

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00277 vom 20. September 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-09-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2009.00277

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00277 du 20 septembre 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00277 del 20 settembre 2010

Erwägungen

E. 1

1.1 Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 6. Oktober 2006, der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 28. September 2007, des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sowie das Bundesgesetz über die Schaffung und die Änderung von Erlassen zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) vom 6. Oktober 2006 in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine Übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids respektive im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 Erw. 1, 126 V 136 Erw. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung ist am 11. Februar 2009 ergangen, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über welche noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 7. Juni 2006 in Sachen M., I 428/04, Erw. 1). Dies fällt materiellrechtlich jedoch nicht ins Gewicht, weil die 5. IV-Revision hinsichtlich der Invaliditätsbemessung keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage gebracht hat, so dass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (Urteil des Bundesgerichts in Sachen A. vom 19. Mai 2009, 8C_76/2009, Erw. 2). Im Folgenden werden die massgeblichen Gesetzesbestimmungen - soweit nichts anderes vermerkt ist - in der seit dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung zitiert.

1.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). 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 $\frac{1}{4}$ berwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung).

Â Â Â Â Â Â Â Â BeeintrÄchtigungen der psychischen Gesundheit kÄnnen in gleicher Weise wie kÄrperliche GesundheitsschÄden eine InvaliditÄt im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten EinschrÄnkungen der ErwerbsfÄhigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende LeistungsfÄhigkeit zu verwerten, abwenden kÄnnnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die AusÄbung einer ErwerbstÄtigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen BeeintrÄchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden fÄhrt also nur soweit zu einer ErwerbsunfÄhigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der ArbeitsfÄhigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 50 Erw. 1.2 mit Hinweisen).

Â Â Â Â Â Â Â Â Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens, so auch einer anhaltenden somatoformen SchmerzstÄrung, setzt zunÄchst eine fachÄrztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 130 V 398 ff. Erw. 5.3 und Erw. 6). Wie jede andere psychische BeeintrÄchtigung begrÄndet indes auch eine diagnostizierte anhaltende somatoforme SchmerzstÄrung als solche noch keine InvaliditÄt. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme SchmerzstÄrung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung $\frac{1}{4}$ berwindbar sind. Bestimmte UmstÄnde, welche die SchmerzbewÄltigung intensiv und konstant behindern, kÄnnen den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht $\frac{1}{4}$ ber die fÄr den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfÄgt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen KomorbiditÄt von erheblicher Schwere, AusprÄgung und Dauer. Massgebend sein kÄnnen auch weitere Faktoren, wie chronische kÄrperliche Begleiterkrankungen, ein mehrjÄhriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unverÄnderter oder progredienter Symptomatik ohne lÄngerdauernde RÄckbildung, ein sozialer RÄckzug in allen Belangen des Lebens, ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglÄckten, psychisch aber entlastenden KonfliktbewÄltigung (primÄrer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"), das Scheitern einer konsequent durchgefÄhrten ambulanten oder stationÄren Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person (BGE 130 V 352 Erw. 2.2.3 in fine). Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprÄgter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen fÄr eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (Meyer-Blaser, Der Rechtsbegriff der ArbeitsunfÄhigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, in: Schmerz und ArbeitsunfÄhigkeit, St. Gallen 2003, S. 77).

1.3 Â Â Â Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem InvaliditÄtsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem InvaliditÄtsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem InvaliditÄtsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente

und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG; bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 1 IVG).

1.4 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG (bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 2 IVG) aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 349 Erw. 3.4.2 mit Hinweisen).

1.5 Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG (bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 2 ter IVG) festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG; gemischte Methode der Invaliditätsbemessung).

Nach der Gerichts- und Verwaltungspraxis wird zunächst der Anteil der Erwerbstätigkeit und derjenige der Tätigkeit im Aufgabenbereich (so unter anderem im Haushalt) ermittelt; die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erwerbstätig wäre, beurteilt sich mit Rücksicht auf die gesamten Umstände, so die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse. Im Rahmen der gemischten Methode bestimmt sich die Invalidität 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 (BGE 130 V 393 ff. Erw. 3.3 mit Hinweisen; vgl. BGE 134 V 9).

1.6 Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an formliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu wärdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu wärdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also 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

Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

1.7. Für die Umschreibung des Prozessthemas ist nach den Regeln über den Anfechtungs- und Streitgegenstand zu verfahren. Streitgegenstand im System der nachträglichen Verwaltungsrechtspflege ist das Rechtsverhältnis, welches - im Rahmen des durch die Verfügung bestimmten Anfechtungsgegenstandes - den aufgrund der Beschwerdebegehren effektiv angefochtenen Verfügungsgegenstand bildet. Anfechtungsgegenstand und Streitgegenstand sind identisch, wenn die Verfügung insgesamt angefochten wird. Bezieht sich demgegenüber die Beschwerde nur auf einzelne der durch die Verfügung bestimmten Rechtsverhältnisse, gehören die nicht beanstandeten Rechtsverhältnisse zwar wohl zum Anfechtungs-, nicht aber zum Streitgegenstand.

Die begriffliche Unterscheidung von Streit- und Anfechtungsgegenstand erfolgt demnach auf der Ebene von Rechtsverhältnissen. Für die Umschreibung des Streitgegenstandes und seine Abgrenzung vom Anfechtungsgegenstand nicht von Bedeutung sind die bestimmenden Elemente ("Teilaspekte") des verfahrensweise festgelegten Rechtsverhältnisses. Dazu zählen bei der Zusprechung von Versicherungsleistungen unter anderem die für die Anspruchsberechtigung als solche massgebenden Gesichtspunkte, wie die versicherungsmässigen Voraussetzungen, ferner die einzelnen Faktoren für die (massliche und zeitliche) Festsetzung der Leistung, bei Invalidenrenten insbesondere der Invaliditätsgrad, die Rentenberechnung und der Rentenbeginn. Teilaspekte eines verfahrensweise festgelegten Rechtsverhältnisses dienen in der Regel lediglich der Begründung der Verfügung und sind daher grundsätzlich nicht selbständig anfechtbar. Die Beschwerdeinstanz überprüft den Streitgegenstand bestimmende, aber nicht beanstandete Elemente indes nur, wenn hiezu aufgrund der Vorbringen der Parteien oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht. Zieht das Gericht an sich nicht bestrittene Aspekte des streitigen Rechtsverhältnisses in die Prüfung mit ein, hat es bei seiner Entscheidung je nachdem die Verfahrensrechte der am Prozess Beteiligten, insbesondere das Anhörungsrecht der von einer möglichen Schlechterstellung bedrohten Partei, oder den grundsätzlichlichen Anspruch auf den doppelten Instanzenzug zu beachten (BGE 130 V 501 E. 1.1 S. 502; 125 V 413 E. 2 S. 415 mit Hinweisen).

1.8. Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVer). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung - da diese das Verfahren verlängert und verteuert - abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung 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).

Schmerzstörung, aber auch für die rezidivierenden depressiven Episoden, zurzeit leicht bis mittelgradig, und die Diagnosekriterien für die posttraumatische Belastungsstörung erfüllt. Der Symptomenkomplex der depressiven Erkrankung überschneide sich mit demjenigen der posttraumatischen Belastungsstörung. Zwar habe die Beschwerdeführerin nicht definitive Nachhallerinnerungen in Bezug auf immer wieder auftretendes, unkontrolliertes Wiedererleben des Traumas, aber sie leide fortwährend an Alpträumen mit den Themen des Einklemmtseins und des Vom-Tode-Bedrohtseins. Es würden praktisch alle Kriterien für die Diagnose der posttraumatischen Belastungsstörung bis auf die eindeutigen Flashbacks erfüllt. Es müsse aber davon ausgegangen werden - und dies in Übereinstimmung mit den vorbegutachtenden Psychiatern -, dass bei der Beschwerdeführerin eine chronifizierte, protrahierte posttraumatische Belastung in Zusammenhang mit einer entsprechenden affektiven depressiven Störung vorliege (Urk. 7/39/7-8).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dazu ist zu bemerken, dass Dr. J. ___ bei seiner Diagnosestellung der posttraumatischen Belastungsstörung fälschlicherweise von einer Übereinstimmung mit dem Vorgutachter Dr. H. ___ ausging, zitierte er ihn doch sowohl im Teil- als auch im Gesamtgutachten falsch (Urk. 7/39/7, Urk. 7/37/20). Dr. H. ___ kam entgegen der Auffassung von Dr. J. ___ zum Schluss, dass keine posttraumatische Belastungsstörung mehr vorliege. In überzeugender Weise hielt er im Gutachten vom 16. März 2005 (Urk. 7/24/65-71) diesbezüglich fest, typische psychische Manifestationen einer posttraumatischen Belastungsstörung in der Folge des Unglücks vom Sommer 1999 beständen heute nicht. Die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung sei im Bericht des Spitals F. ___ über die Behandlung der Beschwerdeführerin Ende August 1999 plausibel. Im Herbst 2000 habe man während der Behandlung in der Rheuma- und Rehabilitationsklinik G. ___ keinen Hinweis mehr auf eine posttraumatische Belastungsstörung gefunden. Im April und Mai 2004 sei die Diagnose in der Klinik K. ___ wieder gestellt worden. Dazu seien auch eine somatoforme Schmerzstörung und eine mittelgradig ausgeprägte rezidivierend verlaufende depressive Störung diagnostiziert worden. Diese Diagnosen würden sich aus dem Austrittsbericht nicht plausibel ableiten lassen. Er gewinne den Eindruck der Überdiagnostik und anhand des Berichts der behandelnden Psychologin den Verdacht, dass im Wissen um die Erdbebenkatastrophe von 1999 eine einseitige psychotraumatologische Interpretation vorgenommen worden sei (Urk. 7/24/70). In diesem Zusammenhang stellt sich auch die vom Gutachter unbeantwortet gebliebene Frage, weshalb die Beschwerdeführerin trotz den traumatischen Erlebnissen beim Erdbeben 1999 bis Februar 2004 als Bestatterin/Lektorin und bis 2005 als Übersetzerin/ Dolmetscherin weiter arbeiten konnte (vgl. Auszug aus dem Individuellen Konto vom 27. Juli 2006, Urk. 7/16) und erst danach gesundheitsbedingt die Arbeit niederlegte.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Weiter ist zu bemängeln, dass Dr. J. ___ weder die bei der somatoformen Schmerzstörung zu beachtenden Kriterien, welche eine ausnahmsweise Nichtüberwindbarkeit der Schmerzen zu begründen vermögen (vgl. Erwägung 1.2), noch den von Dr. D. ___ angeführten sekundären Krankheitsgewinn (Urk. 7/24/5) und die psychosozialen Belastungsfaktoren wie zum Beispiel die Trennung vom Ehemann diskutierte. Weshalb keine stationäre Massnahme indiziert bzw. das Leiden chronifiziert sein soll und von einer psychotherapeutischen Behandlung kein Erfolg erwartet werden kann (Urk. 7/39/9), bleibt angesichts der klaren Empfehlung von Dr. D. ___, wonach

dringend eine stationäre Behandlung angezeigt wäre (Urk. 7/24/6), unklar.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Schliesslich lässt auch die infraadditiv gewertete psychische und neurologische Arbeitsunfähigkeit eine einlässliche Auseinandersetzung mit den Vorakten vermissen, kommt doch gemäss Dr. H. ___ den psychischen Beschwerden kein über das chronische Schmerzsyndrom hinausgehender Stellenwert zu (Urk. 7/24/71).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Hinzu kommen Ungereimtheiten in den Aussagen der Beschwerdeführerin. So berichtete sie anlässlich der Begutachtung durch Dr. H. ___, die Grosseltern hätten ihr gesagt, ihre Mutter sei verstorben, obwohl diese auf Bitten des Vaters in die Schweiz gereist sei. Dies habe sie erst viel später erfahren (Urk. 7/24/65). Gegenüber Dr. J. ___ erzählte sie dann allerdings, sie habe nicht verstehen und nachvollziehen können, dass die Mutter sie von einem Tag auf den andern verlassen habe, und habe nicht geglaubt, dass sie jetzt in der Schweiz beim Vater lebe. Sie sei überzeugt geblieben, ihre Mutter sei gestorben (Urk. 7/39/3). Auch bezüglich der ehelichen Situation lassen sich Unklarheiten eruieren. Dem Gesamtgutachten des E. ___ ist zu entnehmen, dass der Ehemann der Beschwerdeführerin heute (die Untersuchung fand am 15. Januar 2008 statt) praktisch nicht mehr zu Hause lebe, jedoch die Unkosten problemlos bestreite (Urk. 7/37/16). Knapp ein halbes Jahr später führte die Beschwerdeführerin anlässlich der Haushaltsabklärung vom 13. Mai 2008 aus, am Abend werde gemeinsam gekocht. Da das Kochen ein Hobby ihres Ehemannes sei, übernehme er diese Arbeit fast täglich (vgl. Haushaltsabklärungsbericht vom 3. Juli 2008, Urk. 7/44/4). Solche Widersprüche lassen zumindest Zweifel an der Glaubwürdigkeit der Beschwerdeführerin aufkommen.

3.3 Ä Ä Ä Die Sache ist daher zur gründlichen rheumatologischen, neurologischen und psychiatrischen Oberbegutachtung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die Gutachter sollen bei der Hausärztin Dr. I. ___ und dem behandelnden Psychiater Dr. D. ___ die komplette Krankengeschichte einholen und sich in vertiefter Auseinandersetzung damit sowie mit den Vorakten, insbesondere auch dem Gutachten von Dr. H. ___ vom 16. März 2005 (Urk. 7/24/65-71), zum somatischen und psychischen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sowie dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seit 2004 äussern. Insbesondere sollen sie klare Befunde und Diagnosen erheben und dartun, welche Diagnosen sich in welchem Ausmass seit 2004 auf ihre Arbeitsfähigkeit auswirken und für welche Tätigkeiten, in welchem Ausmass und seit wann sie seit 2004 gegebenenfalls noch arbeitsfähig ist. Dabei sollen sie insbesondere auch aufzeigen, ob und inwiefern von der Beschwerdeführerin trotz ihres psychischen Leidens seit 2004 willensmässig hätte erwartet werden können resp. erwartet werden kann, (ganz oder teilweise) einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, unter Berücksichtigung der dafür vom Bundesgericht aufgestellten Kriterien (vgl. Erwägungen 1.2). Schliesslich sollen sie sich auch darüber aussprechen, ob die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin durch weitere medizinische Massnahmen verbessert werden kann und ob es ihr zumutbar ist, sich allenfalls auch einer Therapie in einem stationären Rahmen zu unterziehen. Danach hat die Beschwerdegegnerin über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu zu verfahren.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

E. 4

4.1. Weiter ist festzulegen, in welchem Ausmass die Beschwerdeführerin bei voller Gesundheit erwerbstätig wäre. Die Beschwerdegegnerin ging von einer Erwerbstätigkeit von 60 % aus, da die Beschwerdeführerin der Abklärungsperson erklärt habe, dass sie ihr 60%-Pensum zuerst habe reduzieren wollen, damit sie im Ganzen ca. eine 50%ige Erwerbstätigkeit gehabt hätte. Dies sei zu einem Zeitpunkt gewesen, als ihr Ehemann einem Nebenjob (Transportgeschäft) nachgegangen sei. Da dieser Nebenerwerb weggefallen sei, hätte sie im gleichen Pensum wie früher weitergearbeitet. Mit diesem Pensum und dem Reihenhaus mit Garten sowie den vielen Hobbies wäre sie ausgelastet gewesen (Urk. 2 S. 4, Urk. 7/44/2, Urk. 7/67). Dementsprechend wandle die Beschwerdegegnerin für die Invaliditätsbemessung die gemischte Methode (vgl. vorstehend Erw. 1.4) an.

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, dass sie heute ohne gesundheitliche Beeinträchtigung im Ausmass von 100 % erwerbstätig wäre. Nachdem sie Ende November 2004 ihre Erwerbstätigkeit gesundheitsbedingt habe aufgeben müssen, sei auch ihr Ehemann arbeitsunfähig geworden, und die wirtschaftliche Situation ihrer Familie habe sich nach Erschöpfung des Taggeldanspruches des Ehemannes stark verschlechtert. Die Familie habe Kredite aufnehmen müssen und sei auf die Unterstützung durch ihre Familie angewiesen, um eine Unterstützung durch das Sozialamt zu vermeiden. Angesichts dieser Situation hätte sie einer vollen Erwerbstätigkeit nachgehen müssen. Ausserdem seien die beiden 1982 und 1986 geborenen Kinder erwachsen, so dass diesbezüglich keine Betreuungsaufgaben mehr angefallen wären. Aus dem Abklärungsbericht vom 13. Mai 2008 könne - entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin - nicht abgeleitet werden, dass sie bei voller Gesundheit nur zu 60 % arbeitete, denn sie habe die Frage danach gar nicht beantwortet. Sie habe vielmehr erklärt, sie habe nicht nur wegen des Geldes, sondern auch aus Spass in der Vergangenheit gearbeitet. Sie habe nur von der Vergangenheit gesprochen und zur gegenwärtigen Situation keine Angaben gemacht. Aus ihren Aussagen lasse sich jedoch entnehmen, dass sie bereits früher aus finanziellen Gründen eine Reduktion des Arbeitspensums nicht vorgenommen habe. Diese Tatsache bekräftige, dass sie bei voller Gesundheit einer vollen Erwerbstätigkeit nachginge, da der Ehemann nicht mehr arbeiten könne (Urk. 1 S. 4 f.).

4.2. Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruches als auch anlässlich einer Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG) stellt sich unter dem Gesichtspunkt des Art. 28a Abs. 3 IVG (bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 3 ter IVG) in Verbindung mit Art. 16 und 7 Abs. 2 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode. Ob eine versicherte Person als ganzjährig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist - was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) führt -, ergibt sich - auch nach In-Kraft-Treten des ATSG (vgl. SVR 2005 IV Nr. 21 S. 83 Erw. 4.2 mit Hinweis [I 249/04]) - aus der Prüfung, was die Person bei im übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestände. Das Kriterium der Zumutbarkeit einer Erwerbstätigkeit bezieht sich nicht auf den Gesundheits-, sondern auf den Invaliditätsfall. Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch, d.h. ohne Gesundheitsschaden, aber

bei sonst gleichen Verhältnissen, erwerbstätig wäre (Art. 27 bis IVV; BGE 131 V 51 Erw. 5.1.2 S. 53 und Erw. 5.2 S. 54; SVR 2006 IV Nr. 42 S. 151, Erw. 5.1.2, I 156/04; vgl. auch BGE 125 V 146 Erw. 5c/bb S. 157). Die gemischte Methode bezweckt damit eine möglichst wirklichkeitsgerechte Bemessung des Invaliditätsgrades. Sie findet auch Anwendung, wenn der versicherten Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung eine vollzeitliche Erwerbstätigkeit zumutbar wäre, sie aber trotzdem eine solche nicht ausüben würde (BGE 133 V 504 Erw. 3.3 in fine; vgl. auch BGE 133 V 477 Erw. 6.3 S. 486). Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Die Statusfrage beurteilt sich praxistypisch nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben. Dabei sind die konkrete Situation und die Vorbringen der versicherten Person nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu würdigen. Für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit ist der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich (BGE 125 V 150 Erw. 2c, 117 V 194 Erw. 3b, je mit Hinweisen, Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen K. vom 11. April 2006, I 266/05, Erw. 4.2, vgl. auch BGE 133 V 504 Erw. 3.3).

4.3 Vorliegend ist aufgrund der finanziellen Verhältnisse der Beschwerdeführerin zu vermuten, dass diese im Gesundheitsfalle weiterhin einer ausserhäuslichen Tätigkeit nachgehen würde, obwohl sie ihre Restarbeitsfähigkeit nie ausschöpfte. Ihr Ehegatte erhielt mit Verfügung vom 30. September 2008 eine Viertelsrente von Fr. 493.-- (ab 1. August 2005) bzw. Fr. 507.-- (ab 1. Januar 2007) zugesprochen (Urk. 11/3), und sie selber erhält eine SUVA-Rente von Fr. 1'241.75 (Urk. 11/2). Zusätzlich bestanden im März 2008 noch Kreditschulden von rund Fr. 39'000.-- (Urk. 11/6). Damit reichen die Einkünfte beider Ehegatten zur Zeit nicht aus, um ihren Bedarf zu decken. Allerdings bedeutet dies noch nicht, dass die Beschwerdeführerin bei voller Gesundheit einer Tätigkeit mit einem Pensum von 100 % nachgehen würde.

Grundsätzlich sind die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Eintreten des Gesundheitsschadens entwickelt haben, massgebend und ein gewichtiges Indiz dafür, in welchem Ausmass weiterhin einer Erwerbstätigkeit nachgegangen würde. Diesbezügliche Änderungen, wonach ohne gesundheitliche Einschränkungen hypothetisch eine hÄhere oder vollzeitliche Erwerbstätigkeit aufgenommen worden wäre, sind mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen, wofür die Beschwerdeführerin die Beweislast trägt. Bis zum Ereignis vom 17. August 1999 arbeitete die Beschwerdeführerin teilzeitlich zu einem Pensum von 50 %, seit dem 1. Januar 2001 zu einem solchen von 60 % und war daneben für den Haushalt und die Betreuung der 1982 und 1986 geborenen Kinder zuständig. Es bestehen keinerlei Anhaltspunkte dafür, dass die Beschwerdeführerin die Absicht hatte, ihre Aufgabenteilung anders zu gestalten oder eine anderweitige berufliche Tätigkeit zu einem vollen Pensum aufzunehmen. Einziges Indiz hierfür wäre die finanzielle Notwendigkeit, diese begann sich aber offensichtlich schon im Jahre abzuzeichnen. Wie sich aus der Verfügung vom 30. September 2008 (Urk. 11/3) ergibt, erwarb der Ehegatte ab 1. August 2005 Anspruch auf eine Viertelsrente,

war demzufolge seit August 2004 in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Dennoch bemühte sich die Beschwerdeführerin seither nicht, die ihr medizinisch zumutbare Restarbeitsfähigkeit zu verwerten. Dass sie lediglich aufgrund von Erziehungs- und Betreuungsaufgaben im Zusammenhang mit den zwei Kindern auf eine notwendige Erhöhung des Pensums verzichtet hätte, vermag angesichts des Alters der beiden Kinder von 22 bzw. 18 Jahren im Jahr 2004 nicht zu überzeugen. Kommt hinzu, dass die Beschwerdeführerin gegenüber der Abklärungsperson die finanzielle Situation der Familie mit keinem Wort erwähnte. Den Akten ist weiter zu entnehmen, dass dem Ehemann eine Restarbeitsfähigkeit in angepasster leichter Tätigkeit zu 80 % zumutbar ist (Urk. 7/63/1). Aus der Tatsache, dass sie grossen Spass an der Arbeit hatte, kann zudem nicht abgeleitet werden, dass sie auf ein 100%-Pensum erhofft hätte, wäre sie gesund, sondern lässt im Gegenteil die Frage aufkommen, weshalb sie nicht bereits weit vor dem Jahre 2004 ihr Pensum erhofft hatte. Mithin ist ihre Aussage anlässlich der Haushaltsabklärung vom 13. Mai 2008, im Gesundheitsfall arbeitete sie im gleichen Pensum wie früher weiter, weil sie mit einer Erwerbstätigkeit von 60 % und dem Reihenhaus sowie den vielen Hobbies ausgelastet wäre, plausibel. Demgegenüber erscheint die in der Beschwerde vorgebrachte Behauptung, sie habe die Frage danach, ob sie heute ohne Behinderung eine Erwerbstätigkeit ausüben würde, gar nicht beantwortet, als bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst (vgl. BGE 121 V 47 Erw. 2a).

Die Würdigung dieser Umstände führt insgesamt zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin bei voller Gesundheit nach überwiegender Wahrscheinlichkeit weiterhin zu 60 % erwerbs- und zu 40 % im Haushalt tätig wäre. Damit ist die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Qualifikation als Teilerwerbstätige und die Anwendung der gemischten Methode nicht zu beanstanden.

Gemäss dem seit 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt.

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfolgung als Obsiegen (vgl. Urteil des Eidgenössischen 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). Die Kosten in der Höhe von Fr. 700.-- sind daher der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Prozessentschädigung, weshalb das Gesuch um unentgeltliche Verbeiständung gegenstandslos wird. Die Prozessentschädigung ist ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen.

Vorliegend erscheint der von der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin geltend gemachte Aufwand von 7 Stunden und Fr. 23.-- Barauslagen (vgl. Tätigkeitsnachweis vom 18. August 2010, Urk. 15) angemessen, weshalb die Prozessentschädigung auf Fr. 1'531.15 (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer)

festzusetzen ist.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 11. Februar 2009 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu verfähre.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'531.15 (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Ursula Reger-Wytenbach

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage je einer Kopie von Urk. 14 und Urk. 15

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv 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 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).

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