

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00447 vom 26. August 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-08-26, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2010.00447](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.00447)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00447 du 26 août 2011

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00447 del 26 agosto 2011

## Erwägungen

### E. 1

1.1. X., geboren 1969, Mutter dreier in den Jahren 1989, 1990 sowie 2007 geborener Kinder (Urk. 8/2 Ziff. 3.1, Urk. 8/39 Ziff. 2.5), arbeitete zuletzt vom 18. Juni 2001 bis 31. August 2003 im Hausdienst (Urk. 8/2 Ziff. 6.3.1, Urk. 8/8 Ziff. 1) und meldete sich am 8. September 2003 wegen einer Depression sowie Beschwerden im Zusammenhang mit den Nerven bei der Invalidenversicherung zum Rentenbezug an (Urk. 8/2 Ziff. 7.2 und 7.8). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, holte in der Folge medizinische Berichte (Urk. 8/5-7, Urk. 8/9-10) sowie einen Arbeitgeberbericht (Urk. 8/8) ein und zog Akten des zuständigen BVG-Versicherers bei (Urk. 8/4).

Am 1. September 2003 teilte der zuständige BVG-Versicherer der Versicherten mit, per 1. September 2003 werde bei einem Invaliditätsgrad von 100 % eine Berufsinvalidenrente sowie ein Überbrückungszuschuss ausgerichtet (Urk. 8/1/1). Mit Verfügung vom 20. April 2004 sprach die IV-Stelle der Versicherten mit Wirkung ab 1. Februar 2003 bei einem Invaliditätsgrad von 100 % ebenfalls eine ganze Rente zu (Urk. 8/18). Eine am 26. Januar 2007 eingeleitete Revision (Urk. 8/21) ergab einen unveränderten Rentenanspruch (vgl. Mitteilung vom 13. April 2007, Urk. 8/26).

1.2. Im Rahmen eines am 16. Juli 2008 erneut eingeleiteten Revisionsverfahrens (Urk. 8/31) holte die IV-Stelle einen Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug, Urk. 8/32) sowie einen aktuellen medizinischen Bericht (Urk. 8/33) ein und veranlasste eine psychiatrische Begutachtung der Versicherten (Urk. 8/36) wie auch eine Haushaltklärung (Urk. 8/39). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 8/43-44, Urk. 8/48-50, Urk. 8/52, Urk. 8/59, Urk. 8/61), in dessen Verlauf weitere Arztberichte eingeholt wurden (Urk. 8/53-54), stellte die IV-Stelle mit Verfügung vom 26. März 2010 die Rentenzahlungen auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats ein (Urk. 8/62 = Urk. 2).

2. Gegen die Verfügung vom 26. März 2010 (Urk. 2) erhob die Versicherte am 11. Mai 2010 Beschwerde und beantragte deren Aufhebung (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 17. Juni 2010 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7). Dies wurde der Versicherten am 24. Juni 2010 mitgeteilt und gleichzeitig antragsgemäss die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung bewilligt (Urk. 11). Die Eingaben der Versicherten vom 5. Juli 2010 (Urk. 13), 19. Juli 2010 (Urk. 14), 6. September 2010 (Urk. 17-18) sowie 30. Mai 2011 (Urk. 21-22) wurden der IV-Stelle zur Kenntnisnahme zugestellt (Urk. 19-20, Urk. 24).

Das Gericht zieht in Erwägung:

1. In formeller Hinsicht rügt die Beschwerdeführerin eine Verletzung des rechtlichen Gehörs. Sie macht geltend, die Beschwerdegegnerin habe sich ungenügend mit den von ihr im Schreiben vom 24. August 2009 erhobenen Einwendungen auseinandergesetzt (Urk. 1 S. 14). Insbesondere habe sie sich nicht mit dem Hinweis befasst, dass Dr. B. \_\_\_ fünf Tage vor dem Suizidversuch auf die latente Suizidalität hingewiesen habe (S. 8 f. Ziff. 2.2.8).

Nach der Rechtsprechung kann eine - nicht besonders schwerwiegende - Verletzung des rechtlichen Gehörs ausnahmsweise als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann (BGE 127 V 431 E. 3d/aa S. 437). Von einer Rückweisung der Sache an die Verwaltung ist selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs dann abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 132 V 387 E. 5.1 S. 390 mit Hinweis).

Der Beschwerdeführerin ist darin beizupflichten, dass sich die Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid in sehr knapper Weise mit den erhobenen Einwendungen auseinandergesetzt hat. Nicht notwendig ist jedoch, dass die Beschwerdegegnerin auf jede einzelne der erhobenen Einwendungen eingeht. Nachdem aus den Ausführungen ersichtlich ist, auf welchen Arztbericht sich die Beschwerdegegnerin bei ihrer Beurteilung stützte (Urk. 2 S. 2), ist eine schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs, welche zu einer Rückweisung der Sache führen müsste, zu verneinen.

## E. 2

2.1 Die Verwaltung hat die massgeblichen Gesetzesbestimmungen über die Voraussetzungen für den Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG), die Bemessung der Invalidität aufgrund eines Einkommensvergleiches (Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG, in Verbindung mit Art. 28a Abs. 3 IVG) sowie die Voraussetzungen zur Herabsetzung oder Aufhebung einer Rente (Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV, sowie Art. 31 Abs. 1 IVG) zutreffend dargelegt, weshalb mit folgenden Ergänzungen darauf verwiesen werden kann.

2.2  ndert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder 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, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 349 mit Hinweisen). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar.

Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3 S. 75 ff; Urteil des Bundesgerichts 9C\_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist eine Verfügung verzichtbar, wenn bei einer von Amtes wegen durchgeführten Revision keine leistungsbeeinflussende Änderung der Verhältnisse festgestellt wurde (Art. 74 ter lit. f IVV) und die bisherige Invalidenrente daher weiter ausgerichtet wird. Wird auf entsprechende Mitteilung hin keine Verfügung verlangt (Art. 74 quater IVV), ist jene in Bezug auf den Vergleichszeitpunkt einer (ordentlichen) rechtskräftigen Verfügung gleichzustellen (Urteile des Bundesgerichts 9C\_771/2009 vom 10. September 2010 und 9C\_586/2010 vom 15. Oktober 2010, je E. 2.2, mit Hinweisen).

2.3 Gemäss Art. 31 Abs. 1 IVG, in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung, wird die Rente von rentenberechtigten Personen, welche neu ein Erwerbseinkommen oder ein (im Vergleich zum bestehenden Einkommen) höheres Erwerbseinkommen erzielen, nur dann im Sinne von Artikel 17 Absatz 1 ATSG revidiert, wenn die Einkommensverbesserung jährlich mehr als 1'500 Franken beträgt. Gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung werden für die Revision der Rente vom Betrag, der 1'500 Franken übersteigt, nur zwei Drittel berücksichtigt.

Nach der Rechtsprechung findet Art. 31 IVG jedoch nur auf Rentenrevisionsfälle Anwendung, in der die betroffene Person ihre Restarbeitsfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt tatsächlich verwertet und dadurch - durch erneute Aufnahme einer Erwerbstätigkeit oder Erweiterung des bisherigen Arbeitspensums - ein entsprechendes Einkommen erwirtschaftet. Nicht heranzuziehen ist die Bestimmung demgegenüber in Fällen, in welchen dem Rentenbezügler im Rahmen des Einkommensvergleichs lediglich ein hypothetisches, auf der Basis von Tabellenlöhnen ermitteltes (erhöhtes) Invalideneinkommen angerechnet wird (BGE 136 V 223 Erw. 5.6.1).

2.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

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 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

### E. 3

3.1. Am 13. April 2007 teilte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit, es bestehe unverändert Anspruch auf die bisherige ganze Rente (Urk. 8/26) und stützte sich dabei gemäss Feststellungsblatt auf den Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. B. vom 7. April 2007 (vgl. Urk. 8/24-25).

In der angefochtenen Verfügung vom 26. März 2010 (Urk. 2) ging die Beschwerdegegnerin davon aus, dass die Beschwerdeführerin nicht mehr voll erwerbstätig wäre, sondern lediglich noch in einem Pensum von 50 % arbeiten würde. Gestützt auf das Gutachten von Dr. F. sowie den Bericht des Psychiatrie-Zentrums G. ging die Beschwerdegegnerin sodann von einer vollen Arbeitsfähigkeit bezogen auf eine 50%ige Erwerbstätigkeit aus. Ausgehend von einer Einschränkung im Haushaltsbereich von 14.16 % errechnete die Beschwerdegegnerin einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 6.58 % (S. 2).

Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin geltend, das Gutachten von Dr. F., Y., lasse sich nicht ins Bild der übrigen Berichte einfügen und sei schwer nachvollziehbar (Urk. 1 S. 7 Ziff. 2.2.6). Es liege der Verdacht nahe, dass es sich beim Auftrag der Beschwerdegegnerin an Dr. F. um ein so genanntes "Gutachter-Shopping" handle. Es sei nicht "glaubwürdig", dass im Grossraum Z. kein geeigneter Arzt auffindbar gewesen wäre, der die Begutachtung hätte durchführen können (S. 8 Ziff. 2.2.7). Die Stellungnahme des RAD sei zudem von zwei Ärzten verfasst worden, welche nicht über eine fachärztliche psychiatrische Qualifikation verfügten würden (S. 9 Ziff. 2.2.9). Ebenso seien die Ärzte des Psychiatrie-Zentrums G., die Ärztin I. sowie Dr. J., mangelhaft qualifiziert (S. 10 Ziff. 2.2.10). Der erneute Klinikaufenthalt vom 8. bis 30 April 2010 zeige, dass ihre Gesundheit in keiner Art und Weise stabil sei und es unmöglich sei, sie als arbeitsfähig in den Arbeitsprozess einzugliedern (S. 11 Ziff. 2.2.12, vgl. auch Urk. 13). Im Zweifelsfall sei auf den Bericht des langjährig behandelnden Arztes abzustellen, der die Arbeitsunfähigkeit in seiner letzten Beurteilung auf mindestens 70 % bezifferte. Es sei ihr daher weiterhin eine ganze Rente auszurichten (S. 11 Ziff. 2.2.13). Bei der Berechnung des Invaliditätsgrades sei von einer Validen-Erwerbstätigkeit von 100 % auszugehen. Wegen der Geburt eines Kindes die mögliche Erwerbstätigkeit zu reduzieren, sei unzulässig (S. 11 f. Ziff. 2.2.14).

Mit Eingabe vom 19. Juli 2010 führte die Beschwerdeführerin sodann ergänzend aus, sie sei nun tagsüber in der Tagesklinik in A. untergebracht. Von einer stabilen Verbesserung der Arbeitsfähigkeit könne somit keine Rede sein, eine Reintegration in den Arbeitsprozess sei unter diesen Umständen eine Illusion (Urk. 14).

Am 30. Mai 2011 teilte sie weiter mit, seit dem 12. Mai bis voraussichtlich August 2011 halte sie sich wieder in der Tagesklinik des Ambulatoriums A. auf. Sie habe in keiner Art und Weise einen stabilen Gesundheitszustand erreicht, im Gegenteil habe sich dieser nie wesentlich verbessert. Sie habe weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente (Urk. 21).

Strittig und zu präzisieren ist demnach einerseits die Statusfrage und andererseits, ob im Zeitpunkt der Rentenaufhebung im März 2010 im Vergleich zum Zeitpunkt der ersten Revision im April 2007 eine für den Rentenanspruch erhebliche medizinische oder erwerbliche Änderung eingetreten ist.

## E. 4

4.1 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 in Verbindung mit Art. 16 und 7 Abs. 2 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode. Ob eine versicherte Person als ganz- 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 Inkraft-Treten des ATSG (vgl. SVR 2005 IV Nr. 21 S. 83 E. 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 E. 5.1.2 S. 53 und E. 5.2 S. 54; SVR 2006 IV Nr. 42 S. 151, E. 5.1.2, I 156/04; vgl. auch BGE 125 V 146 E. 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 E. 3.3 in fine; vgl. auch BGE 133 V 477 E. 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 praxisgemäss 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 146 E. 2c, 117 V 194 E. 3b, je mit Hinweisen, Urteil des Bundesgerichts I 266/05 vom 11. April 2006 E. 4.2, vgl. auch BGE 133 V 504 E. 3.3).

4.2 Die Beschwerdegegnerin stufte die Beschwerdeführerin als im Gesundheitsfall zu 50 % erwerbstätig ein (Urk. 2 S. 2) und wies insbesondere auf deren Ausführungen im Rahmen der Haushaltabklärung sowie den Beweiswert der Aussagen der ersten Stunde hin (Urk. 7 S. 1). Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin geltend, gemäss der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte sei es unzulässig, dass bei einer Frau die mögliche Erwerbstätigkeit wegen der Geburt eines Kindes reduziert werde (Urk. 1 S. 11 f. Ziff. 2.2.14).

Zutreffend ist, dass die Beschwerdeführerin vor der gesundheitsbedingten Aufgabe der Arbeitstätigkeit im Jahre 2003 in einem Vollzeitpensum arbeitete (Urk. 8/8 Ziff. 9). Zu beachten ist jedoch, dass am 31. Mai 2007 das dritte Kind zur Welt kam und die Beschwerdeführerin im Rahmen der Haushaltabklärung ausübte, sie hätte nach diesem Zeitpunkt das Arbeitspensum in

jedem Fall reduziert, um für ihr Kind zu sorgen. Da sie lediglich mit den Alimenten ihres geschiedenen Ehemannes von Fr. 1'000.-- ihren Lebensunterhalt nicht bestreiten können, würde sie wohl eine Teilzeitstelle mit einem zirka 50 %-Pensum ausüben. Ein höheres Pensum wolle sie nicht annehmen, da es ihr wichtig sei, ihr kleines Kind möglichst oft selber zu betreuen (Urk. 8/39 Ziff. 2.5). Nachdem die Beschwerdeführerin somit gemäss ihren eigenen Aussagen seit dem Jahre 2007 selbst im Gesundheitsfall nur noch einer Teilzeitbeschäftigung nachgehen würde, entbehrt der Vorwurf einer Verletzung der Rechtsgleichheit durch eine willkürliche Annahme einer Teilerwerbstätigkeit bzw. einer Diskriminierung aufgrund des Geschlechts (vgl. Urk. 1 S. 13 f. Ziff. 2.3.2) jeglicher Grundlage und es ist mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im heutigen Zeitpunkt ohne den Gesundheitsschaden in einem Pensum von 50 % erwerbstätig wäre.

## E. 5

5.1.1.1 Der behandelnde Psychiater Dr. med. B. \_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, nannte in seinem ersten Bericht vom 10. November 2003 als Diagnose eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Syndromen mit Suizidversuchen (Urk. 8/9/3 Ziff. 1 oben). Vom 13. Februar bis 1. März 2002 sei die Beschwerdeführerin in der psychiatrischen Klinik C. \_\_\_\_, hospitalisiert gewesen und in der Zeit vom 22. Mai bis 27. Juni 2003 drei Mal in der psychiatrischen Universitätsklinik des Universitätsspitals D. \_\_\_\_, (Urk. 8/9/3 Ziff. 1 unten). Die Beschwerdeführerin sei zurzeit 70 % arbeitsunfähig. Die Restarbeitsfähigkeit könne in körperlich und psychisch nicht anstrengenden Tätigkeiten in geschütztem Rahmen ausgeübt werden. Ihren Haushalt könne sie zu etwa 50 % selber erledigen und müsse die Tätigkeit zu Hause auf eine grössere Zeitspanne verteilen (Urk. 8/9/4).

1.1.1.1 Im Verlaufsbericht vom 7. April 2007 führte Dr. B. \_\_\_\_, aus, der Gesundheitszustand sei stationär und die Diagnose unverändert (Urk. 8/24 Ziff. 1 und 2). Die Beschwerdeführerin sei weiterhin depressiv, leide unter schweren Schlafstörungen und Angst. Sporadische Suizidabsichten seien ein Bestandteil ihres Lebens geworden und es habe sich eine depressive Weltansicht etabliert. Die Behandlung werde nun dadurch erschwert, dass sie schwanger sei und keine Medikamente einnehmen könne (Urk. 8/24 Ziff. 3). Die Prognose sei zwar offen, doch liege ein chronischer Verlauf vor (Urk. 8/24 Ziff. 4).

1.1.1.1 Am 2. August 2008 bestätigte Dr. B. \_\_\_\_, sodann einen chronifizierten Krankheitsverlauf bei unveränderter Diagnose (Urk. 8/33/7-8). Die Restarbeitsfähigkeit brauche die Beschwerdeführerin im Haushalt sowie in der Versorgung ihres Kindes (Urk. 8/33/8). Dieselben Angaben machte Dr. B. \_\_\_\_, sodann in seinem Bericht vom 9. Mai 2009 (Urk. 8/57).

5.2.1.1 Nach einer Hospitalisation vom 8. bis 16. August 2007 in der Psychiatrie E. \_\_\_\_, (E. \_\_\_\_) führten die verantwortlichen Ärzte am 17. August 2007 aus, es seien nur leicht ausgeprägte depressive Symptome beobachtet worden, welche im Rahmen der Anpassungsproblematik nach der Trennung vom Ehemann gesehen würden. Vordergründig sei ihr unselbständiges, forderndes Verhalten (Urk. 8/36/15).

5.3.1.1 Im Auftrag der Beschwerdegegnerin erstattete Dr. med. F. \_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, am 29. Dezember 2008 sein psychiatrisches Gutachten (Urk.

8/36/1-10). Dabei nannte er folgende Diagnosen (S. 8 Ziff. 1):

- rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichtgradige Episode
- schwierige familiäre Situation, lange Phase von Arbeitsunfähigkeit, fehlende Ausbildung, finanzielle Schwierigkeiten

Er führte aus, das Jahr 2003 sei besonders schlimm gewesen, die Beschwerdeführerin sei mit Haushalt, Kindererziehung, Eheproblemen und ausserhalblicher Arbeit völlig überfordert gewesen. Letztmals sei sie im Jahre 2007 in einer Klinik gewesen, als die Situation in der Familie äusserst prekär gewesen sei. Seit sie mit ihrem kleinen Kind alleine wohne, habe sich ihr psychischer Zustand verbessert. Sie sei nicht mehr in einer psychiatrischen Klinik gewesen, seit sie sich von ihrem Ehemann getrennt habe und der Drang, sich umzubringen, sei verschwunden. Es gelinge ihr, den Tag wieder regelmässig zu gestalten (S. 5). Einmal im Monat besuche sie Dr. B. und nehme regelmässig Medikamente ein (S. 6). Die Beschwerdeführerin habe keine grossen Belastungen mehr und könne sich auf die Betreuung ihres kleinen Kindes und den Haushalt konzentrieren, was zu einer Beruhigung der Situation geführt habe. Gemäss ihren eigenen Aussagen gehe es der Beschwerdeführerin seit Sommer 2007 besser, wenn auch noch Verstimmungen auftreten würden, jedoch nicht mehr im früheren Ausmass (S. 7).

In den früheren Arbeitsverhältnissen wie auch in einer angepassten Tätigkeit bestehe eine 60%ige Arbeitsfähigkeit. Im Haushalt sei die Beschwerdeführerin nicht eingeschränkt (S. 9 Ziff. 2 und 3). Die Arbeitsunfähigkeit von 40 % werde durch das psychische Leiden hervorgerufen. Dass die Beschwerdeführerin die Restarbeitsfähigkeit nicht aussetze, liege an unangünstigen krankheitsfremden Faktoren (S. 10 Zusatzfrage).

5.4 Vom 15. Mai bis 26. Juni 2009 war die Beschwerdeführerin nach einem Suizidversuch im Psychiatrie-Zentrum G. (G.) hospitalisiert. In ihrem Bericht vom 30. Juni 2009 (Urk. 8/53) diagnostizierten die Ärzte eine mittelgradige depressive Episode (Ziff. 1.1). Die Beschwerdeführerin sei als sehr wechselhaft und sehr fordernd bezüglich der Invalidenrente erlebt worden, wobei sich das Zustandsbild im Verlauf stabilisiert habe, und sie als nicht mehr suizidal oder fremdgefährdend eingeschätzt werde. Bei Wahrnehmung der ambulanten Weiterbetreuung sei ein stabiler Verlauf zu erwarten (Ziff. 1.4). Bezüglich Arbeitsfähigkeit würden aktuell keine Einschränkungen bestehen und die bisherige Tätigkeit sei in uneingeschränktem Rahmen und ohne verminderte Leistungsfähigkeit zumutbar (Ziff. 1.7 und 1.8).

5.5 In seinem Bericht vom 8. Mai 2010 (Urk. 3/12) diagnostizierte Dr. B. eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen und schwankender Suizidalität (S. 1) und führte aus, die wiederholten Suizidversuche und Klinikaufenthalte der Beschwerdeführerin würden zeigen, in welcher fragiler psychischer Verfassung sich diese befinde und wie sie mit dem Leben überfordert sei. Dr. F. habe dies nicht sehen wollen und der Beschwerdeführerin einfach gesagt, wenn sie schwanger werden, ein Kind gebären und zu ihm schauen könne, dann sollte sie auch in der Lage sein, voll zu arbeiten (S. 2).

5.6 Am 13. Juli 2010 trat die Beschwerdeführerin in die Tagesklinik des Gemeindepsychiatrischen Zentrums A., E., ein. Im Rahmen dieser teilstationären

psychiatrischen Behandlung nannte die verantwortliche Ärztin in ihrem Bericht vom 28. Juli 2010 (Urk. 18) folgende Diagnosen (S. 1):

- Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion mit/bei
- psychosozialer Belastungssituation (Rentenklärung ab Mai 2010)
- akzentuierter Persönlichkeitsstruktur mit emotional instabilen und histrionischen Anteilen

Die Beschwerdeführerin werde voraussichtlich acht Wochen in der Tagesklinik verbleiben und nehme an einem multimodalen Programm teil mit verschiedenen Gruppentherapien, wie Kunsttherapie, Bewegungstherapie, Depressionsgruppe, Gedächtnis- und Konzentrationsgruppe, sowie zusätzlich durchgeführten Einzelgesprächen bei ihrem Einzeltherapeuten (S. 1).

In ihrem Schreiben vom 26. Mai 2011 (Urk. 22/1) führte H.\_\_\_\_, Sozialarbeiterin FH, Fallverantwortliche Bewährungs- und Vollzugsdienste, Amt für Justizvollzug, aus, die Beschwerdeführerin besuche seit dem 12. Mai 2011 von Montag bis Freitag die Tagesklinik des Ambulatoriums A.\_\_\_\_. Eine Entlassung sei per August 2011 vorgesehen. Gemäss ihrer Einschätzung werde es jedoch sehr schwierig, die Beschwerdeführerin nachher auf dem freien Arbeitsmarkt zu integrieren. Ein Grund dafür sei ihre starke Unsicherheit und grosse Überforderung in vielen administrativen und alltäglichen Angelegenheiten trotz guter Deutschkenntnisse. Sie benötige genaue Anleitung bei der Arbeit und eine umfassende Betreuung. Möglicherweise sei die Beschwerdeführerin in einem geschätzten Rahmen teilweise arbeitsfähig, vermutlich aber nicht auf dem freien Arbeitsmarkt. Wegen der Fremdplatzierung ihrer Tochter und der laufenden Abklärung ihrer Erziehungsfähigkeit durch die Vormundschaftsbehörde sei sie zudem derzeit psychisch sehr belastet (S. 1).

## E. 6

Die Beschwerdeführerin leidet im Zusammenhang mit ehelichen Konflikten unbestrittenermassen seit Jahren an psychischen Störungen, wobei im Vordergrund depressive Episoden verschiedener Ausprägung stehen. Der Psychiater Dr. B.\_\_\_\_, welcher die Beschwerdeführerin seit dem Jahre 2002 behandelt, diagnostizierte seit seinem ersten Bericht vom 10. November 2003 unverändert eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode (Urk. 8/9/3 Ziff. 1 oben, Urk. 8/24 Ziff. 2, Urk. 8/33/7, Urk. 8/57 S. 1, Urk. 3/12 S. 1). Dabei stellte er Schlafstörungen, Weinen, eine Antriebshemmung, Gräbeln, eine Traurigkeit sowie aggressive Ausbrüche gegenüber den Kindern fest (Urk. 8/9/3 Ziff. 2). Die Beschwerdeführerin sei bewusstseinsklar und allseits orientiert. Der Gedankengang sei formal logisch-kohärent, inhaltlich jedoch depressiv, klagend und hoffnungslos. Sie leide an Konzentrations- und Gedächtnisstörungen und es beständen wiederholt suizidale Handlungen (Urk. 8/9/4 Ziff. 3).

Die Beurteilung im Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_ vom 29. Dezember 2008, welches die praxisgemässen Kriterien betreffend Beweiswert einer Expertise vollumfänglich erfüllt (vgl. vorstehend E. 2.4), fiel demgegenüber um einiges positiver aus. Gemäss dessen Ausführungen leidet die Beschwerdeführerin zwar nach wie vor an einer rezidivierenden depressiven Störung, doch ist lediglich noch von einer gegenwärtig leichten Episode auszugehen (Urk. 8/36/1-10 S. 8 Ziff. 1). Diese

Einschätzung erscheint aufgrund der festgestellten Befunde nachvollziehbar. So zeigten sich bei der Beschwerdeführerin keine Bewusstseinsstörungen und auch qualitative oder quantitative Wahrnehmungsstörungen waren nicht vorhanden. Die Denkvorgänge waren formal und inhaltlich unauffällig, die Stimmungslage jedoch mäßig, resigniert und phasenweise verstimmt. Dr. F. verneinte sodann sowohl eine schwerwiegend gedrückte Stimmung als auch eine Suizidalität (Urk. 8/36 S. 6). Gemäss seinen Ausführungen verbesserte sich die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin insofern, als sie nun wieder in einem Pensum von 60 % arbeitsfähig ist (Urk. 8/36/1-10 S. 9 Ziff. 2 und 3).

Die Einschätzung, wonach sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der letzten Rentenrevision im April 2007 verbessert hat, wird gestützt durch die Berichte der E. sowie des G. Während einem gut einwöchigen Aufenthalt in der E. im August 2007 konnten die Ärzte nur leicht ausgeprägte depressive Symptome beobachten (Urk. 8/36/15) und die Ärzte des G., wo die Beschwerdeführerin im Mai und Juni 2009 während sechs Wochen hospitalisiert war, stellten zwar eine mittelgradige depressive Episode fest, erkannten jedoch keinerlei Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit, weder bezüglich des Pensums noch der Leistungsfähigkeit (Urk. 8/53 Ziff. 1.7 und 1.8).

6.2 Daran vermögen die Einwände der Beschwerdeführerin nichts zu ändern:

Die Beschwerdeführerin wies darauf hin, dass es nur wenige Monate nach der Begutachtung zu einem erneuten Zusammenbruch mit Suizidversuch und anschliessender Hospitalisation gekommen sei. Aus diesem Umstand kann jedoch nicht ohne Weiteres auf eine Fehleinschätzung von Dr. F. geschlossen werden (Urk. 1 S. 7 Ziff. 2.2.6). Einerseits ereigneten sich die wiederkehrenden Zusammenbrüche jeweils im Zusammenhang mit einer kurzfristigen Zuspitzung der Belastungssituation (Trennung vom Ehemann, Erhalt des Vorbescheides bzw. der Verfügung betreffend Rentenaufhebung), andererseits ergibt sich aus den Berichten der E. sowie der G., dass sich nach einer Krisenintervention und adäquaten Behandlung jeweils eine rasche Besserung eingestellt hat. So hielten die Ärzte des G. in ihrem Bericht denn auch ausdrücklich fest, das Zustandsbild habe sich stabilisiert und die Beschwerdeführerin werde nicht mehr als suizidal oder fremdgefährdend eingeschätzt (Urk. 8/53 Ziff. 1.4). Es kann demnach entgegen der Ansicht von Dr. B. nicht davon ausgegangen werden, dass der Gesundheitszustand bereits chronifiziert und nicht mehr besserungsfähig ist.

Weiter hat sich Dr. F. zwar tatsächlich nicht vertieft mit der Suizidalität der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt (Urk. 1 S. 7 Ziff. 2.2.6). Nachdem jedoch die Beschwerdeführerin ihm gegenüber ausdrücklich erklärte, der Drang sich umzubringen, sei verschwunden (Urk. 8/36 S. 5), bestand dazu auch keine Veranlassung.

Bezüglich des neusten Berichts von Dr. B. vom 8. Mai 2010 ist festzuhalten, dass dieser keine überzeugende und nachvollziehbare Begründung für die nach wie vor attestierte Arbeitsunfähigkeit von 70 % enthält und sich auch nicht mit der Tatsache auseinandersetzt, dass der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nach wie vor besserungsfähig ist und die Ärzte des G. auch nach einem sechswöchigen Aufenthalt lediglich eine mittelgradige depressive Episode sowie keinerlei

Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit festgestellt hatten (Urk. 8/53 Ziff. 1.1, 1.7 und 1.8).

Der Verweis auf den Haushaltabklärungsbericht, in dessen Rahmen sie ihre Situation geschildert hatte (Urk. 1 S. 6 Ziff. 2.2.5), ist sodann unbehelflich, nachdem es sich dabei lediglich um eine Selbsteinschätzung handelt und nicht um eine fachärztliche Beurteilung. Dasselbe gilt auch für die Aktennotiz des Rechtsvertreters vom 11. Mai 2010 (Urk. 3/13) betreffend Beschreibung der aktuellen Situation.

Ebenso nichts zu ändern vermag der Einwand, wonach die beiden Ärzte des RAD nicht über die notwendigen psychiatrischen Facharztqualifikationen verfügt hätten (Urk. 1 S. 9 Ziff. 2.2.9), nachdem für den vorliegenden Entscheid nicht auf deren Einschätzung, sondern auf das Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_ sowie die Berichte der E.\_\_\_\_ und des G.\_\_\_\_ abgestellt wird. Was sodann die fachliche Qualifikation der Ärzte des G.\_\_\_\_ betrifft, kann ohne weiteres davon ausgegangen werden, dass diese im Rahmen des Anstellungsverfahrens geprüft wurde, sodass sich weitere Ausführungen hierzu erübrigen.

Insgesamt ist somit auf das überzeugende Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_ abzustellen und der medizinische Sachverhalt als dahingehend erstellt zu betrachten, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der letzten Revision im April 2007 verbessert hat, und sie spätestens seit Dezember 2008 wieder in einem Pensum von 60 % arbeitsfähig ist.

Nachdem auf das Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_ vollumfänglich abgestellt werden kann, erübrigt sich der Beizug der von diesem anlässlich der Begutachtung der Beschwerdeführerin erstellten Notizen (vgl. Urk. 1 S. 7 Ziff. 2.2.6).

## **E. 7**

7.1 Im Folgenden ist zunächst aufgrund eines Einkommensvergleiches der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin im Erwerbseinkommen zu ermitteln.

Bei der Ermittlung des Invaliditätsgrades gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG ist dieser aufgrund eines Einkommensvergleiches 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 Einkommensvergleiches; BGE 130 V 349 Erw. 3.4.2 mit Hinweisen).

Für die Ermittlung des ohne invalidisierenden Gesundheitsschaden erzielbaren Einkommens (Valideneinkommen) ist entscheidend, was die versicherte Person aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ohne den Gesundheitsschaden, aber sonst bei unveränderten Verhältnissen verdienen würde (RKUV 1993 Nr. U 168 S. 100 Erw. 3b mit Hinweis), wobei für die Vornahme des Einkommensvergleiches grundsätzlich

auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt der mutmasslichen Rentenaufhebung, mithin auf das Jahr 2010, abzustellen ist (BGE 128 V 174, BGE 129 V 222).

Im vorliegenden Fall ist damit vom letzten vollen Verdienst der Beschwerdeführerin als Angestellte im Hausdienst auszugehen (Urk. 8/8 Ziff. 5). Gemäss den Angaben im Arbeitgeberbericht erzielte sie dabei im Jahre 2003 ein Jahreseinkommen in der Höhe von Fr. 48'195.-- (Urk. 8/8 Ziff. 12). Unter Berücksichtigung der Nominallohnerhöhung von 1.3 % für das Jahr 2004 (Die Volkswirtschaft, 3/2007, Tab. B10.2, lit. M, N, O), 0.6 % für das Jahr 2005, 1.4 % für das Jahr 2006, 1.3 % für das Jahr 2007, 2.0 % für das Jahr 2008, 1.9 % für das Jahr 2009 sowie 1.0 % für das Jahr 2010 (Die Volkswirtschaft, 6/2011, Tab. B10.2, lit. M, N, O) resultiert damit für das Jahr 2010 ein Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 52'961.-- (Fr. 48'195.-- x 1.013 x 1.006 x 1.014 x 1.013 x 1.02 x 1.019 x 1.01).

Nachdem die Beschwerdeführerin als lediglich zu 50 % erwerbstätige Person zu qualifizieren ist (vgl. vorstehend E. 4.2), ist das Valideneinkommen gestutzt auf ein 50%-Pensum zu berechnen. Dementsprechend ist von einem Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 26'481.-- (Fr. 52'961.-- x 0.5) auszugehen.

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 75 f. E. 3b/aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 472 E. 4.2.1). Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 472 E. 4.2.1 mit Hinweis), wobei jeweils vom so genannten Zentralwert (Median) auszugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt, welcher Wert etwas tiefer ist als die bis 1998 betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit von wäglich 41.9 Stunden, seit 2009 von 41.7 Stunden (Die Volkswirtschaft 12-2010 S. 90 Tabelle B9.2; BGE 129 V 472 E. 4.3.2, 126 V 75 f. E. 3b/bb, 124 V 321 E. 3b/aa; AHI 2000 S. 81 E. 2a).

Da die Beschwerdeführerin seit dem Jahre 2003 keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgeht, sind für die Ermittlung des Invalideneinkommens Tabellenlöhne beizuziehen und vom mittleren Lohn für Frauen, die Hilfsarbeiten ausführen (Zentralwert), auszugehen. Dieser belief sich im Jahre 2008 auf monatlich Fr. 4'116.-- (LSE 2008 Bundesamt für Statistik, Neuenburg 2010, TA1, Total). Unter Berücksichtigung der Nominallohnerhöhung von 2.1 % für das Jahr 2009 sowie 0.8 % für das Jahr 2010 (Die Volkswirtschaft, 6/2011, Tab. B10.2, Total) und einer wäglichlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden ergibt dies ein Einkommen für das Jahr 2010 von Fr. 4'416.-- (Fr. 4'116.-- x 1.021 x 1.008 : 40 x 41.7), mithin rund Fr. 52'992.-- pro Jahr (Fr. 4'416.-- x 12).

Ab spätestens Dezember 2008 hat sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin dahingehend verbessert, dass sie einer Arbeitstätigkeit wieder im

Umfang von 60 % nachgehen kann (vgl. vorstehend E. 6.3). Nachdem sie jedoch als nur zu 50 % erwerbstätige Person zu qualifizieren ist, besteht keine weitergehende Einschränkung im Erwerbsbereich und das Invalideneinkommen ist gestützt auf ein 50%-Pensum zu berechnen. Dieses beträgt damit gerundet Fr. 26'496.-- (Fr. 52'992.-- x 0.5).

7.4. Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75). Dabei ist zu beachten, dass allfällige bereits bei der Parallelisierung der Vergleichseinkommen mitverantwortliche Invaliditätsfremde Faktoren im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen (BGE 134 V 322 E. 5.2).

7.5. Nachdem der Beschwerdeführerin ihre bisherige Tätigkeit als Angestellte im Hausdienst wieder in einem Pensum von 60 % zumutbar ist und sie aufgrund der Tatsache, dass sie auch im Gesundheitsfall nur im Umfang von 50 % einer Erwerbstätigkeit nachgehen würde, diesbezüglich voll arbeitsfähig ist, hat die Beschwerdegegnerin zu Recht keinen Leidensabzug vorgenommen (vgl. Urk. 8/42 S. 2).

7.5. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 26'481.-- (vgl. vorstehend E. 7.2) sowie einem Invalideneinkommen in der Höhe von Fr. 26'496.-- (vgl. vorstehend E. 7.3) liegt keine Erwerbseinbusse vor und damit auch keine Einschränkung im Erwerbsbereich.

## E. 8

8.1. Es ist im Weiteren der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin im Haushaltsbereich zu ermitteln.

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 351 E. 3a mit Hinweis) - verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis von den örtlichen 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 E. 2.3.2 [in BGE 129 V 67 nicht veröffentlichte Erwägung]; nicht publiziertes Urteil des Bundesgerichts I 733/03 vom 6. April 2004 E. 5.1.2; vgl. auch BGE 130 V 61 E. 6.2 und 128 V 93 f. E. 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 hauptsächlichem Aufgabenbereich im Gesundheitsfall betrifft (Urteil des Bundesgerichts I 236/06 vom 19. Juni 2006 E. 3.2).

Der Abklärungsbericht ist 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. Grundsätzlich jedoch stellt er auch dann eine beweistaugliche Grundlage dar, wenn es um die Bemessung einer psychisch bedingten Invalidität geht, d.h. wenn die Beurteilung psychischer Erkrankungen im Vordergrund steht (AHI 2004 S. 137 E. 5.3). 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 (Urteile des Bundesgerichts 9C\_086/2009 vom 11. November 2010 E. 7.2 und 9C\_631/2009 vom 2. Dezember 2009 E. 5.1.2 mit Hinweisen).

8.2 Zur Beurteilung der Beeinträchtigungen im Haushaltsbereich wurde die Beschwerdeführerin am 13. Februar 2009 zu Hause besucht. Der Haushaltsabklärungsbericht vom 5. März 2009 (Urk. 8/39) 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 machte sich die Abklärungsperson ein Bild über die räumlichen und zeitlichen Wohnverhältnisse der Beschwerdeführerin und klärte für jeden der sieben Tätigkeitsbereiche die konkrete Behinderung ab. Die Berichtstexte sind nachvollziehbar begründet sowie angemessen detailliert und die Aussagen der Beschwerdeführerin wurden dabei erwähnt und berücksichtigt. Der Abklärungsbericht erfüllt demnach die genannten Kriterien vollumfänglich, so dass darauf abgestellt werden kann. Zu Recht hat die Beschwerdeführerin denn auch nichts gegen den Bericht vorgebracht (vgl. Urk. 1).

Gemäss dem Abklärungsbericht kann die Beschwerdeführerin bei der Erledigung des Haushaltsarbeiten auf die Hilfe ihrer erwachsenen Tochter zurückgreifen, welche zwei- bis dreimal wöchentlich zu Besuch kommt (Urk. 8/39 Ziff. 6, 6.2-4, 6.9), so dass sich im Haushaltsbereich insgesamt ein Invaliditätsgrad von 14.16 % ergibt (Urk. 8/39 Ziff. 6.8). Bei einem Anteil des Haushaltsbereiches von 50 % entspricht dies einem gewichteten Teilinvaliditätsgrad von 7.08 % (14.16 % x 0.5).

Der Gesamtinvaliditätsgrad berechnet sich mittels Addition der Teilinvaliditätsgrade. Nachdem im Erwerbsbereich keine Einschränkung vorliegt entspricht der Teilinvaliditätsgrad im Haushaltsbereich von 7.08 % gleichzeitig auch dem Gesamtinvaliditätsgrad, was keinen Anspruch auf eine Invalidenrente begründet. Die angefochtene Verfügung vom 26. März 2010 sowie die damit angeordnete Aufhebung der bisherigen Rente erweist sich somit als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

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) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (vgl. Urk. 5) jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. Die Beschwerdeführerin ist auf Art. 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hinzuweisen.

## E. 11

Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Jörg Gasche BÄhler, Zürich, aus der Gerichtskasse zu entschädigen.

Nach Art. 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) bemisst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert. Gemäss Art. 9 in Verbindung mit Art. 8 Abs. 1 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht (GebV SVGer) wird - auch im Rahmen der unentgeltlichen Rechtsvertretung - namentlich für unnötigen Aufwand kein Ersatz gewährt.

Der von Rechtsanwalt Jörg Gasche BÄhler mit Eingabe vom 30. Mai 2011 geltend gemachte Aufwand von 16.95 Stunden, Fr. 64.-- Barauslagen und Fr. 150.-- Kostenersatz für das Einholen eines Arztberichtes (Urk. 23) ist der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses nicht angemessen, insbesondere aufgrund der Tatsache, dass er die Beschwerdeführerin schon im Vorbescheidverfahren vertrat und die Akten somit bekannt waren. Namentlich ist ein Aufwand von 4.8 Stunden unter dem Posten "Sekretariat" von vornherein nicht zu entschädigen, können doch nur Aufwendungen vergütet werden, welche vom Rechtsvertreter persönlich getätigt werden. Strukturelle Kosten wie Büromiete, Literaturanschaffungen oder eben auch Sekretariatskosten sind nicht separat zu vergüten.

Angesichts der zu studierenden 66 Aktenstücke der Beschwerdegegnerin, der 14-seitigen Beschwerdeschrift, den nachfolgenden Eingaben zum aktuellen Gesundheitszustand, den Aufwendungen im Zusammenhang mit dem Gesuch um

unentgeltliche Rechtsverteidigung sowie der in ähnlichen Fällen zugesprochenen Beträgen ist die Entschädigung von Rechtsanwalt Urs Gasche BÄhler bei Anwendung des gerichtsüblichen Stundenansatzes von Fr. 200.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 2'700.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen.

Da der von der Beschwerdeführerin eingeholte Bericht von Dr. B. \_\_\_\_\_ nichts zur Entscheidungsfindung beitrug, ist von einer diesbezüglichen Entschädigung abzusehen.

Die Beschwerdeführerin wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

3. Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Jörg Gasche BÄhler, Zürich, wird mit Fr. 2'700.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Jörg Gasche BÄhler
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse

5. Gegen diese Entscheidung 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.