

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00573 vom 18. September 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-09-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00573

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00573 du 18 septembre 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00573 del 18 settembre 2023

Erwägungen

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Für Fälle erstmaliger abgestufter bzw. befristeter Rentenzusprachen und Revisionsfälle ist der Zeitpunkt der massgebenden Änderung nach Art. 88a IVV für das anwendbare Recht entscheidend (vgl. Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], Rz. 9102). Damit sind vorliegend

die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar (vgl.

nach folgend E. 6.3.2, E. 6.3.3), welche nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

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). 1.3

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabebereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich der 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). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im

Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen). Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt somit per se, um auf einen verbesserten oder verschlechterten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist in diesem Zusammenhang vielmehr eine veränderte Befundlage (Urteil des Bundesgerichts 9C_135/2021 vom 27. April 2021 E. 2.1 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; Urteil des Bundesgerichts 8C_144/2021 vom 27. Mai 2021 E. 2.3, je mit Hinweisen). 1. 4

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und zur prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4). Dabei braucht es sich nicht um eine formelle Verfügung (Art. 49 ATSG) zu handeln. Ändert sich nach durchgeführter Rentenrevision als Ergebnis einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs nichts und eröffnet die IV-Stelle deswegen das Revisionsergebnis gestützt auf Art. 74 ter

lit. f IVV auf dem Weg der blossen Mitteilung (Art. 51 ATSG), ist im darauffolgenden Revisionsverfahren zeitlich zu vergleichender Ausgangssachverhalt derjenige, welcher der Mitteilung zugrunde lag (Urteil des Bundesgerichts 9C_599/2016 vom 29. März 2017 E. 3.1.2 unter Hinweis auf 8C_441/2012 vom 25. Juli 2013 E. 3.1.2). 1. 5

Gemäss Art. 88a Abs. 2 IVV ist eine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, oder eine Zunahme der Hilflosigkeit oder Erhöhung des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes

oder Hilfebedarfs zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat. Art. 29 bis IVV ist sinngemäss anwendbar.

E. 1.3

Daraufhin veranlasste die IV-Stelle das neurologische Gutachten von PD Dr. med. Z.____, Facharzt FMH für Neurologie, Neurologische Poliklinik, Universitätsspital A.____, vom 6.

Oktober 2003 (Urk. 6/39/1-10), das psychiatrische Gutachten von Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 11. Februar 2004 (Urk. 6/50/1-17) sowie eine Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt (vgl. Abklärungsbericht vom 11. Juni 2004, Urk. 6/57/1-7). Gestützt auf das psychiatrische Gutachten (vgl. Feststellungsblatt, Urk. 6/58) sprach sie der Versicherten mit Verfügung vom 24. September 2004 (bei einem IV-Grad von 42 %) vom 1. April bis 30. Juni 2003 eine Viertelsrente sowie ab dem 1. Juli 2003 (bei einem IV-Grad von 50 %) eine halbe IV-Rente zu, zuzüglich vierer akzessorischer Kinderrenten (Urk. 6/

E. 1.4

Anlässlich der im Juli 2009 eröffneten Rentenrevision (Urk. 6/102 ff.) bestätigte die IV-Stelle den bisherigen Rentenanspruch der Versicherten (vgl. Mitteilung vom 23. Oktober 2009, Urk. 6/106).

E. 1.5

Im Dezember 2014 eröffnete die IV-Stelle erneut ein amtliches Revisionsverfahren (Urk. 6/114 ff.). Nach Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt (vgl. Abklärungsbericht vom 1. März 2016, Urk. 6/133) stellte sie der Versicherten mit Vorbescheid vom 9. März 2016 die Einstellung der bisher ausgerichteten Rente in Aussicht (Urk. 6/135). Auf deren Einwand hin (Urk.

6/136) veranlasste die IV-Stelle das polydisziplinäre (Allgemeine Innere Medizin/Psychiatrie/Rheumatologie) Gutachten der MEDAS C.____, in D.____, vom 13. Februar 2018 (Urk. 6/168/1-48). Gestützt darauf stellte sie der Versicherten mit Vorbescheid vom 13. Mai 2020, welcher den Vorbescheid vom 9. März 2016 ersetzte, wiederum die Renteneinstellung in Aussicht (Urk. 6/195). Auf erneuten Einwand hin (Urk. 6/196, Urk. 6/199 ff.) tätigte die IV-Stelle ergänzende medizinische Abklärungen. Zur Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit im Haushalt veranlasste sie die Haushaltsabklärung vom 3.

November 2021 (Bericht vom 29. November 2021, Urk. 6/235). Nach abermals durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 6/238, Urk. 6/242) erliess die IV-Stelle die Verfügungen vom 4. und 17. Oktober 2022, womit sie die laufende halbe Invalidenrente der Versicherten rückwirkend ab dem 1. August 2020 auf eine befristete Dreiviertelrente erhöhte und ab dem 1. Dezember 2022 (ab Ende des der Verfügung folgenden Monats) auf eine unbefristete Viertelrente herabsetzte, wobei sie die Nachzahlungen teilweise mit der Rückforderung verrechnete (Urk. 2/1-2). Mit Verfügung vom 8. Dezember 2022 nahm die IV-Stelle eine Anpassung der Viertelrente gemäss Verordnung über Anpassungen an die Lohn- und Preisentwicklung bei der AHV/IV/EO vom 12. Oktober 2022 (VO 23) mit Wirkung ab dem 1.

Januar 2023 vor und teilte die Auszahlung der laufenden Viertelrente in Höhe von Fr. 304.-- monatlich mit; zeitgleich wies sie darauf hin, dass hinsichtlich der nachzuzahlenden Rentenbetreffnisse gemäss Verfügungen vom 4. und 17.

Oktober 2022 noch Abklärungen bezüglich Drittauszahlungsansprüche notwendig seien (Urk. 9 = Urk. 13/2/1 = Urk. 2/1 im Verfahren IV.2023.00027). Mit Verfügung vom 10. Januar 2023 setzte die IV-Stelle die Rentenbetreffnisse vom 1. August 2020 bis 31. Dezember 2022 erneut fest; die Dreiviertelrente wurde – wie in den Verfügungen vom 4. und 17. Oktober 2022 (Urk. 2/1-2) - ab dem 1. August 2020 auf Fr. 882.-- und ab dem 1. Januar 2021 auf Fr. 890.--, die Viertelrente vom 1. bis 31. Dezember 2022 auf Fr. 297.-- festgesetzt, der Nachzahlungsbetrag jedoch gänzlich verrechnet (Urk.

13/2/2 = Urk. 2/2 im Verfahren IV.2023.00027). 2.

Am 28. Oktober 2022 (Poststempel) erhob X.____ Beschwerde gegen die Rentenverfügungen der Beschwerdegegnerin vom 4. und 17. Oktober 2022 und beantragte, es sei ihr in Aufhebung der angefochtenen Verfügungen ab dem 1. November 2014 eine ganze Rente zuzusprechen und von einer Rentenherabsetzung für die Zeit ab dem 1. November (richtig: Dezember) 2022 abzusehen. Eventualiter sei die Sache zur weiteren Abklärung und Neuurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Urk. 1). Mit

Beschwerdeantwort vom 12. Dezember 2022 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5), was der Beschwerdeführerin zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 7).

Am 17. Januar 2023 (Poststempel) erhob die Beschwerdeführerin ausserdem Beschwerde (Urk. 13/1 = Urk. 1 im Prozess IV.2023.00027; vgl. auch Urk. 8) gegen die Verfügungen der Beschwerdegegnerin vom 8. Dezember 2022 und 10. Januar 2023 (Urk. 13/2/1-2 = Urk. 2/1-2 im Prozess IV.2023.00027). Mit Verfügung vom 19. Januar 2023 wurde der Prozess IV.2023.00027 – antragsgemäss (vgl. 13/1 S.

4) - mit dem vorliegenden Prozess vereinigt und das erstgenannte Verfahren als dadurch erledigt abgeschlossen. Zeitgleich wurde der Beschwerdegegnerin Frist angesetzt, um zur Beschwerde vom 17. Januar 2023 Stellung zu nehmen und die Akten zu vervollständigen (Urk. 14). Mit Beschwerdeantwort vom 2. Mai 2023 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 17), was der Beschwerdeführerin am 4. Mai 2023 mitgeteilt wurde (Urk. 19). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 1.6

Gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV ist eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, oder eine Verminderung der Hilflosigkeit, des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes oder Hilfebedarfs für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiter andauern wird.

Art. 88a Abs. 1 IVV ist bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Rente analog anzuwenden (vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_626/2017 vom 9. Mai 2018 E. 3.2). Das Bundesgericht wendet in solchen Fällen in der Regel den zweiten Satz dieser Bestimmung an und gewährt oder bestätigt eine höhere Rente drei Monate über die Veränderung des Gesundheitszustandes hinaus (Urteil des Bundesgerichts 8C_670/2011 vom 10. Februar 2012 E. 5.1 mit Hinweisen; vgl. statt vieler auch Urteil des Bundesgerichts 8C_626/2017 vom 9. Mai 2018 E. 4).

1.

E. 1.7

) MEDAS-Gutachtens vom 13. Februar 2018 ist zunächst davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin aus gesamtmedizinischer Sicht infolge der Gonarthrose sowie Polyarthritiden in Sinne einer Verschlechterung seit Januar 2014 für körperlich leichte und vorwiegend sitzende Tätigkeiten im Umfang von 50 % arbeitsfähig war; dass die psychischen Einschränkungen darin enthalten sind, hielten die Gutachter ausdrücklich fest (Urk. 6/168/27).

Damit hat sich im Ergebnis die Arbeitsfähigkeit seit der letztmaligen umfassenden medizinischen Abklärung nicht verändert (vgl. Gutachten Dr. B. ___ vom 11. Februar 2004, worin eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen postuliert wurde; Urk. 6/50).

Für den Zeitraum nach der Begutachtung bis zur Diagnose des Mammakarzinoms im Juni 2020, vgl. nachfolgend E. 5.2)

ergeben sich gestützt auf die übrige Aktenlage keine Anhaltspunkte für eine renten relevante Veränderung. Daran ändert auch die am 23. Mai 2018 erfolgte Knieprothese n versorgung rechts nichts (Urk. 6/179/9) ; d ie letzte Verlaufskontrolle erfolgte im Dezember 2018 und es zeigte n sich dabei ein flüssiges hinkfreies Gangbild, eine volle Bewegungs amplitude und mediolateral stabile Verhältnisse (v gl. Sprechstundenbericht vom 19. Juli 2019, Urk. 6/178). Die Duktectomie nach Urban Mamma links wegen intraduktalem Papillom am

16. August 2018 (Urk. 6/181/13) erfolgte gemäss Bericht von Dr. med. E.____ , Allgemeine Innere Medizin FMH, vom 20. Juli 2019 ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/181/1) . Die behandelnden Ärzte der Klinik F.____ , Rheumatologie , berichteten am 27. Juni 2019 von Handgelenksschmerzen links bei leichtem Gelenkserguss mit leichter Überwärmung, wobei unmittelbar nach problemlos durchgeführter Infiltration eine Beschwerdelinderung eingetrete n sei . Ferner hielten sie Schulterschmerzen links fest, die sich im Rahmen der Dia gnose eines thorakalen vertebrogenen Schmerzsyndroms mit leichtem Schulterhochstand links, leichter thorakaler rechtskonvexer Skoliose und muskulärer Dekonditionierung niederschlug (Urk.

6/179/11 f.).

Alsdann hielt der behandelnde Hausarzt im Juli 2019 b ezüglich Lokalisation und Intensität der wechselnden Beschwerden im Bewegungsapparat insgesamt stationäre Verhältnisse fest . Auch hinsichtlich depress i ver Verstimmung erscheine ihm der Verlauf stationär (vgl. Bericht vom 20. Juli 2019, Urk.

6/181/1).

Im Rahmen der Kardio-O n kologischen Sprechstunde vom 2.

Dezember 2020 berichtete die Beschwerdeführerin über eine seit der Chemo therapie aufge tretene, limitierende Belastungsdyspnoe, wobei sie zwei Stock werke ohne Pausen und die Gartenarbeit ohne Beschwerden bewältigen könne (Urk. 6/208/5). 5.2

Im Juni 2020 wurde bei der Beschwerdeführerin ein triple negatives Mammakar zinom links diagnostiziert . Die konsek u tiv durchgeführte

Chemo- und Radiothe rapie konnte

per 1. März 2021

erfolgreich abgeschlossen werden . Daran ändert –

entgegen der Beschwerdeführerin – auch nichts, wenn über den 1. März 2021 hinaus Kontrolltermine im Universitätsspital A .____

standfanden (Urk. 1). Entsprechend attestierten d ie

behandelnden Ärzte der Gynäkologischen Klinik, Universitätsspital A.____ , der Beschwerdeführe rin i m Verlaufsbericht vom 30. März 2021 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit im Haushaltsbereich (vgl. Urk. 6/203, Urk. 6/209, Urk. 6/221 ;

vgl. auch de n

beschwerdeweise eingereichten Bericht des im Monatsrhythmus behandelnde n Dr. med. G.____ , Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 22.

Dezember 2022, wonach die Chemotherapie erfolgreich gewesen sei , Urk. 12).

Mithin ist von Juni 2020 bis 31. März 2021 von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen, was auch mit den zumindest in diesem Umfang überzeugenden Feststellungen im Abklärungsbericht

vom 29. November 2021

korreliert

(Urk.

6/235/5). Soweit die Abklärungsperson bereits ab Mai 2020 eine höhere Einschränkung im Haushaltsbereich notierte, ergibt sich daraus mangels Erheblichkeit

kein Anlass zur gerichtlichen Korrektur

(vgl. Urteil des Bundesgerichts H

161/06 vom 6. August 2007 E. 5.6 mit weiteren Hinweisen; SVR 2005 UV16 E.

3). 5.3

Schliesslich ist für den Zeitraum ab dem 1.

April 2021 in der Zusammenschau der gutachterlichen Feststellungen sowie derjenigen der Abklärungsperson wie derum von einer medizinisch-theoretischen

Arbeitsunfähigkeit in Höhe von 50

% auszugehen. Die infolge der Krebserkrankung in psychiatrischer Hinsicht geltend gemachte Verschlechterung (Urk. 1) ist nicht ausgewiesen. Dr. G. reichte ungeachtet wiederholter Aufforderungen im Verwaltungsverfahren (vgl. Urk. 6/182 ff.) keinen Verlaufsbericht ein; im beschwerdeweise eingereichten Bericht vom 28. Dezember 2022 äusserte er sich nicht konkret zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin, liess eine hinreichende Begründung für die postulierte - und nicht weiter präzierte - «chronisch depressive Erkrankung» vermissen und machte die weitere Prognose von der somatischen Krankheitslast abhängig. Im Übrigen scheint

eine wesentliche Verschlechterung bereits angesichts der seit Jahren unverändert wenig frequenten Therapie, alle drei bis fünf Wochen je nach Bedürfnis, teilweise auch telefonischer Art (vgl. Urk. 6/235/2), jedenfalls nicht glaubhaft. Weitere Abklärungen erübrigen sich daher. In Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse und

in Berücksichtigung der bezüglich der einzelnen Positionen hinreichend begründeten, plausiblen und angemessen detaillierten

beschriebenen Einschränkungen

sowie

unter angemessener Anrechnung der Mithilfe der Hausgenossen im Rahmen der Schadenminderungsspflicht ermittelte die Abklärungsperson eine Einschränkung

im Haushaltsbereich in Höhe von insgesamt 40% (vgl. Urk. 6/235/

E. 6

1 f.), woran sie mit Einspracheentscheid vom 1. Dezember 2004 festhielt (Urk. 6/71). Die beim hiesigen Gericht am 17. Januar 2005 dagegen erhobene Beschwerde (Urk. 6/75/3 ff.) zog die Verzichtserklärung zurück, nachdem ihr eröffnet worden war, dass im Entscheidfall eine

Änderung des angefochtenen Entscheides zu ihren Ungunsten (reformatio in peius) nicht ausgeschlossen werden könne (vgl. Beschluss IV.2005.00064 vom 15.

Mai 2006, Urk. 6/94; Rückzug vom 8. Juni 2006, Urk. 6/95/3). Das Beschwerdeverfahren wurde infolge dessen mit Verfügung IV.2005.00064 vom 29. Juni 2006 abgeschlossen (Urk. 6/95/1-2).

E. 6.1

Unten den Parteien ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin weiterhin als zu 100 % im Haushalt erwerbstätig zu qualifizieren ist (vgl. Urk. 2, Urk. 1 Ziff. 3.2).

E. 6.2

Bei nichterwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen eine Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen. Art. 7 Abs. 2 ATSG ist sinngemäss anwendbar (Art. 28a Abs. 2 IVG in Verbindung mit Art.

8 Abs. 3 ATSG; spezifische Methode der Invaliditätsbemessung [Betätigungsvergleich]; vgl. statt vieler: BGE 142 V 290 E. 4). Als Aufgabenbereich nach Artikel 7 Absatz 2 IVG der im Haushalt tätigen Versicherten gilt die übliche Tätigkeit im Haushalt sowie die Pflege und Betreuung von Angehörigen (Art. 27 Abs. 1 IVV in der seit 1. Januar 2018 geltenden Fassung).

E. 6.3.1

Die Beschwerdeführerin war gemäss Abklärungsbericht vom 29. November 2021 seit Mai 2018 zu 58 % eingeschränkt. Damit hatte sie einen gleichbleibenden Anspruch auf die bisher ausgerichtete halbe Rente (vgl. E. 1.2).

E. 6.3.2

Vom 1. Mai 2020 bis 31. März 2021 bestand medizinisch-theoretisch eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit

und im Aufgabenbereich eine Einschränkung von 63 bis 65 %. Daraus resultiert ab dem 1. August 2020 (Art. 88a Abs. 2 IVV, E. 1.5) ein Anspruch auf eine Dreiviertelrente (vgl. E. 1.2).

E. 6.3.3

Ab dem 1. April 2021 war die Beschwerdeführerin nur noch zu 40 % eingeschränkt, welche Verbesserung ab dem 1. Juli 2021 zu berücksichtigen war (Art.

88a Abs. 1 IVV) und zur Herabsetzung der Dreiviertel- auf eine Viertelrente ab dem 1. Dezember 2022 führte (Art. 88 bis Abs. 2 lit. a IVV, wonach eine Rentenherabsetzung frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats erfolgt). 7.

Nach dem Gesagten erweist sich der angefochtene Entscheid im Ergebnis als richtig und ist die Beschwerde abzuweisen.

Der Vollständigkeit halber festzuhalten ist schliesslich, dass mit den Verfügungen vom 8.

Dezember 2022 (Urk. 9 = Urk. 13/2/1) und 10. Januar 2023 über den Rentenanspruch für den Zeitraum ab 1. August 2020 nicht (neu) entschieden bzw. nicht ein zweites Mal verfügt

werden durfte ; der Vermerk «ersetzt unsere Verfügungen vom 04.10.2022 sowie vom 17.10.2022» erweist sich zumindest als irre führend.

Gegen die AHV-rechtliche Rentenanpassung und/oder Verrechnung des Nachzahlungsbetrags hat die Beschwerdeführerin keine Einwände erhoben. 8.

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 800.-- festzulegen und ausgangsgemäss von der Beschwerdeführerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). 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: - Rechtsanwalt Tomas Kempf - 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 siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 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 der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung 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
HurstHediger

E. 7

UV170510 Beweiswert eines Arztberichts 11.2022 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 9C_529/2021 vom 26. Juli 2022 E. 3.2.1).

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte (sog. Administrativgutachten) ist Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4, 135 V 465

E. 4.4; Urteil des Bundesgerichts 8C_77/2021 vom 20. April 2021 E. 3 m.w.H.). 1.

E. 8

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 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).

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_817/2013 vom 28. Mai 2014 E. 5.1).

2. 2.1

In den angefochtenen Verfügungen vom 4. und 17. Oktober 2022 erwog die Beschwerdegegnerin, seit der MEDAS-Begutachtung im November 2017 habe sich die gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin verändert. Von Mai 2018 bis März 2021 seien diverse Operationen und Behandlungen durchgeführt worden, weshalb die Beschwerdeführerin in einem höheren Ausmass im Aufgabenbereich eingeschränkt gewesen sei. Ab März 2021 könne von einer Verbesserung der gesundheitlichen Situation ausgegangen werden. Gestützt auf die Abklärung vor Ort im November 2021 sei die als zu

100 % im Aufgabenbereich tätig zu qualifizierende Beschwerdeführerin vom 1. Mai 2018 bis 30. April 2020 (Phase 1) zu 58.30 % eingeschränkt gewesen. Mithin habe sie in dieser Zeitspanne einen unveränderten Anspruch auf die bisher ausgerichtete halbe Rente. In der zweiten Phase vom 1. Mai bis 25. Juni 2020 sei infolge Auszugs des Sohns und damit Wegfall seiner Mitwirkungspflicht im Haushalt von einer Einschränkung in Höhe von 62.80 % auszugehen. Nach Ablauf der gesetzlichen Dreimonatsfrist habe die Beschwerdeführerin ab dem 1. August 2020 Anspruch auf eine Dreiviertelrente . Die dritte Phase dauere vom 26. Juni 2020 bis 31. März 2021, da die einzelnen Tätigkeitsbereiche neu aufgeteilt worden seien. Es resultiere eine 64.60%ige Einschränkung und damit ein gleichbleibender

Anspruch auf eine Dreiviertelrente . Die vierte Phase beginne am 1. April 2021. Ab diesem Zeitpunkt bestehe eine medizinische Arbeitsfähigkeit in Höhe von 50

%. Unter Berücksichtigung der Mitwirkungspflicht der Familienangehörigen resultiere eine 40%ige Einschränkung im Haushaltsbereich . Somit habe die Beschwerdeführerin für die Zukunft (ab dem 1. Dezember 2022) ein Anspruch auf eine Viertelsrente (Urk.

2/1-2). 2.2

Die Beschwerdeführerin wandte ein, im ersten Vorbescheid vom 9. März 2016 sei die Beschwerdegegnerin davon ausgegangen, dass sich ihr Gesundheitszustand nicht verändert habe. Im dritten Vorbescheid vom 10.

Dezember 2021, welche sie im angefochtenen Entscheid bestätigt habe, habe die Beschwerdegegnerin dafür gehalten, ihr Gesundheitszustand habe sich (erst) im Mai 2018 verschlechtert. Dabei habe die Beschwerdegegnerin übersehen, dass im zweiten Vorbescheid vom 13. Mai 2020 aufgrund der dokumentierten Gonarthritits eine Verschlechterung des physischen Gesundheitszustandes ab Januar 2014 angenommen worden sei. Alsdann äussere sich der Abklärungsbericht vom 29. November 2021 nicht zu den Einschränkungen vor Mai 2018. Vielmehr werde darin lediglich auf den Abklärungsbericht vom 13. März 2016 verwiesen. Auf diesen könne indessen nicht abgestellt werden, weil er vor dem MEDAS-Gutachten 2018 ergangen sei. Ebenso wenig könne für die Zeit bis Mai 2018 auf den Abklärungsbericht vom 29. November 2021 abgestellt werden; verweise dieser doch lediglich auf den Abklärungsbericht vom März 2016. Mithin fehle es für den Zeitraum von November 2014 " bis Mai 2020 " an einer verwertbaren Abklärung der Beeinträchtigungen im Aufgabenbereich. In einer – noch ausstehenden – umfassenden Abklärung für den Zeitraum von November 2014 bis Mai 2020 habe der Aussen dienst die konkreten Verhältnisse zu berücksichtigen, also auch die Tatsache, dass sich die Beschwerdeführerin bei Gesundheit massgeblich um die Betreuung ihrer Enkelkinder kümmern würde. Letzteres sei nicht erst ab den entsprechenden ein spracheweisen Vorbringen

im Juni 2022 zu berücksichtigen. Alsdann bestehe bis Mai 2018 (und auch noch länger) nur schon aus psychischen Gründen ein IV-Grad von 50 %. Wenn sich der Gesundheitszustand aber auch aus physischen Gründen seit Januar 2014 verschlechtert habe und die Rentenrevision ab 1.

November 2014 durchgeführt worden sei, führe dies zu einer Rentenerhöhung per November 2014 und nicht erst ab August 2020. Vielmehr habe die Beschwerdeführerin ab November 2014 Anspruch auf eine ganze Rente. Diese sei auch nicht ab April 2021 auf

eine Viertelsrente zu reduzieren. Vielmehr sei bei wider sprechenden Ergebnissen der Abklärungen vor Ort und den fachmedizinischen Feststellungen zur Fähigkeit der versicherten Person, ihre gewohnten Aufgaben zu erfüllen, den ärztlichen Stellungnahmen rechtsprechungsgemäss mehr Gewicht einzuräumen. Dies weil es der Abklärungsperson regelmässig nur beschränkt möglich sei, das Ausmass des psychischen Leidens und der damit verbundenen Einschränkungen zu erkennen. Die ursprüngliche Rentenzusprache sei in erster Linie infolge der psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit erfolgt. Wenn die psychischen Beschwerden gemäss MEDAS-Gutachten vom 13. Februar 2018 – wenn auch nur diskret – zugenommen haben, bestehe kein Raum für eine Herabsetzung der Rente. Darüber hinaus seien die seit 2014 festgestellten physischen Beeinträchtigungen sowie gutachterlich festgestellten psychischen Beeinträchtigungen zu berücksichtigen. Dass die Krebserkrankung im Sommer 2020 auch in psychischer Hinsicht Auswirkungen habe oder haben könne, müsse wohl nicht näher erläutert werden. Das MEDAS-Gutachten vom 13. Februar 2018

sei vor der Krebserkrankung erstellt worden. Obschon sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin (auch in psychischer Hinsicht) seither verschlechtert habe, habe die IV-Stelle auf eine Aktualisierung der Aktenlage verzichtet. Mithin sei der psychische Gesundheitsschaden noch nicht umfassend abgeklärt worden. Im Übrigen sei die Krebsbehandlung nicht per März 2021 abgeschlossen worden. Es hätten auch über diesen Zeitpunkt hinaus Behandlungen und Kontrolltermine im Universitätsspital A. _____ stattgefunden; ebenso eine Physiotherapie.

Bei alle dem sei die Rente (auf eine ganze Rente statt auf eine Dreiviertelsrente) bereits per 1. November 2014 (und nicht erst per 1. August 2020) zu erhöhen. Zudem sei von einer späteren Rentenreduktion - erst recht auf eine Viertelsrente - abzusehen. Eventualiter sei die Sache zur weiteren (medizinischen) Abklärung an die Beschwerdeführerin zurück zu weisen, dies aber unter der Feststellung, dass ein unbefristeter Anspruch auf eine höhere Rente seit 1. November 2014 bestehe und dass die IV-Stelle -

nach entsprechenden Abklärungen - wenn überhaupt nur für die Zukunft über eine allfällige Rentenherabsetzung entscheiden könne (Urk. 1). 3.

Es steht fest und ist unbestritten, dass seit dem (formell) rechtskräftigen Rentenentscheid vom 1. Dezember 2004 (Urk. 6/74) jedenfalls infolge der ab Januar 2014 dokumentierten Polyarthritiden und schweren Kniearthrose beidseits (mit Knie-TP-Versorgung rechts im Mai 2018, vgl. Urk. 6/179/9) sowie

des im Juni 2020 diagnostizierten Mammakarzinoms

mit konsekutiver Chemo- und Radiotherapie (vgl. Urk. 6/203 f.) revisionsrechtlich relevante Veränderungen eingetreten

sind (vgl. auch Urk. 6/168/25). 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 144 I 103 E. 2.1, 141 V 9 E. 2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_477/2022 vom 18. Januar 2023 E. 2.1, je mit Hinweisen). 4. 4.1

Im MEDAS-Gutachten vom 13. Februar 2018 hielten die begutachtenden Fachärzte folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit fest (Urk.

6/168/26): - Polyarthritits, nicht weiter spezifiziert mit/bei - Arbeitshypothese einer peripher betonten Spondylarthropathie (HLA-B27 negativ) - aktuell hauptsächlich PIP-Gelenksbefall, rezidivierende Gonarthritits rechts - Methotrexat zurzeit 20 mg s. c. wöchentlich seit ca. zwei Jahren - Tendenz zu Ganzkörperschmerzsyndrom - Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41)

Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit stellten sie folgende Diagnosen

(Urk. 6/168/26): - Übergewicht (BMI 28.3) - Gewichtsverlust von 12 kg seit Sommer 2017, begleitend Haarausfall seit ca. zwei Monaten, DD Methotrexat-bedingt, neoplastisch - Diabetes mellitus Typ 2 - Arterielle Hypertonie - Migräne ohne

Aura/Spannungskopfschmerzen, aktenanamnestisch - Partialruptur und Verkalkung der Supraspinatussehne links, aktenanamnestisch Als Nebenbefunde notierten sie ausserdem (1) einen Status nach Verkehrsunfall (August 1999) , (2) Status nach Osteosynthese einer Radiusfraktur links (1999) , Metallentfernung erfolgt, (3) Status nach Arthrodesse MCP-Gelenk Dig . I rechts (2000) , Metallentfernung (2001) , (4) Status nach Menishektomie Handgelenk links (2001) , (5) Status nach totaler Thyreoidektomie (Dezember 2014) bei autonomem Adenom in rechtsbetonter Struma Multinodosa , (6) Status nach Nabelhernien operation

(etwa 1997) , anamnestisch, (7) Status nach Schulterluxation rechts, operiert, aktenanamnestisch sowie (8) Status nach Osteomyelitis Schulter rechts in Kindheit, aktenanamnestisch (Urk. 6/168/26). Die vierfache Mutter und Hausfrau wohne zusammen mit ihrem Ehemann und Sohn in einer Vierzimmermietwohnung im Parterre (Urk. 6/168/19 f.). Ihre Töchter lebten alle in unmittelbarer Nähe und würden ihr den Haushalt machen, auch kochen oder etwas zum Essen vorbeibringen. Sie selber koche nur einfache Sachen. Ausserdem würde sie abstauben und die Wäsche in die Maschine legen, nicht aber herausnehmen. Üblicherweise stehe sie zwischen 08.00 und 11.00 Uhr auf, müsse sich dann zunächst eine Stunde lang hinsetzen und ausruhen. Alsdann gehe sie duschen. Vormittags bringe eine der Töchter meistens etwas zum Mittagessen vorbei, seltener mache sie selber etwas einfaches, etwa Pizza oder Spaghetti. Nachmittags schaue sie fern und mache allenfalls einen Spaziergang bis maximal eine halbe Stunde mit Pausen, vor allem wegen Knieschmerzen. Zurück zu Hause müsse sie sich erstmal hinlegen, 1 bis 1 ½ Stunden. Dabei schlafe sie teils ein. Später kämen die Kinder oder Enkel zu Besuch, dann herrsche eine „andere Atmosphäre“. Zusammen mit den 2-jährigen Enkelkindern könne sie ihre Beschwerden etwas vergessen. Zwischen 18.00 und 19.00 Uhr werde gegessen. Danach mache sie allenfalls noch einen kleinen Spaziergang oder eine der Töchter komme auf Besuch. Gegen 22.00 Uhr gehe die Beschwerdeführerin ins Bett. Dort lese sie noch etwas und schlafe vielleicht nach einer Viertelstunde ein, gefolgt von wiederholtem, nächtlichem Erwachen. Meist stehe sie ein- bis zweimal auf, dies einerseits wegen Schmerzen, andererseits auch wegen Ameisenlaufen in den Füßen. Die Beschwerdeführerin fahre nicht Auto und habe auch keinen Führerschein (Urk. 6/168/19 f.).

Gegenüber dem Allgemeinmediziner habe die Beschwerdeführerin ausgeführt , ihre jetzigen gesundheitlichen Probleme hätten mit dem Autounfall von 1999 begonnen; zuvor habe sie nur Migräne gehabt, dies seit 1987. Beim Autounfall habe es sich um einen Selbstunfall gehandelt. Eine Achse sei am Auto gebrochen. Sie sei bei diesem Unfall angegurtet gewesen, der Sicherheitsgurt sei ganz „drinnen“ gewesen. Ihr Mann sei gefahren und die vier Kinder seien ebenfalls im Auto gewesen. Beim Aufprall habe sie die «Hände» ausgesteckt, dies um die Kinder aufzuhalten. Dabei habe sie sich beide «Hände»

und auch die Nase gebrochen. Das linke Auge sei „draussen“ gewesen, dies wegen Anschlagen des Kopfes. Zudem habe sie das linke Schlüsselbein gebrochen. Darüber hinaus habe sie im Koma gelegen, unwissentlich wie lange. Die Verletzungen seien im Spital H._____

behandelt worden, vielleicht während zehn Tage. Seit diesem Unfall habe die Beschwerdeführerin in am ganzen Körper Schmerzen. Sie sei am linken Vorderarm sowie am rechten Daumen operiert worden. Die rechtsseitigen Knieschmerzen bestünden seit etwa fünf Jahren. Nach einer Meniskusoperation sei es zu einer starken Schwellung im Knie gekommen und es habe Wasser herausgezogen werden müssen. Etwa zwei Jahre später, vielleicht 2015, sei sie in den Ferien in Serbien erneut aufs Knie gestützt. In Skopje habe man den rechten Meniskus erneut operiert. Danach sei es vier Monate gut gewesen und man habe seither nie wieder Wasser aus dem Knie ziehen müssen. Indessen habe sie unverändert starke Knie schmerzen (Urk. 6/168/20 f.).

Aus internistischer/rheumatologischer Sicht hätten sich verschiedene

Druckdolenzen, hauptsächlich im Bereich der proximalen Interphalangealgelenke (PIP) sowie möglicherweise auch an den Sehnenansätzen (Ellbogen) ergeben; bildgebend (2017) habe sich eine rechtsmediale Gonarthrose mit aufgehobenem Gelenkspalt und deutlich sekundär arthrotischen Veränderungen gezeigt. In den Handgelenken beidseits und im Daumen rechts bestehe zudem eine beginnende STT-Arthrose. Übereinstimmend mit dem Röntgenbefund sei das rechte Knie funktional erheblich eingeschränkt mit Gelenkerguss, Fehlstellung und einem statisch ungünstigen Streckdefizit (Urk. 6/168/23, Urk. 6/168/34 ff.).

Gegenüber dem psychiatrischen Gutachter habe die Beschwerdeführerin ausser dem angegeben, der Autounfall habe sich auf der Rückreise von Montenegro ereignet. Sie erinnere sich an die Geräusche, die unmittelbar vor dem Achsenbruch vorne rechts aufgetreten seien. Der Mann habe noch gerufen, sie solle sich festhalten. Das Fahrzeug sei rechts auf eine Betonwand geprallt, sei dann links kollidiert, habe wieder um rechts die Abschränkungen berührt und sich schliesslich um die eigene Achse gedreht. Ein nachfolgender Lastwagen habe zum Glück bremsen können. Die Kinder hätten geschrien, seien indessen unverletzt geblieben; sie selbst habe den Kopf angeschlagen und sei blutüberströmt gewesen. Seit her müsse sie immer zu an den Unfall denken und habe über Jahre zunehmende Schmerzen. Diese hätten in den Händen und Armen begonnen, sich dann ausgebreitet über den ganzen Nacken und heute schmerzten auch beide Knie und der Beckenbereich. Sie sei nie schmerzfrei. Jedoch spüre sie eine gewisse Wechselhaftigkeit des Schmerzes ohne Abhängigkeiten von äusseren Ereignissen. Als dann träume die Beschwerdeführerin 1-2 Mal pro Woche vom Unfall, erwache dann angespannt und müsse sich nachts im Wohnzimmer ablenken. Ob dabei Flash-backs aufträten oder nicht habe die Beschwerdeführerin nicht sagen können. Aufgrund der geschilderten Beschwerden hätten der Ehemann und die Nachkommen zunehmend mehr Verantwortung übernommen. Zudem gehe die Beschwerdeführerin praktisch nie mehr alleine aus dem Haus; den öffentlichen Verkehr könne sie nicht benutzen, weil sie nicht in der Lage sei, auch nur kürzere Strecken zu marschieren. Grössere Einkäufe und die Reinigungsarbeiten würden die Kinder übernehmen. Seit vielen Jahren gehe sie regelmässig (monatlich oder in längeren Abständen) zum Psychiater und werde vom Mann im Auto dorthin gebracht. Letzterer habe kürzlich einen Hirnschlag erlitten, eine Gesichtshälfte sei gelähmt und die Situation werde dadurch noch schlimmer. Anfänglich habe ihr Ehemann eine ganze und später eine halbe IV- und UV-Rente bekommen. Seine Einnahmen machten damit rund Fr.

2'200.-- aus. Sie habe Fr. 500.-- Rente seit deutlich mehr als 10 Jahren, was die Existenz sichere. Die Tage gingen mit mini malen Abwechslungen vorbei

(Urk. 6/168/42 ff.).

In objektiver Hinsicht sei die allseits orientierte Beschwerdeführerin gepflegt und mit Kopftuch bekleidet, kleinschrittig und in unbequemer, krummer Körperhaltung ins Besprechungszimmer eingetreten. Während der Untersuchung sei sie in der Lage gewesen, lebendige und freudige Emotionen zu zeigen, etwa im Zusammenhang mit den Nachkommen, und ihre Aufmerksamkeitsfähigkeit sei gut. Formale Denkstörungen bestünden nicht, abgesehen von einer gewissen Einengung auf Defizite. Ebenso fehlten Sinnestäuschungen oder Ich-Störungen. Das Vitalgefühl sei reduziert, die Stimmung infolge der selbstauferlegten Selbstbeschränkung

herabgesetzt und die Beschwerdeführerin antriebsarm und psychomotorisch reduziert. Alsdann beschränkten sich die Kontakte weitgehend auf nähere und entferntere Verwandte

(Urk. 6/168/43 f.).

Der begutachtende Psychiater kam zum Schluss, die Beschwerdeführerin habe sich vom Autounfall nicht mehr erholen können. Soweit aus den Unterlagen erkennbar, hätten die ausschliesslich somatischen Folgen ein deutlich höheres Leistungsniveau zulassen müssen. Im Umfeld ihrer Familie sei die Regression begünstigt worden und es

bestehe

inzwischen eine ausgeprägte Chronifizierung. Die Kardinalsymptome einer posttraumatischen Belastungsstörung in Form klassischer Angstträume, dauernder innerer Unruhe, Flash-backs hätten sich nicht eindeutig nachweisen lassen. Aufgrund der seit mindestens sechs Monaten bestehenden Schmerzen in mehreren anatomischen Regionen, die ihren Ausgangspunkt in den Autounfall - bedingten körperlichen Beeinträchtigungen nahmen und von psychischen Faktoren beeinflusst würden, sei vielmehr von einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren auszugehen (ICD-10: F 45.41, Urk. 6/168/43 f.).

Im Rahmen der interdisziplinären Konsensbeurteilung kamen die begutachtenden Fachärzte zum Schluss, infolge der ab Januar 2014 dokumentierten rezidivierenden Gonarthrose sowie Polyarthritiden habe sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit 2014 wesentlich verschlechtert. Infolge dessen seien ihr nur noch körperlich leichte und vorwiegend sitzende Tätigkeiten im Umfang von 50 % zuzumuten; die verminderte psychische Belastbarkeit sei darin bereits enthalten (Urk. 6/168/27). 4. 2

Gemäss Abklärungsbericht vom 29. November 2021 lebte die Beschwerdeführerin zusammen mit ihrem ausserhäuslich nicht erwerbstätigen Ehemann und dem 1994 geborenen Sohn, nachdem letzterer vorübergehend vom 1. Mai 2020 bis 30.

September 2021 ausgezogen war (Urk. 6/235/3).

In zeitlicher Hinsicht nahm die Abklärungsperson eine Unterteilung wie folgt vor (Urk. 6/235/5): - 1. Phase: 1. Mai 2018 - 30. April 2020 - 2. Phase: 1. Mai 2020 - 25. Juni 2020 (Auszug des Sohns) - 3. Phase: 26. Juni 2020 - 31. März 2021

(Neugewichtung der

Aufgabenbereiche) - 4. Phase: ab 1. April 2021

Alsdann gewichtete sie die Positionen wie folgt (Urk. 6/235/6 f.) : - 1./2. Phase: - Ernährung: 50 % - Wohnungspflege : 20 % - Einkauf/Besorgungen: 10 % - Wäsche/Kleiderpflege: 20 % - Betreuung Kinder: 0 % - 3./4. Phase: - Ernährung: 40 % - Wohnungspflege : 15 % - Einkauf/Besorgungen: 10 % - Wäsche/Kleiderpflege: 15 % - Betreuung Kinder: 20 %

In der 1. bis 3. Phase habe hauptsächlich der Ehemann gerüstet und gekocht, was ihm im Rahmen der Mitwirkungspflicht auch zuzumuten gewesen sei. Die Beschwerdeführerin habe in diesem Zeitraum infolge ihrer Erkrankungen hauptsächlich gelegen und sei nicht belastbar gewesen. Der erwachsene Sohn habe sich selber versorgen können. Damit sei punkto Ernährung von einer Einschränkung in Höhe von 67.5 % (gewichtet 27 %) auszugehen. In der 4. Phase habe die Beschwerdeführerin bei leichten Küchenarbeiten etwas mithelfen können. Mit Blick auf die Schadenminderungspflicht sei es ihr auch zuzumuten gewesen, 1-2 x pro Woche auch auf Fertigprodukte sowie gelegentlich auf vorgerüstetes Gemüse oder aufgewärmte Mahlzeiten zurückzugreifen. Die Einschränkung sei damit auf 30 % festzulegen (Urk. 6/235/6 f.) .

In der 1. bis 3. Phase habe die Beschwerdeführerin nach eigenen Angaben aufgrund ihres schlechten Zustandes die Wohnungs- und Hauspflege mehrheitlich nicht wahrnehmen können. In der 1. Phase sei es dem Sohn zumutbar gewesen, sein eigenes Zimmer sauber zu halten und jedes zweite Mal das Bad zu reinigen. In der 4. Phase habe die Beschwerdeführerin leichte Reinigungs- und Aufräumarbeiten durchführen können. Unter zusätzlicher Berücksichtigung der Mitwirkungspflicht des Ehemannes sowie der Kinder resultiere in der 1. Phase eine 85% ige , in der 2. und 3. Phase eine 90% ige und in der 4. Phase eine 60% ige

Einschränkung im Bereich der Wohnungspflege (Urk. 6/235/7) .

Die leichteren Einkäufe würden hauptsächlich vom Ehemann erledigt, was ihm auch zuzumuten sei. Für schwerere Einkäufe sei bis zu seinem Auszug am 1. Mai 2020 die Mitwirkungspflicht des Sohns anzurechnen. Daraus ergebe sich in der 1.

Phase in dieser Position keine Einschränkung ; in der 2. bis 4. Phase sei von einer Einschränkung in Höhe von 35 % auszugehen (Urk. 6/235/9) .

In der 1. bis 3. Phase habe sich die Beschwerdeführerin infolge ihres Zustandes nicht um die Wäsche- und Kleiderpflege kümmern können. Dem Sohn sei es zuzumuten gewesen, die eigene Wäsche selbständig zu waschen. In der 4. Phase sei es der Beschwerdeführerin wiederum zuzumuten gewesen, einfache Arbeiten selber zu tätigen. Unter Berücksichtigung der Mitwirkungspflicht des Ehemannes resultiere in der 1. bis 3. Phase eine 37.5% ige und in der 4.

Phase eine 30%ige Einschränkung (Urk. 6/235/10) .

Schliesslich habe die Beschwerdeführerin am 26. Juni 2020 einwandweise geltend gemacht, dass sie im Gesundheitsfall regelmässig an zwei Wochentagen ihre Enkelkinder betreuen würde. Unter Berücksichtigung der Mitwirkungspflicht des Ehemannes resultiere in der 3. Phase eine 80 % ige und in der 4. Phase eine 55%ige Einschränkung (Urk. 6/235/11) .

Insgesamt ergebe sich daraus in der 1. Phase eine 58.30% ige , in der 2. Phase eine 62.80 % ige , in der 3. Phase eine 64.60% ige und in der 4. Phase eine 40% ige Einschränkung im Haushaltsbereich (Urk. 6/235/12). 5.

5.1

Aufgrund des in allen Teilen als genügend beweiskräftig anzusehenden (vgl.

E.

E. 12

). Darin ist die Einschränkung hinsichtlich Betreuung ihrer Enkel hinreichend berücksichtigt. Soweit beschwerdeweise eine rückwirkende Berücksichtigung (relevant einzig für den Zeitraum vor ihrer Krebserkrankung) geltend gemacht wird, ist dies nicht zu hören. Anlässlich der Abklärung im Februar 2016, zu welchem Zeitpunkt bereits mehrere ihrer Enkelkinder geboren waren, wurde eine regelmässige Betreuung der selben nicht erwähnt bzw. keine Einschränkung diesbezüglich vorgebracht (vgl.

Abklärungsbericht vom 1. März 2016, Urk. 6/133). Weshalb dieser Bericht unbrauchbar bzw. nicht beweiskräftig sein soll, insbesondere hinsichtlich Aufzählung der im Rahmen der Haushaltführungstätigkeiten zufallenden Aufgaben und deren Gewichtung, ist nicht ersichtlich. Die Betreuung der Enkelkinder (damals elf-, neun-, fünf-, zwei- und ein-jährig) wurde erstmals mit Einwand vom 24. Juni 2020 geltend gemacht (Urk. 6/199/5). Ein rentenrelevanter Revisionsgrund vor der Krebserkrankung im Juli 2020 ist damit nicht ausgewiesen. 5. 4

Zusammenfassend kann bei der vorliegend hinreichend aufschlussreichen und den rechtsprechungsgemässen Anforderungen (vgl. hievore E. 1.7 f.) genügenden

Aktenlage davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin seit Dezember 2014 (Revisionseröffnung)

weiterhin unverändert bis Mai 2020 zu 50 %, vom 1. Juni 2020 bis März 2021 zu 100 % arbeitsunfähig bzw. zu 62 bis 65

% im Haushalt eingeschränkt und ab dem 1. April 2021 zu 40 % unfähig war, sich im Aufgabenbereich zu betätigen.

Bei diesem Beweisergebnis bestand – entgegen der Beschwerdeführerin (Urk. 1) -

kein weiterer Abklärungsbedarf (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 144 V 361 E. 6.5, 136 I 229 E. 5.3, je mit Hinweisen) und erübrigen Weiterungen zu ihren übrigen Vorbringen.

Zu prüfen bleiben die Auswirkungen auf den Rentenanspruch. 6.

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