

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00782 vom 29. Mai 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-05-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00782

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00782 du 29 mai 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00782 del 29 maggio 2013

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allge meinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht 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).

Versicherte mit vollendetem 20. Altersjahr, die vor der Beeinträchtigung ihrer körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit nicht erwerbstätig waren und denen eine Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, gelten nach Art. 5 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 Abs. 3 ATSG als invalid, wenn eine Unmög lichkeit vorliegt, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Art. 7 Abs. 2 ATSG ist sinngemäss anwendbar. Demnach sind für die Beurteilung des Vorlie gens einer Erwerbsunfähigkeit ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist.

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 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

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs.

3 IVV eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Vorausset zungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisions gesuch glaubhaft zu machen, dass sich

der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat.

Ergibt die Prüfung durch die Verwaltung, dass die Vorbringen der versicherten Person nicht glaubhaft sind, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades

auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

E. 1.4

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

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

E. 1.5

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).

Einer ärztlichen Fachperson, die sich zu den einzelnen Positionen der Haushaltsführung unter dem Gesichtswinkel der Zumutbarkeit zu äussern hat, bedarf es nur in Ausnahmefällen, namentlich bei unglaubwürdigen Angaben der versicherten Person, die im Widerspruch zu den ärztlichen Befunden stehen. Zwar ist der Abklärungsbericht seiner Natur nach in erster Linie auf die Ermittlung des Ausmasses physisch bedingter Beeinträchtigungen zugeschnitten, weshalb seine grundsätzliche Massgeblichkeit unter Umständen Einschränkungen erfahren kann, wenn die versicherte Person an psychischen Beschwerden leidet. Prinzipiell jedoch stellt er auch dann eine beweistaugliche Grundlage dar, wenn es um die Bemessung einer psychisch bedingten Invalidität geht, das heisst wenn die Beurteilung psychischer Erkrankungen im Vordergrund steht. Widersprechen sich die Ergebnisse der Abklärung vor Ort und die fachmedizinischen Feststellungen zur Fähigkeit der versicherten Person, ihre gewohnten Aufgaben zu erfüllen, ist aber in der Regel den ärztlichen Stellungnahmen mehr Gewicht einzuräumen als dem Bericht über die Haushaltsabklärung, weil es der Abklärungsperson regelmässig nur beschränkt möglich ist, das Ausmass des psychischen Leidens und der damit verbundenen Einschränkungen zu erkennen (zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts 8C_

E. 3

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

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

17/2013 vom 28. Mai 2014 E. 5.1). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin begründet die Verneinung des Rentenanspruchs gestützt auf den Haushalts-Abklärungsbericht vom 27. Mai 2019 (Urk. 9/41), wonach die Beschwerdeführerin als zu 100 % im Haushalt tätig zu qualifizieren sei. Im Aufgabenbereich sei sie gemäss Abklärungen zu 18 % eingeschränkt, was dem Invaliditätsgrad entspreche (Urk. 2). 2.2

Die Beschwerdeführerin ist dagegen der Ansicht, dass sie im Gesundheitsfall aus finanziellen Gründen Teilzeit (mindestens 50 %) oder Vollzeit arbeiten müsste. Wenn die Kinder laut Beschwerdegegnerin auch im Gesundheitsfall fremdbetreut würden, gebe es keinen Grund, weshalb die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall nicht als (Vollzeit-)Erwerbstätige qualifiziert werden sollte. Es sei geschlechtstheerdiskriminierend im Sinne der Europäischen Menschenrechtskonvention, wenn die eine Versicherte, die vor Eintritt der Invalidität erwerbstätig gewesen sei, nach der Geburt eines Kindes als Hausfrau qualifiziert werde aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung. Im Weiteren seien die Einschränkungen im Haushalt mit Blick auf die medizinische Problematik unzutreffend festgestellt und dabei die einzelnen Aufgaben fehlerhaft gewichtet worden (Urk. 1). 2.3

Strittig und zu prüfen ist damit die Statusfrage und der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin.

Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung der Beschwerdeführerin vom 11. Oktober 2018 (Urk. 9/30) materiell eingetreten. Es ist daher namentlich zu untersuchen, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im massgeblichen Zeitraum zwischen der leistungsabweisenden Verfügung vom 29. Mai 2013 (Urk. 9/25) und der nun angefochtenen Verfügung vom 2. Oktober 2019 (Urk. 2) in anspruchrelevanter Weise verschlechtert hat (vgl. E. 1.3). 3.3.1

Der Entscheid vom 29. Mai 2013 stützte sich auf die nachfolgende medizinische Sachlage: 3.1.1

Dr. med. C.____, Fachärztin FMH für allgemeine Innere Medizin, welche die Beschwerdeführerin seit 2006 hausärztlich betreute, nannte in ihrem Bericht vom 8. Dezember 2012 (Urk. 9/16 S. 1-5) zuhanden der IV-Stelle Schaffhausen als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Akromegalie bei zystischem Hypophysenadenom, welche im August 2012 erstmals diagnostiziert worden sei. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit verbleibe eine rezidivierende Otitis externa und diffuse Mastoiditis rechts. Nach einer komplikationslosen Schwangerschaft im Jahre 2008 habe seit einigen Jahren wieder ein Kinderwunsch bestanden. Seit 2 Jahren sei es zu Zyklusstörungen gekommen. Eine rezidivierende Otitis externa beidseits sowie eine Mastoiditis rechts seien hinzu gekommen. Im Rahmen der HNO-ärztlichen Behandlung sei ein MRI angefertigt worden und hierbei als Zufallsbefund ein 15x13x10 Millimeter grosses Hypophysenadenom diagnostiziert worden. Die weiteren endokrinologischen Abklärungen hätten eine Akromegalie bei einem wachstumshormonproduzierenden Hypophysenadenom ergeben. Am 10. November 2012 sei daraufhin eine transssphenoidale Adenomentfernung erfolgt. Die Beschwerdeführerin sei in ihrer zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Produktionsmitarbeiterin seit dem 4. Juni 2012 bis auf Weiteres zu 100 % arbeitsunfähig. Mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit könne wieder gerechnet werden. 3.1.2

Dr. med. D.____, Facharzt für Neurologie, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der IV-Stelle des Kantons Schaffhausen nahm telefonisch Rücksprache mit der behandelnden Hausärztin Dr. C.____ und hielt das Besprochene in der Aktennotiz vom 27. März 2013 fest

(Urk. 9/19). Dr. C.____ habe ausgeführt, dass die Arbeitsunfähigkeit ab dem 4. Juni 2012 zunächst wegen heftiger Otitis externa und Mastoiditis attestiert worden sei. Von HNO-ärztlicher Seite sei dann wegen der Schwere und Hartnäckigkeit dieser Infekte ein MRI veranlasst worden, dabei habe sich das Hypophysenadenom als Zufallsbefund gezeigt. Erst nachträglich seien Akne, Zyklusunregelmäßigkeiten usw. in diesem Zusammenhang (Hormonstörungen) gesehen worden. Die geplante Entfernungs-OP habe sich verzögert; während der Wartezeit sei die Beschwerdeführerin wegen der nach voll ziehbaren psychischen Belastung nicht arbeitsfähig gewesen. Von der Hypophysen-OP habe sie sich gut erholt; diese habe keinen Einfluss mehr auf die Arbeitsfähigkeit. Auch psychisch habe sie sich wieder stabilisiert. Die anhaltende 100%ige Arbeitsunfähigkeit sei durch weitere Gehörgangsentzündungen verursacht, welche weiter abgeklärt würden. Zudem bestände ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom, bisher aber noch ohne genauere Diagnostik. Die Beschwerdeführerin sei adipös. Physiotherapie habe sie schon gehabt. Für MTT habe sie wegen der Belastung mit Haushalt und Kind keine Zeit. Zur aktuellen Arbeitsfähigkeit könne Dr. C.____ keine Auskünfte geben. Die Beschwerdeführerin habe wahrscheinlich ihren Arbeitsplatz verloren. Es sei unklar, was sie gearbeitet habe. Sie werde sicher wieder arbeitsfähig. Im Anschluss an die nächste Kontrolle werde sie über die künftige Arbeitsfähigkeit entscheiden und informieren. 3 .1.3

In der Aktennotiz vom 10. April 2013 hielt RAD-Arzt Dr. D.____ das gleichentags von Dr. C.____ Berichtete fest (Urk. 9/21). Eine Kontrolle wegen des Hypophysenadenoms sei erst wieder in einem Jahr vorgesehen. Die Otitis externa sei zurzeit vollständig abgeklungen. An der Gewichtsreduktion werde gearbeitet. Unter Berücksichtigung des erfragten Belastungsprofils am bisherigen Arbeitsplatz bei der Y.____ AG (vgl. Aktennotiz vom 8. April 2013, Urk. 9/20) habe Dr. C.____ ausgeführt, dass seit dem 5. April 2013 keine Arbeitsunfähigkeit mehr bestehe. 3 .1.4

RAD-Arzt Dr. D.____ fasste in seiner Stellungnahme vom 10. April 2013 (Urk. 9/27 S. 3) zusammen, dass bei der Beschwerdeführerin wegen verschiedener Gesundheitsschäden (Gehörgangsentzündung , Hormonstörung, lumbospondylogenes Schmerzsyndrom, Hypophysenadenom) vom 4. Juni 2012 bis 4. April 2013 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Seit dem 5. April 2013 sei die Beschwerdeführerin in der bisherigen Tätigkeit voll arbeitsfähig. Damit sei kein invalidisierender Gesundheitsschaden ausgewiesen. Es fehle der Charakter der Dauerhaftigkeit. 3 .2

Im Rahmen der Neuanmeldung der Beschwerdeführerin vom 11. Oktober 2018 (Urk. 9/30) sind im Wesentlichen folgende medizinischen Unterlagen bei der Beschwerdegegnerin eingegangen: 3 .2.1

Dr. med. E.____ , Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH und MPH, welche die Beschwerdeführerin seit 2013 hausärztlich behandelt, führte in ihrem Bericht vom 22. Oktober 2018 (Urk. 9/34 S. 1-5) zuhanden der Beschwerdegegnerin folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf:

-

Multiple Sklerose (MS, Erstdiagnose 2017)

-

Status nach Hypophysenadenom 2012, aktuell Verdacht auf Rezidiv, unter Dostinextherapie (Juni 2018)

-

Status nach Depression 2014

Das bekannte Hypophysenadenom sei 2012 operiert worden. Wegen diffusen Gefühlsstörungen und Gangschwierigkeiten hätten 2017 während der dritten Schwangerschaft Abklärungen stattgefunden, welche zur Diagnose MS geführt hätten. Seither stehe die Beschwerdeführerin unter Medikation; der Verlauf sei wechselnd mit unterschiedlich ausgeprägten Störungen. Seither sei es zu 1 bis 2 Schüben gekommen. Anamnestisch leide die Beschwerdeführerin rezidiv an Lumbalgien und Beschwerden im Rahmen einer Diskopathie. 2014 habe sie eine Depression gehabt. Die Beschwerdeführerin sei als Produktionsmitarbeiterin vom 21. April 2013 bis 31. Juli 2014 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Es bestehe gegenwärtig keine Arbeitsfähigkeit, da die Beschwerdeführerin nur mit Mühe die Betreuung ihrer 3 Kinder und den Haushalt schaffe. Als weitere Vor gehen wurde eine intensive psychosoziale Unterstützung der Familie vorgesehen sowie eine neurologische und hausärztliche Betreuung. Die Beschwerdeführerin übe gegenwärtig keine berufliche Tätigkeit aus, sie sei Hausfrau und Mutter von 3 Kindern. Die Prognose sei aktuell schlecht, solange die Kinder so klein seien und die MS nicht stabil sei. Ausserdem sei die Situation wegen einem möglichen Rezidiv des Hypophysenadenoms ungewiss. 3.2.2

Dr. med. B. ____, Facharzt FMH für Neurologie, führte in seinem Bericht vom 20. Dezember 2018 (Urk. 9/36) zuhanden der Beschwerdegegnerin folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an :

-

Encephalomyelitis

disseminata, schubförmig-remittierende Form mit
überwiegend spinaler Manifestation

-

anamnestisch: subakut neu aufgetretene, diffuse
Sensibilitätsstörungen der unteren Extremitäten mit
Gangunsicherheit

-

Klinisch-objektiv: oligosymptomatische
myeläre Dysfunktion im
Bereich der tiefthorakalen Segmente mit dissoziiertem sensiblem
Niveau Th12-L1, bilateralem Babinski -Zeichen, Einbussen der
Tiefensensibilität, leichtgradigen Blasenfunktionsstörungen,
Gangataxie

-

LP: leichtgradige monozytäre
Pleozytose (6 Zellen), deutlich

positive IgM -dominante oligoklonale Banden

-

DD: para-/postinfektiöse autoimmun-entzündliche fokale Myelopathie anderer Ätiologie

-

MRI November 2017: multiple cerebrale (supra- und infratentorielle , periventrikuläre) und myeläre , zum Teil konfluierende T2 hyperintense Signalstörungen

-

Immunmodulation mit Interferon beta-1a/ Avonex (Pen) ab 8. Juni 2018

-

Verlauf September 2018: dringender Verdacht auf aktuellen MS-Schub rechtsbetonter tiefthorakaler spinaler Lokalisation mit Rücken-/Beinschmerzen, bilateralen rechtsbetonten multimodalen Sensibilitätsstörungen, Zunahme der vorbestehenden Gangunsicherheit und der Sphinkter-Funktionsstörung

-

klinisch-subjektiv und funktionell stagnierendes bis sich gering besserndes Beschwerdebild; radiologisch mehrheitlich stabiler, bezogen auf eine einzige tiefzervikale/hochthorakale Myelon - Läsion regredienter Befund ohne neuartige oder KM-aufnehmende Herde

Die Beschwerdeführerin sei Hausfrau und nicht berufstätig, entsprechend bestehe keine formal attestierte Arbeitsunfähigkeit. In Anbetracht der Krankheits-assozi ierten Beschwerden, Ausfällen und Funktionseinschränkungen bestehe eine eingeschränkte Belastungs- und Leistungsfähigkeit als Hausfrau von $\geq 50\%$. In einem hypothetischen, bestmöglich den Beschwerden der Beschwerdeführerin angepassten Beruf wäre schätzungsweise eine noch höhere Einschränkung ($\geq 70\%$) zu erwarten. Dabei handle es sich allerdings nur um eine hypothetische Aussage, da eine jegliche berufliche Eingliederung angesichts der aktuellen Ver hältnisse nicht denkbar sei. Das Ressourcenprofil sei schätzungsweise gering. Eine prognostische Aussage sei aktuell nicht möglich. Die geltend gemachten Beein trächtigungen seien seit Beginn der Betreuung fortlaufend vorhanden, höchstens mit negativen Schwankungen und punktueller Zunahme. 3.2.3

Anlässlich der Haushaltabklärung vom 5. Februar 2019 (vgl. Bericht vom 6. Februar bzw. 27. Mai 2019 [Überarbeitung nach RAD-Stellungnahme] , Urk. 9/41) führte die Beschwerdeführerin aus, dass es einigermassen gehe, sie aber durch die beiden Krankheiten

schon eingeschränkt sei. Vom Hirntumor spüre sie nichts, aber er mache ihr Angst und sei eine psychische Belastung. Von 2012 bis circa 2013 sei sie in psychologischer Behandlung inklusive entsprechender Medikation gewesen. Der Hirntumor müsse regelmässig kontrolliert werden. Zuerst sei dies nur einmal jährlich gewesen, da man aber nun eine Veränderung (Verdacht auf ein Rezidiv) festgestellt habe, müsse sie alle 3 Monate zur Kontrolle. Beschwerden habe sie keine. Sie leide nach wie vor unter rezidivierenden Ohrenentzündungen. Durch die MS habe sie Probleme mit den Beinen, diese schmerzten teilweise und schliefen ein. Sie habe Gefühlsstörungen und manchmal knickten sie einfach leicht weg. Sie habe manchmal auch Rückenschmerzen. Ein grosses Problem sei, dass sie den Urin und Stuhl nur über ganz kurze Zeit halten könne und darum Einlagen tragen müsse, wenn sie die Wohnung verlasse. Das sei ihr sehr peinlich. Sie schlafe nicht gut und sei immer müde. Tagsüber lege sie sich zum Ausruhen hin, wenn die Kinder nicht da seien und der Kleinste schlafe. In den Händen habe sie stellenweise ein taubes Gefühl und ein Ameisenlaufen. Darum habe sie auch Angst, den kleinen Sohn hochzuheben; sie wickle ihn auf dem Bett. Die Kinder würden oft fremdbetreut, weil sie mit der ganzen Situation überfordert sei. Sie habe zuerst gemeint, keine Kinder mehr bekommen zu können. Dass sie noch zwei Kinder bekommen habe, sei ein Wunder, sei aber auch streng. In der Schwangerschaft sei es ihr nicht gut gegangen. Seit sie die Medikamente wieder einnehme, habe sich die Lage normalisiert. Im Dezember 2017 habe sie ihren letzten Schub gehabt. Bis Ende November 2018 habe sie Physiotherapie gehabt; jetzt mache sie eine Pause und dann werde geschaut, ob eine solche wieder nötig sei. Die Abklärungsperson bemerkte dazu, dass die Beschwerdeführerin mit der Gesamtsituation überfordert sei. Der bald 4-jährige Sohn

F. ___ sei ständig unter wegs und fordere die Beschwerdeführerin. F. ___ spreche nicht und müsse daher in die Logopädie, zudem habe er eine Früherzieherin und neu sei auch eine Familienbetreuung initiiert worden. Diese Hilfestellungen wären wohl auch not wendig, wenn die Beschwerdeführerin gesund wäre. Inwieweit diese Situation mit der Erkrankung der Beschwerdeführerin zu tun habe, müsste von ärztlicher Seite aus beurteilt werden (Ziff. 1).

Zur Qualifikation (Ziff. 2.1-3) hielt die Abklärungsperson fest, dass die Beschwerdeführerin nach ihrer Einreise in die Schweiz von 1998 bis 2002 Schulen in Schaffhausen besucht habe und danach eine 2-jährige Anlehre als Verkäuferin mit Diplom absolviert habe. Die Beschwerdeführerin sei Hausfrau und Mutter. Seit 2012 sei sie keiner ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit mehr nachgegangen. Die Beschwerdeführerin lebe mit dem Ehemann und den 3 Kindern in einer 3.5-Zimmer-Wohnung. Der Ehemann arbeite temporär als Eisenleger. Die Tochter sei in der 4. Primarklasse und sei seit dem Sommer 2017 zur Entlastung an 4 Tagen pro Woche über Mittag im Hort und auch nach der Schule bis 18.00 Uhr. Der mittlere Sohn (geboren 2015) werde 3 Mal pro Woche von 8.00 bis 18.00 in der Kita betreut, dies auch weil die Beschwerdeführerin überfordert sei. Er sei ein anstrengender Junge und spreche noch nicht, weshalb er nun Früherziehung und Logopädie habe. Der jüngste Sohn sei erst 2018 geboren und krieche schon. Er werde oft (durchschnittlich 7-10 Tage pro Monat) von den Eltern der Beschwerdeführerin betreut, auch über Nacht. Die finanzielle Situation sei schlecht; das Sozialamt bezahle allenfalls die Krankenkasse. Sie hätten Schulden in der Höhe von Fr. 22'000.-- (Ziff. 2.4). Im Gesundheitsfall könnte sie sich vorstellen, circa 40 % zu arbeiten. Sie sei sich aber nicht sicher, ob sie dies mit den Kindern schaffen würde. Finanziell wären sie darauf

angewiesen. Dass sie seit 2012 nicht mehr gearbeitet habe, sei gesundheitsbedingt. Sie habe keine Einschränkungen wegen dem Hirntumor, doch sei sie psychisch belastet gewesen, weil sie einfach Angst gehabt habe und depressiv gewesen sei. Die psychologische Behandlung sei nach 2013 nicht mehr weitergeführt worden. Die Abklärungsperson qualifizierte die Beschwerdeführerin auf als zu 100 % im Haushalt tätig und begründete dies damit, dass die Angaben der Beschwerdeführerin nicht nachvollziehbar und nicht glaubwürdig seien. Aufgrund der derzeitigen Überforderungssituation mit den Kindern (welche nicht nur aufgrund des Gesundheitsschadens bestehe) sei es nicht überwiegend wahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin heute eine Erwerbstätigkeit aufnehmen würde. Nach dem IV-Negativentscheid 2013 habe die Beschwerdeführerin keinerlei Bemühungen unternommen, eine Erwerbstätigkeit zu finden und die psychologische Betreuung sei abgebrochen worden. Nun kämen zwei Kleinkinder hinzu. Bei einem 40%-Pensum mit ihrem Ausbildungsstand würde der Verdienst allenfalls für die Kita-Kosten reichen, nicht aber, um die finanzielle Situation aufzubessern. Da die Beschwerdeführerin keine Angaben zum Lohn des Ehemannes machen könne, bleibe die genaue finanzielle Lage unklar. Es sei gemäss der Aktenlage, der divergenten Angaben vor Ort und der familiären Situation nicht überwiegend wahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit einer Erwerbstätigkeit nachgehen würde (S. 4 Ziff. 2.5- 6).

Zum Bereich «Ernährung» (Ziff. 6.1) führte die Abklärungsperson aus, die Kinder würden meistens kein Frühstück wollen und wenn der Kleine zuhause sei, dann versorge die Beschwerdeführerin ihn mit dem Essen. Der mittlere Sohn esse erst am Mittag und sein Verhalten sei ohnehin schwierig: zuhause nehme er nur Brot und Wasser zu sich, in der Kita esse er aber ganz normal. Die Tochter könne sich selber Cornflakes nehmen oder sie bereite diese vor. Am Mittag müsse sie nur einfache Speisen zubereiten, weil sie oft alleine mit dem kleinsten Sohn sei. Wenn die Tochter da sei, koche sie etwas Einfaches. Am Abend koche die Beschwerdeführerin eine warme Mahlzeit und man esse gemeinsam als Familie. Sie versuche einigermaßen gesund zu kochen und nicht auf Fertigprodukte zurückzugreifen. Sie Sorge sich mehrheitlich um die oberflächliche Reinigung der Küche. Manchmal helfe ihr der Ehemann, was zumutbar sei. Sie mache dies in Etappen und wenn die Kinder schlafen oder nicht anwesend seien, was ebenfalls zumutbar sei. Für die gründliche Küchenreinigung erhalte sie die Hilfe ihrer Schwestern, welche etwa einmal monatlich am Wochenende kämen. Für sie seien diese Arbeiten zu streng, sie habe dann Schmerzen in den Schultern und im Rücken, zudem sei sie dann sehr müde. Der Beschwerdeführerin seien alle oberflächlichen Arbeiten wie auch das Kochen möglich. Es sei zumutbar, dass sie teilweise auf Fertigprodukte zurückgreife. Dass der mittlere Sohn F. ___ nur Wasser und Brot zu sich nehme, sei nicht IV-relevant, zumal er in der Kita ganz normal esse. Im Bereich „Ernährung“ resultiere daher eine gewichtete Einschränkung von 6.5 %.

Im Bereich „Wohnungs- und Hauspflege“ (Ziff. 6.2) hielt die Abklärungsperson fest, dass die Beschwerdeführerin in der Lage sei, selber Staub zu saugen. Die Schwestern nähmen den Boden feucht auf, weil ihr dies zu streng sei. Die gründliche Badreinigung werde ebenfalls von den Schwestern übernommen. Sie selber könne die oberflächlichen Arbeiten machen, Räume auf und staube ab. Es seien keine eigentlichen Bettdecken mit Duvet zu beziehen, sondern diese Decken und Tücher könne man einfach waschen. Nur die Tochter habe ein Fixleintuch, welches die Beschwerdeführerin wechsele. Die Kissen könne die

Beschwerdeführerin selber beziehen. Warum man so schlafe, könne die Beschwerdeführerin auch nicht sagen. Sie versuche immer ein wenig Hausarbeiten zu machen, wenn die Kinder nicht da seien, was oft der Fall sei. Sie hätten keine Pflanzen und keine Haustiere. Die Abfallentsorgung übernehme der Ehemann, was zumutbar sei. Anrechenbar seien die monatlichen gründlichen Reinigungsarbeiten. Die Wohnung sei nicht sehr gross und befinde sich am Abklärungstermin in einem guten und aufgeräumten Zustand. Insgesamt könne eine gewichtete Einschränkung von 7.2 % angerechnet werden.

Zum Bereich «Einkauf sowie weitere Besorgungen» (Ziff. 6.3) führte die Abklärungsperson aus, die Beschwerdeführerin sage, dass sie selber keine Einkäufe erledigen könne, da es mit den beiden kleinen Kindern zu anstrengend sei. Den Einkauf aufzuschreiben, sei ihr zu anstrengend. Darum überlasse sie dies ihrem Ehemann, welcher entweder auf dem Nachhauseweg etwas bringe oder den Gross einkauf mache. Das Administrative erledige der Ehemann. Es wäre der Beschwerdeführerin zumutbar, kleine Einkäufe zu erledigen, wenn die Kinder nicht da seien oder sie nur den kleinsten Sohn betreue. Dass es für sie zu anstrengend sei, einen Einkaufszettel zu schreiben, sei nicht nachvollziehbar und nicht IV-relevant. Dass der Ehemann bei den Grosseinkäufen mithilfe, sei zumutbar. Ohne RAD-Stellungnahme könnten die gesundheitlichen Umstände nicht genau beurteilt werden. Da keine medizinischen Einschränkungen erkennbar seien, könnten diese auch nicht angerechnet werden.

Zum Bereich «Wäsche und Kleiderpflege» (Ziff. 6.4) hielt die Abklärungsperson fest, dass die Beschwerdeführerin 5-6 Waschgänge pro Woche habe. Der Ehemann übernehme einzig teilweise den Transport, was zumutbar sei. Wenn sie nur wenig Wäsche auf einmal nehme, dann könne sie den Transport auch selber machen. Sie sortiere, wasche, tumblere und lege zusammen. Das Bügeln sei ihr auch möglich, sie habe dies aber schon immer nur ganz selten gemacht, wenn es unbedingt notwendig gewesen sei. Genäht und geflickt habe sie noch nie, sie besitze auch keine Nähmaschine. Es entstehe daher keine anrechenbare Einschränkung.

Zum Bereich «Betreuung von Kindern und/oder Angehörigen» führte die Abklärungsperson aus, dass die Tochter der Beschwerdeführerin seit Sommer 2017 an 4 Tagen pro Woche über Mittag und nach der Schule im Hort betreut werde. Es sei zu ihrer Entlastung, da dort auch die Hausaufgaben gemacht würden und sie ihr dabei - in Anwesenheit der beiden kleinen Kinder - nicht helfen könne. Der mittlere Sohn sei dreimal pro Woche ganztägig in der Kita. Daneben werde er einmal pro Woche von einer Früherzieherin betreut und gehe zweimal in die Logopädie. Die Beschwerdeführerin begleite ihn in die Logopädie. Er spreche nicht und gebe nur komische Laute von sich. F.____ sei ein aufgestellter Junge, der sehr aktiv sei. Als die Beschwerdeführerin ihn während des Abklärungstermins nicht verstanden habe, habe sie ihn einfach zur grossen Schwester ins Zimmer geschickt, damit sie ihm helfe. Der kleinste Sohn werde pro Monat etwa 7-10 Tage von den Grosseltern betreut. Die Kinder seien ihr einfach zu streng. Wenn Arzt- oder Schultermine wahrzunehmen seien, gehe sie mit den Kindern hin. Der Ehemann sei zwar seit 2006 in der Schweiz, spreche aber die Sprache kaum. Die Kinder würden mehrmals pro Woche fremdbetreut seit der MS-Diagnose und die Beschwerdeführerin sei mit der Gesamtsituation überfordert. Wieviel Einfluss dabei die Erkrankung habe, sei ohne RAD-Stellungnahme nicht beurteilbar. Die Beschwerdeführerin wäre wohl auch ohne Gesundheitsschaden teilweise auf Dritthilfe bei der Kinderbetreuung angewiesen. Auffallend sei, dass die Beschwerdeführerin Termine mit den Kindern wahrnehmen könne,

aber nicht in der Lage sei einzukaufen, wenn nur ein Kind zuhause sei. Dabei handle es sich um divergente Aussagen, die nicht nachvollziehbar seien.

Am Ende bemerkte die Abklärungsperson, die Einschränkungen könnten erst abschliessend festgelegt werden, wenn der RAD seine Stellungnahme abgegeben habe, welche Einschränkungen aufgrund der Erkrankung und welche aufgrund einer allgemeinen Überforderung mit Kleinkindern zu berücksichtigen seien (vgl. nachfolgend E. 3.2.5). 3.2.4

RAD-Arzt med. pract. G. ___ führte in seiner Stellungnahme vom 21. Mai 2019 (Urk. 9/42 S. 3 f.) zusammenfassend als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine schubförmig-remittierende Encephalomyelitis

disseminata (MS) mit Gefühlsstörungen, Missempfindungen, Schmerzen und Harninkontinenz (Erstdiagnose 2017) auf. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit verblieben folgende Diagnosen:

-

Akromegalie und Zyklusstörungen bei Hypophysenadenom, Status nach Operation am 10. November 2012

-

Status nach Depression (2014)

-

Rezidivierende Ohrenentzündungen

-

Adipositas

-

Zyste Sinus maxillaris links

-

Lumbalgie

In Bezug auf die bisherige Tätigkeit als Hausfrau fänden sich keine Hinweise für eine erhebliche Einschränkung für übliche Tätigkeiten im Haushalt. Die Beschwerdeführerin sei mit der Erziehung der Kinder erkennbar überfordert. Dies werde allerdings nicht durch eine Krankheit begründet. Passend dazu gebe die behandelnde Hausärztin Dr. E. ___ an, dass die familiären Aufgaben der beruflichen Eingliederung entgegenständen. Das Belastungsprofil ergebe, dass der Beschwerdeführerin alle Haushaltstätigkeiten zumutbar seien. Aufgrund der Gefühlsstörungen, Missempfindungen, Schmerzen und Harninkontinenz könnten sich leichte Einschränkungen respektive ein etwas erhöhter Pausenbedarf ergeben. Die Prognose bei der chronisch-degenerativen MS-Erkrankung sei abhängig von der weiteren Krankheitsprogression. Bei einem Hypophysenadenom -Rezidiv könnte sich gegebenenfalls eine erneute Behandlungssituation mit einer Arbeitsunfähigkeit ergeben. Weitere medizinische Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit ständen nach dem gegenwärtigen Stand der Medizin nicht zur Verfügung. 3.2.5

Die Abklärungsperson hielt gestützt auf die eingeholte RAD-Stellungnahme von RAD-Arzt G.____ (vgl. E. 3 .2.4) am 27. Mai 2019 im Sinne einer überarbeiteten Schlussfolgerung (Urk. 9/41 S. 9) fest, dass sich gemäss RAD in Bezug auf die Tätigkeit als Hausfrau und Mutter keine Hinweise für erhebliche Einschränkungen ergäben. Die Überforderung mit den Kindern könne nicht durch eine Krankheit begründet werden. So gebe Dr. E.____ passend dazu an, dass die familiären Aufgaben der beruflichen Eingliederung entgegenständen. Die Haushaltstätigkeiten seien zumutbar, wobei leichte Einschränkungen respektive ein etwas erhöhter Pausenbedarf nachvollziehbar seien. Somit würden bei der Kinderbetreuung pauschal 20 % für den erhöhten Pausenbedarf eingesetzt.

Zusammenfassend resultiere eine gesamthafte Einschränkung von 17.7 % (überarbeitete Schlussfolgerung: Ziff. 8). 3.2.6

Erst im Beschwerdeverfahren reichte die Beschwerdeführerin die rheumatologische Beurteilung von Dr. Z.____

vom 16. Dezember 2013 (Urk. 6/1) sowie das psychiatrische Fachgutachten von Dr. A.____ vom 24. Februar 2014 (Urk. 6/2), beide zuhanden der SWICA Gesundheitsorganisation erstellt, ein.

Dr. Z.____ nannte in seiner rheumatologischen Beurteilung vom 16. Dezember 2013 (Urk. 6/1) als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches

lumbospondylogenes Syndrom rechts bei Diskopathie und Status nach medialer Diskushernie L5/S1 bei einem klinischen Verdacht auf segmentale Instabilität, keine radikulären Reiz- oder Ausfallzeichen. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit verblieben folgende Diagnosen:

-

Unspezifisches Femoropatellarsyndrom rechts

-

Status nach Operation eines GH-produzierenden Hypophysen-Adenoms

2012

-

Anamnestisch arterielle Hypertonie

-

Adipositas

Die letzte Arbeitsstelle der Beschwerdeführerin als Betriebsmitarbeiterin bei einem 100%-Pensum sei körperlich leicht gewesen, allenfalls etwas erschwert durch Haltungskonstanz. Aufgrund der Rückenbeschwerden bestehe eine gewisse Einschränkung hinsichtlich langem Stehen oder Sitzen. Eine um 40 % eingeschränkte Arbeitsfähigkeit in dieser Stelle sei aufgrund der symptomatischen Diskopathie L5/S1 deshalb nachvollziehbar. Retrospektiv sei eine genaue zeitliche Bestimmung der Arbeitsunfähigkeit nicht mehr möglich. Prognostisch sei davon auszugehen, dass durch ein regelmässiges Aufbautraining (MTT) innerhalb von 3-4 Monaten medizinisch-theoretisch wieder eine volle Arbeitsfähigkeit erreicht werden könne. Aus somatischer Sicht beständen auch bezüglich körperlich schweren Tätigkeiten im Haushalt (wie Tragen eines Wäschekorbes in den

Keller, in ungünstiger Position durchgeführtes Staubsaugen oder längere Rüstarbeiten) Einschränkungen aufgrund der Rückenbeschwerden. Aufgrund der freien Zeiteinteilung zur Erledigung der Haushaltstätigkeiten bestehe aber insgesamt eine leichte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Haushalt von 10-20 %. Aus rheumatologischer Sicht seien der Beschwerdeführerin jegliche wechselbelastende körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten ohne repetitives Heben und Tragen von Lasten über 5 Kilogramm beziehungsweise Einzellasten über 15 Kilogramm und ohne wiederholte gebückt durchzuführende Tätigkeiten zumutbar. Eine derartige adaptierte Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin medizinisch-theoretisch ohne zeitliche Einschränkung und ohne zusätzliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit zumutbar. Die Beschwerdeführerin scheine an ihrem jetzigen Wohnort sozial isoliert zu sein, so gebe sie an, praktisch keine ausserfamiliären Kontakte zu haben. Inwieweit diese soziale Problematik für die Persistenz beziehungsweise auch Ausweitung der Symptome eine Rolle spiele, müsste separat abgeklärt werden.

Dr. A. ___ stellte in seinem psychiatrischen Fachgutachten vom 24. Februar 2014 (Urk. 6/2) die Diagnose einer mittelgradigen bis schweren depressiven Episode (ICD-10: F32.2). Die Beschwerdeführerin, in der Heredität hinsichtlich affektiver Störungen vorbelastet, sei im heutigen Kosovo in einer kinderreichen Familie aufgewachsen. Die Einreise in die Schweiz sei im Rahmen des Familien nachzugs im Alter von 12

Jahren erfolgt. Die Beschwerdeführerin habe nach dem Abschluss der Realschulbildung eine Lehre im Verkauf absolviert und sei bis zur Geburt ihrer Tochter im Alter von 22 Jahren im erlernten Beruf in Schicht- und Nachtarbeit tätig gewesen. Später habe sie noch in der Produktion gearbeitet, wobei sie nach dem Auftreten von Schmerzbeschwerden aus dem Arbeitsleben ausgestiegen sei und zum Zeitpunkt der Zufallsdiagnose eines hormonproduzierenden Tumors Mutter und Hausfrau gewesen sei. Es erscheine nachvollziehbar, dass die für die Entwicklung von affektiven Störungen vulnerable Beschwerdeführerin nach summarischer Beeinträchtigung durch die problematische psychosoziale Situation in der Ehe sowie Entwicklung von therapieresistenten Schmerzbeschwerden sowie Tumorerkrankungen schliesslich eine depressive Episode entwickelt habe, welche trotz hinreichend häufiger ambulanter psychotherapeutischer Behandlung und trotz initialer Response bis aktuell zu keiner Remission geführt habe. Dabei sei zu betonen, dass die Qualität der Remission der ersten depressiven Episode bekanntlich die Prognose hinsichtlich des möglichen Entstehens einer rezidivierenden Störung bestimme. Das Erreichen einer vollständigen Remission der depressiven Episode sollte zur prioritären Aufgabe der Behandlung erklärt werden. Es habe keine Diskrepanz zwischen den subjektiv geklagten Beschwerden und den objektivierbaren Befunden bestanden. In der beruflichen Tätigkeit als Betriebsmitarbeiterin sei die Beschwerdeführerin bedingt durch Hyperarousal, stark verminderte emotionale Belastbarkeit, Verminderung der konzentrativen Fähigkeit, andere kognitive Defizite, Störung im sozialen Verhalten sowie starke Verminderung der Stress- und Frustrationstoleranz zu maximal 20 % - bei Schicht- oder Nachtarbeit jedoch zu 0 % - arbeitsfähig. Umfassende Störungen in der Planung, Organisation, Arbeitseinteilung und Kontrolle in der Haushaltsführung bedingt durch kognitive Defizite, Hyperarousal, gedankliche Einengung und relevante Verminderung der Ausdauer bewirkten Einschränkungen in sämtlichen Haushaltstätigkeiten wie Ernährung, Wohnungspflege, Einkäufen und weiteren Besorgungen, Wäsche- und Kleiderpflege, Betreuung von Kindern und anderen Familienangehörigen, Verschiedenes wie Krankenpflege, Pflanzen- und Gartenpflege,

Haushalterhaltung, gemeinnützige Tätigkeit, Weiterbildung und künstlerisches Schaffen. Eine namhafte Besserung des psychischen Zustands bildes und folglich möglicherweise der Arbeitsfähigkeit sei durch eine leitlinien gerechte Behandlung zu erreichen. Die Prognose sei hierbei gut. 4.

4.1

Die Beschwerdegegnerin stufte die Beschwerdeführerin als im Gesundheitsfall zu 100 % im Haushalt tätig ein, da eine 50%ige Erwerbstätigkeit mit drei Kindern (davon zwei Kleinkindern) nicht nachvollziehbar und nicht überwiegend wahr scheinlich sei. So sei die Beschwerdeführerin trotz leistungsabweisendem IV-Rentenentscheid im Jahre 2013 keiner ausserhäuslichen Arbeit mehr nachgegangen. Zwischenzeitlich habe sie 3 Kinder und die finanzielle Situation habe sich nur insoweit verändert, dass mehr Ausgaben beständen. Dass die Beschwerdeführerin beim Abklärungstermin gesagt habe, dass sie eventuell bei guter Gesundheit zu 40 % arbeiten würde, heisse nicht, dass sie dies auch tun würde, zumal sie gleichzeitig erwähnt habe, dass sie dies vermutlich derzeit mit beiden fordernden Kleinkindern nicht schaffen würde. Die Überforderungssituation bestehe nicht nur aus gesundheitlichen Gründen; es beständen mit den Geburten der beiden Söhne 2015 und 2018 auch familiäre Gründe (Urk. 2).

Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin geltend, sie habe gegenüber der Abklärungsperson glaubhaft dargelegt, dass sie aus finanziellen Gründen heute mindestens zu 50 % arbeiten müsste, auch wenn dann im Abklärungsbericht nur 40 % notiert worden seien. Die Fremdbetreuung der Kinder wäre organisiert. Dass sie nach ihrer Hirntumor-Erkrankung von 2012 keine Arbeitsbemühungen gemacht habe, liege an den bis Ende 2013 dauernden, die Arbeitsfähigkeit aus schliessenden Operationsfolgen sowie den damit zusammenhängenden psychischen Beeinträchtigungen. Ende 2014 sei sie erneut schwanger geworden. Bereits 2017 sei sie erneut unerwartet schwanger geworden und habe währenddessen ihren ersten MS-Schub gehabt. An eine Arbeitssuche sei während diesen Jahren nicht zu denken gewesen (Urk. 1). 4.2

Ob die Beschwerdeführerin anlässlich der Haushaltsabklärung als Aussage der ersten Stunde mitgeteilt hatte, sie würde ohne Gesundheitsschaden zu 40 % (vgl. Wortlaut im Abklärungsbericht, Ziff. 2.5) oder zu 50 % (vgl. beschwerde weises Vorbringen, Urk. 1 S. 4) einer Erwerbstätigkeit nachgehen, ist vorliegend irrelevant, da ohnehin aus nachfolgend dargelegten Gründen von einer vollzeitlichen Tätigkeit im Aufgabenbereich auszugehen ist.

Es steht fest und blieb unbestritten, dass die Beschwerdeführerin trotz (unangefochten gebliebenem) leistungsabweisendem IV-Entscheid im Jahre 2013 bis zur Neuanmeldung im Oktober 2018 keiner ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachging (vgl. auch IK-Auszug, Urk. 9/33). Weiter finden sich auch keine Hinweise dafür, dass sie sich bei der Arbeitslosenversicherung gemeldet hätte. Die Beschwerdeführerin war zwar bis zur Hirntumor-Erkrankung im Jahre 2012 - und damals noch mit einem Kind - erwerbstätig. Doch äusserte sie selbst gegenüber der Abklärungsperson Zweifel, ob sie aktuell ein solches 40%- respektive 50%-Pensum mit ihren nun drei Kindern schaffen würde. Denn offenbar sind ihre bei den kleinen Söhne (geboren 2015 und 2018) sehr fordernd, wobei der mittlere Sohn F.____ behindert ist und besondere Aufmerksamkeit erfordert (vgl. Urk. 1 S. 8). Damit fallen bereits wesentliche Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber (noch kleinen) Kindern an, welche gegen eine Erwerbstätigkeit der Beschwerdeführerin sprechen. Hinzu

kommt, dass familiär erkennbar eine Überforderungssituation besteht, weshalb die Kinder umfangreich fremdbetreut werden (durch Schule und Hort respektive Kita sowie Grosseltern, vgl. E. 3.2.3). Selbst die behandelnde Hausärztin Dr. E.____ führte in ihrem Bericht vom 22. Oktober 2018 (vgl. E. 3.2.1) aus, dass die Familienaufgaben einer beruflichen Eingliederung im Wege ständen und verneint eine Arbeitsfähigkeit, da die Beschwerdeführerin nur mit Mühe die Betreuung ihrer drei Kinder und die Verrichtung des Haushalts schaffe. So hielt auch RAD-Arzt G.____ nachvollziehbar fest, dass diese Überforderung mit der Erziehung und nicht durch eine Krankheit begründet ist (vgl. E. 3.2.5). Sondern es sind vielmehr - IV-fremde - psychosoziale Belastungsfaktoren mitbestimmend.

Die Beschwerdeführerin bringt beschwerdeweise vor, dass sie nach ihrer Hirntumor-Erkrankung im Jahr 2012 keine Arbeitsbemühungen gemacht habe, liege an den bis Ende 2013 dauernden die Arbeitsfähigkeit ausschliessenden Operationsfolgen sowie den damit zusammenhängenden psychischen Beeinträchtigungen. Anschliessend sei es zu den Schwangerschaften gekommen (Urk. 1 S. 5). Auf Grund der dargelegten medizinischen Aktenlage (vgl. E. 3.1) ist nun aber vielmehr davon auszugehen, dass sich sowohl die somatische als auch die psychische gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin schon 2013 massgeblich gebessert hatten. So attestierte Dr. C.____

- als damals behandelnde Hausärztin - bereits ab April 2013 wieder eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Der psychische Gesundheitszustand war stabilisiert und die damals implementierte psychiatrisch-psychologische Behandlung war beendet. Auch die SWICA Krankentaggeldversicherung stellte ihre Leistungen per 10. Juni 2013 ein (Urk. 9/26). Ein Fortdauern der psychischen Beeinträchtigung ergibt sich auch aus dem im Rahmen der Neuanmeldung eingeholten ärztlichen Berichten von Dr. E.____ nicht, da lediglich noch von einem Status nach Depression im Jahre 2014 berichtet wird (vgl. E. 3.2.1). Dr. A.____, welcher die Beschwerdeführerin im Dezember 2013 im Auftrag der SWICA begutachtete (vgl. E. 3.2.5) diagnostizierte zwar noch eine mittelgradige bis schwere depressive Episode (ICD-10: F32.2), welche sich nach vollziehbarer Weise im Zusammenhang mit der Tumorerkrankung entwickelte. Gleichzeitig verwies er aber auch auf die vorliegenden problematischen psychosozialen Umstände und stellte unter Fortführung einer leitliniengerechten Therapie eine gute Prognose. Der psychische Gesundheitszustand hat sich schliesslich gebessert. Von einem zwischenzeitlichen Rezidiv ist ebenfalls nicht auszugehen, da seit der Remission der depressiven Episode keine psychiatrisch-psychotherapeutische Therapie wiederaufgenommen wurde. Es ist daher nicht dargetan, dass die Beschwerdeführerin nach dem rentenverneinenden Entscheid im Jahre 2013 aus gesundheitlichen Gründen keinerlei Erwerbstätigkeit mehr nachgegangen ist und ausweislich der Akten auch keine entsprechenden Versuche unternommen hat. Vielmehr verzichtete sie aus freiwilligen Beweggründen auf jegliche Erwerbstätigkeit, und zwar zu einem Zeitpunkt, als sie Mutter erst eines Kindes war. Es gibt daher wenig Anlass zur Annahme, dass Sie heute als Mutter von drei Kindern ohne gesundheitliche Einschränkungen mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit eine Erwerbstätigkeit ausüben würde.

Der Hinweis der Beschwerdeführerin, dass sie aus finanziellen Gründen auf eine (teilzeitliche) Erwerbstätigkeit angewiesen wäre (vgl. Urk. 1 S. 6), vermag vor dem Hintergrund nicht zu überzeugen, zumal unklar ist, welches Einkommen der Ehemann als temporär angestellter Eisenleger erzielt.

4.3

Insgesamt ist mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überragenden Wahrscheinlichkeit in Anbetracht der Erwerbsbiographie sowie der gelebten familiären, sozialen und finanziellen Verhältnisse davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin auch ohne den Gesundheitsschaden nicht erwerbstätig wäre und damit als zu 100 % im Haushalt tätig zu qualifizieren ist. 5. 5.1

Die zuständige Abklärungsperson führte zur Beurteilung der Beeinträchtigungen im Haushaltsbereich am 5. Februar 2019 eine Abklärung an Ort und Stelle durch. Sie hat dabei unter Berücksichtigung der von der Beschwerdeführerin geklagten Leiden und Behinderungen sowie der Familien- und Wohnverhältnisse, der technischen Einrichtungen und der örtlichen Lage eine Einschränkung im Haushaltsbereich von insgesamt 17.7 % festgestellt. Der von der Abklärungsperson verfasste Bericht vom 27. Mai 2019 (vgl. vorstehend E. 3.2.3) befasst sich umfassend mit den einzelnen Haushaltsbereichen und deren prozentualer Gewichtung und umschreibt die zu verrichtenden Tätigkeiten sowie die an Ort und Stelle festgestellten Einschränkungen in diesen Bereichen. Ebenfalls berücksichtigt wurde die Mitwirkungspflicht des Ehemannes . Der Abklärungsbericht ist sodann schlüssig und in nachvollziehbarer Weise begründet. Es sind vorliegend keine besonderen Umstände gegeben, welche den Abklärungsbericht als mangelhaft oder unbegründet erscheinen liessen ; vielmehr entspricht dieser den an ihn gestellten Anforderungen (vgl. vorstehend E. 1.5), so dass für die Entscheidungsfindung darauf abgestellt werden kann. 5.2

Die Abklärungsperson legte in ihrem ausführlichen Bericht vom 27. Mai 2019 (vgl. E. 3.2.3) nachvollziehbar dar, dass Einschränkungen in der Haushaltstätigkeit bestehen und berücksichtigte dabei die durch die diagnostizierte Erkrankung verursachten Einschränkungen. Weiter wurde im Bericht umfassend dargelegt, wie die Beschwerdeführerin im Sinne der Schadenminderungspflicht von den Familienangehörigen (Ehemann und 2008 geborene Tochter) in zumutbarer Weise unterstützt wird. Die Abklärungsperson holte die Meinung einer ärztlichen Fachperson - RAD-Arzt G.____ (vgl. E. 3.2.4) - ein, da sie gewisse

von der Beschwerdeführerin geltend gemachten gesundheitlichen Einschränkungen nicht abschliessend einordnen konnte. Dies mindert den Beweiswert des Abklärungsberichtes entgegen dem Einwand der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 1 S. 7) aber nicht. Vielmehr ist dadurch die abschliessend vorgenommene Einschätzung der Einschränkungen im Haushalt gestützt auf die Beurteilung von RAD-Arzt G.____ , wonach keine erheblichen Einschränkungen für übliche Tätigkeiten im Haushalt beständen, untermauert . Auch liegen keine fachärztlich-psychiatrischen Einschätzungen vor, welche der Beurteilung im Abklärungsbericht aufgrund einer im Vordergrund stehenden psychischen Erkrankung widersprechen würden (vgl. Wortlaut von E. 1.5). Die von Dr. E.____ sowie von Dr. B.____ enthaltenen Einschätzungen einer 100%igen respektive höher als 70%igen Arbeitsunfähigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt und einer um 50 % eingeschränkten Belastungs- und Leistungsfähigkeit als Hausfrau (vgl. E. 3.2.1-2) stehen der Beurteilung im Abklärungsbericht ebenfalls nicht entgegen. So kann die Tätigkeit im Haushalt im Gegensatz zu einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit frei eingeteilt und nach Bedarf mit Pausen unterbrochen werden. Der Beschwerdeführerin ist es somit zumutbar, die Haushaltsarbeiten etappenweise zu erledigen. Hinzu kommt die von den behandelnden Ärzten unberücksichtigt gebliebene Schadenminderungspflicht, wonach von den

Familienangehörigen eine wesentliche Mithilfe im Haushalt erwartet werden kann. Schliesslich kann die Beschwerdeführerin aus dem im Beschwerdeverfahren nachgereichten Bericht von Dr. B. ___ vom 20. September 2019 (Urk. 12/1) ebenfalls nichts zu ihren Gunsten ableiten, da er darin im Vergleich zu seinem Bericht vom 20. Dezember 2018 (vgl. E. 3.2.2) keine höhere Einschränkung im Haushalt attestiert. 5.3

Zusammenfassend bestehen somit keine Anhaltspunkte für Fehleinschätzungen der Abklärungsperson, welche eine gerichtliche Ermessenskorrektur der vor Ort erhobenen gesundheitsbedingten Beeinträchtigungen rechtfertigen, und es kann auf den Abklärungsbericht vom 27. Mai 2019 abgestellt werden. Ergänzende medizinische Abklärungen sind unter den gegebenen Umständen nicht erforderlich. Dies insbesondere deshalb nicht, weil sich aus den Akten gewichtige Anhaltspunkte dafür ergeben, dass von einer nicht krankheitsbedingten Überforderung auszugehen ist. Demnach ist von einer Einschränkung von 17.7 % im Haushaltsbereich auszugehen, was infolge der Qualifizierung der Beschwerdeführerin als zu 100 % im Haushalt Tätige gleichzeitig einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von gerundet 18 % entspricht.

Der Vollständigkeit halber ist darauf hinzuweisen, dass eine höhere Gewichtung des Bereichs Kinderbetreuung nach wie vor keinen Rentenanspruch begründen würde

. 5.4

Der angefochtene Entscheid ist somit rechtsens. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 6.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, 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 Ausgang des Verfahrens sind sie der 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: - Rechtsanwältin Lotti Sigg - 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 Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin HurstGeiger

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