

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00152 vom 23. Januar 2014**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-01-23, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2013.00152](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00152)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00152 du 23 janvier 2014

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00152 del 23 gennaio 2014

## **Erwägungen**

### **E. 1**

, 2.1 und 2.7 ).

Aufgrund eines psychischen Leidens meldete sich die Versicherte am

#### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit ( Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den All gemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein ( Art.

#### **E. 1.2**

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu be tätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder her stellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig ( Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid ( Art.

#### **E. 1.4**

) . Hinsichtlich der Auswir kung der psychiatrischen Erkrankung auf die Arbeitsfähigkeit liegen jedoch divergierende Schilderungen vor.

#### **E. 1.5**

Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das

heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflicht ge mäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozial ver sicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stam men, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfüg baren Un terlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medi zi nische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztbe richtes ist also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfas send ist, auf all sei tigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwer den 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; 125 V 351 E. 3a). 2.

## **E. 2**

0. März 2013 mit, auf eine entsprechende Stellungnahme zu verzichten (Urk. 9), was der Beschwerdeführerin am 21. März 2013 (Urk. 11) zur Kenntnis gebracht wurde.

Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründet die Leistungsablehnung damit, dass keine längerfristige relevante (rein krankheitsbedingte) Arbeitsunfähigkeit vorliege, die es der Beschwerdeführerin verunmögliche, als Verkäuferin oder Reinigungskraft zu arbeiten (Urk. 2 S.2). Dabei stütze sie sich im Wesentlichen auf das psychiatrisch-psychotherapeutische Gutachten von Dr. med. Z.\_\_\_\_

Z.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 19. Dezember 2011 samt Ergänzung vom 16. April 2012 (Urk. 10/40 und 10/44).

### **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin wandte in ihrer Beschwerde vom 11. Februar 2013 ein, es bestehe eine psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit, da sie in Belastungssituationen mit einer Exacerbation der seit Jahren bekannten paranoiden Schizophrenie reagiere. Aus näher dargelegten Gründen bestritt sie den Beweiswert des psychiatrisch-psychotherapeutischen Gutachtens von Dr. Z.\_\_\_\_ und machte geltend, dass zur Beurteilung ihres Gesundheitszustandes vielmehr auf die entsprechenden Stellungnahmen ihres behandelnden Psychiaters

Dr. Y.\_\_\_\_

abzustellen sei (Urk. 1 S. 2 ff.).

#### 3. 3.1

Im Kurzaustrittsbericht vom 8. September 2008 (Urk. 10/17 / 6) der A.\_\_\_\_,

über die Hospitalisation vom 29. August 2008 bis 3. September 2008 nannten die Ärzte eine paranoide Schizophrenie als Diagnose, wobei die Beschwerdeführerin aufgrund von Schlafproblemen

hospitalisiert worden sei. Nach Erhöhung der Medikation habe sich die Symptomatik deutlich gebessert. 3.2

Mit Bericht vom 18. August 2010

(Urk. 10/13) diagnostizierte

Dr. Y.\_\_\_\_

eine chronisch verlaufende paranoide Schizophrenie (ICD10

F20.0) als Ursache der Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 1.1). Regelmässig komme es auch unter Dauerbehandlung mit entsprechender Medikation bei seiner Patientin zu schizophrenen Epi

soden mit affektiven Störungen und paranoidem Erleben. Seit der letzten Episode (Sommer 2008) habe sie sich nie mehr restlos stabilisiert. Die Remission sei nur noch unvollständig. Die psychiatrische Erkrankung dauere bereits über 25 Jahre, wobei sich der Gesundheitszustand seiner Patientin seit etwa zwei Jahren wieder deutlich verschlechtert habe (Ziff. 1.4).

Aufgrund der schizophrenen Symptome sei sie in ihrer bisherigen Nebentätigkeit als Putzfrau beeinträchtigt und stark vermindert leistungsfähig. Bereits bei kleineren, unerheblichen Belastungssituationen resp. kleinen Anforderungen von aussen reagiere sie mit paranoiden Symptomen (Ziff. 1.7).

Am 10. Juni 2011

(Urk. 10/35)

gab Dr.

Y.\_\_\_\_

an, seine Patientin sei seit vielen Jahren in einem stark eingeschränkten Mass als Putzfrau tätig. Bereits bei einer vorübergehend leichten Erhöhung des Arbeitspensums komme sie sehr rasch an ihre Belastungsgrenze. Es würden dann häufig Krisensituationen entstehen, die eine entsprechende Intervention mit medikamentöser Anpassung verlangen würden. In den Gesprächen sei jeweils eine deutliche Verschlechterung mit psychischen Symptomen (paranoiden Ideen) festzustellen. Vor zwei Jahren habe sie in diesem Zusammenhang auch stationär behandelt werden müssen. An die Tätigkeit als Putzfrau sei sie im Rahmen einer Nischentätigkeit adaptiert und verfüge dort

bereits

seit langem

über

verständnisvolle Bezugspersonen. Eine andere Tätigkeit oder eine Steigerung des aktuellen Arbeitspensums als Putzfrau sei ohne Exacerbation der Schizophrenie nicht denkbar. Die Restarbeitsfähigkeit habe sie in ihrer aktuellen Tätigkeit im Umfang von 15-16 Stunden pro Woche ausgeschöpft. 3.3

In seinem psychiatrisch-psychotherapeutischen Gutachten vom 19. Dezember 2011 (Urk. 10/40) stellte Dr. Z.\_\_\_\_, mit Ausnahme bei stationären oder teilstationären

Hospitalisationen, keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Er befand, es sei bei der Beschwerdeführerin von einer mit überwiegender Wahrscheinlichkeit seit 1974 bestehenden (vor allem paranoiden) Schizophrenie mit episodisch remittierendem Verlauf auszugehen (S. 11). In den akuten Episoden seien die ICD10

F20.03 Kriterien ausreichend dokumentiert, wobei bei angemessener und zumutbarer Psychopharmakotherapie stabile Vollremissionen der akuten psychotischen Symptome erreicht worden seien. Die Beschwerdeführerin habe trotz Erkrankung nach 1974 eine Ausbildung erfolgreich beendet, langjährig bis 1984 auf ihrem Beruf gearbeitet, sich um Familie (bis 1996) und Kindererziehung gekümmert und sei heute beruflich sowie im

Freizeitverhalten (inkl. Auslandsreisen) aktiv. Es

könne keine längerfristige relevante (rein krankheitsbedingte) Arbeitsunfähigkeit begründet werden. Der Verdacht auf eine unvollständige Remission der Schizophrenie seit 2008 könne nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit belegt werden. Die Beibehaltung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung sei aber anzustreben und das bislang eingesetzte Medikament konsequent zu nutzen, um bei Einzelepisoden der Schizophrenie rasch und stringent therapeutisch hilfreich wirken zu können (S. 12).

Die Einschätzung von Dr. Y.\_\_\_\_,

weshalb der Beschwerdeführerin eine Leistungssteigerung nicht zumutbar sei, sei nicht nachvollziehbar. Er habe bei seiner

ärztlichen Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit auch krankheitsfremde Gesichtspunkte (Lebensalter, Lage am Arbeitsmarkt, persönliche Berufswünsche, finanzielle Sorgen, Scheidung/Umzug der Töchter/allein lebend etc.) berücksichtigt und von krankheitsbedingten, objektivierten Befunden abgegrenzt. Diese krankheitsfremden Gesichtspunkte würden vor allem therapeutische Relevanz besitzen und damit nicht in die Beurteilung der medizinisch-theoretischen Zumutbarkeit einer allfälligen Tätigkeit aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht einfließen

(S.

13). Aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht seien dem gemäss

keine Hinweise vorhanden, die weitere schwere Defizite aufgrund eines Gesundheitsschadens und/oder eine Unzumutbarkeit zu deren Überwindung begründen könnten.

Es

seien keine wesentlichen dauerhaften Einschränkungen erkennbar (S. 14).

Mit Ergänzung vom 16. April 2012 (Urk. 10/44) zum Gutachten wiederholte er

im Wesentlichen das bereits Dargelegte und führte aus, dass weder als Verkäuferin noch als Reinigungskraft eine längerfristige relevante (rein krankheitsbedingte) Arbeitsunfähigkeit begründet werde. Der Verdacht auf eine unvollständige Remission der Schizophrenie seit 2008 könne nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit belegt beziehungsweise nachvollzogen werden.

3.4

Mit Schreiben vom 7. Februar 2013 (Urk. 3) zuhanden der Beschwerdeführerin wiederholte Dr. Y.\_\_\_\_

in der Hauptsache das bereits im Bericht vom 18.

August 2010 an die IV-Stelle Ausgeführte und betonte wiederum, dass sie

bei allen auftretenden grösseren und kleineren Alltagsbelastungen immer wieder psychisch dekompenriere und nur dank langjähriger therapeutischer Beziehungskonstanz, medikamentöser Anpassungen sowie intensiven

Sitzungsfrequenzen beruhigt werden könne. Seit 2004 sei es im Zusammenhang mit ihrer Tätigkeit als Reinigungskraft vermehrt zu Überforderungssituationen gekommen. Bereits Wochen vor einer vorübergehenden Erhöhung des Arbeitspensums – wie zum Beispiel bei

der Grossreinigung der Schulhäuser während den Ferien – reagiere sie mit Unruhe, Schlafstörungen und schliesslich psychotischen Episoden. Da sie im Rahmen ihrer Tätigkeit aufgrund allfälliger Mehrbelastung zu dekompensieren ge droht habe , habe er sie mehrmals krankschreiben müssen . Eine bevorstehende Schulhausreinigung im 2008 habe den n auch zum Aufenthalt in der A.\_\_\_\_ vom 29.

August 2008 bis 3. September 2008 geführt , da sie aufgrund der zeitlichen Anforderungen überfordert gewesen sei . Sie habe das Gefühl gehabt, aufgrund finanzieller Gründe durchhalten zu müssen . Es sei da mals eine deutliche Anpassung der Medikation nötig gewesen, um

sie wieder aus der psychotischen, paranoiden Schizophrenie heraus zuführen . Seit der letzten Episode sei sie unter anderem auch dünnhäutiger geworden und komme noch schneller an ihre Grenzen , wobei sie vermehrt mit akuten Symptomen wie paranoiden Ängsten und affektstarr em

sowie starkem Misstrauen reagiere . 4.

#### **E. 4**

Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, 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.

#### **E. 4.1**

Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung

ist in Bezug auf Berichte von Hausärzten grundsätzlich der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen

(BGE 125 V 351 E.

3b/cc S.

353). Dabei handelt es sich um eine Richtlinie, die als solche mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung ( Art. 61 lit . c ATSG) vereinbar ist. Bei der Abschätzung des Beweiswerts im Rahmen einer freien und umfassenden Beweiswürdigung dürfen allerdings auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden. Der Umstand allein, dass eine Einschätzung vom behandelnden Mediziner stammt, bedeutet nicht, dass sie von vornherein unbeachtlich ist. Das Gericht kann also auch auf die speziellen, etwa dank der langjährigen medizinischen Betreuung nur einem Hausarzt zugänglichen Kenntnisse des Gesundheitszustandes eines Versicherten abstellen . Auf der anderen Seite ist es wegen der unterschiedlichen Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten medizinischen Experten nicht geboten, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine klärende Ergänzung des medizinischen Dossiers (oder auch direkt eine abweichende Beurteilung) aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige - und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die im Rahmen der

Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind ( Urteil 9C\_468/2009 vom 9. September 2009 E. 3.3.1 mit Hinweisen ). 4 .2

Vorab ist festzustellen, dass die involvierte Ärzteschaft die gleiche Diagnose , namentlich eine paranoide Schizophrenie mit episodisch remittierendem Verlauf, stellte

( Urk. 10/40 S. 11 und Urk. 10/13 Ziff.

#### **E. 4.3**

Dr . Z.\_\_\_\_ verneinte aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht eine relevante

längerfristige Arbeitsunfähigkeit als Reinigungskraft. Diese Schlussfolgerung begründete er mit der Vorgeschichte der Beschwerdeführerin, namentlich

damit, dass sie trotz ihrer Erkrankung nach 1974 eine erfolgreiche Ausbildung beendetete, langjährig bis 1984 auf ihrem Beruf arbeitete, sich bis 1996 um die Familie sowie Kindererziehung kümmerte und nach wie vor beruflich und im Freizeitverhalten

(inklusive Auslandsreisen) aktiv ist ( Urk. 10/40 S. 12) . Er vertritt die Ansicht, dass der Verdacht auf eine unvollständige Remission der Schizophrenie seit 2008 nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit belegt wurde .

Gänzlich unberücksichtigt

blieb

im psychiatrisch-psychotherapeutischen Gutachten vom 19. Dezember 2011

jedoch der Umstand, dass die Beschwerdeführerin infolge von Schlafproblemen im Zeitraum vom 29. August 2008 bis 3. September 2008 in der A.\_\_\_\_ hospitalisiert worden war . Obschon die damalige

Hospitalisation für die vorliegende Bestimmung der Arbeitsunfähigkeit nicht von haupt sächlichlicher Bedeutung ist, wurde

sie von Dr.

Y.\_\_\_\_

einschlägig thematisiert und entsprechend ins Licht gerückt

(Urk.

10/35) . So schilderte er gerade anhand dieses stationären Aufenthalts im 2008 die Problematik

einer

Exacerbation der Schizophrenie, weil

die Beschwerdeführerin damals vorübergehend mehr arbeiten musste. Da

es Dr.

Z.\_\_\_\_

vollständig unterliess auf ihren damaligen psychischen Zusammenbruch Bezug zu nehmen und lediglich aufgrund ihrer beruflichen beziehungsweise familiären Vorgeschichte eine vollständige Remission annahm,

erscheint das entsprechende Gutachten als lückenhaft und wenig plausibel.

#### **E. 4.4**

Die Schilderungen und Angaben von Dr. Y.\_\_\_\_ sind detaillierter und nachvollziehbarer. Aufgrund seiner jahrelangen therapeutischen Betreuung und Behandlung der Beschwerdeführerin vermochte er festzustellen, dass sie wiederholt bei übermässiger Alltagsbelastung psychisch dekomponiert. Vor allem die intensive Arbeitsphase im Jahr 2008 und die damit einhergehende Mehrbelastung sah er als Auslöser für den psychischen Kollaps, der schliesslich zum stationären Aufenthalt in der A.\_\_\_\_

führte. Unter Bezugnahme auf aktuelle Geschehnisse legte er plausibel dar, dass die Beschwerdeführerin erhöhter Belastung nicht standhält und mit Krankheitsschüben reagiert.

Aufgrund der langjährigen therapeutischen und medizinischen Betreuung der Beschwerdeführerin kennt er ihre Vorgeschichte und verfügt über spezielle Kenntnisse ihres Gesundheitszustandes, auf die es abzustellen gilt. Im Vordergrund seiner Einschätzung stehen denn auch objektive Geschehnisse und nicht lediglich subjektiv interpretierbare Aspekte. Auch legte Dr. Y.\_\_\_\_ seiner Einschätzung keineswegs krankheitsfremde Gesichtspunkte zu Grunde, beachtete aber den Einfluss externer Faktoren – wie finanzielle Sorgen nach dem Auszug der beiden Töchter – auf die Krankheitsentwicklung, was insgesamt ein kohärentes Bild ergibt. Es erscheint daher angebracht, auf seine Ausführungen vom 7. Februar 2013 abzustellen, zumal der Bericht dem Beweiswert einer ärztlichen Einschätzung entspricht.

Damit ist der Sachverhalt als in dem Sinne erstellt zu betrachten, dass die Beschwerdeführerin in ihrer zuletzt ausgeübten Tätigkeit noch im Umfang von 15-16 Stunden pro Woche arbeitsfähig ist. 5. 5.1

Es bleibt zu prüfen, wie sich die eingeschränkte Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in erwerblicher Hinsicht sowie im Aufgabenbereich auswirkt. 5.2

Bei der Invaliditätsbemessung kommt der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 16 ATSG grundsätzlich Vorrang zu. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie indes nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen. Wird eine Schätzung vorgenommen, so muss diese nicht unbedingt in einer ziffernmässigen Festlegung von Annäherungswerten bestehen. Vielmehr kann auch eine Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen genügen. Das ohne eine Invalidität erzielbare hypothetische Erwerbseinkommen ist alsdann mit 100 % zu bewerten, während das Invalideneinkommen auf einen entsprechend kleineren Prozentsatz veranschlagt wird, so dass sich aus der Prozentdifferenz der Invaliditätsgrad ergibt. Diese Berechnungsweise ist insbesondere anwendbar, wenn die konkreten Verhältnisse so liegen, dass die Differenz zwischen Validen- und Invalideneinkommen die für den Umfang des Rentenanspruchs massgebenden Grenzwerte von 70, 60, 50 und

40 Prozent ( Art. 28 Abs. 2 IVG) eindeutig über- oder unterschreitet (so genannter Prozentvergleich; BGE 114 V 310 E. 3a; Urteil des Bundesgerichts 8C\_131/2011 vom 5. Juli 2011 E. 10.2.1 mit Hinweis).

Ei genen Angaben zufolge wäre die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit zu 80-100 % erwerbstätig ( Urk. 10/23/3 ) . Demgemäss ist

davon auszugehen, dass sie im Gesundheitsfall zu 90 % erwerbstätig wäre und dass die restlichen verbleibenden 10 % eines Vollpensums in den Aufgabenbereich entfielen. Die dies bezüglichen Feststellungen der Beschwerdegegnerin sind nicht zu beanstanden und wurden auch nicht bestritten. 5.3 5.3 .1

Hinsichtlich des ursprünglich erlernten Berufs der Beschwerdeführerin als Verkäuferin ist festzuhalten, dass sie diesen im Jahr 1984 aufgab und nach der Geburt ihrer Töchter auch nicht wieder aufnahm ( Urk. 10/2 Ziff. 5.2 und Urk. 10/6 ) . Vielmehr fing sie im Jahr 1997 an , als Raumpflegerin

(sowie in der Kinderbetreuung ) zu arbeiten und verrichtet diese Tätigkeit bis heute (Urk.

10/2

Ziff. 5.4, Urk. 10/8, Urk. 10/12 und Urk. 10/14 ) .

Da ein gesundheitsbedingter Verzicht auf die Wiederaufnahme der Tätigkeit als Verkäuferin 1997 nach der Kinderpause weder medizinisch ausgewiesen noch behauptet wurde , ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin auch im Gesundheitsfall als Raumpflegerin arbeiten würde . Da die Beschwerdeführerin ihre Restarbeitsfähigkeit effektiv verwertet und im angestammten Beruf die entsprechende Restarbeitsfähigkeit besteht,

rechtfertigt es sich ,

zur Bemessung des Invaliditätsgrades im Erwerbsbereich

einen Prozentvergleich vorzunehmen. 5. 3.2

Laut den Angaben im Arbeitgeberfragebogen beträgt die allgemeine Arbeitszeit als Reinigungskraft im Vollpensum

42

Stunden pro Woche ( Urk. 10/14 Ziff. 2.9) .

Aufgrund ihres Gesundheitszustandes ist es der Beschwerdeführerin jedoch nur möglich im Umfang von 15-16 Stunden pro Woche zu arbeiten . Dies

entspricht einem

Arbeitspensum von 38 % (  $100 : 42 \times 16$  ) . Demzufolge beträgt die Einschränkung im Tätigkeitsbereich 57.8 % (  $100 - 100 : 90 \times 38$  ) und ergibt einen

Teilinvaliditätsgrad von 52 % (  $57.8 \times 0.9$  ) im Erwerbsbereich. 5.4

Die durchgeführte Abklärung vor Ort ergab gemäss Bericht vom 1. März 2011, dass keine Einschränkung im Haushaltsbereich gegeben ist ( Urk. 10/23 S. 5 f. ) . Der Bericht und die aus der Abklärung gezogene Schlussfolgerung sind überzeugend und wurden seitens der Beschwerdeführerin anerkannt ( Urk. 1 S.

8) , wes halb darauf abgestellt werden kann. Der nicht erwerbsbezogene Invaliditätsgrad beträgt demgemäss 0 % . 5.5

Bei einem nicht erwerbsbezogenen Invaliditätsgrad von 0 % resultiert damit ein Gesamtinvaliditätsgrad von 52 %. Die Beschwerdeführerin hat demgemäss ab 1. November 2010 (Anmeldung im Mai 2010 plus sechs Monate) Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung. Die Beschwerde ist

damit antrags gemäss gutzuheissen. 6. 6.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen 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. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 6.2

Angesichts des vollständigen Obsiegens ist der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung zuzusprechen, womit ihr Gesuch um unentgeltliche Rechtsverteidigung gegenstandslos geworden ist. Nach Einsicht in die Kostennote vom 15. Januar 2014 (Urk.

12) ist ihr somit Fr. 2'345.75 zuzusprechen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 10. Januar 2013 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin ab 1. November 2010 Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'345.75 (inkl. Barauslagen und MWSt ) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Daniel Christe - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle , unter Beilage einer Kopie von Urk. 12 - 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Gräub-Minder

## **E. 7**

Abs. 2 ATSG).

## E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent auf eine Dreiviertelrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent auf eine ganze Rente ( Art. 28 Abs. 2 IVG). 1. 3

Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 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. E. 3.3 mit Hinweisen; vgl. BGE 134 V 9).

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