

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00506 vom 30. November 2007

ZH Sozialversicherungsgericht, 2007-11-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2006.00506

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00506 du 30 novembre 2007

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00506 del 30 novembre 2007

Erwägungen

E. 1

1.1 Die massgebenden rechtlichen Bestimmungen und die Rechtsprechung zum Invaliditätsbegriff (Art. 4 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung; IVG in Verbindung mit Art. 8 des Bundesgesetzes über den allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG) und zu den Voraussetzungen für den Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 28 Abs. 1 IVG) sind im angefochtenen Entscheid zutreffend wiedergegeben (Urk. 2 S. 1 ff.). Darauf kann, mit folgenden Ergänzungen, verwiesen werden.

1.2 Anspruch auf ordentliche Renten der Invalidenversicherung haben die rentenberechtigten versicherten Personen, die bei Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge geleistet haben (Art. 36 Abs. 1 IVG).

Nach Art. 32 Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Verbindung mit Art. 50 der Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVV in der bis 31. Dezember 2002 in Kraft gewesenen Fassung) und Art. 29 ter Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG) liegt ein volles Beitragsjahr vor, wenn eine Person insgesamt länger als elf Monate im Sinne von Art. 1 oder 2 AHVG versichert war und während dieser Zeit den Mindestbeitrag bezahlt hat oder Beitragszeiten im Sinne von Art. 29 ter Abs. 2 lit. b und c AHVG (Betreuungs- oder Erziehungsgutschriften) aufweist (Kieser, Ausländische Staatsangehörige und soziale Sicherheit, in: Ausländerrecht, Basel 2002, S. 92 N 3.42 zu § 3).

1.3 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 (seit 1. Januar 2004) nach Art. 28 Absatz 2 bis IVG festgelegt. In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit beziehungsweise 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. 27 bis Abs. 1 IVV, seit 1. Januar 2004: Art. 28 Abs. 2 ter IVG; gemischte Methode der Invaliditätsbemessung).

Nach der Gerichts- und Verwaltungspraxis zu Art. 27 bis IVV (seit 1. Januar 2004: Art. 28 Abs. 2 ter IVG) wird zunächst der Anteil der Erwerbstätigkeit und derjenige der Tätigkeit im Aufgabenbereich (so unter anderm im Haushalt) bestimmt, wobei sich die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person ohne gesundheitliche

Beeinträchtigung erwerbstätig wäre, mit Rücksicht auf die gesamten Umstände, so die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse, beurteilt (BGE 125 V 150 Erw. 2c mit Hinweisen; SVR 2001 IV Nr. 25 S. 75 ff.). Die Invalidität bestimmt sich in der Folge dadurch, dass im Erwerbsbereich ein Einkommens- und im Aufgabenbereich ein Betätigungsvergleich vorgenommen wird, wobei sich die Gesamtinvalidität aus der Addierung der in beiden Bereichen ermittelten und gewichteten Teilinvaliditäten ergibt. Von dieser Gerichts- und Verwaltungspraxis abzuweichen besteht auch mit In-Kraft-Treten des ATSG keine Veranlassung (BGE 130 V 393 ff. Erw. 3.3).

1.4 Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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 in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

1.5 Für den Beweiswert eines Berichtes über die Abklärung im Haushalt einer versicherten Person sind - analog zur Rechtsprechung betreffend die Beweiskraft von Arztberichten (BGE 125 V 352 Erw. 3a mit Hinweis) - verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis von den ärztlichen und räumlichen Verhältnissen sowie den 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 und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig (AHI 2003 S. 218 Erw. 2.3.2 [in BGE 129 V 67 nicht veröffentlichte Erwägung]; nicht publiziertes Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen P. vom 6. April 2004, I 733/03, Erw. 5.1.2; vgl. auch BGE 130 V 63 Erw. 6.2 und 128 V 93 f. Erw. 4 betreffend Abklärungsberichte im Zusammenhang mit der Hauspflege und Hilflosigkeit). 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 Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen G. vom 19. Juni 2006, I 236/06, Erw. 3.2).

E. 2

2.1 Gemäss Art. 6 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2000 geltenden Fassung haben alle bei Eintritt der Invalidität versicherten Schweizer Bürger, Ausländer und Staatenlose Anspruch auf Leistungen (sogenannte Versicherungsklausel). Ausländer und Staatenlose waren gemäss Art. 6 Abs. 2 IVG in der bis 31. Dezember 1996 geltenden Fassung nur anspruchsberechtigt, solange sie ihren zivilrechtlichen Wohnsitz in der Schweiz hatten und sofern sie bei Eintritt der Invalidität während mindestens zehn vollen Jahren Beiträge geleistet oder ununterbrochen während fünfzehn Jahren in der

Schweiz zivilrechtlichen Wohnsitz gehabt hatten.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auf den 1. Januar 1997 sind diese Anforderungen zwar beibehalten, jedoch abgeschwächt worden: Ausländische Staatsangehörige waren nach dem geänderten Art. 6 Abs. 2 IVG - unter Vorbehalt abweichender staatsvertraglicher Regelungen - anspruchsberechtigt, solange sie ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt in der Schweiz hatten und sofern sie bei Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge geleistet oder sich ununterbrochen während zehn Jahren in der Schweiz aufgehalten hatten.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Durch die Neufassung von Art. 6 Abs. 1 IVG wurde sodann auf den 1. Januar 2001 die Versicherungsklausel weitgehend aufgehoben. Nunmehr besteht Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung, selbst wenn die betreffende Person bei Eintritt der Invalidität nicht versichert war, sofern die Mindestbeitragspflicht und -aufenthaltsdauer erfüllt sind (vgl. Kieser, a.a.O., S. 91 N 3.39 zu Ä § 3).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Sowohl nach altem wie nach neuem Recht bleibt Art. 39 IVG in Bezug auf ausserordentliche Renten vorbehalten.

2.2 Ä Ä Ä Ä Ä Nach dem Gesagten ist für den Anspruch auf eine Invalidenrente vor, aber auch nach dem Wegfall der Versicherungsklausel massgebend, dass angesichts der Anmeldung zum Leistungsbezug am 30. Juli 2004 bei Eintritt des Versicherungsfalls während eines vollen Jahres Beiträge geleistet worden sind oder ein ununterbrochener Aufenthalt während zehn Jahren in der Schweiz gegeben ist.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ist eine Person bei der erstmaligen Einreise in die Schweiz bereits zu 40 % invalid, ist gemäss höchstgerichtlicher Rechtsprechung der rentenspezifische Versicherungsfall eingetreten, bevor die erwähnten Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sein konnten.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Allerdings hat das Eidgenössische Versicherungsgericht bis anhin die Frage offen gelassen, ob ein neuer Versicherungsfall dann anzuerkennen wäre, wenn die Erhöhung des Invaliditätsgrades auf eine von der ursprünglichen Beeinträchtigung völlig verschiedene Gesundheitsstörung zurückzuführen wäre (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 30. Mai 2006 in Sachen S., I 76/05, Erw. 4-5, mit Hinweisen).

E. 3

3.1 Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Vorliegend strittig und zu präzisieren ist der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin beziehungsweise die Einschränkung der Beschwerdeführerin im Aufgaben- und im Erwerbsbereich.

3.2 Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdegegnerin führte aus, dass die Wartezeit per November 2001 zu erfüllen sei. Im Erwerbsbereich sei von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen, was aufgrund der Anteile der Tätigkeiten von 36 % im Erwerbsbereich und 64 % im Haushaltsbereich bereits einen Teilinvaliditätsgrad von 36 % ergebe. Im Aufgabenbereich ging sie von einer Einschränkung von 20,1 %, was zu einem Teilinvaliditätsgrad von 12,9 % führe. Nach Addierung der Teilinvaliditätsgrade ergebe sich ein Invaliditätsgrad von rund 49 %, was einen Anspruch auf eine Viertelsrente ab November 2002 begründe (Urk. 8 S. 2)

3.3. Die Beschwerdeführerin machte dagegen geltend, dass der Haushaltsabklärungsbericht Aussagen und Resultate beinhalte, welche in sich widersprüchlich seien und sich der Bericht lediglich auf die Aussagen der Beschwerdeführerin stütze, was angesichts ihrer psychischen Erkrankung nicht angemessen sei (Urk. 1 S. 6 unten). Besonders fragwürdig sei die Einschätzung bezüglich der Betreuung von Kindern und anderen Familienangehörigen. Wenn die Betreuung der Kinder derart stark vernachlässigt werde, dass ihr die Kinder weggenommen werden müssten, dann sei die Beschwerdeführerin in der Betreuung der Kinder nicht zu 55 % und auch nicht zu 70 %, sondern zu 100 % eingeschränkt (Urk. 1 S. 8 oben). Der vorliegende Haushaltsbericht sei somit ungenügend und es sei eine umfassende medizinische Abklärung durch eine Fachstelle durchzuführen (Urk. 1 S. 8 Mitte).

3.4. Nicht mehr strittig ist, dass die versicherungsmässigen Voraussetzungen erfüllt sind (vgl. Urk. 8 S. 2 Ziff. 3),

E. 4

4.1. In ihrem Bericht vom 11. Oktober 2004 diagnostizierten Dr. med. B., Oberärztin, und Dr. med. C., Assistenzärztin, des Psychiatrie-Zentrums D., Ambulatorium E., eine paranoide Schizophrenie seit zirka 1995 (Urk. 9/11 lit. A). Sie attestierten eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % in der bisherigen sowie in einer behinderungsangepassten Tätigkeit (Urk. 9/11 lit. B und Urk. 9/11 S. 5 unten).

4.2. Die am 2. Juni 2005 durchgeführte Haushaltabklärung ergab eine Einschränkung von 16,05 % und somit (bei einem angenommenen Pensum von 64 %) einen anteiligen Invaliditätsgrad von 10,3 % bis April 2004. Seit April 2004 führe eine Einschränkung von 20,1 % bei gleichem angenommenen Pensum zu einem Teilinvaliditätsgrad von 12,9 % (Urk. 9/13 S. 6 Ziff. 8).

Die Abklärungsperson nahm in ihrem Bericht folgende Gewichtung vor: Haushaltführung mit 4 % (Ziff. 6.1), Ernährung mit 28 % (Ziff. 6.2), Wohnungspflege mit 16 % (Ziff. 6.3), Einkauf und weitere Besorgungen mit 8 % (Ziff. 6.4), Wäsche und Kleiderpflege mit 16 % (Ziff. 6.5), Betreuung von Kindern oder anderen Familienangehörigen mit 12 % (Ziff. 6.6) und Verschiedenes mit 1 % (Ziff. 6.7).

4.3. In ihrem Bericht vom 6. Februar 2006 führte Dr. F., Assistenzärztin des Universitätsspital Zürich (USZ), Innere Medizin, auf Anfrage der Beschwerdegegnerin aus, gemäss Aktenlage sei die Beschwerdeführerin erst seit Juli 2003 bei ihnen in Behandlung. Die Beschwerdeführerin besitze keinen Hausarzt. Es solle direkt im Psychiatrie-Zentrum D. nachgefragt werden, wer die stationäre Einweisung im Jahre 1995 veranlasste (Urk. 9/29).

E. 5

5.1. Vorliegend ist die Statusfrage nicht strittig und aufgrund der Akten auch ausgewiesen. Laut Angaben der Beschwerdeführerin würde sie im Gesundheitsfall seit Mai 2000 mindestens zwei bis drei Stunden pro Tag arbeiten. Eine höheres Pensum könne sie sich neben dem Haushalt und der Betreuung der Kinder nicht vorstellen (Urk. 9/13 Ziff. 2.5). Im Jahre 2004 wurden ihre Kinder fremdplatziert. Die Fremdplatzierung erfolgte aufgrund der letzten Hospitalisation vom 24. März bis 13. Juli

2004 unter der Diagnose einer paranoiden Schizophrenie (Urk. 9/11 S. 2 unten). Es bestehen jedoch keine Anhaltspunkte, dass der Beschwerdeführerin die elterliche Obhut entzogen wurde, und damit ist von keiner Statusänderung beziehungsweise von keinem Revisionsgrund ab April 2004 auszugehen.

5.2 Zur Beurteilung der Beeinträchtigungen im Haushaltsbereich wurde am 2. Juni 2005 eine Haushaltsabklärung durchgeführt. Der Abklärungsbericht enthält eine eingehende Abklärung der Wohnverhältnisse sowie der im Haushalt der Beschwerdeführerin anfallenden Tätigkeiten. In Übereinstimmung mit der Verwaltungspraxis (Kreisschreiben für Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH), Rz. 3095) wurden darin die Haushaltstätigkeiten in sieben Aufgaben eingeteilt und anschliessend nach deren prozentualen Gewichtung im Vergleich zu sämtlichen anfallenden Tätigkeiten bewertet. In der Folge klärte die Abklärungsperson für jeden der sieben Tätigkeitsbereiche die konkrete Behinderung ab und ermittelte auf diese Weise eine Beeinträchtigung in der Haushaltsführung von gesamthaft 16,05 beziehungsweise 20,1 %. Die Aussagen der Beschwerdeführerin wurden dabei erwähnt und berücksichtigt (vgl. Urk. 9/13).

5.3 Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat entschieden, dass auch zur Bemessung der Invalidität von im Haushalt tätigen sowie an einem psychischen Gesundheitsschaden leidenden Personen die Abklärung im Haushalt grundsätzlich ein geeignetes Mittel der Invaliditätsbemessung im Aufgabenbereich bildet, wobei in solchen Fällen jedoch den fachärztlichen Stellungnahmen im Falle eines Widerspruchs derselben zur Abklärung vor Ort in der Regel mehr Gewicht einzuräumen sei. Diese prinzipielle Gewichtung habe ihren Grund darin, dass es für die Abklärungsperson regelmässig nur beschränkt möglich sei, das Ausmass des psychischen Leidens und der damit verbundenen Einschränkungen zu erkennen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen S. vom 16. Februar 2005, I 568/04, Erw. 4.2.1 mit Hinweisen)

Die Beschwerdeführerin steht seit 27. Juli 2004 in Behandlung im Psychiatrie-Zentrum D., Ambulatorium E. (Urk. 9/11 D.1 und Urk. 9/2 Ziff. 7.5.1). Dr. B. und Dr. C. führten in ihrem Bericht aus, dass der Beschwerdeführerin keine Tätigkeiten mehr zumutbar seien (Urk. 9/11 S. 5). Eine aussagekräftige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in ihrem Aufgabenbereich fehlt. Obwohl es bei der Haushaltsabklärung aufgrund der psychischen Komponente der Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin auch eines Beizuges eines Arztes bedarf, der sich zu den einzelnen Positionen des Betätigungsvergleiches beziehungsweise der Haushaltabklärung unter dem Gesichtspunkt der Zumutbarkeit zu äussern hat (AHI 2001 S. 161 Erw. 3c; AHI 2004 S. 137 Erw. 5.3), darf und soll das Gericht in Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc). Ferner fehlen vorliegend die medizinischen Akten, auf die sich der Bericht stützt. Dr. B. und Dr. C. führen aus, die Beschwerdeführerin sei bewusstseinsklar und allseits orientiert. Im formalen Denken sei sie derzeit kohärent und geordnet. Sie sei traurig über die Fremdplatzierung ihrer Kinder, jedoch bestände kein Anhalt für Zwänge; psychomotorisch sei sie ruhig und im Antrieb unauffällig. Aktuell sei der Zustand der Beschwerdeführerin stabil (Urk. 9/11 S. 3 D.5).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aufgrund dieser erhobenen Befunde ist die Schlussfolgerung nicht nachvollziehbar, dass die Beschwerdeführerin aufgrund einer möglichen ungünstigen Prognose (Urk. 9/11 S. 3 D.7) zu 100 % in jeglicher Tätigkeit arbeitsunfähig sei. Ferner besteht zwischen der Einschätzung der Einschränkung des Aufgabenbereichs im Haushaltsabklärungsbericht (16,05 % beziehungsweise 20,10 %), der die praxistemässigen Voraussetzungen erfüllt (vgl. vorstehend Erw. 6.2), und der Aussage der behandelnden Ärztinnen, es bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % in jeglicher Tätigkeit, eine erhebliche Diskrepanz. Damit kann vorliegend nicht auf den Bericht der Ärzte des Ambulatoriums E. ___ abgestellt werden.

5.4 Ä Ä Ä Ä Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückschicken, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (Art. 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückschickung - da diese das Verfahren verlängert und verteuert - abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückschickung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheide zu treffen sind, oder wenn der entscheidrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. SVR 1995 ALV Nr. 27 S. 69).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zusammenfassend erweist sich der medizinische Sachverhalt als nicht genügend abgeklärt. Die vorliegenden Berichte genügen nicht, um die rechtlich relevante medizinische Sachlage beziehungsweise die Restarbeitsfähigkeit in allfällig leidensangepassten Tätigkeiten schlüssig zu beurteilen und über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu entscheiden. Der Sachverhalt bedarf daher ergänzender Abklärungen, zu welchem Zweck die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückschicken ist. Diese wird gestützt auf eine neue ärztliche Beurteilung der trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigungen noch zumutbaren Erwerbstätigkeiten und eine Abklärung der Einschränkung im Haushalt über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu zu befinden haben.

6. Ä Ä Ä Ä Ä Ä

6.1 Ä Ä Ä Ä Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung) und auf Fr. 800.-- anzusetzen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückschickung einer Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfürgung als vollständiges Obsiegen (vgl. Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts vom 10. Februar 2004 i.S. K., U 199/02, Erw. 6 mit Hinweis auf BGE 110 V 57 Erw. 3a; SVR 1999 IV Nr. 10 S. 28 Erw. 3), weshalb die Gerichtskosten entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen sind.

6.2 Ä Ä Ä Ä Nach Art. 34 Abs. 1 GSVGer hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (Art. 34 Abs. 3 GSVGer). Unter Berücksichtigung dieser

Bemessungskriterien sowie nach Einsicht in die Kostennote vom 14. November 2007 (Urk. 17) ist die Prozessentschädigung auf Fr. 1'989.30 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen und dem unentgeltlichen Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Dr. Pierre Heusser, zu bezahlen.

Mit der Zusprechung der Prozessentschädigung wird die gewährte unentgeltliche Rechtsvertretung (Urk. 10) gegenstandslos.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 26. April 2006 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgten Abklärungen im Sinne der Erwägungen, neu verfährt.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Dr. Pierre Heusser, eine Prozessentschädigung von Fr. 1'989.30 (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Rechtsanwalt Dr. Pierre Heusser
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- die Gerichtskasse (nach Eintritt der Rechtskraft)

5. 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 zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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