

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00479 vom 8. Juni 2020**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-06-08, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2019.00479](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00479)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00479 du 8 juin 2020

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00479 del 8 giugno 2020

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Die 1957 geborene X.\_\_\_\_ meldete sich am 2. August 2017 (Eingangs datum) bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 6/2). Diese tätigte erwerbliche (Urk. 6/11-12) sowie medizinische (Urk. 6/17) Abklärungen und zog die Akten des Taggeldversicherers bei (Urk. 6/8). Zudem liess sie eine Haushaltsabklärung durchführen (Erhebung vom 28. Juni 2018, Urk. 6/22). Mit Vorbescheid vom 10. Juli 2018 stellte die IV-Stelle in Aussicht, sie werde der Versicherten eine Viertelsrente der Invalidenversicherung zusprechen (Urk. 6/27). Nachdem die Versicherte dagegen Einwand erhoben hatte (Urk. 6/30) ,

sprach die IV-Stelle ihr (nach erneut durchgeführtem Vorbescheidverfahren ) mit Verfügung vom 29. Mai 2019 eine halbe Rente der Invalidenversicherung rückwirkend ab dem 1. Februar 2018 zu (Urk.

### **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**

Sowohl bei der erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch bei der Rentenrevision und im Neuanmeldungsverfahren ist die Methode der Invaliditätssbemessung ( 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 ganzjährig 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 aus geübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der über wiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 144 I 28 E. 2.3, 141 V 15 E. 3.1, 137 V 334 E. 3.2, 125 V 146 E. 2c, 117 V 194 E. 3b).

Die Beantwortung der Statusfrage erfordert zwangsläufig eine hypothetische Beurteilung, die auch die hypothetischen Willensentscheidungen der versicherten Person zu berücksichtigen hat. Diese Entscheidungen sind als innere Tatsachen wesensmässig einer direkten Beweisführung nicht zugänglich und müssen in der Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden (vgl. BGE 144 I 28 E. 2.4). 1. 4

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). 1 . 5

Die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2 bis IVG). Nach Art. 49 Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethoden 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).  
1. 6

Die von einer qualifizierten Person durchgeführte Abklärung vor Ort (nach Massgabe des Art. 69 Abs. 2 IVV; vgl. auch Rz. 3081 ff. des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung, KSIH, gültig ab 1. Januar 2015) stellt für gewöhnlich die geeignete und genügende Vorkehr 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 ). 2.

## **E. 2**

Dagegen erhob X.\_\_\_\_ mit Eingabe vom 26. Juni 2019 Beschwerde beim hiesigen Sozialversicherungsgericht und beantragte, es sei ihr eine ganze Invalidenrente, eventualiter eine Dreiviertelsrente zuzusprechen (Urk. 1).

Mit Beschwerdeantwort vom 19. August 2019 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5), was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 21. August 2019 angezeigt wurde (Urk. 7).

Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

## **E. 2.1**

Im angefochtenen Entscheid wurde erwogen, die Versicherte sei als zu 60 % erwerbstätig und zu 40 % im Aufgabenbereich tätig zu qualifizieren. Die medizinischen Abklärungen hätten gezeigt, dass sie zu 12 % arbeitsfähig sei, was zu einem Teilinvaliditätsgrad im Erwerb von 52 % führe; im Bereich Haushalt belaufe sich derselbe auf 6 % . Sie habe daher Anspruch auf eine halbe Invalidenrente (Urk. 2).

## **E. 2.2**

Demgegenüber macht die Beschwerdeführerin geltend, gemäss Beurteilung ihres behandelnden Arztes sei sie weniger als eine Stunde pro Tag arbeitsfähig. Der RAD habe die schwere psychische Belastung, der sie ausgesetzt sei, nicht ausreichend berücksichtigt. Zudem sei ihre Restarbeitsfähigkeit aufgrund des fortgeschrittenen Alters nicht verwertbar. Weiter habe die IV-Stelle zu Unrecht keinen leidensbedingten Abzug vorgenommen. Auch die Einschränkungen im Haushalt seien nicht korrekt beurteilt worden. Angesichts dessen, dass ihr Ehemann 10 Jahre älter sei als sie, sei seine Mitwirkungspflicht zu hoch eingeschätzt worden. Auch die psychische Belastung, der er ausgesetzt sei, sei nicht berücksichtigt worden. Die IV-Stelle habe sich nicht mit ihren Einwänden bezüglich des Haushalts berichts auseinandergesetzt und damit die Begründungspflicht verletzt (Urk. 1). 3.

Die Rüge der Gehörsverletzung ist aufgrund ihrer formellen Natur vorweg zu behandeln (vgl. BGE 118 Ia 18 E. 1a). Das Recht auf eine Begründung eines Entscheides ist ein Bestandteil des Anspruchs auf rechtliches Gehör, wie er neben den speziellen gesetzlichen Regelungen in Art. 42 ATSG und Art. 57a Abs. 1 IVG auch in Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV) garantiert wird (vgl. BGE 124 V 181 E. 1a). Die Begründungspflicht soll verhindern, dass sich die Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt, und soll dem Betroffenen ermöglichen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Dies ist nur möglich, wenn sowohl er wie auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheides ein Bild machen können. Es muss für sie nachvollziehbar sein, inwieweit die Einwände gewürdigt wurden. In diesem Sinn müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt. Die Verwaltung darf sich nicht darauf beschränken, die vom Versicherten im Vorbescheidverfahren vorgebrachten Einwände tatsächlich zur Kenntnis zu nehmen und zu prüfen; sie hat ihre Überlegungen dem Betroffenen gegenüber auch namhaft zu machen und sich dabei ausdrücklich mit den (entscheidwesentlichen) Einwänden auseinanderzusetzen oder aber zumindest die Gründe anzugeben, weshalb sie gewisse Gesichtspunkte nicht berücksichtigen kann. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbestandlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 124 V 181 ff. E. 1a und E. 2b mit Hinweisen, 126 V 80 E. 5b/ dd ; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 3. Oktober 2006 in Sachen J., I 614/06, E. 3.2). Nach der Rechtsprechung kann eine – nicht besonders schwerwiegende – Verletzung des rechtlichen Gehörs als geheilt gelten, wenn der Betroffene die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt als auch die Rechtslage frei überprüfen kann. Die Heilung eines – allfälligen – Mangels soll aber die Ausnahme bleiben (BGE 124 V 183 E. 4a mit Hinweisen).

Im angefochtenen Entscheid vom 29. Mai 2019 (Urk. 2) wurden die Überlegungen genannt, von denen sich die Beschwerdeführerin in ihrem Entscheid hat leiten lassen und auf die sich der Entscheid stützt. Sie führte aus, auf die gesundheitliche Situation des Ehemannes und seine Unerfahrenheit im Haushalt sei Rücksicht genommen worden, weshalb der Einwand nicht zu hören sei. Diese Ausführungen zeigen, dass sich die IV-Stelle mit dem Einwand der Beschwerdeführerin befasste. Dass sie diesem inhaltlich keine Folge leistete, ist nicht als Gehörsverletzung zu werten. 4.

#### 4.1

Im Bericht des behandelnden Arztes, Dr. med. Y.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Innere Medizin, vom 22. April 2018 wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit genannt (Urk. 6/17 S. 2): - atypisches Konvexitätsmeningeom WHO Grad II (ED 8.2.2017) mit damaligem tonisch-klonischem Krampfanfall - Plattenepithelkarzinom des Anals (ED 21.6.2017) cT2 cN0 cM0 Stadium II (AJCC) - Sigma karzinom (ED 28.7.2017) - Parazentrale Lungenembolien unter Therapie mit Xarelto 12/2017 nach postop. VT rechts - rezidivierendes cervicovertebrales Syndrom bei degenerativen HWS-Veränderungen (ED 2008)

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden folgende aufgeführt (Urk. 6/17 S. 2): - Zustand nach gutartigem Mamma-Tu-Entfernung re

Mammille 07/10 - Dyslipidämie - Adipositas - Chondropathia patellae rechts - Struma multinodosa mit subklinischer Hypothyreose bei Thyreod. Lymph. Hashimoto (ED 18.7.2017) Die Patientin leide seit Jahren an Nacken- und Schulterschmerzen bei nachgewiesener degenerativer Veränderung. Im Februar 2017 habe sie einen tonisch-klinischen Anfall mit Nachweis eines Meningeoms Grad II frontotemporal rechts erlitten. Es habe eine vollständige Resektion stattgefunden. Im Juni 2017 sei ein Plattenepithelkarzinom des Anus nachgewiesen worden, weshalb zwischen August und Oktober 2017 eine kombinierte Radio-Chemotherapie durchgeführt worden sei. Am 26. Juli 2017 sei sodann ein intramukosales

Sigmakarzinom festgestellt und am 8. August 2017 mittels Schlingenresektion entfernt worden. Weiter habe die Patientin zwei Mal (im März und Oktober 2017) eine tiefe Beinvenenthrombose und am 6. Dezember 2017 eine Lungenembolie rechts erlitten (Urk. 6/17 S. 3). Die Patientin befinde sich in einem deutlich reduzierten Zustand, wirke auch psychisch angeschlagen. Sie klagte über Schmerzen im After nach erfolgter Tumortherapie (Urk. 6/17 S. 3). Zur Arbeitsfähigkeit wurde festgehalten, in angestammter Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin bis auf Weiteres vollständig arbeitsunfähig. Dies aufgrund dessen, dass sie rasch ermüdbar und nicht lange konzentrationsfähig sei. In angepasster Tätigkeit sei sie weniger als eine Stunde täglich arbeitsfähig (Urk. 6/17 S. 4).

#### 4.2

Am 17. Mai 2018 nahm Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, des RAD Stellung zum Fall. Als Diagnosen nannte er die gleichen wie Dr. Y.\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 22. April 2018. Weiter hielt er fest, die Beschwerdeführerin sei zusätzlich durch die psychische Belastung beeinträchtigt. Daher sei sie in ihrer Arbeitsfähigkeit deutlich eingeschränkt. Weshalb sie zu 100 % arbeitsunfähig sein sollte, sei aber nicht nachvollziehbar. Die von Dr. Y.\_\_\_\_ geschätzte Arbeitsfähigkeit von unter einer Stunde pro Tag für leichte Tätigkeiten könne eventuell auf 2-3 Stunden täglich gesteigert werden. Zurzeit sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin eine Stunde pro Tag

arbeitsfähig sei (Urk. 6/25 S. 4). 4.3

Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (Urk. 1) vermag die Einschätzung von Dr. Z.\_\_\_\_ zu überzeugen. Er berücksichtigte nicht nur die somatischen Einschränkungen, sondern auch die dadurch entstandenen psychischen Belastungen wie auch ihre damit einhergehenden Schlafstörungen. Seine Beurteilung stimmt im Übrigen mit derjenigen des behandelnden Arztes Dr. Y.\_\_\_\_ quasi überein.

Dass die 1957 geborene Beschwerdeführerin nach den im Jahr 2017 festgestellten und teilweise operativ teilweise mittels Chemo- und Strahlentherapie behandelten mehrfachen Tumorerkrankungen und den im gleichen Jahr aufgetretenen zweimaligen Beinvenenthrombosen sowie der Lungenembolie im Dezember 2017, welche von Dr. Y.\_\_\_\_ als paraneoplastisch, mithin als Symptom der Krebserkrankung interpretiert wurde (Urk. 6/17/3), körperlich und psychisch über längere Zeit erheblich erschöpft und in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt war, ist denn auch nicht ernsthaft in Zweifel zu ziehen. Damit ist mit dem im Sozialversicherungsgericht geltenden Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Beschwerdeführerin seit Februar 2017 für angepasste, leichte Tätigkeiten zu lediglich

#### **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. 12**

% arbeitsfähig ist. 5.

5.1

Die Beschwerdeführerin bringt vor, die Restarbeitsfähigkeit von 12 % sei angesichts ihres fortgeschrittenen Alters nicht verwertbar (Urk. 1). 5.2

Das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln, wobei an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten keine übermässigen Anforderungen zu stellen sind (BGE 138 V 457 E. 3.1 mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 9C\_118/2015 vom 9. Juli 2015 E. 2.1 mit Hinweis).

Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistisch nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungspflicht nicht mehr zumutbar ist. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu

verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalles ab. Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein (BGE 138 V 457 E. 3.1 mit Hinweisen). Die Möglichkeit, die verbliebene Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt nicht zuletzt davon ab, welcher Zeitraum der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit und vor allem auch für einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht (BGE 138 V 457 E. 3.2 mit Hinweisen; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C\_645/2017 vom 23. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen).

Gemäss BGE 138 V 457 richtet sich der Zeitpunkt, in welchem die Frage nach der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter beantwortet wird, nach dem Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit (E. 3.3). Als ausgewiesen gilt die medizinische Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zureichende Sachverhaltsfeststellung erlauben (BGE 143 V 431 E. 4.5.1; vgl. BGE 138 V 457 E. 3.4). 5.3

Der Beschwerdeführerin verblieben ab feststehender Zumutbarkeit der Erwerbstätigkeit im Juli 2018 (Vorbescheid vom 10. Juli 2018, Urk. 6/27) noch drei Jahre bis zum Erreichen des AHV-Alters. Diese Aktivitätsdauer spricht grundsätzlich für die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit, insbesondere da die Beschwerdeführerin unter keinen kognitiven Einschränkungen leidet. Zu berücksichtigen ist indes, dass gemäss ärztlicher Einschätzung lediglich eine Arbeitsfähigkeit von 12 % vorliegt. Nach der allgemeinen Lebenserfahrung erscheint

es bei dieser tiefen Restarbeitsfähigkeit in Kombination mit dem fortgeschrittenen Alter unrealistisch, dass die Arbeitsfähigkeit wirtschaftlich verwertbar ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_446/2012 vom 16. November 2012 E. 5). Der Beschwerdeführerin ist daher darin beizupflichten, dass von einer Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auszugehen ist. 6.

Die IV-Stelle qualifizierte die Beschwerdeführerin im Einwandverfahren als zu 60 % erwerbstätig und zu 40 % im Aufgabenbereich tätig (Einwand der Beschwerdeführerin vom 26. Juli 2018 [Urk. 6/30], Feststellungsblatt Urk. 6/35 S. 3). Die Beschwerdeführerin führte in ihrer Eingabe vom 26. Juni 2019 aus, diese Aufteilung sei nicht Gegenstand der Beschwerde (Urk. 1 S. 1). Da das Sozialversicherungsrecht vom Untersuchungsgrundsatz (Art. 61 lit. c ATSG) beherrscht wird, hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen.

Da es sich bei der Frage nach der Qualifikation der Beschwerdeführerin nicht um das den angefochtenen Entscheid bildende Rechtsverhältnis handelt, sondern lediglich um ein bestimmendes Element des verfügungsweise festgelegten Rechtsverhältnisses, des Anspruchs auf eine Invalidenrente, ist dieser Teilaspekt weder selbständig anfechtbar (vgl. BGE 106 V 92 E.1), noch führt eine Anerkennung dieses Begründungselements zur Rechtskraft desselben (BGE 125 V 416 E. 2a, 122 V 356 E. 4b). Unabhängig davon, ob die Beschwerdeführerin einen entsprechenden Antrag stellte, ist vorliegend daher frei zu prüfen, ob diese Aufteilung zu Recht erfolgte.

Den Akten ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin über 40 Jahre lang beim gleichen Unternehmen beschäftigt war, wobei sie nach der Geburt ihrer Kinder mit einem Pensum von 60 % arbeitete (Urk. 6/22 S. 4, Urk. 6/30 S. 1). Da das Unternehmen seinen Sitz ins Ausland verlegte, wurde ihr gekündigt (Urk. 6/30 S. 1). Sie fand daraufhin eine Stelle, bei der sie exakt die gleichen Tätigkeiten ausüben konnte wie bei ihrem vorherigen Arbeitgeber (Urk. 6/22 S. 4). Gemäss Arbeitgeberfragebogen arbeitete sie vier Stunden pro Tag, wobei die Arbeitszeit im Betrieb 9 Stunden pro Tag beträgt (Urk. 6/12 S. 2). Ihr Pensum belief sich somit auf 44,4 % .

Nachdem die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 10. Juli 2018 in Aussicht gestellt hatte, sie als zu 45 % erwerbstätig zu qualifizieren (Urk. 6/27), erhob die Beschwerdeführerin Einwand und machte geltend, sie habe eine Stelle mit einem Pensum von 60 % gesucht und sei froh gewesen, in ihrem Alter überhaupt noch eine Stelle zu finden. Ihr seien von der Arbeitgeberin 40-60 % zugesichert worden. Sie habe aber eigentlich weiterhin 60 % arbeiten wollen. Es könne nicht sein, dass es ihr nun zum Nachteil gereiche, dass sie diese Stelle angenommen habe. Massgebend sei, dass sie in den letzten Jahrzehnten jeweils zu 60 % arbeitstätig gewesen sei und auch eine Stelle in diesem Umfang gesucht habe (Urk. 6/30 S. 1).

Wie bereits ausgeführt (E. 1.3) ist zur Beurteilung der Statusfrage entscheidend, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung vorliegen würde. 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 . Die Beschwerdeführerin verlor die Anstellung, die sie über 40 Jahre lang ausübte, aufgrund wirtschaftlicher und nicht aufgrund gesundheitlicher Umstände. Erst rund ein Jahr nach Antritt der neuen Stelle mit einem Pensum von 45 % trat die gesundheitliche Einschränkung ein (Urk. 6/12 S. 1). Wie die Beschwerdeführerin selber darlegte, war sie froh, überhaupt eine Anstellung gefunden zu haben (Urk. 6/22 S. 4, Urk. 6/30 S. 1). Angesichts ihres Alters erscheint es überwiegend wahrscheinlich, dass sie bis zu ihrer Pensionierung keine neue Stelle mehr angetreten hätte. Dafür spricht auch der Umstand, dass sie zuvor über 40 Jahre lang für den gleichen Arbeitgeber tätig war und sich gemäss eigenen Angaben im neuen Betrieb wohl fühlte (Urk. 6/22 S. 4). Zu berücksichtigen ist weiter, dass sie anlässlich der Haushaltsabklärung angegeben hatte, das Arbeitspensum habe für sie gestimmt, auch wenn der Lohn etwas tiefer gewesen sei (Urk. 6/22 S. 4). Indizien dafür, dass sie ihr Pensum ohne gesundheitliche Einschränkung hätte steigern können, liegen nicht vor. Es erscheint daher überwiegend wahrscheinlich erstellt, dass sie ohne gesundheitliche Einschränkung weiterhin zu 45 % gearbeitet hätte, weshalb sie als zu 45 % erwerbstätig und zu 55 % im Haushalt tätig zu qualifizieren ist. 7.

#### 7.1

Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art.

#### **E. 16**

ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten

oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen ( Art. 28a Abs. 3 IVG); dies ist die gemischte Methode der Invaliditätsbemessung (vgl. BGE 141 V 15 E. 3.2 mit Hinweisen).

Nach der bis 31. Dezember 2017 gültigen Gerichts- und Verwaltungspraxis zur Invaliditätsbemessung nach der gemischten Methode (grundlegend BGE 125 V 146; vgl. Art. 27 und 27 bis IVV in der seit dem 1. Januar 2018 geltenden Fassung und Übergangsbestimmung zur Änderung der IVV, in Kraft seit 1. Januar 2018) wird zunächst der Anteil der Erwerbstätigkeit und derjenige der Tätigkeit im Aufgabenbereich (vgl. Art. 27 IVV) ermittelt. Die Invalidität bestimmt sich in der Folge dadurch, dass im Erwerbsbereich ein Einkommens- und im Aufgabenbereich ein Betätigungsvergleich vorgenommen wird, wobei im Erwerbsbereich praxisgemäss berücksichtigt wird, was die versicherte Person im Gesundheitsfall aus ihrer Teilerwerbstätigkeit erzielen würde. Die Gesamtinvalidität ergibt sich aus der Addierung der in beiden Bereichen ermittelten und gewichteten Teilinvaliditäten (BGE 131 V 51 E. 5.5.1, 130 V 393 E. 3.3, 125 V 146 E. 2b und 5c). 7.2

Wie bereits ausgeführt (E. 5.3) ist die Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht mehr verwertbar. Sie ist daher in ihrer Erwerbsfähigkeit zu 100 % eingeschränkt, was einen Teilinvaliditätsgrad von 45 % ergibt. 7.3

#### 7.3.1

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

Einschränkung danach gefragt wer den müsste, ob sich ein Familienmitglied finden lässt, das allenfalls für eine ersatzweise Ausführung der entsprechenden Teilfunktion in Frage kommt. Schliesslich vermag die Tatsache, dass sich die der Rechtsprechung zugrunde liegenden, in Art. 159 Abs. 2 und 3 Schweizerisches Zivilgesetzbuch (ZGB) zwischen den Ehegatten und in Art. 272 ZGB zwischen Eltern und Kindern statuierten Beistandspflichten nicht unmittelbar durchsetzen lassen (d.h. weder klagbar noch vollstreckbar sind), sondern nur freiwillig erfüllt werden können, an der Schadenminderungspflicht der im Haushalt beschäftigten Versicherten nichts zu ändern. Denn wie auch im Erwerbsbereich darauf abzustellen ist, ob die verbleibende Erwerbsfähigkeit auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt grundsätzlich verwertbar ist, unabhängig davon, ob eine solche Anstellung rechtlich durchsetzbar ist, ist auch in Bezug auf den Haushaltbereich davon auszugehen, was in der sozialen Realität üblich und zumutbar ist, unabhängig davon, ob eine Mithilfe rechtlich durchsetzbar ist (BGE 133 V 504 E. 4.2 mit Hinweisen). 7.3.2

Im Haushaltsabklärungsbericht vom 28. Juni 2018 wurde festgehalten, die Beschwerdeführerin sei in ihrem Aufgabenbereich seit Eintritt des Gesundheitsschadens zu 14 % eingeschränkt (Urk. 6/22 S. 9).

Die Beschwerdeführerin macht geltend, die Einschränkungen im Haushalt seien nicht ausreichend berücksichtigt worden. Die Mitwirkungspflicht ihres Ehemannes sei angesichts seines Alters zu hoch eingeschätzt worden. Er sei unerfahren im Haushalten und könne viele Arbeiten aus körperlichen Gründen nicht erledigen. Sie sei durch ihren psychischen Zustand zusätzlich eingeschränkt, was ihr Ehemann nicht kompensieren könne. Die Einschränkung bei der Ernährung betrage mindestens 30 %, ebenso bei der Wohnungs- und Hauspflege. Zwischenzeitlich sei sie auch bei der Besorgung der Einkäufe und der Wäsche/Kleiderpflege eingeschränkt. Die auswärtige Besorgung von Angelegenheiten wie Steuern, Versicherungen sei als zusätzliche Einschränkung ebenfalls zu berücksichtigen. Insgesamt ergebe sich so eine Einschränkung von mindestens 25 % (Urk. 1 S. 3).

Die Haushaltsabklärung erfolgte durch eine hierzu qualifizierte Person. Diese konnte sich ein Bild von den örtlichen und räumlichen Verhältnissen machen und hatte Kenntnis von den medizinischen Diagnosen sowie den damit in Zusammenhang stehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen (Urk. 6/22 S. 1 ff.). Die Aussagen der Beschwerdeführerin wurden ausführlich dokumentiert und fanden im Rahmen der detaillierten Beurteilung der einzelnen Invaliditätsbedingten Einschränkungen im Haushalt Berücksichtigung. Die Einschränkungen wurden zudem nachvollziehbar begründet, weshalb der Haushaltsabklärungsbericht alle praxisgemässen Anforderungen erfüllt (vgl. E. 1.6).

Der Ehemann der Beschwerdeführerin ist zehn Jahre älter als sie (Urk. 6/22 S. 4). Inwiefern er durch sein Alter verhindert sein sollte, im Haushalt mitzuhelfen, ist jedoch nicht ersichtlich und wird von der Beschwerdeführerin auch nicht ausgeführt. Auch seine Unerfahrenheit entbindet ihn nicht von seiner Mitwirkungspflicht. Im Übrigen gab die Beschwerdeführerin anlässlich der Haushaltsabklärung an, als ihr Mann pensioniert worden sei, habe er mehr Aufgaben im Haushalt übernommen, so unter anderem das Kochen (Urk. 6/22 S. 7). Es erscheint widersprüchlich, dass sie nun geltend macht, er sei gänzlich unerfahren und körperlich unfähig, im Haushalt mitzuwirken. Auch das Vorbringen, ihre psychische Gesundheit schränke sie zusätzlich ein, ist nicht stichhaltig. Zum einen wurden die psychischen Belastungen bereits in den Arztberichten berücksichtigt,

welche der Abklärungsperson vorlagen. Zum anderen gab sie anlässlich der Haushaltsabklärung an, sie befinde sich nicht in Therapie (Urk. 6/22 S. 2), was gegen einen hohen Leidensdruck und eine entsprechende Einschränkung spricht. Weiter ist unklar, weshalb die Einschränkung bei der Kategorie

« Kochen » sowie bei der Kategorie «Wohnungs- und Hauspflege» 30 % betragen soll. Die Beschwerdeführerin setzte sich nicht mit den detaillierten Ausführungen im Haushaltsbericht auseinander und legte nicht dar, weshalb sie in diesem Masse eingeschränkt sein soll. Ihrem Antrag kann daher nicht stattgegeben werden. Da für die richterliche Beurteilung eines Falles grundsätzlich die tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens massgebend sind, können zwischenzeitlich eingetretene Änderungen bei den Kategorien «Einkauf und weitere Besorgungen» sowie «Wäsche und Kleiderpflege» nicht berücksichtigt werden. Auch der Umstand, dass die Beschwerdeführerin ihre Steuern nicht selber erledigt, führt nicht zu einer höheren Einschränkung im Aufgabenbereich. Wie sie selber darlegte, wurde dies schon vor Eintritt des Gesundheitsschadens so gehandhabt (Urk. 1 S. 3), weshalb es sich nicht um eine gesundheitlich bedingte Einschränkung handelt.

Der Haushaltsabklärungsbericht erweist sich nach dem Gesagten als beweiskräftig, weshalb überwiegend wahrscheinlich erstellt ist, dass die Beschwerdeführerin in ihrem Aufgabenbereich zu 14 % eingeschränkt ist, was einem Teilinvaliditätsgrad von 7,7 % ( $0.55 \times 14 \%$ ) entspricht. 7.4

Werden die beiden Betätigungsfelder gesamthaft betrachtet, resultiert ein Invaliditätsgrad von rund 53 % ( $45 \% + 7,7 \%$ ). 8.

Gemäss

Art. 28 Abs. 2 IVG i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung ab dem 1. Februar 2018. Die angefochtene Verfügung erweist sich als rechtens, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. 9.

Da die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zu prüfen war, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Verfahrensausgang sind sie 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 zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.\_\_\_\_ - 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 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  
Vogel  
Curiger

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