

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00884 vom 2. Dezember 2020**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-12-02, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2019.00884](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00884)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00884 du 2 décembre 2020

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00884 del 2 dicembre 2020

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Die 1969 geborene X.\_\_\_\_ war seit dem 1. Januar 2007 als Architektin bei der Y.\_\_\_\_ tätig (Urk. 7/19/1) und vom 19. Dezember 2006 bis am 14. Dezember 2017 (SHAB-Meldung) als Gesellschafterin und Geschäftsführerin mit Einzelzeichnungsberechtigung im Handelsregister eingetragen (Auszug aus dem Handelsregister des Kantons Zürich, abrufbar unter: [www.zefix.ch](http://www.zefix.ch)). Am 7. September 2016 (Eingangsdatum) meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf Harnblasen- und Darmbeschwerden (Urk. 7/7) bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 7/8). Die IV-Stelle zog die Akten der Krankentaggeldversicherung (Urk. 7/9, 7/23) bei, führte mit der Versicherten ein Standortgespräch durch (Urk. 7/16) und tätigte erwerbliche (Urk. 7/19) sowie medizinische (Urk. 7/21, 7/24) Abklärungen. Das Arbeitsverhältnis mit der Y.\_\_\_\_ wurde per Ende November 2017 (Urk. 7/37/2) beendet und die Versicherte per 14. Dezember 2017 (SHAB-Meldung) im Handelsregister gelöscht. Mit Vorbescheid vom 16. August 2017 wurde der Versicherten die Ablehnung ihres Leistungsbegehrens in Aussicht gestellt (Urk. 7/27), wogegen sie am 1. September 2017 (Urk. 7/31) und ergänzend am 5. Oktober 2017 (Urk. 7/34) Einwand erhob. Die IV-Stelle tätigte daraufhin weitere medizinische Abklärungen (Urk. 7/35, 7/41, 7/47, 7/53, 7/58) und führte am 15. März

2018 eine Haushaltsabklärung durch (Urk. 7/37). Mit Verfügung vom 5. November 2019 verneinte die IV-Stelle wie vorbeschieden einen Rentenanspruch (Urk.

### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht 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 wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

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

### **E. 1.3**

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. 1.4**

Die von einer qualifizierten Person durchgeführte Abklärung vor Ort (nach Massgabe des Art. 69 Abs. 2 Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] ; vgl. auch Rz. 3081 ff. des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung, KSIH, gültig ab 1. Januar 2015) stellt für gewöhnlich die geeignete und genügende Vorkehrung zur Bestimmung der gesundheitlichen Einschränkung im Haushalt dar.

Hinsichtlich des Beweiswerts der entsprechenden Berichterstattung ist wesentlich, dass sie durch eine qualifizierte Person erfolgt, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein sowie in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen.

Diese Beweiswürdigungskriterien sind nicht nur für die im Abklärungsbericht enthaltenen Angaben zu Art und Umfang der Behinderung im Haushalt massgebend, sondern gelten analog für jenen Teil eines Abklärungsberichts, der den mutmasslichen Umfang der erwerblichen Tätigkeit von teilerwerbstätigen Versicherten mit häuslichem Aufgabenbereich im Gesundheitsfall betrifft (Urteil des Bundesgerichts I 236/06 vom 19. Juni 2006 E. 3.2).

2.

### **E. 2**

Dagegen liess die Versicherte am 9. Dezember 2019 Beschwerde erheben und beantragen, es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihr ab dem 1. April 2017 mindestens eine halbe Invalidenrente auszurichten. Eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese die erforderlichen Abklärungen durchführe und hernach über den Leistungsanspruch neu verfüge (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 3. Februar 2020 (Urk. 6) schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde, worüber die Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 10. Februar 2020 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 9).

### **E. 2.1**

Die Beschwerdeführerin begründete den angefochtenen Entscheid damit, dass die Beschwerdeführerin bei voller Gesundheit im Umfang von 60 %

einer Erwerbstätigkeit nachgehen würde. Sie sei daher als zu 60 % erwerbstätig und zu 40 % im Haushaltsbereich tätig zu qualifizieren. Gemäss den medizinischen Beurteilungen sei eine Blasenpflung maximal viermal täglich notwendig. Unter Berücksichtigung der vier Blasenpflungen reduziere sich die zumutbare Arbeitsfähigkeit in einer optimal angepassten Tätigkeit auf 70 %. Obwohl die vier Blasenpflungen während der Arbeitszeit einberechnet worden seien, wäre dies nicht notwendig, da eine Blasenpflung alle sechs Stunden durchzuführen wäre und damit lediglich zwei Pflungen in den Arbeitsalltag fallen würden. Die weiteren Abklärungen hätten zudem ergeben, dass die Blasenpflung am Arbeitsplatz zumutbar sei. Bei einer optimal angepassten Tätigkeit handle es sich um eine, welche mehrmals täglich hygienische Selbstkatheterisierungen und Blasenpflungen ermögliche und den dafür erforderlichen Raum zur Verfügung stelle. Bei der Berechnung des Invaliditätsgrades sei auch die Gesetzesänderung per 1. Januar 2018 zu berücksichtigen, wobei der Invaliditätsgrad weiterhin unter 40 % liege. Gründe für einen leidensbedingten Abzug würden nicht vorliegen, da sämtliche medizinisch bedingten Einschränkungen in der zumutbaren Restarbeitsfähigkeit berücksichtigt worden seien. Die Beschwerdeführerin habe bei einem Invaliditätsgrad von unter 40 % keinen Anspruch auf Rentenleistungen (Urk. 2).

### **E. 2.2**

Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin geltend, sie leide seit einem operativen Eingriff am 21. November 2014 unter einer erheblichen Harnblasenfunktionsstörung (Harnverhalt), wobei es trotz regelmässiger

Selbstkatheterisierung wiederholt zu Blasenentzündungen mit Antibiotikabehandlungen gekommen sei. Im April 2016 habe sie eine gravierende Urosepsis (Blutvergiftung aufgrund Infektion im Urogenitaltrakt) erlitten, weshalb sie fünf Tage stationär im Z. \_\_\_\_ behandelt worden sei. Am 14. Mai 2016 habe sie sich wegen einer zusätzlichen Darmerkrankung (Divertikulitis) erneut fünf Tage in Spitalbehandlung begeben müssen. Seit der Urosepsis müsse sie zur Infektionsverhütung nicht nur Selbstkatheterisierungen vornehmen, sondern auch täglich mehrere Blasenpflungen machen. Sie sei in ihrer angestammten Tätigkeit als Architektin nicht mehr arbeitsfähig (Urk. 1 S. 2-3). Die Vornahme von Blasenpflungen am Arbeitsplatz seien ihr nicht zumutbar (Urk. 1 S. 5). Unter Berücksichtigung, dass die Blasenpflungen maximal sechs bis sieben Stunden auseinanderliegen dürften, der Arbeitsweg rund 45 Minuten pro Weg betragen könne und die obliigatorische Ruhezeit eingehalten werden müsste, sei sie lediglich 53.5 bis 62.5 % arbeitsfähig. Abzüglich der weiteren Toilettengänge mit Mehraufwand für die Selbstkatheterisierung verbleibe noch eine maximale Arbeitsfähigkeit von 50.5 bis 59.5 %. Des Weiteren sei noch ein leidensbedingter Abzug von 15 % zu gewähren, weshalb eine Restarbeitsfähigkeit von rund 40 % resultiere (Urk. 1 S. 6-7). Im Haushaltsbereich sei mindestens von einer Einschränkung von 27.5 % auszugehen. Aufgrund der ausgewiesenen gesundheitlichen Einschränkung in der Erwerbstätigkeit und im Haushaltsbereich resultiere bei Anwendung der gemischten Methode ein Invaliditätsgrad von 53.5 %, weshalb sie ab dem 1. April 2017 Anspruch auf eine halbe Rente habe (Urk. 1 S. 9). 3.

### **E. 3**

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

### **E. 3.1**

Die behandelnde Ärztin, Dr. med.

A.\_\_\_\_, Fachärztin Allgemeinere Medizin, führte in ihrem Bericht vom 6. Januar 2017 folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit auf (Urk. 7/21/1): - Harnblasenfunktionsstörung unklarer Ätiologie mit Selbstkatheterisierung und rezidivierenden Harnwegsinfekten - Erschöpfungszustand mit depressiven Symptomen sowie Gewichtsverlust seit November 2015 (8 kg), Schlafstörung und Energielosigkeit

Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit notierte Dr. A.\_\_\_\_ folgende: - Sigmavertikuloze, 2x Divertikulitis - Dermatitis - rezidivierende Eisenmangelanämie Dr. A.\_\_\_\_ attestierte der Beschwerdeführerin vom 2. Dezember 2016 bis 23. Januar 2017 eine 100 % ige Arbeitsunfähigkeit. Zuvor sei sie vom 15. August bis am 1. Dezember 2016 lediglich 50 % arbeitsfähig gewesen (Urk. 7/21/2). Die bisherige Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin aus medizinischer Sicht im Umfang von 50 bis 70 % noch zumutbar (Urk. 7/21/3). Mit Verlaufsbericht vom 16. Juni 2017 berichtete Dr. A.\_\_\_\_ von einer Besserung der psychischen Symptome (Erschöpfbarkeit/Energielosigkeit) seit Mai 2016 und selteneren Infektionen. Die Leistungsfähigkeit sei jedoch weiterhin um 50 % vermindert, weshalb sie bei einem 60 %-Pensum bloss 30 % arbeitsfähig sei (Urk.

7/24).

### **E. 3.2**

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei aus geglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1). 6 .3.3

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. 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 praxismässig 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). 6.3.4

Gemäss dem in Art. 27 bis Abs. 2–4 IVV per 1. Januar 2018 eingeführten neuen Berechnungsmodell für die Festlegung des Invaliditätsgrads von teilerwerbstätigen Versicherten nach der gemischten Methode (Art. 28a Abs. 3 IVG) werden der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Erwerbstätigkeit und der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich – weiterhin – summiert ( Art. 27 bis Abs. 2 IVV). Die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Erwerbstätigkeit richtet sich nach Art. 16 ATSG, wobei das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch die Teilerwerbstätigkeit erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, auf eine Vollerwerbstätigkeit hochgerechnet wird (Art. 27 bis Abs. 3 lit . a IVV) und die prozentuale Erwerbseinbusse anhand des Beschäftigungsgrads, den die versicherte Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet wird (Art. 27 bis Abs. 3 lit . b IVV). Für die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich wird der prozentuale Anteil der Einschränkungen bei der Betätigung im Aufgabenbereich im Vergleich zur Situation, wenn die versicherte Person nicht invalid geworden wäre, ermittelt. Der Anteil wird anhand der Differenz zwischen dem Beschäftigungsgrad nach Absatz 3 lit . b und einer Vollerwerbstätigkeit gewichtet ( Art. 27 bis Abs. 4 IVV). 6 .4 6 .4. 1

Die Beschwerdeführerin war seit dem Jahr 2007 als Architektin bei der Y.\_\_\_\_ angestellt, war Mitgründerin und Gesellschafterin der Firma und mit 50 % der Stammanteile daran beteiligt (Urk. 7/37/2). Die Beschwerdeführerin erzielte im Jahr 2012 noch einen Lohn von Fr. 34'016 . und ab dem Jahr 2013 einen solchen von jährlich Fr. 32'400.-- (Urk. 7/17). Es finden sich in den Akten keine Hinweise dafür, dass sie sich mit ihrem bescheidenen Einkommen nicht zufrieden gegeben hätte. Auch wenn die Beschwerdeführerin als unselbständige Architektin ein höheres Einkommen erzielen könnte und der Durchschnitt eines marktüblichen Architektenlohnes höher wäre (vgl. Urk. 1 S. 7), kann nicht ohne konkrete Anhaltspunkte ein höheres Einkommen zur Bemessung des Valideneinkommens herangezogen werden . Als selbständige Architektin war die Beschwerdeführerin in ihrer Pensums- und Tagesplanung flexibel , konnte Projekte selber aussuchen und als Gesellschafterin und Geschäftsführerin der Y.\_\_\_\_

ihren eigenen Lohn

festlegen. Entgegen den Angaben der Beschwerdeführerin – wonach sie ihre selbständige Tätigkeit der ökonomischen Vernunft folgend aufgegeben hätte, wenn sie kein höheres Einkommen erzielt hätte (Urk. 1 S. 8) – sind keine Anhaltspunkte dafür ersichtlich, dass sie dies ohne ihre gesundheitliche Beeinträchtigung tatsächlich getan hätte. Aus dem Auszug des individuellen Kontos (IK-Auszug) geht vielmehr hervor, dass sie bereits seit der Gründung der Firma im Jahr 2007 ein unterdurchschnittliches Einkommen erzielte. So betrug das höchste Einkommen Fr. 48'000.-- im Jahr 2007 , wobei danach nie mehr als ein

Einkommen von Fr. 43'200.-- erzielt wurde (Urk. 7/17), obschon die Beschwerdeführerin bis zur Geburt ihrer zweiten Tochter 80 % erwerbstätig war (Urk. 1 S. 8). Es ist daher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin bewusst ein unterdurchschnittliches Einkommen in Kauf genommen hat. Eine Parallelisierung der Vergleichseinkommen ist daher nicht vorzunehmen (vgl. BGE 135 V 58 E. 3.4), weshalb das zuletzt erzielte Einkommen als Grundlage für die Berechnung des Valideneinkommens heranzuziehen ist. Gemäss den Angaben im Arbeitgeberfragebogen (Urk. 7/19/5) erzielte die Beschwerdeführerin in den Jahren 2014 und 2015 jeweils Fr. 32'400.--, was mit den Angaben im IK-Auszug (Urk. 7/17/1) übereinstimmt. Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung von 2'686 Punkten im Jahr 2015 auf 2'719 Punkte im Jahr 2017 (vgl. Statistik T 39, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 2010-2018) erzielte die Beschwerdeführerin aufgerechnet auf ein Vollzeitpensum ein Valideneinkommen von gerundet Fr. 54'725.-- (Fr. 32'400.--: 60

$\times 100 : 2'683 \times 2'719$ ). 6.4.2

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1). Dabei sind grundsätzlich die im Verfüngszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 143 V 295 E. 4.2.2, 142 V 178 E. 2.5.8.1, 133 V 545 E. 7.1). Die Verwendung der Tabellenlöhne ist subsidiär, das heisst deren Beizug erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7, 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/ Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung).

Die Beschwerdeführerin war seit Auflösung des Arbeitsverhältnisses mit der Y.\_\_\_\_ nicht mehr erwerbstätig, weshalb auf die Tabellenlöhne der LSE abzustellen ist. Praxisgemäss ist beim anhand der LSE vorgenommenen Einkommensvergleich von der Tabellengruppe A (standardisierte Bruttolöhne) auszugehen. Üblich ist die Tabelle TA 1. Dieser Grundsatz gilt jedoch nicht absolut, sondern kennt Ausnahmen. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung kann es sich rechtfertigen, auf die Tabelle TA7 respektive T17 (ab 2012) abzustellen, wenn dies eine genauere Festsetzung des Invalideneinkommens erlaubt und wenn der versicherten Person der öffentliche Sektor auch offensteht (Urteil des Bundesgerichts 8C\_111/2020 vom 15. Juli 2020 E. 7.3.1 mit Hinweisen). Die Beschwerdeführerin zog zur Berechnung des Invalideneinkommens die Tabelle T17 heran (Urk. 7/25/1), was aufgrund der konkreten Umstände im vorliegenden Fall eine genauere Festsetzung des Invalideneinkommens erlaubt und daher nicht zu beanstanden ist. Hinweise dafür, dass der öffentliche Sektor der Beschwerdeführerin nicht offensteht, liegen nicht vor.

Der Beschwerdeführerin ist in einer angepassten Tätigkeit im Büro mit Zugang zu einer geeigneten Toilettenanlage arbeitsfähig. Es kann vorliegend offen bleiben, ob aufgrund ihrer akademischen Ausbildung allenfalls auf Ziffer 2 (Total der Frauen aller Lebensalter von Fr. 8'045.--) abzustellen wäre. Um dem Arbeitsplatzprofil Rechnung zu tragen (E. 3.3), ist zu Gunsten der Beschwerdeführerin auf das monatliche Bruttoeinkommen von

Fr. 5'894.-- gemäss LSE 2016 der Tabelle T17 nach Berufsgruppen (Bürokräfte und verwandte Berufe) Ziffer 4 im Total Lebensalter der Frauen abzustellen. Unter Berücksichtigung der Nominal lohnentwicklung von 2'709 Punkten im Jahr 2016 auf 2'719 Punkte im Jahr 2017 (vgl. Statistik T 39, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 2010-2018) und der der Beschwerdeführerin zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 70 % sowie aufgerechnet auf die durchschnittliche betriebsübliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden pro Woche im Jahr 2017, resultiert ein Invaliden einkommen von rund Fr. 51'804.-- (Fr. 5'894.-- x 12: 2'709 x 2'719: 40 x 41,7 x 0.7), welches der Berechnung zugrunde zu legen ist.

Entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin, wonach ihr ein leidensbedingter Abzug von mindestens 15 % zu gewähren sei (Urk. 1 S. 7), besteht dafür kein Anlass. In Bezug auf den leidensbedingten Abzug ist zu beachten, dass all fällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung eines leidens bedingten Abzuges einfließen dürfen, da es ansonsten zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen würde (Urteil des Bundesgerichts 9C\_846/2014 vom 22. Januar 2015 E. 4.1.1 mit Hinweisen; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C\_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.1). Der vermehrte Zeitaufwand für die Blasenspülungen und die Selbstkatheterisierungen fanden vollen fänglichen Eingang in die Beurteilung der zumutbaren Restarbeitsfähigkeit, weshalb diese nicht erneut angerechnet werden dürfen. 6 .4.3

Der Einkommensvergleich im Erwerb ergibt bei einem Valideneinkommen von Fr. 54'725.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 51'804.-- eine Einkommenseinbusse von Fr. 2'921.--, mithin eine Einschränkung im Erwerbsbereich von 5.3 %. Ein Anspruch auf eine Invalidenrente entsteht erst bei einem Invaliditätsgrad von 40 % (E. 1.2). Die Beschwerdeführerin hat auch unter Berücksichtigung der Einschränkung im Haushalt (Teilinvalidität von 7 % [17.5 % x 0.4], vgl. E. 5.2 ), mithin bei einer Gesamtinvalidität von gerundet 10.2 % ([5.3 % x 0.6] + 7 %), keinen Anspruch auf eine Invalidenrente.

Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass auch bei Berücksichtigung eines Valideneinkommens von Fr. 67'000.-- (Urk. 1 S. 7), mithin einer Einkommenseinbusse von Fr. 15'196.-- (Fr. 67'000.-- abzüglich Fr. 51'804.--) und einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 20.6 % (Erwerbsbereich Einschränkung 22.7 %; [22.7 % x 0.6] + 7 % im Haushaltsbereich) sowie auch bei einer Gewichtung des Status im Gesundheitsfall von 80 % im Erwerbsbereich tätig ([22.7 % x 0.8] + [17.5 x 0.2] = gerundet 21.7 % Gesamtinvaliditätsgrad) kein Anspruch auf eine Invalidenrente

bestünde .

Da möglicher Rentenbeginn der Beschwerdeführerin im April 2017 wäre (E. 5.1), wäre grundsätzlich entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2017 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die revidierten Verordnungsbestimmungen abzustellen (E. 6 .3.1). Die Berechnung anhand des neuen Modells, welche für die Beschwerdeführerin die günstigere Berechnungsmethode darstellt, führt zu einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 10.2 %, weshalb auf die Berechnung nach dem alten Modell verzichtet werden kann . 6 .5

Nach dem Gesagten ist festzuhalten, dass kein Anspruch auf eine Invalidenrente besteht, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. 7 .

Da es vorliegend um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Vorliegend sind die Kosten auf Fr. 800.-- festzusetzen und der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

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

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Daniel Wenger - 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 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

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 Sherif

### **E. 3.3**

Am 13. Juli 2017 hielt Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt Chirurgie, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) der Invalidenversicherung, fest, aufgrund der rezidivierenden Harnwegsinfektionen führe die Beschwerdeführerin neben der mehrmals täglichen Selbstkatheterisierung zusätzlich mehrmals täglich Blasenspülungen durch. Eine begleitende depressive Verstimmung werde alternativ-medizinisch behandelt, wobei bisher keine fachärztliche Diagnostik oder eine Psychotherapie erfolgt seien. In der angestammten Tätigkeit als Architektin sei die Beschwerdeführerin teilweise eingeschränkt. An einem angepassten Arbeitsplatz, beispielsweise in einem Büro mit geeigneter Toilettenanlage, sei die angestammte Tätigkeit jedoch zumutbar. Eine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit sei dadurch begründet, dass für die Selbstkatheterisierung ein erhöhter Pausenbedarf von rund 5 x 20 Minuten pro 8.4 Stunden Arbeitspensum erforderlich sei. Der Beschwerdeführerin sei es aber zumutbar, die allfälligen Blasenspülungen ausserhalb der Arbeitszeit durchzuführen (Urk. 7/26/5-6) .

### **E. 3.4**

Dr. med.

E.\_\_\_\_, Facharzt Urologie und Oberarzt Neuro-Urologie der B.\_\_\_\_, nahm am 22. Mai 2018 Stellung betreffend Durchführung der Blasenspülungen. Er verwies darauf, dass die Beschwerdeführerin zur Optimierung der Blasensituation und zur Vermeidung von Infekten mit konsekutiven Antibiotikum-Therapien und bei Gefahr von Antibiotikumresistenz angewiesen worden sei, Harnblasenspülungen durchzuführen. Eine evidenzbasierte Grundlage, wie häufig diese Spülungen durchgeführt werden müssten, gäbe es jedoch nicht. Der Patientin sei mindestens eine zweimalige Durchführung jeweils morgens und abends empfohlen worden. Falls Probleme auftauchen sollten, sei eine Steigerung bis zu viermal täglich möglich (Urk. 7/41). Mit Schreiben vom 3. Dezember 2018 bestätigte Dr. med.

F.\_\_\_\_, Facharzt Urologie und Oberarzt i.V. Neuro-Urologie der B.\_\_\_\_, dass keine evidenzbasierte Grundlage hinsichtlich der Häufigkeit der Blasenspülungen bestehe. Die Beschwerdeführerin benötige viermal täglich eine Harnblasenspülung. Dies sei daher bei der Planung einer weiteren Tätigkeit zu berücksichtigen und im Berufsalltag sei entsprechend genügend Zeit einzuräumen (Urk. 7/47).

Die Beschwerdegegnerin ersuchte die behandelnden Ärzte daraufhin in Form eines Formularfragebogens um Beantwortung der Fragen, wie oft eine Blasenspülung während der Arbeitszeit zwischen 9.00 Uhr und 18.00 Uhr erforderlich sei und welche Zeit Selbstkatheterisierungen und Blasenspülungen während der Arbeitszeit zwischen 9.00 Uhr und 18.00 Uhr insgesamt maximal in Anspruch nehmen würden. Dr. F.\_\_\_\_

beantwortete die erste Frage mit 4x (viermal). Sodann sei pro intermittierender Selbstkatheterisierung und für die Spülung 30 Minuten einzuplanen (Urk. 7/53). Die Beschwerdegegnerin gelangte danach mit weiteren Fragen an die behandelnden Ärzte und ersuchte um Auskunft betreffend Instrumente und Hilfsmittel für die Selbstkatheterisierung und die Blasenspülungen sowie die notwendigen räumlichen, infrastrukturellen und hygienischen Voraussetzungen dafür. Med. pract. G.\_\_\_\_, Assistenzarzt Neuro-Urologie, beantwortete am 25. März 2019 diese Fragen damit, dass für die Selbstkatheterisierung ein Katheter, Händewaschmittel, eine Blasenspritze, ein Urinbeutel sowie Leitungswasser benötigt würden. Für die Blasenspülung seien des Weiteren eine Liegemöglichkeit, ein separater Raum sowie eine Entsorgungsmöglichkeit notwendig (Urk. 7/58).

### **E. 3.5**

Mit versicherungsmedizinischer Beurteilung vom 7. Januar 2019 erachtete

RAD-Arzt Dr. D.\_\_\_\_ die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aufgrund der

Selbstkatheterisierung und der Blasenspülungen als um 4 x 30 Minuten eingeschränkt. Bei einer theoretischen täglichen Gesamtarbeitsfähigkeit von 8.4 Stunden seien an einem optimal angepassten Arbeitsplatz 6.4 Stunden berufliche Tätigkeit zumutbar. Die Arbeitsfähigkeit liege daher bei 76%. Unter Berücksichtigung von

zwei bis drei weiteren Toilettengängen mit Mehraufwand für die Selbstkatheterisierung könne eine Arbeitsfähigkeit von 70% angenommen werden (Urk. 7/67/11). Mit abschliessender Fallbesprechung unter Mitwirkung von med. pract.

H.\_\_\_\_, Fachärztin Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, wurde sodann festgehalten, dass durch den RAD sämtliche vier Blasenspülungen in den Arbeitsalltag eingerechnet worden seien, obwohl dies nicht notwendig wäre. Es seien vier

Blasenspülungen pro Tag angezeigt, mithin alle sechs Stunden. Die zumutbare Arbeitszeit sei daher um 6 % (von 76 auf 70 %) verringert worden, um zusätzliche Toilettengänge zu berücksichtigen. Die Blasenspülung am Arbeitsplatz sei zumutbar, wobei eine Liegemöglichkeit diese sicherlich einfacher und angenehmer mache, aus medizinischer Sicht sei dies jedoch nicht zwingend notwendig (Urk. 7/67/13). 4.

#### 4.1

Vorab ist festzuhalten, dass die attestierte Arbeitsunfähigkeit der behandelnden Hausärztin Dr. A.\_\_\_\_ nicht nachvollziehbar ist. Ihre Einschätzung, wonach die Beschwerdeführerin bis Januar 2017 100 % arbeitsunfähig gewesen sei, nach einer (teilweisen) Besserung der psychischen Symptome seit Mai 2016 und selteneren Infektion jedoch weiterhin eine um 50 % verminderte Arbeitsfähigkeit bezogen auf den Beschäftigungsgrad bestehe, ist weder begründet noch schlüssig. Des Weiteren differenzierte die Hausärztin nicht zwischen der Zumutbarkeit der angestammten und einer dem Leiden angepassten Tätigkeit. In Bezug auf den von der Beschwerdeführerin geklagten leicht reduzierten Allgemeinzustand (E. 3.2) und den von der behandelnden Hausärztin diagnostizierten Erschöpfungszustand mit depressiven Symptomen, der Schlafstörung sowie der Energielosigkeit (E. 3.1) ist sodann zu berücksichtigen, dass Dr. A.\_\_\_\_

über keine fachärztliche Ausbildung auf dem Gebiet der Psychiatrie verfügt. Auf ihre Einschätzung der Arbeitsfähigkeit kann damit nicht abgestellt werden, da sie diese auch mit psychischen Beschwerden begründet.

Da keine Hinweise auf eine psychopathologische Erkrankung bestehen, die Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben könnte, die Beschwerdeführerin sich nicht in spezialärztlicher psychiatrischer Behandlung befand oder befindet und eine psychiatrische Diagnose fachärztlich auch nicht gestellt wurde, war die Beschwerdegegnerin nicht verpflichtet, weitere Abklärungen diesbezüglich zu tätigen. Im Übrigen ist der Erfahrungstat sache Rechnung zu tragen, dass in Bezug auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch Hausärztinnen und Hausärzte diese mitunter im Hinblick auf ihre auf tragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc).

Anhand der medizinischen Akten ist erstellt, dass die Beschwerdeführerin in ihrer Leistungsfähigkeit (bisherige und angepasste Tätigkeit) aufgrund der Selbstkatheterisierung und der Blasenspülungen eingeschränkt ist (E. 3). In Bezug auf die Durchführung der Blasenspülungen ist indes festzuhalten, dass sowohl Dr. E.\_\_\_\_ wie auch Dr. F.\_\_\_\_ festhielten, es bestehe keine medizinisch evidenzbasierte Grundlage dafür, wie häufig diese Spülungen durchgeführt werden müssten, um einer Blasenentzündung entgegen wirken zu können (E. 3.5). Die viermal tägliche Durchführung der Blasenspülungen basiert denn auch ausschliesslich auf der Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin. Sofern die Beschwerdeführerin sich darauf beruft, die behandelnden Ärzte hätten eine viermal tägliche Durchführung der Blasenspülungen im Zeitraum von 9.00 Uhr und 18.00 Uhr empfohlen (Urk. 1 S. 5), kann ihr nicht gefolgt werden. Dr. E.\_\_\_\_ erachtete eine Steigerung bis zu viermal innert 24 Stunden als möglich (Urk. 7/41) und bestätigte dies im Verlauf, wonach die Beschwerdeführerin im Dezember 2018 mindestens viermal täglich eine Harnblasenspülung benötige (Urk. 7/47); dies geht auch aus dem beschriebenen Tagesablauf der Beschwerdeführerin hervor. Gemäss Angaben der Beschwerdeführerin führt sie viermal täglich auf den ganzen Tag verteilt zwischen ca. 5.00

Uhr und 22.30 Uhr Blasenspülungen durch (Urk. 1 S. 5). Zwar beantwortete

Dr. F.\_\_\_\_

die mittels Fragebogen gestellte Frage dahingehend, dass während der Arbeitszeit im Zeitraum von 9.00 Uhr und 18.00 Uhr vier Blasen spülungen durchzuführen seien (E. 3.4) , im Kontext der übrigen Berichte und den Ausführungen der Beschwerdeführerin kann darauf allerdings nicht abgestellt werden. Es steht vielmehr fest, dass im Verlauf eines gesamten Tages vier Blasenspülungen innert 24 Stunden durchgeführt werden. RAD-Arzt

Dr. D.\_\_\_\_ führte gestützt auf die Berichte der behandelnden Ärzte schlüssig aus, dass der Beschwerdeführerin bei einer theoretisch täglichen Gesamtarbeitsfähigkeit von 8.4 Stunden an einem optimal angepassten Arbeitsplatz mindestens

#### **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

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

#### **E. 6.4**

Stunden berufliche Tätigkeiten zumutbar seien. Dabei berücksichtigte er insbesondere den Zeitaufwand für die Durchführung der Selbstkatheterisierung sowie der Blasen spülungen von viermal täglich 30 Minuten, weshalb er auf eine Arbeitsfähigkeit von 76 % schloss. Des Weiteren erachtete er einen Abzug von weiteren 6 % für den Mehraufwand der Selbstkatheterisierung bei Toilettengängen als gerecht fertigt (Urk. 7/67/11). Dieser Ansicht folgte auch Dr. H.\_\_\_\_ , wobei sie die Berücksichtigung sämtlicher vier Blasenspülungen im Arbeitsalltag richtiger weise als nicht notwendig erachtete. Die Beurteilung der RAD-Ärzte fiel zu Gunsten der Beschwerdeführerin aus und sie berücksichtigten alle Blasenspül ungen innerhalb der Arbeitszeit, weshalb ohne Weiteres darauf abgestellt werden kann und damit eine medizinisch-theoretisch e Arbeitsfähigkeit von mindestens 70 % erstellt ist. 4.2

Eine höhere quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer dem Leiden angepassten Tätigkeit, als die durch die RAD-Ärzte attestierte, lässt sich nicht begründen und wurde von den behandelnden Fachärzten auch nicht attestiert. Aus dem beschriebenen Tagesablauf geht ausserdem hervor, dass zeitweise ein Abstand von rund sieben Stunden zwischen den Blasenspülungen möglich ist (vgl. Urk. 1 S. 6, ca. 15.30 Uhr Katheterisierung und Blasenspülung, danach 22.30 Uhr letzte Blasenspülung vor dem zu Bett gehen). Es kann der Beschwerdeführerin daher zugemutet werden, die Blasenspülungen nach der g eleisteten beruflichen Tätigkeit von rund 6.4 Stunden durchzuführen, womit an und für sich keine Blasenspülungen am Arbeitsplatz vorgenommen werden müssten. Die Beschwer deführerin ist in der Stadt I.\_\_\_\_ wohnhaft, weshalb selbst bei Berücksichtigung eines Arbeitsweges von rund 30 Minuten pro Weg die Durchführung der Blasen spülungen mit einem Abstand von sieben bis siebeneinhalb Stunden möglich ist. Des Weiteren ist zu berücksichtigen, da s s Dr. D.\_\_\_\_ die Selbstkatheterisierung im Büro als zumutbar erachtete (Urk. 7/67/6). Dass die Beschwerdeführerin mit ihrer Ausbildung und Erfahrung keine Arbeitsstelle in der Stadt I.\_\_\_\_ finden würde, ist unwahrscheinlich , zumal gemäss Einschätzung des RAD-Arztes Dr. D.\_\_\_\_ ein angepasster Arbeitsplatz in einem Büro mit geeigneter Toilettenanlage auch in der angestammten Tätigkeit zumutbar wäre (Urk. 7/26/5). Die Berücksichtigung eines Arbeitsweges von mehr als 30 Minuten ist daher nicht angezeigt. Hinweise dafür, dass es der Beschwerdeführerin aufgrund ihrer gesundheitlichen Beein trächtigung nicht möglich sein sollte, eine geeignete Stelle auch in

einer angepassten Tätigkeit im Büro auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu finden, liegen nicht vor. 4.3

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin an einem dem Leiden angepassten Arbeitsplatz mit Zugang zu einer geeigneten Toilettenanlage zu mindestens 70 % arbeitsfähig ist. Es kann offen bleiben, ob ihr allenfalls auch ihre angestammte Tätigkeit als (quasi)

selbständige Architektin mit Baustellenbesuchen weit erhin zumutbar wäre.

#### 5. 5.1

Gemäss Haushaltsabklärungsbericht vom 26. März 2018 (Urk. 7/37) schätzte die Abklärungsperson die Einschränkungen der Beschwerdeführerin im Haushalt wie folgt ein: - Ernährung: 25 % - Wohnungs- und Hauspflege: 10 % - Einkaufen: 0 % - Wäsche und Kleiderpflege: 10 % - Betreuung von Kindern: 30 % In Bezug auf die Ernährung führte die Abklärungsperson aus, dass das Zubereiten von schlichten und einfachen Mahlzeiten zugemutet werden könne und auch die vermehrte Verwendung von Fertigprodukten zumutbar wäre. Sodann sei auch zumutbar, dass der Lebenspartner der Beschwerdeführerin rund 15 bis 20 Minuten pro Tag beim Kochen und Putzen mithelfe. In Bezug auf die Wohnungspflege sei auch nach Eintritt des Gesundheitsschadens die Situation praktisch unverändert. Des Weiteren sei es der Beschwerdeführerin zumutbar, eine langsamere Arbeitsweise aufzunehmen und ein etwas höherer Zeitaufwand dafür aufzubringen (Urk. 7/37/6). Betreffend den Einkauf erachtete die Abklärungsperson die Vornahme des Einkaufs durch den Lebenspartner der Beschwerdeführerin ebenfalls als zumutbar, weshalb keine wesentliche Einschränkung in diesem Bereich bestehe (Urk. 7/37/6). Im Übrigen würden die Arbeiten im Haushalt, welche die Beschwerdeführerin invaliditätsbedingt nicht mehr verrichten könne, von ihrem Lebenspartner, ihren Eltern sowie der Mutter des Lebenspartners übernommen. Zusätzlich komme einmal wöchentlich eine Haushaltshilfe für rund fünf Stunden sowie eine Putzfrau für rund vier Stunden (Urk. 7/37/8). Dem Bericht ist ebenfalls zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin angab, im Gesundheitsfall wäre sie weiterhin 50 % an der Y.\_\_\_\_ beteiligt und als Architektin im 60 %-Pensum tätig. Im Sommer 2016 sei die jüngste Tochter der Beschwerdeführerin in den Kindergarten gekommen, weshalb es ab damals möglich gewesen wäre, mehr zu arbeiten. Konkret habe sie dieses Vorhaben jedoch nicht verfolgt (Urk. 7/37/3). Die Abklärungsperson ermittelte vor Ort eine Einschränkung im Haushalt von 17.5 %, womit ein Invaliditätsgrad im Haushaltsbereich von 7 % resultiert (Urk. 7/37/8). 5. 2

Der Abklärungsbericht ist von einer qualifizierten Person in Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse verfasst worden, ist plausibel begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen, womit er den an ihn gestellten Anforderungen entspricht (E. 1.4).

Was die Beschwerdeführerin hiergegen vorbrachte, vermag an der Beurteilung keine Zweifel zu erwecken. Die Beschwerdeführerin brachte zwar vor, dass sie vor Eintritt des Gesundheitsschadens nebst ihrem 60 %-Pensum rund zwölf Mahlzeiten pro Woche zubereitet habe, derzeit seien jedoch nur noch rund acht Mahlzeiten möglich (Urk. 1 S. 8 f.). Dies fand in der Haushaltsabklärung Berücksichtigung (Urk. 7/37/5 f.), jedoch erachtete die Abklärungsperson eine vermehrte Mithilfe durch den Lebenspartner von rund 15 bis 20 Minuten pro Tag als zumutbar, ebenso wie die Zubereitung von schlichten und einfachen Mahlzeiten sowie die Verwendung von Fertigprodukten. Des Weiteren ist darauf

hinzu weisen, dass bei Versicherten, die aufgrund ihrer Beeinträchtigung gewisse Haushaltsarbeiten nur mehr mühsam und mit viel höherem Zeitaufwand erledigen können, sie in erster Linie ihre Arbeit entsprechend gliedern müssen, wobei sie im üblichen Umfang im Rahmen ihrer Schadenminderungspflicht die Mithilfe von Familienangehörigen in Anspruch zu nehmen haben (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_440/2011 vom 11. Juli 2011 E. 4.2). Dieser Schadenminderungspflicht kommt die Beschwerdeführerin auch nach, da sie gemäss eigenen Angaben vermehrt die Mithilfe ihres Lebenspartners in Anspruch nimmt (vgl. Urk. 7/37/8). Ebenso verhält es sich mit Bezug auf die Einkäufe und weiteren Besorgungen. Die Beschwerdeführerin machte zwar geltend, bei einer Teilerwerbstätigkeit wäre ihre Einschränkung deutlich höher, weshalb von einer solchen von 30 % auszugehen sei (Urk. 1 S. 9). Es ist jedoch nicht ersichtlich, weshalb die Beschwerdeführerin diese Aufgaben nicht entsprechend gliedern könnte oder andere Familienangehörige sie dabei nicht unterstützen könnten. Der Abklärungsperson kommt bei der Beurteilung der Einschränkungen im Haushaltbereich ein Ermessen zu, von welchem das Gericht nicht ohne triftige Gründe abweicht. Eine Ermessensüberschreitung ist nicht ersichtlich, weshalb auf die Hausaltabklärung abzustellen ist. Mithin liegt eine Einschränkung von 17.5 % im Haushaltsbereich vor. 6. 6 .1

Zu prüfen bleibt, wie sich die 70%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (E. 4.3) in erwerblicher Hinsicht auswirkt.

Da vorliegend der Beginn des Wartjahres gestützt auf die Arbeitsunfähigkeit seit dem 1. April 2016 (vgl. Urk. 7/7) festgelegt wurde (Urk. 7/67/14) und die Beschwerdeführerin ihren Leistungsanspruch erstmals am 7. September 2016 (Eingangsdatum) geltend machte (Urk. 7/8), konnte ein Rentenanspruch frühestens im April 2017 entstehen (Art. 28 Abs. 1 lit. b in Verbindung mit Art. 29 Abs. 1 IVG), weshalb bei der Invaliditätsbemessung die Verhältnisse zu diesem Zeitpunkt massgebend sind. 6 .2

Die Beschwerdeführerin war bis im Jahr 2017 in einem Teilzeitpensum erwerbstätig. Der Invaliditätsgrad ist unbestritten ermassen in Anwendung der gemischten Methode im Sinne von Art. 28a Abs. 3 IVG zu bemessen. Die 1969 geborene Beschwerdeführerin ist diplomierte Architektin und absolvierte ein Studium an der J.\_\_\_\_, lebt in einem Konubinatsverhältnis und ist Mutter zweier Kinder (Jahrgang 2008 und 2012; vgl. Urk. 7/8/2-5). Im Zeitpunkt der Anmeldung im Jahr 2017 war sie als Gesellschafterin und Geschäftsführerin mit Einzelzeichnungsberechtigung im Handelsregister bei der Y.\_\_\_\_ eingetragen (Auszug aus dem Handelsregister des Kantons Zürich, abrufbar unter: [www.zefix.ch](http://www.zefix.ch)), ehe sie per 14. Dezember 2017 gelöscht wurde (SHAB-Meldung). Für diese Gesellschaft war sie auch zuletzt in einem Pensum von 60 % erwerbstätig (vgl. Urk. 7/8/6). Mit Einwand vom 5. Oktober 2017 bestätigte die Beschwerdeführerin, der Invaliditätsgrad sei unter Berücksichtigung der Qualifikation 60 % Erwerbstätigkeit und 40 % im Haushaltbereich tätig vorzunehmen (Urk. 7/34/1). Ihre jüngere Tochter kam im Sommer 2016 erst in den Kindergarten und eine Pensumssteigerung hatte sie zu diesem Zeitpunkt nicht konkret verfolgt (Urk. 7/37/3), weshalb entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 1 S. 8) nicht glaubhaft erscheint, dass sie ohne Gesundheitsschaden ab Sommer 2016 ihr Pensum auf 80 % erhöht hätte, zumal sie im Einwandverfahren noch eine Tätigkeit im Umfang von 60 % im Gesundheitsfall bestätigte. Es ist daher mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen weiterhin zu 60 % erwerbstätig und zu 40 % im Aufgabenbereich Haushalt tätig wäre. 6 .3 6 .3.1

Am 1. Januar 2018 sind die geänderten Bestimmungen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 1. Dezember 2017 in Kraft getreten. Mit dieser Änderung wurde für die Festlegung des Invaliditätsgrades von teilerwerbs tätigen Versicherten nach der gemischten Methode (Art. 28a Abs. 3 IVG) in Art. 27 bis Absatz 2–4 IVV ein neues Berechnungsmodell eingeführt.

Gemäss den allgemeinen übergangsrechtlichen Regeln sind der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen, die galten, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende und somit rechtserhebliche Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 130 V 445 E. 1.2.1, 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen).

Die angefochtene Verfügung ist am 5. November 2019 und somit nach Inkraft treten der Verordnungsänderung ergangen, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Verordnungsbestimmungen am 1. Januar 2018 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über welche noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist grundsätzlich entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2017 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die revidierten Verordnungsbestimmungen abzustellen (vgl. BGE 130 V 445 E. 1.2.2; vgl. Urteil des Bundesgerichts I 428/04 vom 7. Juni 2006 E. 1). 6.

## **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).

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