

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00620 vom 26. Juli 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-07-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00620

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00620 du 26 juillet 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00620 del 26 luglio 2021

Erwägungen

E. 1

eine halbe Invalidenrente mit Wirkung ab J uni 2001 zu (Urk. 7/154), welche sie nach einer Erhöhung des Arbeitspensums der Versicherten auf 100 % (Urk. 7/162) mit Verfügung vom 29. April 2005 einstellte (Urk. 7/171).

Seit Oktober 2010 ist die Versicherte alleinerziehende Mutter einer Tochter (Urk. 7/191) und seit dem Jahr 2015 als Serviceangestellte mit einem Pensum von 30-50 % bei der Y.____ GmbH angestellt (Urk. 7/195).

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

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

3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Ist die Verwaltung auf eine Neuanschuldung eingetreten, so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis).

Dabei kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2; 130 V 343 E. 3.5; 117

V

198 E. 3b, je mit Hinweisen). Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E.

2.3 mit Hinweisen). 1. 4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, und ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a; 122 V 157 E. 1c). 2. 2.1

Die IV-Stelle erwog in der angefochtenen Verfügung im Wesentlichen, aufgrund des Gutachtens habe sich gezeigt, dass die Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen Tätigkeit als Servicekraft dauerhaft 40 % arbeitsunfähig sei, in einer angepassten Tätigkeit bestehe hingegen eine Arbeitsfähigkeit von 80 %. Der Einkommensvergleich habe einen Invaliditätsgrad von 12 % ausgewiesen, da die Beschwerdeführerin überdies im Haushalt nicht eingeschränkt sei, resultiere insgesamt ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 10 % (Urk. 2). 2.2

Die Beschwerdeführerin argumentierte demgegenüber, das Gutachten der Z. ___ vermöge nicht zu überzeugen, da die Gutachter von einer falschen Erwerbsbiographie ausgegangen seien, sich die Ausführungen der neuropsychologischen Gutachterin nicht mit einer Arbeitsfähigkeit von 80 % vereinbaren liessen, die Vorakten lediglich zusammengefasst, nicht jedoch gewürdigt worden seien, was insbesondere für die jahrelang ausgerichtete halbe Invalidenrente gelte, die Feststellung

falsch sei, wonach der Gesundheitszustand derart stabil sei, dass eine zuverlässige Einschätzung der Arbeitsfähigkeit über 30 Jahre hinweg retrospektiv möglich sei und weil die Gutachter unberücksichtigt gelassen hätten, dass die Beschwerdeführerin ihre überwiegend sitzende Tätigkeit aus Erschöpfung aufgeben habe. Mangelhaft sei auch der Haushaltabklärungsbericht, gemäss welchem sie im Haushalt nicht eingeschränkt sei.

Schliesslich sei nicht nachvollziehbar, weshalb die Beschwerdegegnerin im Rahmen des Einkommensvergleiches keinen Leidensabzug gewährt habe, zumal angesichts der Einschränkungen, des erhöhten Pausenbedarfes, des langsamen Arbeitstempos und des Einsetzens des dominanten rechten Armes respektive der Hand als Hilfsarm respektive Hilfshand

ein solcher von mindestens 20 % zu gewähren sei (Urk. 1) . 2.3

Unbestritten ist vorliegend, dass die IV-Stelle auf die Neuanmeldung der Beschwerdeführerin eingetreten und der Methodenwechsel als neuanmeldungsrechtlich relevanter Revisionsgrund ausgewiesen ist, zumal die IV-Stelle eine Änderung in der Methodenwahl vornahm und von einem reinen Einkommensvergleich, gestützt auf welchen sie bei einer 100%igen Arbeitstätigkeit der Beschwerdeführerin im Jahr 2005 die Invalidenrente aufgehoben hatte (Urk. 7/171), vorliegend zur gemischten Methode wechselte. Es trittig und zu prüfen ist folglich, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Invalidenrente hat, wobei der Rentenanspruch vom hiesigen Gericht in rechtlicher wie tatsächlicher Hinsicht umfassend und ohne Bindung an frühere Verfügungen zu prüfen ist (vgl. E. 1.3; Urteil des Bundesgerichts 9 C_663/2019 vom 3. März 2020 E. 5) . 3.

E. 3

. April 2020 (Urk. 7/214).

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 24. April 2020 [Urk. 7/217]; Einwand vom 20. Mai 2020 [Urk. 7/222]; ergänzter Einwand vom 2. Juli 2020 [Urk. 7/226]) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 27. Juli 2020

in Anwendung der gemischten Methode den Anspruch der Versicherten auf eine Invalidenrente (Urk. 2 [= Urk. 7/230]). 2.

Gegen die Verfügung vom 27. Juli 2020 (Urk. 2) erhob die Versicherte mit Eingabe vom 14. September 2020 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben, die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihr eine Invalidenrente zuzusprechen, sie sei durch das Gericht medizinisch begutachten zu lassen, eventualiter sei die Sache zwecks erneuter medizinischer Begutachtung und anschliessendem Neuentscheid an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu deren Lasten (Urk. 1). Die IV-Stelle schloss mit Beschwerdeantwort vom 20. Oktober 2020 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 22. Oktober 2020 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Die Verfügung vom 27. Juli 2020 (Urk. 2) basiert in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf dem Gutachten der

Z.____ vom 1. April 2020 (Urk. 7/214). Die Gutachter, Dr. med. A.____, Facharzt für Neurologie, Dr.

med. B.____, Fachärztin für Kardiologie, lic. phil. C.____, Fachpsychologin für Neuropsychologie, sowie Dr. med. D.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, stellten darin folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S.

E. 3.2

), woran der Umstand, dass die IV-Stelle im Rahmen der Verfügung im Jahr 2005 die Tätigkeit als medizinische Praxis angestellte als angestammte Tätigkeit bezeichnete, nichts ändert, zumal diese Einstufung durch das hiesige Gericht ohne Bindung an frühere Entscheide frei überprüfbar ist (vgl. E. 1.3).

Die IV-Stelle erachtete die Tätigkeit als Servicefachangestellte folglich zu Recht als angestammte Tätigkeit der Beschwerdeführerin und ermittelte unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Arbeitszeit

sowie aufgerechnet auf das Jahr 2019 ein Valideneinkommen von Fr. 50'305.75 (Fr. 3'900.-- : 40 x 42.4 x 12 x Nominallohnentwicklung [0.4 % im Jahr 2017, 0.5 % im Jahr 2018, 0.5 % im Jahr 2019, vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen

in Stunden pro Woche, Total, 2019] ; vgl. Urk. 7/215). Da indes einerseits grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden sind (vgl. BGE 143 V 295 E. 2.2 f.) und andererseits davon auszugehen ist, dass die Beschwerdeführerin ihre Ausbildung zur Servicefachangestellten abgeschlossen hätte, ist vorliegend die Tabelle LSE 2018 heranzuziehen und auf das Kompetenzniveau 2 abzustellen. Folglich ergibt sich für das Jahr 2019 ein Valideneinkommen von Fr. 53'817.-- (Fr. 4'265.-- : 40 x 42.4 x 12 x Nominallohnentwicklung [0.8 % im Jahr 2019], vgl. Nominallohnindex Frauen 2016-2019, Sektor). 5.3.2

Da der Beschwerdeführerin gemäss dem Gutachten der Z.____ eine angepasste Tätigkeit unter Berücksichtigung der Einschränkungen im Umfang von 80 % möglich ist (vgl. E. 3.3), ging die IV-Stelle zur Bestimmung des Invalideneinkommens ebenfalls von einem Tabellenlohn aus und stützte sich auf die Tabelle LSE 2016, TA1, Kompetenzniveau 1, Total, Frauen, was insofern nicht zu beanstanden ist, als es sich bei der aktuell ausgeübten Tätigkeit der Beschwerdeführerin nicht um eine optimal angepasste Tätigkeit handelt und sie andererseits die ihr verbliebene Arbeitsfähigkeit nicht in zumutbarer Weise voll ausschöpft. Unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Arbeitszeit sowie aufgerechnet auf das Jahr 2019 ermittelte die IV-Stelle ein Invalideneinkommen von Fr. 55'351.40 (Fr. 4'363.-- : 40 x 41.7 x 12 x Nominallohnentwicklung [0.4 % im Jahr 2017, 0.5 % im Jahr 2018, 0.5 % im Jahr 2019])

respektive ein solches von Fr. 44'281.10 bezogen auf das zumutbare Pensum von 80 % (vgl. Urk. 7/215), wobei bei korrekter Berechnung ein Invalideneinkommen von Fr. 44'279.05 resultieren würde. Auch zur Bestimmung des Invalideneinkommens ist indes auf die aktuellste veröffentlichte Tabelle der LSE abzustellen, weshalb sich für das Jahr 2019, bei Anwendung der Tabelle LSE 2018, ein Invalideneinkommen von Fr. 44'182.-- ergibt (Fr. 4'371.-- : 40 x 41.7 x 12 x Nominallohnentwicklung [1 % im Jahr 2019], vgl. Nominallohnindex Frauen 2016-2019, T1.2.15, Total). 5.3.3

Da die Beschwerdeführerin im Haushaltbereich nicht eingeschränkt ist (vgl. 5.1), resultiert bei der Qualifikation als zu 80 % erwerbstätig und zu 20 % im Haushalt tätig ein Invaliditätsgrad von gerundet 14 % ([Fr. 53'817.--

Fr. 44'182.--] : Fr.

53'817.-- x 100 x 0.8). 5.4.5.4.1

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit

soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass per sönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b / aa). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten. Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2; 134 V 322 E. 5.2 und 126 V 75 E. 5b / aa -cc). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a / bb). Zu beachten ist jedoch, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (BGE 146 V 16 E. 4.1 mit Hinweisen).

Nach ständiger Rechtsprechung darf das (kantonale) Sozialversicherungsgericht sein Ermessen, wenn es um die Beurteilung des Tabellenlohnabzuges gemäss BGE 126 V 75 geht, nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE

137

V

71 E. 5.2 und 126 V 75 E. 6). Wurde bei der Festsetzung der Höhe des Abzugs vom Tabellenlohn ein Merkmal oder ein bestimmter Aspekt eines Merkmals zu Unrecht nicht berücksichtigt oder zu Unrecht berücksichtigt, hat die Beschwerdeinstanz den Abzug gesamthaft neu zu schätzen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_808/2015 vom 29. Februar 2016 E. 3.4.3 und 8C_113/2015 vom 26. Mai 2015 E. 3.2). 5.4.2

Die IV-Stelle sah von der

Gewährung eines leidensbedingten Abzuges ab , (Urk. 7/215). Soweit die Beschwerdeführerin argumentiert, dass angesichts ihrer Einschränkungen, des erhöhten Pausenbedarfes, des langsamen Tempos sowie der Einsatzmöglichkeit des rechten Armes bloss als Hilfsarm respektive der rechten Hand bloss als Hilfshand ein Leidensabzug von mindestens 20 % vorzunehmen sei (vgl. E. 2.2) , ist zunächst festzuhalten, dass die IV-Stelle dem Umstand, dass der Beschwerdeführerin bloss noch körperlich leichte Arbeiten zumutbar sind, dadurch Rechnung trug , dass sie bei der Ermittlung des Invalideneinkommens auf den Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 abstellte, welcher eine Vielzahl an leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_507/2020 vom 29. Oktober 2020 E. 3.3.3.2 mit Hinweisen). Darüber hinaus trifft zwar zu, dass eine faktische Einhändigkeit oder Beschränkung der dominanten Hand als Zuhilfenahme gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung gegebenenfalls einen Leidensabzug von 20 bis 25 % zu rechtfertigen vermag (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_58/2018 vom 7. August 2018 E. 5.3) ; allerdings resultierte selbst bei einem – wie von der Beschwerdeführerin gefordert (vgl. E. 2.2) – leidensbedingten Abzug von 20 % kein Anspruch auf eine Invalidenrente , was ebenso bei Gewährung eines maximal zulässigen

leidensbedingten Abzuges von 25 % (vgl. E. 5.4.1) der Fall wäre ([Fr. 53 ' 817.-- - Fr. 33 ' 137.--] : Fr. 53 ' 817. --

x 100 x 0,8) . 6.

Nach dem Gesagten hat die IV-Stelle den Rentenanspruch der Beschwerdeführer in mit der angefochtenen Verfügung vom 27. Juli 2020 (Urk. 2) zu Recht verneint.

Die Beschwerde erweist sich folglich als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist. 7.

Die Verfahrenskosten sind auf Fr. 600.-- festzusetzen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Stephanie C. Elms - 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 Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin VogelBöhme

E. 3.3

Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin erläuterten die Gutachter, in der aktuellen Tätigkeit als Serviceangestellte könne eine Arbeitsfähigkeit von 40 % attestiert werden, wobei diese Bewertung auch retrospektiv, theoretisch medizinisch seit 1990 gelte. Auf ein ganztägliches Pensum bezogen liege in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 80 % vor, ebenfalls seit 1990, wobei die Interaktion neurologisch und neuropsychologisch berücksichtigt worden sei (S. 10 f.). Folglich seien ihr körperlich leichte Tätigkeiten möglich, über wiegend sitzend oder leicht wechselbelastend, ohne erhöhte Gesprächsnotwendigkeit, wobei der rechte Arm respektive die rechte Hand bloss als Hilfsarm respektive Hilfshand eingesetzt werden könnten. Zu vermeiden seien häufiges und langes Stehen oder Gehen (S. 9). 4. 4.1

Das Gutachten vom 1. April 2020 (vgl. E. 3) beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen auseinander. Es wurde in Kenntnis der Vorakten abgegeben (Urk. 7/214 S. 13-30), erfolgte in Auseinandersetzung

mit den Vorakten (Urk. 7/214 S. 43 ,

S. 68 f.) und beantwortet die gestellten Fragen umfassend (Urk. 7/214 S. 48-50, S. 69-71, S. 88-90). Es erscheint in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge als einleuchtend und begründet die Schlussfolgerungen in nachvollziehbarer Weise.

So überzeugt das Gutachten insbesondere in Bezug auf den von den Gutachtern übereinstimmend als seit dem Jahr 1990 unverändert bezeichneten Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin ; in diesem Zusammenhang hielten die Gutachter denn auch fest, dass der klinische Status in der aktuellen Ausprägung bereits seit zwei Jahren nach dem Insultereignis im Jahr 1988 Bestand habe, er mithin weitgehend stabil sei, was dadurch bestätigt werde, dass es der Beschwerdeführerin mit diesem residualen Status gelungen sei, eine Ausbildung als medizinische Praxisassistentin zu absolvieren und in der Folge mehrere Tätigkeiten in einem Vollzeitpensum ohne Erkrankungs- oder Fehlzeiten auszuüben (Urk. 7/214 S. 7; vgl. auch Urk. 7/214 S. 38). Dr. A.____

legte diesbezüglich dar , dass der stabile Zustand den üblichen klinischen Verläufen entspreche (Urk. 7/214 S. 45), Dr. B.____

erläuterte , aus kardiologischer Sicht lasse sich ein stabiler und unauffälliger Verlauf bestätigen, die Prognose sei eher als gut einzustufen (Urk. 7/214 S. 53), lic. phil. C.____ führte aus, mehr als 30 Jahre nach der erlittenen Hirnschädigung sei keine Verbesserung der kognitiven Leistung mittels Therapie zu erwarten, es sei grundsätzlich von einem stabilen kognitiven Profil auszugehen, auch wenn mit zunehmendem Alter die Komplexion der kognitiven Einschränkungen vermehrt schwerer fallen könne (Urk. 7/214 S. 68), und auch Dr. D.____ führte aus, aus internistischer Sicht sei die Entwicklung der Arbeitsfähigkeit seit dem Jahr 1988 unverändert, zumal auch die Beschwerdeführerin angebe, dass die kniebedingten Belastungsschmerzen seit dem Jahr 2000 in etwa gleich geblieben seien (Urk. 7/214 S. 80 und S. 89). Auf einen im Wesentlichen unveränderten Zustand seit der Renteneinstellung im Jahr 2005, welcher die Annahme einer 100%igen Arbeits- resp. Erwerbsfähigkeit in der dannzumal ausgeübten Tätigkeit als Chefkassiererin zugrunde lag (Urk.

7/171), lassen denn auch die Berichte der behandelnden Ärzte schliessen: So sprach sich der seit September 2013 behandelnde Kardiologe Dr. med. E.____ am 15. Mai 2019 dafür aus, dass nach im Jahr 2013 vorübergehend aufgetretenen Palpationen, bezüglich welcher die Beschwerdeführerin aktuell asymptomatisch sei, ein erfreulicher Verlauf vorliege. Neue neurologische Ereignisse seien keine mehr aufgetreten. Echokardiographisch lägen seit Jahren unveränderte Befunde vor. Die Beschwerdeführerin fühle sich in ihrer Belastbarkeit denn auch nicht eingeschränkt (Urk. 7/198 S. 1). Sodann sprach sich die Hausärztin Prof. Dr. F.____ , Fachärztin für Innere Medizin, für einen stabilen Verlauf aus (Urk. 7/199 S. 3) und gemäss dem behandelnden Neurologen Dr. med. G.____ in seinem Bericht vom 31. Mai 2019 habe sich die Beschwerdeführerin von der schweren zerebralen Ischämie sehr gut erholt und sich vor allem sehr gut damit arrangiert (Urk. 7/200 S. 6). 4.2

An der Beweiskraft des Gutachtens vermögen denn auch

die Vorbringen der Beschwerdeführerin (vgl. E. 2.2) keine Zweifel zu erwecken .

So ist zunächst unzutreffend, dass die Gutachter von einer falschen Erwerbsbiographie ausgingen ;

vielmehr stuften sie die von der Beschwerdeführerin seit dem Jahr 2015 ausgeübte Tätigkeit als Serviceangestellte (Urk. 7/182, 7/194 ; vgl. auch Urk. 7/195 [Fragebogen für Arbeitgebende]) zu Recht als ihre angestammte Tätigkeit ein (vgl. E. 5.3.1).

Auch sind die Ausführungen der neuropsychologischen Gutachterin im Gesamtkontext des Gutachtens nicht widersprüchlich. Lic. phil. C.____

führte im entsprechenden Teilgutachten aus, die Beschwerdeführerin wirke im Verlaufe des Gesprächs zunehmend müde und spreche weniger flüssig, indes liege kein weiterer Leistungseinbruch vor, auch hätten die Leistungen stabil gehalten werden können (Urk. 7/214 S. 63 f. und S. 67). Lic. phil. C.____

hielt weiter fest, aufgrund der leichten kognitiven Einschränkungen sei die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin um 20% vermindert, auch dürfte ihre zeitliche Belastbarkeit reduziert sein, was jedoch anlässlich der zweieinhalbstündigen Begutachtung nicht sicher beziffert werden könne. Aus diesem Grund sei in angestammter Tätigkeit eine 50%ige Arbeitsfähigkeit mit einer um 20% eingeschränkten Leistungsfähigkeit zu attestieren, was einer Arbeitsfähigkeit von 40% entspreche (Urk. 7/214 S. 69). In einer angepassten Tätigkeit sei die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin um 5% eingeschränkt, ein Pensum von fünf Halbtagen pro Woche sei sicherlich möglich, es sei diesbezüglich indes auf die Konsensbeurteilung zu verweisen (Urk. 7/214 S. 70). Damit trug sie richtigerweise dem Umstand Rechnung, dass es grundsätzlich Aufgabe des psychiatrischen respektive neurologischen Facharztes ist, die Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung allfälliger neuropsychologischer Defizite einzuschätzen. Eine neuropsychologische Abklärung stellt lediglich eine Zusatzuntersuchung dar, welche bei begründeter Indikation in Erwägung zu ziehen ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_566/2017 vom 20. November 2017 E. 2.1 und 9C_338/2016 vom 21. Februar 2017 E. 5.4). In der Konsensbeurteilung hielten die Gutachter sodann ausdrücklich fest, dass bei der Festlegung der Arbeitsfähigkeit die Interaktion neurologisch und neuropsychologisch berücksichtigt worden sei und legten nachvollziehbar dar, weshalb sie eine 80%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten und eine 40%ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit attestierten (Urk. 7/214 S. 10 f.). So habe die Beschwerdeführerin selber festgehalten, dass sie immer dann erschöpft und müde sei, wenn eine Tätigkeit überwiegend stehend oder gehend auszuführen sei (Urk. 7/214 S. 7); aus diesem Grund habe sie in dem Zeitraum, in dem sie als Kassiererin tätig gewesen und folglich einer überwiegend stehenden Tätigkeit nachgegangen sei, eine halbe Invalidenrente zugesprochen erhalten, welche wiederum, nachdem sie Chefkassiererin geworden und einer überwiegend sitzenden, körperlich leichten Tätigkeit nachgegangen sei, aufgehoben worden sei (Urk. 7/214 S. 5 f.).

Es sei entsprechend anzunehmen, dass ohne neues zusätzliches anderes Vorkommnis und ohne andere zusätzliche Belastungen ein ähnliches Belastungsprofil bestehen müsse wie schon in der Vergangenheit. Auch wenn die Beschwerdeführerin ihr Alter als einen Grund dafür angebe, «nicht mehr ganz so fit wie früher» zu sein, hielten die Gutachter nachvollziehbar fest, dass dies

alleine nicht ausreiche, um die Reduktion von einer vormals ganzen Arbeitsfähigkeit auf eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bei im Wesentlichen unverändertem Gesundheitszustand zu begründen. Dies sei

eher in Zusammenhang mit dem jeweiligen Arbeitsplatzprofil zu sehen, was auch dadurch bestätigt werde, dass die Beschwerdeführerin in einer entsprechend angepassten Tätigkeit (überwiegend sitzend, leicht wechselbelastend) in der Vergangenheit ein volles Pensum zu leisten vermocht habe und in diesem Zusammenhang selber festgehalten habe, in einer solchen Tätigkeit deutlich besser belastbar gewesen zu sein. Dieser Umstand werde in den vorhandenen Arztberichten jedoch nicht berücksichtigt; vor diesem Hintergrund sei indes die von den behandelnden Ärzten bescheinigte reduzierte Arbeitsfähigkeit in der aktuell ausgeübten Tätigkeit nachvollziehbar (Urk. 7/214 S. 7 f.; vgl. auch Urk. 7/214 S. 38), zumal die aktuelle Tätigkeit als Serviceangestellte mit der Tätigkeit einer Kassiererin vergleichbar sei und der Beschwerdeführerin für diesen Zeitraum eine halbe Invalidenrente zugesprochen worden war. Folglich liege eine 40%ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit vor. Bei einem Wechsel in eine angepasste Tätigkeit, entsprechend einer überwiegend sitzenden Tätigkeit wie derjenigen einer Chefkassiererin, anlässlich welcher die halbe Invalidenrente aufgehoben worden sei, liege demgegenüber eine 80%ige Arbeitsfähigkeit vor, zumal die leichte Einschränkung aus neuropsychologischer Sicht zu berücksichtigen sei (Urk. 7/214 S. 10).

Zwar trifft es zu, dass die Beschwerdeführerin ihre Tätigkeit als Chefkassiererin im Jahr 2011 aktenausweislich wegen Erschöpfung aufgegeben hatte, indes hielt sie selber fest, dass dies auf die gleichzeitige

Versorgung der im Vorjahr geborenen – mithin damals noch sehr kleinen – Tochter zurückzuführen gewesen sei (Urk. 7/214 S. 87, vgl. auch Urk. 7/214 S. 8), was den Schluss zulässt, dass in einer besser angepassten Tätigkeit keine massgebliche Wechselwirkung zu erwarten ist, zumal gegenüber dem Jahr 2005 keine gesundheitliche Verschlechterung ausgewiesen ist und von den Gutachtern dennoch vorliegend eine um 20% eingeschränkte Leistungsfähigkeit berücksichtigt wurde (vgl. E. 3.3).

Aus diesem Umstand vermag die Beschwerdeführerin folglich nichts zu ihren Gunsten abzuleiten. 4.3

Nach dem Gesagten erfüllt das Gutachten die Anforderungen an eine beweiskräftige Expertise (vgl. E. 1.4), weshalb darauf abzustellen ist

und sich keine weiteren medizinischen Abklärungen als notwendig erweisen. Folglich ist von einer 40%igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten und von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen. 5.5.1

Vorab der Invaliditätsbemessung ist anzumerken, dass die Qualifikation der Beschwerdeführerin als zu 80% erwerbstätig und zu 20% im Haushalt tätig zu Recht nicht strittig ist. Strittig ist indes die Einschränkung der Beschwerdeführerin im Haushaltsbereich (vgl. E. 2.2).

Soweit die Beschwerdeführerin den Haushaltabklärungsbericht vom 10. September 2019 (Urk. 7/202) insofern als mangelhaft bezeichnet, als die Einschränkung in diesem Bereich mit 0% festgelegt wurde (S. 7), ist zunächst festzuhalten, dass dieser durch eine qualifizierte Person erfolgte, welche über Kenntnisse der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen verfügte (S. 1 f.). Der Berichtstext erscheint plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen und steht in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben. Darüber hinaus ist dem

Gutachten der Z. ___ zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin gemäss eigenen Angaben in der Haushaltsführung mit Ausnahme des Bügelns, welches etwas umständlich sei, gerade nicht eingeschränkt ist. So erledige sie sowohl die Einkäufe wie auch den Haushalt vollumfänglich selber, wenngleich etwas langsamer aufgrund ihrer Einschränkungen, insbesondere bei administrativen Aufgaben sei von einem etwas erhöhten Zeitbedarf auszugehen, qualitative Einschränkungen bestünden hingegen keine (Urk. 7/214 S. 38, S. 69 f., S. 83). Vor diesem Hintergrund ist nicht ersichtlich, inwiefern die im Haushaltabklärungsbericht festgestellte Einschränkung von 0 % mangelhaft sein sollte, wird dies doch durch die Gutachter der Z. ___ gerade bestätigt, deren Aufgabe es auch bei teilerwerbstätigen, sich daneben noch im Haushalt betätigenden Versicherten ist, die Arbeitsfähigkeit sowie die noch zu mutbaren Tätigkeiten und Verrichtungen in beiden Bereichen unter Berücksichtigung allfälliger Wechselwirkungen zu ermitteln (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_729/2011 vom 10. Februar 2012 E. 5). Entsprechend ist – mit der IV-Stelle – von keiner Einschränkung der Beschwerdeführerin im Haushaltbereich auszugehen.

Zu prüfen bleibt, wie sich die 80%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit in erwerblicher Hinsicht auswirkt. 5.2

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). 5.3 5.3.1

Die IV-Stelle berechnete den Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin anhand des ab 1. Januar 2018 gültigen Berechnungsmodells der gemischten Methode (vgl. vorstehend E. 5.2; Urk. 7/216 S. 8) und zog für die Berechnung des Valideneinkommens die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) heran, genauer die Tabelle LSE 2016, TA1, Kompetenzniveau 1, Gastgewerbe/Beherbergung und Gastronomie (Ziffer 55 f.), Frauen (vgl. Urk. 7/215). Diesbezüglich ist einerseits festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin ihren nach Eintritt des Gesundheitsschadens gelernten Beruf als medizinische Praxisangestellte seit gut 23 Jahren nicht mehr ausübt (Urk. 7/181), auch sind vorliegend keine

Anhaltspunkte ersichtlich und wird nicht substantiiert dargelegt, dass sie den Beruf einer medizinischen Praxisangestellten invaliditätsbedingt aufgegeben hat. Insbesondere aber ist davon auszugehen, dass sie ohne den erlittenen Insult die begonnene Ausbildung zur Servicefachangestellten abgeschlossen hätte und im Service tätig geblieben wäre, gab sie doch gegenüber den behandelnden Ärzten wie auch gegenüber den Gutachtern der Z.____ an, dass es sich dabei um ihren Wunschberuf gehandelt habe respektive handle (vgl. Urk. 7/200 S. 4 und S. 6, Urk. 7/214 S. 35, S. 39, S. 87). Folglich ist bei der Beschwerdeführerin von einer angestammten Tätigkeit als Servicefachanestellte auszugehen (vgl. auch Art. 26 Abs. 2 IVV; ferner Urteil des Bundesgerichts 9C_24/2009 vom 6. März 2009 E).

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 9

): - Status nach zerebraler Ischämie im Gebiet der Arteria cerebri media links (wahrscheinlich mittlerer und vorderer Ast), April 1988, ätiologisch sehr wahrscheinlich kardio-embolisch, bei: - kongenitalem submitralem Aneurysma der Herzwand mit Verdacht auf Thrombus und offenem Foramen ovale - Risikofaktoren: Einnahme eines Ovulationshemmers und ein mässiger Nikotinkonsum - kein Nachweis einer kongenital erhöhten Thromboseneigung - leichte neuropsychologische Störung (ICD-10: F06.9) mit/bei kognitiven Minderleistungen von Sprache und sprachassoziierten Leistungen in Gedächtnis und Exekutivfunktionen (hier angeführt, da dies primär standardisiert erhobene Ergebnisse sind und nicht klinische) - klinisch: - initial Hemiplegie rechts und motorisch betonte Aphasie, Alexie, Amusie - residuell armbetonte spastische Hemiparese rechts (spastisch-dystone Ruhehaftung rechter Arm und geringe Zirkumduktion des rechten Beines) mit deutlich motorischer Fatigue bei Belastung - geringe motorische aphasische Störung (gutes Sprachverständnis)

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellten die Gutachter die folgenden (S. 9): - 2010 Verdacht auf kleinen, alten, organisierten Thrombus im Bereich des submitralen Aneurysmas der Herzwand - 2019 echokardiographisch alter organisierter Thrombus im submitralen Herzwandaneurysma, Differentialdiagnose Trabekelmuskel - 2019 gute linksventrikuläre Globalfunktion - Lebenslange prophylaktische Antikoagulation - aktuell Januar 2020 kardiologisch gutachterlich keine arbeitsrelevante Störung - Status nach ventrikulärer Extrasystolie mit Palpationen - Status nach viraler Pneumonie 1988 - Labiler Bluthochdruck («Weisskittelhochdruck») - Adipositas Grad I (BMI 29.7 kg/m²)

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