

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00902 vom 21. Februar 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-02-21, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2010.00902](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.00902)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00902 du 21 février 2012

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00902 del 21 febbraio 2012

## Erwägungen

### E. 2

2.1 Die IV-Stelle begründete die Zusprache einer ganzen Rente für die Dauer vom 1. Januar 2007 bis 31. Dezember 2009 (Urk. 2/1) respektive einer Viertelsrente mit Wirkung ab 1. Januar 2010 (Urk. 2/2) im Wesentlichen damit, dass die Beschwerdeführerin seit dem 1. Januar 2006 im - mit 35 % zu wertenden - Haushaltsbereich zu 29,4 % in ihrer Leistungsfähigkeit beeinträchtigt sei und in ihrer bisherigen Tätigkeit als Raumpflegerin ab dem nämlichen Zeitpunkt zu 100 % beziehungsweise - nach Eintritt einer erheblichen Verbesserung des Gesundheitszustandes - ab dem 15. September 2009 noch zu 70 % arbeitsunfähig sei (Urk. 2/1). Im Rahmen der Beschwerdeantwort führte sie aus, eine vor Erlass der angefochtenen Verfügungen eingetretene demenzielle Entwicklung erscheine nicht als plausibel; einschlägige Abklärungen seien daher nicht angezeigt (Urk. 11 S. 2). Bei der Leistungszusprechung seien ihr insofern Fehler unterlaufen, als die ganze Rente per Ende Dezember statt per Ende November 2009 befristet (Urk. 11 S. 2) und das Valideneinkommen gestützt auf den Zentralwert für Hilfsarbeiten statt gestützt auf den Lohn gemäss Ziffer 93 (persönliche Dienstleistungen) der Tabelle 1 der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik ermittelt worden sei. Korrekterweise ergebe sich für die Dauer von Januar 2007 bis Dezember 2009 (unverändert) ein Invaliditätsgrad von 75 % und für die Zeit ab Januar 2010 statt eines Invaliditätsgrades von 46 % ein solcher von 40 %, was an sich nichts am Anspruch auf eine (befristete) ganze beziehungsweise eine Viertelsrente ändere (Urk. 11 S. 3). Allerdings erscheine es fraglich, ob der psychische Gesundheitsschaden invalidenversicherungsrechtlich überhaupt von Bedeutung sei. Verneine man dies, habe die Beschwerdeführerin erst ab 1. Juni 2009 (ein Jahr nach dem am 7. Juni 2008 erlittenen Hirnschlag) Anspruch auf eine Rente (Urk. 11 S. 3 f.).

2.2 Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber im Wesentlichen auf den Standpunkt, seit den beiden gutachterlichen Untersuchungen im September 2008 beziehungsweise September 2009 sei es zu einer demenziellen Entwicklung und einer generellen Verschlechterung ihres psychischen Gesundheitszustandes gekommen. Überdies liessen die bei Dr. Y. \_\_\_ beziehungsweise Dr. Z. \_\_\_ eingeholten Einzelgutachten keine gesamthafte Beurteilung der Auswirkungen der neurologischen und psychischen Defizite auf die Arbeitsfähigkeit zu. Zur Beurteilung ihres Rentenanspruch bedürfte es daher weiterer medizinischer Abklärungen. Selbst unter Annahme des Wiedererlangens einer 30%igen Arbeitsfähigkeit per 1. Januar 2010 ergebe sich bei korrekter Berechnung ab diesem Datum ein Invaliditätsgrad von 55,79 % und damit Anspruch jedenfalls auf eine halbe Rente (Urk. 1 S. 4, Urk. 15 S. 2 f.).

### E. 3

3.1. Dr. med. A. \_\_\_\_, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostiziert am 24. August 2006 eine schwere depressive Episode und Wesensveränderungen im Rahmen einer posttraumatischen Belastungsstörung, ICD-10 F43.1 (Urk. 12/11 S. 17).

3.2. Am 18. September 2007 attestierte Dr. A. \_\_\_\_, der Beschwerdeführerin in der bisherigen Tätigkeit eine 20%ige Restarbeitsfähigkeit (Urk. 12/8 S. 2).

3.3. Gestützt auf die Ergebnisse der kardiologischen Untersuchung vom 12. Oktober 2007 stellten die Ärzte der Klinik B. \_\_\_\_, am 19. Oktober 2007 nachstehende Diagnosen (Urk. 12/11 S. 11):

- Arterielle Hypertonie
- Leichte, hypertensive Herzkrankheit
- leicht exzentrisch hypertropher linker Ventrikel, normale systolische Funktion (EF biplan 54 %)
- unauffällige Fahrrad Ergometrie
- leicht verlängerte QT Zeit; Differentialdiagnose: medikamentös
- kardiovaskuläre Risikofaktoren: arterielle Hypertonie, Hypercholesterinämie
- Substituierte Hypothyreose
- Status nach Radioiodtherapie 1994 bei Hyperthyreose
- Depressive Affektstörung
- Adipositas

Die von der - in kardialer Hinsicht beschwerdefreien - Beschwerdeführerin während der Ergometrie geschilderten Schwindelbeschwerden hätten weder mit einem pathologischen Rhythmus noch mit pathologischen Blutdruckwerten korreliert und seien wohl mit Panikattacken bei bekannter depressiver Affektstörung und schwieriger psychosozialer Situation zu erklären (Urk. 12/11 S. 12 f.).

3.4. Dr. med. C. \_\_\_\_, Fachärztin FMH für Innere Medizin, stellte am 31. Oktober 2007 folgende, seit dem Jahr 2005 bestehende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 12/11 S. 2):

- Schwere depressive Episode und Wesensveränderung im Rahmen einer posttraumatischen Belastungsstörung
- Chronisches Zervikalsyndrom und lumbospondylogenes Syndrom bei
- Osteochondrose, Kyphose der Brustwirbelsäule (BWS)
- Haltungsinsuffizienz

Keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten folgende Diagnosen (Urk. 12/11 S. 2):

- Hypothyreose, bestehend seit 1986

- Hypertonie, bestehend seit 2002
- Leichte hypertensive Herzkrankheit
- Adipositas, 93 kg/171 cm
- Hypercholesterinämie

Als Putzfrau sei die Beschwerdeführerin - seit März 2005 und bis auf Weiteres - zu 80 % arbeitsunfähig (Urk. 12/11 S. 2 und S. 6).

In ihrem Schreiben an die IV-Stelle vom 1. November 2007 (Urk. 12/11 S. 7) hielt Dr. C. fest, die Beschwerdeführerin sei aufgrund ihrer schlechten psychischen Verfassung in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Es sei eine medizinische Abklärung indiziert.

Die Ärzte des Universitätskrankenhauses W., Neurologische Klinik, stellten am 17. Juni 2008 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 12/23 S. 2):

- Hirninfarkt (7. Juni 2008)
- Depression
- Diabetes

Die überdies bestehende Hypertonie schränke die Arbeitsfähigkeit nicht ein. Seit dem 13. Juni und noch bis 13. Juli 2008 sei die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 12/23 S. 2).

Nachdem sie die Beschwerdeführerin vom 19. Juni bis 9. Juli 2008 stationär behandelt hatten, stellten die Ärzte der Klinik V. in ihrem Austrittsbericht vom 15. Juli 2008 (Urk. 12/29 S. 6-14) nachstehende Diagnosen (Urk. 12/29 S. 6):

- Ischämischer Hirninfarkt im Mediastromgebiet rechts am 7. Juni 2008
- klinisch aktuell: residuelles sensomotorisches Hemisyndrom links, brachifacial betont
- klinisch initial: durchgehendes sensomotorisches Hemisyndrom links mit Hemineglect und Anosognosie (NIH 6/42)
- Ätiologisch: am ehesten arterio-embolisch (Holter und TTE/TEE unauffällig)
- topographisch: Corpus striatum, temporofrontal und Gyrus frontalis medius
- bildgebend: M1-Abbruch rechts (CT-Angio)
- cvRF: arterielle Hypertonie, Dyslipidämie, Adipositas, diabetische Stoffwechsellage, Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom (OSAS)
- Verdacht auf posttraumatische Belastungsstörung
- Hypothyreose (Erstdiagnose vor zirka zwanzig Jahren)
- aktuell substituiert
- Thyroidea stimulierendes Hormon (TSH) am 20. Juni 2008 2.71 mU/l

Mittels intensiver Physio- und Ergotherapie habe sich im Rahmen der Hospitalisation eine deutliche Besserung des Gesundheitszustandes erzielen lassen; im

Verlauf seien die initial rezidivierenden Kopfschmerzen und der Schwindel in den Hintergrund getreten. Bei Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung mit chronisch depressiven Stimmungslagen, vermindertem Antrieb, Gedankenkreisen, getriggerten Nachhallerinnerungen, Träumen und emotionalem Rückzug sei eine antidepressive, antipsychotische und schlafanstossende Therapie mit Citalopram und Seroquel initiiert worden. In der Folge habe sich die Grundstimmung der Patientin in erfreulicher Weise gebessert. Im Hinblick auf eine Verarbeitung der belastenden Kriegserlebnisse sei die Beschwerdeführerin im Ambulatorium für Kriegs- und Folteropfer der Psychiatrischen Polyklinik des Universitätsspitals W. \_\_\_ angemeldet worden; die Wartezeit betrage allerdings sechs bis neun Monate (Urk. 12/29 S. 7).

3.7. Gestützt auf die Ergebnisse der psychiatrischen Untersuchung vom 25. August 2008 stellte Dr. Y. \_\_\_ in seinem Gutachten vom 8. September 2008 (Urk. 12/25) folgende Diagnosen (Urk. 12/25 S. 7):

- Leichte depressive Episode mit somatischen Symptomen, ICD-10 F32.01
- Protrahierte posttraumatische Belastungsstörung nach Vergewaltigung im Jahr 1992, ICD-10 F43.1

Aufgrund (ausschliesslich; vgl. Urk. 12/25 S. 7) der depressiven Störung sei die Beschwerdeführerin ab Januar 2006 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Nachdem sich die Symptomatik sukzessive gebessert habe, bestehe seit dem Untersuchungstag noch eine höchstens 20 bis 30%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer Tätigkeit, die keine Schichtarbeit mit sich bringe und keine extrem hohen Anforderungen an das Konzentrationsvermögen stelle. Bei Weiterführung der antidepressiven Behandlung und der Gesprächstherapie in der Muttersprache sei noch eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten (Urk. 12/25 S. 9). Die Explorandin sei derzeit vorwiegend wegen der im Zusammenhang mit dem im Juni 2008 erlittenen Hirnschlag stehenden Beschwerden (Schwindelgefühle, Kraftminderung in der linken Körperseite, Kraftlosigkeit) in ihrer Leistungsfähigkeit beeinträchtigt. Insofern sei dringend eine neurologische Abklärung angezeigt (Urk. 12/25 S. 10).

3.8. Dr. med. D. \_\_\_, Praktischer Arzt FMH, stellte am 21. Dezember 2008 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 12/29 S. 2):

- Ischämischer Hirninfarkt im Medialstromgebiet rechts am 7. Juni 2008
- residuelles sensomotorisches Hemisyndrom links
- cvRF: Arterielle Hypertonie, Dyslipidämie, Adipositas, diabetische Stoffwechsellage, hypertensive Herzerkrankung, seit 2001/02
- Verdacht auf posttraumatische Belastungsstörung
- Mittelschwere depressive Erkrankung und Affektstörung
- Hypothyreose, aktuell substituiert, seit rund zwanzig Jahren
- Chronisches zervikales und lumbospondylogenes Syndrom

Die Beschwerdeführerin sei seit dem 7. Juni 2008 und bis auf Weiteres in jeder Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 12/29 S. 3 ff.).

3.9. Aufgrund der Resultate seiner neurologischen Untersuchung vom 1. September 2009 stellte Dr. Z. in seinem Gutachten vom 15. September 2009 (Urk. 12/35) nachstehende Diagnosen (Urk. 12/35 S. 5):

- Zustand nach Hirninfarkt im Mediabereich rechts am 7. Juni 2008 mit in der Zwischenzeit stark regressivem, aber noch nachweisbarem sensomotorischem Hemisyndrom links

- Kompensierte Hypothyreose

- Passagere Behandlung depressiver Episoden 2007

Nachdem sie nach dem Hirninfarkt zu 100 % arbeitsunfähig gewesen sei, sei die Explorandin nach einer sukzessiven Besserung ab September 2009 wieder in der Lage, im Pensum von 30 % der angestammten oder einer anderen, keine koordinativen Fähigkeiten voraussetzenden Tätigkeit im Haushalt oder einem ähnlichen Bereich nachzugehen. Mit einer weiteren Verbesserung des Gesundheitszustandes sei nicht mehr zu rechnen. Aus psychischen Gründen bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr (Urk. 12/35 S. 6 und S. 7).

3.10. In seiner gestützt auf die Akten verfassten Stellungnahme vom 16. November 2009 (Urk. 12/41 S. 5) gelangte Dr. med. E., Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, Arzt des Regionalärztlichen Dienstes (RAD) der IV, zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin ab Januar 2006 aus psychischen Gründen zu 100 % arbeitsunfähig gewesen sei. Nachdem sich therapeutisch wohl eine Besserung der Symptomatik habe erzielen lassen, habe der am 7. Juni 2008 erlittene Media-Insult mit neurologischen Rest-Ausfällen die - damals aus rein psychischen Gründen nicht mehr gerechtfertigte - vollständige Arbeitsunfähigkeit bis zur Begutachtung durch Dr. Z. am 15. September 2009 verlängert. Ab diesem Zeitpunkt sei - wohl dauerhaft - von einer 70%igen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten beziehungsweise einer anderen leidensangepassten Tätigkeit auszugehen.

3.11. Dr. A. hielt nach Kenntnisnahme des Vorbescheids vom 26. April 2010 (Urk. 12/43) am 6. Mai 2010 fest, die Beschwerdeführerin stehe seit dem 7. September 2009 wieder wegen einer schweren Depression bei ihr in Behandlung und sei in einer Tätigkeit in der freien Wirtschaft zu mindestens 80 % arbeitsunfähig (Urk. 12/47).

3.12. RAD-Arzt Dr. E. hielt am 27. Juli 2010 an seiner Arbeitsfähigkeitsbeurteilung vom 16. November 2009 (Urk. 12/41 S. 5) fest (Urk. 12/54 S. 2). Die Beschwerdeführerin habe anlässlich der Begutachtung durch Dr. Z. angegeben, dass die depressive Symptomatik im Hintergrund stehe. Der genannte Gutachter habe denn auch eine unauffällige Grundstimmung konstatiert und festgehalten, dass die psychischen und psychiatrischen Befunde nicht von vordergründiger Bedeutung seien. Diese Gegebenheiten, die von der Beschwerdeführerin bei der Haushaltsabklärung geschilderten Aktivitäten und die lediglich alle vier Wochen stattfindenden psychiatrischen Konsultationen liessen höchstens auf eine mittelschwere Depression schliessen. Die psychischen Beeinträchtigungen bewirkten keine zusätzliche Verminderung der schon aus neurologischen Gründen zu 70 % eingeschränkten Arbeitsfähigkeit, könne die Beschwerdeführerin doch die gleiche Zeit zur Erholung benutzen.

3.13. Dr. A. stellte am 23. September 2010 folgende Diagnosen (Urk. 8 S. 2):

- Schwere depressive Episode im Rahmen einer chronischen depressiven Störung als Folge einer schweren posttraumatischen Belastungsstörung

- Status nach Hirnschlag mit beginnender demenzieller Entwicklung

- Hypothyreose

Die Beschwerdeführerin sei während des Kriegs in Bosnien 1992 in einem Konzentrationslager von betrunkenen serbischen Soldaten brutal vergewaltigt worden. In der Folge habe sie eine depressive Störung sowie ein - in einem Hirnschlag resultierendes - Bluthochdruckleiden entwickelt. Die im Rahmen der aktuellen Tests erzielten Werte auf der Hamilton-Depressionsskala beziehungsweise im Beck-Depressions-Inventar entsprächen einer schweren depressiven Episode. Der für die Beurteilung einer beginnenden Demenz hoch sensitive Uhrentest habe sowohl am 7. September 2009 als auch am 22. September 2010 einen pathologischen Befund ergeben (Urk. 8 S. 2).

#### E. 4

4.1 Nach Lage der Akten leidet die Beschwerdeführerin seit Jahren unter psychischen Beschwerden und seit dem Hirninfarkt vom 7. Juni 2008 zudem unter neurologischen Beeinträchtigungen. Gestützt auf den Austrittsbericht der Klinik V. \_\_\_ vom 15. Juli 2008 (Urk. 12/29 S. 6-14) und das Gutachten des Neurologen Dr. Z. \_\_\_ vom 15. September 2009 (Urk. 12/35) ist - in Übereinstimmung mit den Parteien - davon auszugehen, dass sich die unmittelbar nach dem Hirnschlag eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bewirkenden neurologischen Defizite im Laufe der Zeit besserten. Unklar ist indes, ob es vor Erlass der Verfügungen vom 26. August 2010 (Urk. 2/1-2; zur zeitlichen Grenze der Überprüfungsbefugnis vgl. BGE 130 V 445 E. 1.2 mit Hinweisen) - in Form einer demenziellen Entwicklung - erneut zu einer wesentlichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes kam. Zwar führte die IV-Stelle zu Recht aus (Urk. 11 S. 2), dass die Ergebnisse der beiden im September 2009 beziehungsweise 2010 durchgeführten Uhrentests an sich noch nicht den Nachweis für eine beginnende Demenz erbrächten. Indes ist anzunehmen, dass die seit 2006 behandelnde Psychiaterin Dr. A. \_\_\_ die fraglichen Tests überhaupt durchführte, weil sich im Rahmen der Psychotherapie Anhaltspunkte für das Vorliegen einer derartigen Störung ergeben hatten. Anzumerken ist in diesem Zusammenhang, dass die Beschwerdeführerin anlässlich der Haushaltsabklärung vom 11. März 2010 wiederholt eine massive Vergesslichkeit klagte (Urk. 12/39). Insofern kann eine sich auf die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirkende demenzielle Erkrankung im vorliegend relevanten Zeitraum jedenfalls nicht ohne weitere einschlägige Abklärungen verneint werden.

4.2 Auch betreffend die im Verlauf aus psychischen Gründen bestehende - invalidenversicherungsrechtlich relevante (vgl. hierzu BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen) - Arbeitsunfähigkeit lassen die aktenkundigen medizinischen Berichte keine eindeutigen Schlüsse zu. So ging die IV-Stelle aufgrund des Gutachtens des Psychiaters Dr. Y. \_\_\_ - und dieser gestützt auf die Angaben einerseits der Explorandin und andererseits der (bereits) damals behandelnden Psychiaterin Dr. A. \_\_\_ (Urk. 12/25 S. 8) - davon aus, dass es bei der Beschwerdeführerin im Januar 2006 (Beginn psychiatrische Behandlung bei Dr. A. \_\_\_; vgl. Urk. 12/2 S. 6) zu einer psychischen Dekompensation kam. Aufgrund der anamnestischen Angaben und der Ergebnisse seiner Untersuchung gelangte Dr. Y. \_\_\_ zum Schluss, dass die depressiven Symptome in der Folgezeit unter (anfänglich) Gesprächstherapie sowie medikamentöser Behandlung zurückgingen, sodass im

Zeitpunkt der Begutachtung lediglich noch eine - die Arbeitsfähigkeit höchstens um 20 bis 30 % einschränkende - leichte depressive Episode mit somatischen Symptomen festzustellen gewesen sei (Urk. 12/25 S. 8 f.). Eine nach Januar 2006 beziehungsweise im Rahmen des stationären Aufenthaltes im Sommer 2008 eingetretene erhebliche Besserung der depressiven Stimmungslage hatten vor Dr. Y. am 15. Juli 2008 bereits die Ärzte der Klinik V. festgestellt (Urk. 12/29 S. 7), und Dr. D. ging am 21. Dezember 2008 jedenfalls von keiner schweren, sondern lediglich noch von einer mittelschweren depressiven Erkrankung und Affektstörung aus (Urk. 12/29 S. 2). Höchstens - aber immerhin - eine mittelschwere Depression vermutete am 27. Juli 2010 auch RAD-Arzt Dr. E. (Urk. 12/54 S. 2). Nachdem der Neurologe Dr. Z. anlässlich der Begutachtung vom 1. September 2009 eine aus psychischen Gründen bestehende Arbeitsunfähigkeit - ohne Begründung - noch verneint hatte (Urk. 12/35 S. 6), begab sich die Beschwerdeführerin nur wenige Tage später am 7. September 2009 wieder in psychiatrische Behandlung bei Dr. A. Diese stellte - unter anderem gestützt auf das Beck-Depressions-Inventar, auf das auch Dr. Y. (allerdings ohne die von der Beschwerdeführerin im Testverfahren erzielte Punktzahl zu nennen) verwiesen hatte (Urk. 12/25 S. 6 f.) - die Diagnose einer schweren depressiven Episode im Rahmen einer chronischen depressiven Störung (vgl. Bericht vom 23. September 2010, Urk. 8 S. 2). Die Beschwerdeführerin selbst gab im Rahmen der am 11. März 2010 durchgeführten Haushaltsabklärung an, es gehe ihr trotz medikamentöser Behandlung psychisch nicht gut (Urk. 12/39 S. 2). Nachdem Dr. A. die IV-Stelle bereits am 6. Mai 2010, mithin rund achteinhalb Monate nach der Untersuchung durch Dr. Y., auf eine erneute erhebliche Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes hingewiesen hatte (Urk. 12/47), hätte es der Beschwerdegegnerin im Rahmen ihrer Untersuchungspflicht (Art. 43 Abs. 1 ATSG) obliegen, weitere diesbezügliche Abklärungen zu treffen. Zwar hat die IV-Stelle zu Recht geltend gemacht, dass es sich bei einer depressiven Episode um ein vorübergehendes Leiden handle (Urk. 11 S. 2). Indes ist unklar, ob bei der Beschwerdeführerin zwischen den einzelnen depressiven Episoden jeweils eine vollständige Besserung eintrat beziehungsweise ob und gegebenenfalls seit wann ein anhaltender depressiver Zustand besteht (vgl. hierzu etwa Urteil des Bundesgerichts 9C\_176/2011 vom 29. Juni 2011 E. 4.3 mit Hinweisen). Dass weitere medizinische Abklärungen nur erforderlich seien, wenn die geltend gemachte Veränderung des Gesundheitszustands von der versicherten Person mit einer die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an ein Gutachten erfüllenden ärztlichen Beurteilung belegt werden (Urk. 11 S. 2), ist unzutreffend. Ein Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweismittel (antizipierte Beweiswürdigung) fällt vielmehr nur dann in Betracht, wenn solche keine Änderung des in umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung festgestellten Sachverhalts mehr erwarten lassen (vgl. hierzu etwa Urteil des Bundesgerichts 8C\_751/2009 vom 24. Februar 2010 E. 2.2 mit Hinweisen), was vorliegend nicht der Fall ist.

4.3.3 Da sich nach dem Gesagten aufgrund der aktenkundigen medizinischen Berichte nicht abschliessend beurteilen lässt, welche (invalidenversicherungsrechtlich bedeutsamen) Auswirkungen die psychischen und neurologischen Beeinträchtigungen (in ihrer Gesamtheit) im Verlauf der Zeit bis zum Erlass der Verfügungen vom 26. August 2010 (Urk. 2) auf die Arbeitsfähigkeit und - jedenfalls bei einer seit der Haushaltsabklärung (Urk. 12/39) eingetretenen Veränderung des Gesundheitszustandes - auf die Leistungsfähigkeit im Aufgabenbereich hatten, ist die Sache an die

Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese fundierte einschlägige Abklärungen treffe und hernach neu über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin verfüge. Betreffend die Leistungsfähigkeit im Haushaltsbereich ist anzumerken, dass die im Rahmen der Schadenminderungspflicht berücksichtigte zumutbare Mithilfe des offenbar Ende September 2010 aus der Schweiz ausgewiesenen Sohnes jedenfalls ab dessen der Ausweisung vorangegangenen Gefängnisaufenthalt ausser Betracht fällt (Urk. 8 S. 2). Die vorgängige Androhung einer reformatio in peius (Urk. 7) erweist sich angesichts der von der Beschwerdeführerin - auch noch replicando (Urk. 15) - beantragten Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zu weiteren Abklärungen (Urk. 1 S. 2) nicht als erforderlich (vgl. hierzu BGE 137 V 314).

5.       Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen abweichend von Art. 61 lit. a ATSG vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind die Gerichtskosten in Höhe von Fr. 700.-- der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

6.       Ausgangsgemäss ist der durch eine Rechtsschutzversicherung vertretenen Beschwerdeführerin gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit   34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) eine Prozessentschädigung zuzusprechen, wobei ein Betrag von Fr. 1'300.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen erscheint.

Das Gericht erkennt:

1.       Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die Verfügungen vom 26. August 2010 aufgehoben werden und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgten Abklärungen im Sinne der Erwägungen, über den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente neu verfüge.

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. 1'300.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4.       Zustellung gegen Empfangsschein an:

- DAS Rechtsschutz-Versicherungs-AG
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- 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.