Art. 44 ATSG betreffend Gutachten nicht erfasst werden; die in dieser Norm vorgesehenen Verfahrensregeln entfalten daher bei Einholung von RAD-Berichten keine Wirkung (Urteil des Bundesgerichts 8C_385/2014 vom 16. September 2014 E. 4.2.1 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.4).

Praxisgemäss kommt einer reinen Aktenbeurteilung des RAD im Vergleich zu einer auf allseitigen Untersuchungen beruhenden Expertise, welche auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und die Schlussfolgerungen widerspruchsfrei begründet, nicht der gleiche Beweiswert zu (Urteil des Bundesgerichts 8C_971/2012 vom 11. Juni 2013 E. 3.4).

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210

E. 1.2.1). Allerdings kann auf das Ergebnis von sicherungsinterner ärztlicher Abklärungen – zu denen die RAD-Berichte gehören – nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4.2 mit Hinweisen auf BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

E. 1.7

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung – da diese das Verfahren verlängert und verteuert – abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheidungen zu treffen sind, oder wenn der entscheidungsrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2). 2.

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte am 20. Juni 2019 Beschwerde und beantragte, in Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei ihr auch ab 1. Januar 2019 eine Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 28. August 2019 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Mit Eingabe vom 6. September 2019 verzichtete die Beschwerdeführerin auf eine Replik (Urk. 9) und die Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 11. Oktober 2019 auf eine Duplik (Urk. 13).

Mit Beschluss vom 15. Oktober 2020 wurde der Beschwerdeführerin Gelegenheit eingeräumt, um zu der vom Gericht nicht auszuschliessenden Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur ergänzenden Abklärung und der damit verbundenen möglichen Abänderung der angefochtenen Verfügung zu ihrem Nachteil (reformatio in peius) Stellung zu nehmen oder die Beschwerde zurückzuziehen (Urk. 17). Mit Eingabe vom 5. November 2020 hielt sie an ihrer Beschwerde fest (Urk. 19).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog im angefochtenen Entscheid, die Abklärungen nach dem Einwand auf den Vorbescheid vom 15. Februar 2018 hätten ergeben, dass die zu verwertende Rest-Arbeitsfähigkeit nicht auf den ersten Arbeitsmarkt bezogen werden könne. Es bestehe keine Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt, woraus eine Erwerbseinkünfte von 100 % resultiere. Dies entspreche dem Invaliditätsgrad ab November 2016. Im Januar 2017 habe die Beschwerdeführerin ein Kind bekommen. Aufgrund einer Gesetzesänderung begründe dies neu einen Revisionsgrund, weshalb am 18. April 2018 eine Haushaltsabklärung durchgeführt worden sei. Vor der Geburt des Kindes, hätte die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit zu 100 % gearbeitet. Nach der Geburt wäre sie noch zu 20 % erwerbstätig, die restlichen 80 % würde sie in den Haushalt bzw. die Kindererziehung investieren. Aufgrund der Anwendung der neuen Rechtsprechung bezüglich der gemischten Methode, habe die Beschwerdeführerin ab 1. Januar 2018 mit einem danach errechneten Invaliditätsgrad von 24 %

keinen Rentenanspruch mehr (Urk. 2) .

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, sie habe vor der Geburt ihres Sohnes ganz klar ausgesagt (vgl. Eingliederungsprotokoll vom 14. November 2016), dass sie nach dem Mutterschaftsurlaub gerne wieder zu 50 bis 60 % arbeiten würde, auch aus finanziellen Gründen. Aufgrund ihrer Behinderung sei ihr

neben ihren Aufgaben als Mutter, eine teilzeitliche Erwerbstätigkeit nicht möglich.

Deshalb habe sie bei der Haushaltsabklärung ausgesagt, dass sie nicht bzw. nur noch ganz wenig arbeiten würde. Sie arbeite die angegebenen 20 % im Kinderheim, wo sie teilweise aufgewachsen sei und ihr ein „geschützter Arbeitsplatz“ geboten werde. Dort sei es jedoch nicht möglich, das Pensum zu erhöhen. Das kognitive Leistungsniveau der Beschwerdeführerin liege gemäss den vielen ärztlichen Berichten und Abklärungen im unteren Normbereich, weshalb sie die hypothetische Frage, „was wäre, wenn sie nicht eingeschränkt wäre“, gar nicht habe abstrahieren und verstehen können. Erstens sei sie in ihrem ganzen Leben schon immer eingeschränkt gewesen und zweitens könne sie solche Schlussfolgerungen aufgrund ihrer Behinderung nicht nachvollziehen. Sie sei daher bei der Abklärung einfach von der konkreten Situation aus gegangen, die sie bereits überlastete, weshalb sie sich nicht vorstellen könne, wie es hypothetisch im Gesundheitsfall wäre. Es sei auf die Aussage der ersten Stunde abzustellen, noch bevor sie durch ihre Mutterrolle überlastet gewesen sei. Zudem wiesen auch die Taggeldabrechnungen der Unia darauf hin, dass die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit in einem höheren Pensum erwerbstätig wäre. Anzunehmen, dass sie auch bei guter Gesundheit nur 20 % gearbeitet hätte, sei diskriminierend. Denn bei einem erwerbstätigen Mann wäre nach der Geburt eines Kindes kaum davon ausgegangen worden, dass er nur noch 20 % arbeiten würde und vom weit unterdurchschnittlichen Lohn seiner Frau leben würde. Die Haushaltsabklärung sei auch sonst zu kritisieren. Sie sei mit der Betreuung des Kindes viel mehr eingeschränkt, als die Aussendienstmitarbeiterin der IV berücksichtigt habe. Sie brauche für die Kinderbetreuung eine Entlastung. Sie habe sich jedoch nicht getraut, ihre Probleme mitzuteilen, da sie Angst gehabt habe, dass ansonsten allenfalls kinderschutzrechtliche Massnahmen aufgelegt würden. Sie

habe deshalb ihre Einschränkungen minimiert und beschönigt. Sie werde seit Anfang April 2019 durch

die D.____ während drei Stunden pro Woche begleitet. Ferner werde auch die Wechselwirkung von Haushalt und Erwerb nicht berücksichtigt (Urk. 1). 3.

Im Rahmen der hier zu prüfenden Neuanmeldung stützte sich die Beschwerdeführerin in der angefochtenen Verfügung vom 15. Mai 2019 (Urk. 2) im Wesentlichen auf die nachfolgenden Unterlagen:

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Dem neuropsychologischen Untersuchungsbericht des E.____, zugehörig zum

B.____, vom 15. Februar 2016 ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin über ein allgemeines kognitives Leistungsniveau im unteren Normbereich ohne signifikante Asymmetrie zwischen Sprach- und Handlungsteil verfüge. Diskrepanz tiefere Leistungen im Vergleich zum allgemeinen Leistungsvermögen hätten sich partiell im Bereich der Verarbeitungsgeschwindigkeit, der mentalen Flexibilität, der Lernleistung bei verbalen mehr noch bei figuralen Inhalten, der Visuokonstruktion sowie der visuomotorischen Handkoordination gezeigt. Ausserdem sei es beim Widererkennen verbaler als auch figuraler Inhalte zu einer erhöhten Anzahl an falsch-positiven Zuordnungen, welche auf Schwierigkeiten bei der Quellenzuordnung verwiesen, gekommen. Des Weiteren habe die neuropsychologische Untersuchung niveaugerechte, das heisst bezogen auf Normwerte mittelgradig reduzierte Ergebnisse ergeben: Bei erhöhten Anforderungen an die geteilte und selektive Aufmerksamkeit sei keine adäquate

Umsetzung von Arbeitsgeschwindigkeit und Fehlerkontrolle gelungen. Ausserdem seien die verbale Merkspanne und das Arbeitsgedächtnis beeinträchtigt. Diese lägen teilweise auch den Schwierigkeiten beim Verständnis komplexer Textinformationen zu Grunde. Die beschriebenen neuropsychologischen Beeinträchtigungen stellten im beruflichen Umfeld Einschränkungen dar. Es sei deshalb notwendig, die eher knappen kognitiven Ressourcen und die zusätzlichen Defizite zu berücksichtigen. Bei der Ausübung einer Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin auf eine klare externe Strukturierung angewiesen. Weiter sollten Instruktionen möglichst vereinfacht, in einzelnen Schritten und wiederholt vermittelt werden. Ausserdem sollten die Ansprüche an die Arbeitsgeschwindigkeit, die mentale Flexibilität und die inhaltliche

Auseinandersetzung

geringgehalten

werden. Zwingend seien bei der Wahl einer geeigneten Tätigkeit die orthopädischen Einschränkungen mit zu

berücksichtigen (Urk. 7/99/5-6).

E. 3.2

Die BVK holte ein vertrauensärztliches Gutachten von Dr. med.

F.____, Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie, ein (Expertise vom 20. März 2016, Urk. 7/105). Darin werden die weiteren bis zur Begutachtung der

Beschwerdeführerin aktenkundigen medizinischen Berichte zusammengefasst (Urk. 7/105/9-11), weshalb sie an dieser Stelle nicht noch einmal wiedergegeben werden. Soweit erforderlich, wird in den nachfolgenden Erwägungen aber darauf Bezug genommen.

E. 3.3

Dr. med. F.____

erhob in ihrem Gutachten folgende Diagnosen (Urk. 7/105/13): - Ängstlich (vermeidende) Persönlichkeitsstörung (ICD -

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 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. 10

:

F60.6), kombiniert mit zwanghaften und abhängigen Zügen - Pharmakoresistente

läsionelle Epilepsie mit einfach- und komplex-fokalen und sekundär generalisierten Anfällen bei MR-tomographisch ausgewiesener

Gliose rechts temporal lateral (ICD - 10:

G40.2) - Verdacht auf soziale Phobie (ICD - 10:

F40.1) - Spezifische Phobie (bezogen auf den bisherigen Arbeitsplatz) (ICD10: F40.2) - St. n. mittelschwerer depressiver Episode 2015 (ICD - 10:

F32.1) - Neuropsychologisch : Exekutive Minderleistungen, insbesondere im Antrieb und in der Flexibilität sowie Schwierigkeiten bei visuell-konstruktiven und visuomotorischen Anforderungen bei einem allgemeinen kognitiven Leistungsniveau im unteren Normbereich und einer affektiven Symptomatik - St. n. traumatischer Knieverletzung und Knieoperation bds. mit rezidivierenden Beschwerden - Posttraumatische

Ulna -Minus- Variante rechts und Verdacht auf Lunaturnerkrose rechts mit rezidivierenden Beschwerden Zur Arbeitsfähigkeit hielt sie fest, eine Wiedereingliederung im 1. Arbeitsmarkt als Reinigungskraft an einer angepassten Stelle sei aus psychiatrischer Sicht realistisch. Die Beschwerdeführerin sei sowohl aufgrund ihrer psychischen Leiden wie auch der Epilepsie ausgesprochen stressanfällig und zwar in erster Linie auf zwischenmenschliche Unstimmigkeiten und mangelndes Verständnis für ihre Eigenheiten, in zweiter

Linie auf äussere Rahmenbedingungen. Ihrer reduzierten Flexibilität solle mittels regelmässiger Arbeitszeiten (kein Schichtdienst i. e. S.), überschaubaren Örtlichkeiten (kleinere Institution) und möglichst gleichbleibenden, berechenbaren Arbeitsabläufen Rechnung getragen werden. Entscheidend für ihr Funktionieren seien verständnisvolle

Ansprechpersonen /Vorgesetzte, die ihr grosses Bedürfnis nach Absicherung und Bestätigung akzeptieren, angemessen berücksichtigen und grundsätzlich über die

Auswirkungen ihrer psychischen, neurologischen und kognitiven Einschränkungen im Bild seien. Besonderes in

der Einarbeitungsphase müsse auch ihren knappen kognitiven Ressourcen

Rechnung getragen werden. Sie könne ab sofort mit einem Pensum von 50 - 60 % die Arbeit aufnehmen und benötige eine etwas verlängerte Einarbeitungszeit. Das Pensum könne voraussichtlich schrittweise bis auf ca. 80- 85 % (insgesamt, d.h. 65 %, wenn sie ihren Nebenjob im Kinderheim von ca. 20 %

beibehalten) gesteigert werden. Die Leistungsfähigkeit werde sich unter den oben skizzierten

angepassten

Voraussetzungen voraussichtlich im normalen Rahmen bewegen. Bei dieser Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht fehle der somatische Teil. Die seit dem Jahr 2007 bestehenden, für die Arbeitsunfähigkeit relevanten Knie- und Handgelenksschmerzen erforderten ebenfalls eine Anpassung des Arbeitsplatzes in Richtung von mehr sitzenden und leichteren resp. wechselhaft belastenden Tätigkeiten. Sollten diese Beschwerden eine Wiedereingliederung behindern, sei noch eine zusätzliche orthopädische Begutachtung notwendig (Urk. 7/105/17). 3. 4

Dr. med.

G.____, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, am

H.____ diagnostizierte in seinem Bericht vom 26. Juni 2017 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/128/1): - Abhängige (asthenische) Persönlichkeitsstörung (ICD - 10:

F60.7) - Ängstlich (vermeidende) Persönlichkeitsakzentuierung (ICD - 10:

F60.6) - Soziale Phobie (ICD - 10:

F40.2) - Mittelschwere depressive Episode, in Remission (ICD - 10:

F32.1) - Läsionelle Epilepsie mit einfach- und komplex-fokalen und sekundär generalisierten Anfällen, MR-tomographisch nachgewiesener Gliose rechts temporal lateral (ICD-10: G40.2) - St. n. traumatischer Knieverletzung u. Knieoperation bds. / t. traumatischer Arthropathie 2007 (ICD-10: M12.58) - Exekutive Minderung, insbesondere im Antrieb und in der Flexibilität sowie Schwierigkeiten bei visuell konstruktiven visuomotorischen Anforderungen, bei allgemeinem kognitiven Leistungslevel im unteren Normbereich (IQ 76) Aktuell bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 80 % für den ersten Arbeitsmarkt. Als angepasste Tätigkeit gelte die Anstellung im 20%-Pensum im Bereich Hauswirtschaft in einer gewohnten Umgebung (ehemaliges Kinderheim) mit einer sehr vertrauten Bezugsperson (Leiterin). Die Anforderungen seien erfüllbar und gleichbleibend. Die depressive Symptomatik sei im Verlauf der Zeit unter einer Reizabschirmung infolge der beruflichen Arbeitsunfähigkeit remittiert. Die Persönlichkeitssymptomatik mit abhängigen und ängstlich vermeidenden Anteilen sowie mit sozialphobischen Symptomen sei weiterhin sehr deutlich im Alltag erkennbar und beeinträchtigend. Daneben bestehe eine nachgewiesene neuropsychologische Einschränkung, die u.a. die Ursache für die Angstsymptomatik sei und diese gleichzeitig aufrechterhalte. Die Beschwerdeführerin könne in einer klar und einfach strukturierten, wertschätzenden und eher familiären Arbeitsumgebung ihre Arbeit als Hauswirtschaftlerin gut und ohne Aufsicht ausführen. Sie benötige im Team eine feste vertrauensvolle Bezugsperson, zu der sie eine professionelle Bindung aufbauen könne. Zudem brauche sie regelmässig die Möglichkeit, bei Unklarheiten nachfragen zu können. In einem grossen Team, mit wechselnden und kritischen Bezugspersonen, hohen und komplexen Anforderungen v.a. in Bezug auf Schnelligkeit, hohe Flexibilität und ständige Anpassung der Arbeitsbedingungen wäre sie nach kurzer Zeit deutlich überfordert und nicht mehr arbeitsfähig (wie 2016). Unter optimalen Bedingungen sei die Beschwerdeführerin

mittelfristig maximal 50 % arbeitsfähig. Sollte ein

Arbeitsort dieser Art nicht vorliegen, sei sie für den ersten Arbeitsmarkt erwerbsunfähig. In diesem Fall solle ein Rentenanspruch so rasch wie möglich geprüft werden und eine geschützte Stelle im zweiten

Arbeitsmarkt gesucht werden (Urk. 7/128/2-5). 3. 5

Dr. med. I.____, Facharzt für Chirurgie, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie beim RAD, hielt in seiner Stellungnahme vom 6. Oktober 2017 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest (Urk. 7/133/6): - Fokale Epilepsie mit sekundär generalisierten Anfällen - Mittelschwere depressive Episode, in Remission (ICD-10: F32.1) - St. n. med. und lat. Teilmenishektomie und Kreuzbandstumpfresektion (27.02.2014) - St. n. Kreuzbandplastik und Meniskusrefixation (5.11.2011) - St. n. Kreuzbandplastik links (2007) - Posttraumatische Ulnarvarianterkrankung mit DRUG-Läsion bei St. n. UA-Fraktur (2004) Als Diagnosen ohne dauerhafte

Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit verblieben: - Ängstliche, vermeidende Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.6) - Abhängige, asthenische Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.7) - Soziale Phobie (ICD-10: F40.2) - Senk-Spreizfuss - Hallux

valgus - Kopfschmerzen Mischtyp

Die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sei multifaktoriell beeinträchtigt. Seit Geburt leide sie an einer Epilepsie mit gelegentlichen absenartigen Anfällen. Somatisch bestünden Restbeschwerden und fortschreitende degenerative Veränderungen an der rechten Hand- und Kniegelenk mit Einschränkung der Belastbarkeit. Neuropsychologisch lägen kognitive Einschränkungen vor. Psychiatrisch bestehe eine depressive Störung und Persönlichkeitsstörungen. Entscheidend seien die sehr geringen Ressourcen, die in Stresssituationen rasch zur Dekompensation führen könnten. Die Tätigkeit als Hauswirtschafterin sei aus orthopädischer Sicht nur noch zu 50 %, eine adaptierte Tätigkeit gemäss Belastungsprofil zu 100 % zumutbar. Aus psychiatrischer Sicht sei ein Arbeitsplatz erforderlich, an dem die Beschwerdeführerin mit ihren kognitiven und affektiven Einschränkungen anerkannt werde und der keine grosse Anforderung an die Anpassungs- und Umstellungsfähigkeit stelle. Dann bestehe eine 60%ige Arbeitsfähigkeit mit der Möglichkeit zur schrittweisen Steigerung auf 80 % (Urk.

7/133/8).

Am 2. November 2017 ergänzte Dr. med. I.____, aus orthopädischer Sicht könne mindestens ab März 2016 von einer vollen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit ausgegangen werden. Aus psychiatrischer Sicht bestehe ab Abschluss BM (10/2016) eine 60%ige Arbeitsfähigkeit. Die Steigerung auf 80 % hänge stark vom Arbeitgeber ab und müsse erprobt werden. Es könne nicht retrospektiv gesagt werden, dass eine 80%ige Arbeitsfähigkeit immer vorgelegen habe (Urk. 7/133/8). 3. 6

Dr. med. G.____ führt in seiner Stellungnahme vom 13. Februar 2018 aus, dass die angepasste Tätigkeit aufgrund der komplexen psychischen und somatischen Symptomatik einer Tätigkeit im geschützten Arbeitsbereich, also im zweiten Arbeitsmarkt, entspreche. Er beziehe sich auf die Empfehlung des Abschlussberichts der J.____ (Arbeitstraining und -vermittlung vom 9. November 2016). Demzufolge sei die Beschwerdeführerin sogar in einer geschützten Arbeitsstelle nicht 100 % arbeitsfähig. Daher empfehle er dringend, die Akten bzgl. des Rentenentscheids erneut zu prüfen und die IV-Rente dementsprechend

anzupassen, d.h. eine ganze Rente zuzusprechen (Urk. 7/149). 3. 7

Dr. med. I.____ hielt in seiner Stellungnahme vom 13. März 2018 fest, im K.____ -Bericht vom 9. November 2016 werde ein Arbeitsplatz in wohlwollendem Umfeld gefordert und darauf hingewiesen, dass derartige Einsatzorte im ersten Arbeitsmarkt nicht einfach zu finden seien. Grundsätzlich ausgeschlossen werde ein Einsatz im ersten Arbeitsmarkt jedoch nicht. Aus versicherungsmedizinischer Sicht sei nachvollziehbar, dass die Restarbeitsfähigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nur im geschützten Rahmen umgesetzt werden könne (Urk.

7/157/2) 4. 4.1

Strittig und vorab zu prüfen ist die Qualifikation der Beschwerdeführerin. Massgebend für die Qualifikation als Vollzeit- oder Teilerwerbstätige ist die Frage, in welchem Umfang sie eine Erwerbstätigkeit ausüben würde, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Dabei sind im Besonderen ihre persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen (E. 1.4).

Vorliegend wurde die Haushaltsabklärung am 18. April 2018 vor Ort von einer qualifizierten Person durchgeführt, welche Kenntnis von den örtlichen und räumlichen Verhältnissen sowie den sich aus den medizinischen Diagnosen ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hatte. Im Weiteren wurde der Bericht angemessen detailliert und plausibel begründet, wobei auch die Angaben der Beschwerdeführerin Berücksichtigung fanden. Somit kommt dem Bericht grundsätzlich volle Beweiskraft zu (vgl. 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). 4.2

Die Beschwerdegegnerin ging gestützt auf den Haushaltabklärungsbericht vom 18. April 2018 von einer Qualifikation der Beschwerdeführerin als zu 20 % Erwerbstätige und zu 80 % im Aufgabenbereich Tätige aus. Die Beschwerdeführerin macht geltend, sie wäre im Gesundheitsfall zwischen 50 % bis 60 % erwerbstätig (E. 2. 1. und E. 2.2).

Die Beschwerdeführerin ist 1991 geboren und Mutter eines am 15. Januar 2017 geborenen Sohnes. Sie verfügt über eine Attestausbildung als Hauswirtschaftspraktikerin und arbeitete von 2012/50

% und ab Juni 2014 65

% bis zu ihrer Krankschreibung im Juli 2015

als Hauswirtschaftspraktikerin im A.____. Das Arbeitsverhältnis wurde per 30. April 2016 aufgelöst und danach

absolvierte sie vom 1. Mai 2016

bis am 31.

Oktober 2016

ein Arbeitstraining

in einem 60%-Pensum und später in einem 65%-Pensum. Nebenbei arbeitete sie von 2013 bis im Juni 2016 20

% im Kinder- und Jugendheim in Z.____ . Dies teilweise auch während ihrer
Krankschreibung (Urk .

7/ 105/3 , Urk. 106-107

Urk. 7/123/2 -3 und Urk.

7/124 /9 ff.) .

Auf dem Auszug aus dem individuellen Konto sind nur die Jahre 2009 bis 2013 aufgeführt,
wobei die Beschwerdeführerin , wie angegeben, im Jahr 2012 und im Jahr 2013 im A.____
tätig war (Urk. 7/60/1) .

Anlässlich der Eingliederungsberatung teilte die Beschwerdeführerin kurz vor der Geburt
ihres Sohnes im November 201 6

mit, aus rein finanziellen Gründen wolle sie nach dem Mutterschaftsurlaub wieder 50 % bis
60 % arbeiten. Dazu wurde festgehalten , ob sie gesundheitlich bedingt neben der Aufgabe
als Mutter dazu in der Lage sei, bleibe aus Sicht der Eingliederungsberaterin sehr
fraglich (Urk.

7/ 124 /2) .

Bei der Haushaltsabklärung am 1 8. April 2018 gab die Beschwerdeführerin schliesslich an
, sie würde ohne Gesundheitsschaden keiner 100% - igen Erwerbstätigkeit nachgehen. Die
aktuelle Tätigkeit im Kinderheim von 20

% pro Woche an zwei halben Tagen, stimme für sie. Der Kleine werde an diesen beiden
Tagen (morgens) von ihrem Vater betreut, mehr möchte sie ihm nicht aufladen. Eine
Betreuung von Seiten der Eltern des Ehemannes sei nicht möglich, da die Schwiegermutter
noch in einem 100 % Pensum tätig sei. Eine Fremdbetreuung (KITA) wäre für sie nicht
sinnvoll, da sie schlichtweg zu wenig verdienen würde und ihr Salär direkt für die
Betreuung des Kleinen wieder abgezogen werden müsse, was nicht im Sinne von ihr und
ihrem Ehemann sei.

Gemäss Hausabklärungsbericht verdient der Ehemann lediglich Fr. 5'100.-- und die
Beschwerdeführerin erhält neben ihrem Einkommen von Fr. 7 00.-- noch Arbeits
losentgelt von Fr. 1'280.--

(Urk. 7/155/5). 4.3

Die Beschwerdeführerin versuchte , auch wenn sie mit Jahrgang 19 91 erst eine kurze
Erwerbsbiographie aufweisen kann, stets so viel wie es für sie aufgrund ihrer beklagten
gesundheitlichen Einschränkungen möglich war, zu arbeiten . Im Jahr 2013 war sie
insgesamt in einem 70%-Pensum und ab dem Jahr 2014 in einem 85%-Pensum tätig.
Ebenso

ging sie im Arbeitsver such e i nem 60%-Pensum

und , nachdem sie die anfängliche 20% - ige Tätigkeit im Kinderheim aufgegeben hatte ,
einem 65%-Pensum nach .

Hinzu kommt, dass

der Bruttolohn des Ehemannes lediglich Fr.

5'100.-- beträgt und die Beschwerdeführerin anlässlich der Eingliederungsberatung ihre Annahme bestätigte, dass sie nach der Niederkunft aus rein finanziellen Gründen zwischen 50 % bis 60 % arbeiten möchte. Dieses Pensum wurde von der Eingliederungsberaterin mit Blick auf die neuen Kinderbetreuungsaufgaben lediglich aus gesundheitlichen Gründen als fraglich betrachtet. Somit kann davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitseinschränkung überwiegend wahrscheinlich in einem 55%-Pensum tätig wäre. Bei den

anschliessend anlässlich der Haushaltabklärung gemachten Aussagen

ist nämlich davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin grundsätzlich von der Situation im Zeitpunkt der Haushaltabklärung sprach. Sie gab an, die aktuelle Tätigkeit «stimme» für sie. Im Übrigen würde sie, gestützt auf den Auszug aus dem individuellen Konto und die

angegebenen Teilpensen, bei guter Gesundheit in ihrer angestammten Tätigkeit als Haushaltspraktikerin weiter ausüben könnte, ein um einiges höheres Einkommen erzielen so dass unter Berücksichtigung der Möglichkeit eines subventionierten KITA-Platzes eine Erwerbstätigkeit in einem höheren Umfang sich auch finanziell lohnen würde. 4.4

Nach dem Gesagten ist in Würdigung aller Umstände die Qualifikation der Beschwerdeführerin als zu 55 % im Erwerbsleben und zu 45 % im Haushalt tätig festzulegen.

5.5.1

Anlass zu Beanstandungen gibt nun

die Abklärung der medizinischen Situation. Fest steht, dass die Beschwerdeführerin – laut dem RAD – in somatischer Hinsicht ab März 2016 gemäss Belastungsprofil voll arbeitsfähig ist. Aus psychiatrischer Sicht kann jedoch entgegen der Ansicht beider Parteien anhand der im Recht liegenden medizinischen Akten nicht eindeutig beurteilt werden, an welchen psychischen Leiden die Beschwerdeführerin leidet und insbesondere in welchem Ausmass sich diese Leiden auf ihre Arbeitsfähigkeit, besonders in angepasster Tätigkeit, auswirken und ausgewirkt haben.

5.2

Dr. med.

F.____

erachtete die Beschwerdeführerin in ihrem Gutachten vom 20. März 2016 aus rein psychiatrischer Sicht gemäss Belastungsprofil ab sofort 50 - 60 % arbeitsfähig. Sie war der Ansicht, dass das Pensum voraussichtlich schrittweise bis auf ca. 80-85% (insgesamt, d.h. 65 %, wenn sie ihren Nebenjob im Kinderheim von ca. 20 % beibehalten) gesteigert werden könne (E. 3.3). Dem gegenüber diagnostizierte

Dr. med. G.____ rund ein Jahr später keine ängstlich (vermeidende) Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.6) kombiniert mit zwanghaften und abhängigen Zügen mehr, sondern dafür eine abhängige (asthenische) Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.7)

sowie

eine ängstlich (vermeidende) Persönlichkeitsakzentuierung (ICD-10: F60.6) und bestätigte

den Verdacht auf eine soziale Phobie (ICD-10: F40.2). Aus sämtlichen Diagnosen schloss er, dass die Beschwerdeführerin auf dem ersten Arbeitsmarkt nur noch 20 % arbeitsfähig sei. Als angepasste Tätigkeit gelte die Anstellung im 20%-Pensum im Bereich Hauswirtschaft in einer gewohnten Umgebung (ehemaliges Kinderheim) mit einer sehr vertrauten Bezugsperson (Leiterin). Unter optimalen Bedingungen sei die Beschwerdeführerin mittelfristig maximal 50 % arbeitsfähig. Sollte ein Arbeitsort dieser Art nicht vorliegen, sei sie für den ersten Arbeitsmarkt erwerbsunfähig (E.

3.4). Die Beschwerdegegnerin holte in der Folge einzig eine interne Beurteilung des RAD ein. Ohne die Beschwerdeführerin zu untersuchen hielt Dr.

med. I. ___ in

der versicherungsmedizinischen Beurteilung fest, eine angepasste Tätigkeit nach Belastungsprofil sei der Beschwerdeführerin aus orthopädischer Sicht voll zumutbar. Aus psychiatrischer Sicht sei die Beschwerdeführerin unter Berücksichtigung des Arbeitsprofils 60 % arbeitsfähig mit der Möglichkeit zur schrittweisen Steigerung auf 80 %. Der vom behandelnden Psychiater attestierten Arbeitsfähigkeit von lediglich 20% gemäss Belastungsprofil auf dem ersten Arbeitsmarkt schenkte er dabei keinerlei Beachtung. Obwohl die attestierte neurologische Einschränkung sowie die Persönlichkeitsstörungen gemäss seiner Beurteilung die Arbeitsfähigkeit beeinflussen, führte er diese unter den Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

nicht auf

(E. 3.5). Bei der

zweiten

Stellungnahme vom 13. März 2018

von Dr. med. I. ___,

handelt es sich lediglich um eine versicherungsmedizinisch-theoretische Schlussfolgerung aus der

Beurteilung des

der Beschwerdeführerin in behandelnden psychiatrischen Facharztes

Dr. med. G. ___, der ohne Diagnosestellung und Untersuchungsbefunde die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit aufgrund der komplexen psychischen und somatischen Symptomatik nur noch im geschützten Arbeitsbereich arbeitsfähig sah (E.

3.7).

Dies ist nicht nachvollziehbar, zumal auch im Abschlussbericht der J. ___ des K. ___ vom 9. November 2016 eine Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht grundsätzlich ausgeschlossen worden war (Urk. 7/123).

Darüber hinaus lassen sich weder im Gutachten von Dr. med.

F. ___ noch in den Berichten des H. ___ ausreichende Anmerkungen zu den massgebenden Indikatoren finden, womit ein schlüssiger und widerspruchsfreier Nachweis einer Arbeitsunfähigkeit bei psychischen Erkrankungen anhand der im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren nicht möglich ist. 5.3

Nach dem Gesagten kann angesichts dieser dargelegten Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Würdigung der Aktenlage durch den RAD nicht darauf abgestellt werden. 6.

Vorliegend wurde der medizinische Sachverhalt ungenügend abgeklärt. Es ist deshalb angezeigt, die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie den Sachverhalt im gesamten Zeitraum erneut abkläre und hernach gestützt auf eine Qualifikation von 55 % Erwerbs- und 45% Haushaltstätigkeit erneut über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin verfüge. Das polydisziplinäre Gutachten wird sich auch zur Arbeitsfähigkeit im Haushalt im gesamten Zeitraum zu äussern haben. Allenfalls wird eine weitere Haushaltabklärung durchzuführen sein .

Die Beschwerde ist daher in dem Sinne gutzuheissen , dass die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache zur zusätzlichen Abklärung und zum an schliessendem Neuentscheid an die Verwaltung zurückzuweisen ist. 7.

7.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert fest zulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb die Kosten der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen sind. 7.2

Überdies hat die obsiegende Beschwerdeführer in Anspruch auf den Ersatz der Parteikosten (§ 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) in Verbindung mit Art. 61 lit . g ATSG). Rechtsanwältin Lotti Sigg machte mit Honorarnote vom 5. November 2020 (Urk. 20) einen Aufwand von Total Fr. 3'457.35 (Fr. 3'116.65 Arbeitsaufwand für 14 Stunden und 10 Minuten plus Fr. 93.50 Barauslagen zzgl. MwSt.) geltend ,

was der Bedeutung der Streit sache und der Schwierigkeit des Prozesses gerade noch als angemessen erscheint . Somit ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die Beschwerdeführerin in diesem Umfang zu entschädigen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 15. Mai 2019 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge. 2.

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

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozess entschädigung von Fr. 3'457.35 (inkl. Barauslagen und MwSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Lotti Sigg - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle , unter Beilage des Doppels von act . 19 - 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 1. Juli bis und mit 1. August sowie vom 1. 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
Der Vorsitzende
Die Gerichtsschreiberin
Hurst
Wantz

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