

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00872 vom 10. Februar 2014**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-02-10, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2013.00872](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00872)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00872 du 10 février 2014

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00872 del 10 febbraio 2014

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1980, ist Mutter zweier Kinder (geboren 2006 und 2009). Am 16. Januar 2012 meldete sie sich wegen rezidivierenden depressiven Störungen bei der Invalidenversicherung an (Urk. 10/2 Ziff. 6.2, Ziff. 11). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, holte einen Auszug aus dem individuellen Konto der Versicherten (IK-Auszug; Urk. 10/1; Urk. 10/6) sowie Arztberichte (Urk. 10/7; Urk. 10/8/1-16) ein und führte eine Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt (Haushaltsabklärung; Urk. 10/13) durch. Ebenso wurde eine Abklärung betreffend Hilflosigkeit veranlasst (Urk. 10/18). Nach Erlass des Vorbescheids (Urk. 10/19) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 28. August 2013 einen Anspruch der Versicherten auf Hilflosenentschädigung (Urk. 10/36). Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 10/17; Urk. 10/29; Urk. 10/31) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 26. Juni 2013 auch einen Rentenanspruch der Versicherten (Urk. 10/35 = Urk. 2).

### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 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. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 1).

### **E. 1.2**

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die

Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

### **E. 1.3**

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 Vorak ten (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. 1.4**

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]; 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 häuslichem 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, das heisst 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).

## **E. 2**

S. 1 ff.; Urk. 9).

### **E. 2.1**

Streitig und zu prüfen ist der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin.

### **E. 2.2**

Die Beschwerdegegnerin erachtete die Beschwerdeführerin als seit 23. Juni 2003 in ihrer Arbeits- und Leistungsfähigkeit erheblich eingeschränkt. Es sei von einer Qualifikation als Teilerwerbstätige mit einem Anteil von 30 % im Erwerbs- und 70 % im Haushaltsbereich auszugehen. Aus ärztlicher Sicht seien eine Arbeitsfähigkeit und ein Erwerbsspensum von 50 % zumutbar. Die Einschränkung im Haushalt betrage gemäss Abklärungsbericht 54.65 % . Es sei nicht nachvollziehbar, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall einer vollen Erwerbstätigkeit nachgegangen wäre, da die IK-Auszüge eine Teilerwerbstätigkeit zeigten und die Beschwerdeführerin sich nach der Geburt ihres zweiten Kindes gesundheitbedingt nicht mehr um eine Stelle bemüht habe ( Urk.

### **E. 2.3**

Dem hielt die Beschwerdeführerin entgegen, sie sei im Haushaltsbereich wesentlich stärker eingeschränkt und die Aufteilung betrage 20 % Erwerbs- und 80 % Haushaltbereich. In letzterem sei von einer Einschränkung von 59.15 % auszugehen. Im Erwerbsbereich bestehe keine Arbeitsfähigkeit mehr, weshalb sich ein Gesamtinvaliditätsgrad von 67 % ergebe. Weiter sei aufgrund der Erkenntnisse im Haushaltabklärungsbericht eventuell ein psychiatrisches Gutachten notwendig ( Urk. 1 S. 6 ff.).

### **E. 3.1**

Mit Bericht vom 25. Juli 2006 ( Urk. 10/8/10-15) stellten die Ärzte der Y.\_\_\_\_, wo die Beschwerdeführerin stationär behandelt wurde (vgl. S. 1), folgende Diagnosen (S. 5): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode, mittlerweile in Remission befindlich (ICD-10 F32.1) - Schwierigkeiten bei der kulturellen Eingewöhnung (ICD-10 Z.60.3) Die Beschwerdeführerin sei nach der Geburt ihres Sohnes wegen Selbst- und potentieller Kindesgefährdung eingewiesen worden. Ihr erstgeborener Sohn sei 2003 infolge eines Sturzes einen Monat nach der Geburt verstorben, wobei ungeklärt geblieben sei, ob es sich um eine Unvorsichtigkeit oder um Gewaltanwendung gehandelt habe. Die Beschwerdeführerin habe nachfolgend eine Depression mit Suizidalität erlitten (S. 3). Die stationäre Behandlung habe eine Besserung des psychopathologischen Zustandes mit einem Rückgang der depressiven Symptomatik bewirkt (S. 5). Vom 2. bis 30. April 2009 war die Beschwerdeführerin erneut in der Y.\_\_\_\_ hospitalisiert. Mit Austrittsbericht vom 8. Mai 2009 ( Urk. 10/8/6-9) wurden folgende Diagnosen gestellt (S. 1): - postpartale Depression, rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode (ICD-10 F32.1) - Schwierigkeiten bei der kulturellen Eingewöhnung (ICD-10 Z.60.3) Die Einweisung sei nach der Geburt des dritten Kindes aufgrund einer Verschlechterung des psychischen Zustandes erfolgt. Die letzte Hospitalisation sei aufgrund ähnlicher Umstände erfolgt. Die Beschwerdeführerin spreche kaum Deutsch (S. 1). Anamnestisch habe die Familie zwischenzeitlich eine problemlose und glückliche Zeit verbracht und es seien keine Depressionen zu beobachten gewesen.

Erst zwei oder drei Wochen vor der Geburt sei eine depressive Verstimmung aufgefallen (S. 2). Es sei eine Familienbegleitung empfohlen worden. Bei fehlender Selbst- und Fremdgefährdung habe man die Beschwerdeführerin in stabilisiertem Zustand nach Hause entlassen können (S. 3).

### **E. 3.2**

Die Ärzte der Y.\_\_\_\_ diagnostizierten mit Bericht vom 6. März 2012 ( Urk. 10/7 /1-8 ) eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), differentialdiagnostisch eine Dysthymia mit Double Depression (ICD-10 F34.1). Beide Diagnosen bestünden seit 2003 ( Ziff. 1.1). Bis heute bestehe für die Tätigkeit im Haushalt eine Arbeitsfähigkeit von 50 % . Man hoffe, dass sich dies auf längere Sicht auf maximal 80 % steigern lasse ( Ziff. 1). Die Beschwerdeführerin habe kaum soziale Kontakte in der Schweiz und keinen Beruf erlernt. Die Erhebung des psychopathologischen Befundes sei aufgrund der Sprachbarriere deutlich erschwert. Der Befund habe Gedankenkreisen und Grübeln, eine reduzierte Schwingungsfähigkeit und eine bedrückte Stimmungslage ergeben. Die Beschwerdeführerin sei im Antrieb deutlich reduziert. Es seien eine erhöhte psycho-physische Erschöpfbarkeit , Ängste, ein sozialer Rückzug bei zusätzlich bestehender sozialer Isolation und Schuldgefühle feststellbar, je doch keine Suizidalität oder Fremdgefährdung ( Ziff. 1.4). Die Beschwerdeführerin leide seit 2003 unter einer rezidivierenden depressiven Störung, welche gegenwärtig mittelgradig ausgeprägt sei. Als Auslöser der ersten depressiven Episode würden der Unfalltod ihres ersten Kindes und die Immigration in die Schweiz gewertet. Neben der depressiven Symptomatik bestehe eine generelle Antriebslosigkeit, die wahrscheinlich nicht nur krankheitsbedingt, sondern bereits prämorbid vorhanden gewesen sei. Eine Persönlichkeitsakzentuierung mit vor allem unreifen Zügen sei zu diskutieren. Es falle der Beschwerdeführerin schwer, Verantwortung zu übernehmen und den Alltag zu strukturieren. Auch nach Abklingen der depressiven Episode werde sie Unterstützung in der Bewältigung des Alltags benötigen ( Ziff. 1.4). Zu diskutieren sei auch die Diagnose einer Dysthymia mit jeweils aufgesetzten majoren depressiven Episoden im Sinne einer Double Depression. Die Beschwerdeführerin habe auch jeweils nach Abklingen der depressiven Episoden unter weiterhin bestehenden deutlichen Funktionseinbußen in der Alltagsbewältigung gelitten. Dies seien jedoch, sprachlich wie auch kulturell bedingt, teilweise schwierig zu explorieren. Erschwerend komme hinzu, dass eine psychotherapeutische Behandlung im engeren Sinn, wie sie bei einer Dysthymie und auch einer Persönlichkeitsakzentuierung indiziert sei, sprachlich bedingt nur schwer möglich sei. Es sei nicht davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in absehbarer Zeit eine volle Arbeitsfähigkeit im Haushalt erlangen werde. Die langfristige Unterstützung durch eine Familienbegleiterin sei zu empfehlen. Bereits jetzt komme ein- bis zweimal pro Woche jemand zur Unterstützung in der Hausarbeit und Kinderbetreuung zu der Beschwerdeführerin nach Hause ( Ziff. 1.4). Eine ambulante psychiatrische Therapie finde in etwa zweiwöchigem Setting statt. Eine psychotherapeutische Behandlung im engeren Sinn sei sprachlich und vermutlich auch kulturell bedingt nicht möglich ( Ziff. 1.5). Als Hausfrau sei die Beschwerdeführerin seit Juni 2010 mindestens zu 50 % arbeitsunfähig ( Ziff. 1.6). Dabei bestünden die psychischen Einschränkungen aufgrund der depressiven Episode. Die Beschwerdeführerin sei reduziert belastbar, ihre Erschöpfbarkeit sei erhöht, ihr Durchhaltevermögen verringert und ihre Konzentrationsfähigkeit reduziert. Eine behinderungsangepasste Tätigkeit sei während drei bis vier Stunden pro Tag, maximal während vier Tagen pro Woche, zumutbar ( Ziff. 1.7). Diese Einschränkungen liessen sich mittels Fortführen der aktuellen Massnahmen verbessern,

wodurch eine sukzessive Steigerung der Leistungsfähigkeit auf 80 % zu erhoffen sei ( Ziff. 1.8).

### **E. 3.3**

Dr. med. Z.\_\_\_\_, FMH Allgemeine Innere Medizin, stellte mit Bericht vom 27. März 2012 ( Urk. 10/8/1-5) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ( Ziff. 1.1): - Status nach postpartaler Depression 2003 (in der Folge mit Tod des Kindes), 2006 und 2009, ICD-10 F53.1 - rezidivierende depressive Störung mit depressiver Grundstimmung und schweren, invalidisierenden depressiven Episoden (ICD-10 F33.2, evtl. F32.1) Seit 2003 bestehe eine etwa 30%ige, nicht kontinuierliche Arbeitsfähigkeit im Haushalt ( Urk. 10/8/1 oben). Die Beschwerdeführerin leide seit den Geburten wiederholt an schweren depressiven Episoden mit allgemeinem Desinteresse, Sterbewunsch, Unfähigkeit zur rudimentärsten Kinderbetreuung und Haushaltsarbeit. Dies habe letztmals im Sommer 2010 zur Hospitalisation geführt. Aktuell werde sie durch den Ehemann, die Familienarbeiterin, eine Psychotherapie und die Krippenbetreuung der Kinder unterstützt. Hinsichtlich der Prognose sei festzuhalten, dass eine Stabilisierung das Ziel darstelle. Eine Besserung oder gar Heilung sei nicht zu erwarten ( Ziff. 1.4). Als Hausfrau sei die Beschwerdeführerin seit 2003 zu 70 % arbeitsunfähig ( Ziff. 1.6). Die Beschwerdeführerin sei körperlich gesund, jedoch infolge der psychischen Krankheit nicht in der Lage, die Kinderbetreuung und die Haushaltarbeit kontinuierlich und zuverlässig zu erfüllen. Sie brauche täglich mindestens im Umfang von 50 % , in schlechten Zeiten zu 100 % Unterstützung. Die Arbeitsunfähigkeit wirke sich so aus, dass die Beschwerdeführerin einfach alles liegen lasse. Sie kümmere sich weder um die Kinder, noch räume sie auf. Auch Abfall lasse sie einfach auf dem Boden liegen. Es träten dann Sterbegeanken und ein Desinteresse für alle Familienmitglieder auf, verbunden mit grosser Scham ( Ziff. 1.7). Mit einer Erhöhung der Einsatzfähigkeit sei nicht zu rechnen ( Ziff. 1.9).

### **E. 3.4**

Anlässlich der Haushaltabklärung vom 11. September 2012 (Bericht vom

### **E. 3.5**

RAD-Arzt Dr. med. univ. B.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, führte am 4. Dezember 2012 aus, es könne auf die Ergebnisse der Haushaltabklärung abgestellt werden. Im hypothetischen Bereich einer 30%igen Erwerbstätigkeit könne ebenfalls von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden. Die Angaben würden sich auf ein hypothetisches Pensum von 100 % beziehen ( Urk. 10/15/3).

### **E. 3.6**

RAD-Arzt med. pract. C.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt am 21. Juni 2013 ( Urk. 10/34/2 unten f.) fest, dass seitens der Y.\_\_\_\_ eine 50%ige Arbeitsfähigkeit attestiert und davon ausgegangen werde, dass in absehbarer Zeit eine volle Arbeitsfähigkeit im Haushalt erreicht werden könne. Es könne somit von einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Besonders bei einer Dysthymie könne von einem ausreichenden Ressourcenpotential für eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. 4 .

#### **4 .1**

Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, führt je zur Anwendung einer anderen Methode

der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) und ergibt sich aus der Prüfung, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch, das heisst ohne Gesundheitsschaden, aber bei sonst gleichen Verhältnissen, erwerbstätig wäre (Art. 27 bis der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV). Die gemischte Methode bezweckt damit eine möglichst wirklichkeitsgerechte Bemessung des Invaliditätsgrades (BGE 133 V 504 E. 3.3 mit Hinweisen). 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 137 V 334 E. 3.2, 130 V 393 E. 3.3, 125 V 146 E. 2c, je mit Hinweisen). Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen (vgl. Art. 27 IVV) 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 (Urteil 9C\_915/2012 des Bundesgerichts vom 15. Mai 2013 mit Hinweisen auf BGE 133 V 504 E. 3.3). 4.2

Die von der Beschwerdegegnerin unter Berücksichtigung aller Umstände vorgenommene Qualifikation der Beschwerdeführerin mit einem Anteil von 30 % Erwerbs- und 70 % Haushaltbereich ist nicht zu beanstanden. Die Beschwerdeführerin selbst hielt anlässlich der Haushaltabklärung fest, dass sie auch nach der Geburt ihrer Kinder und bei guter Gesundheit im gleichen Pensum wie bis her Reinigungsarbeiten verrichten würde. Dies ist sowohl angesichts der finanziellen Lage der Familie, welche ein Teilpensum der Beschwerdeführerin als naheliegend erscheinen lässt, wie auch angesichts ihrer bisherigen Erwerbsbiografie (vgl. IK-Auszug; Urk. 10/6) nachvollziehbar. Die abendliche Anwesenheit des Ehemannes würde denn auch eine Tätigkeit in den Abendstunden im Gesundheitsfall erlauben. Auch nahm die Beschwerdegegnerin eine Vergleichsrechnung anhand der statistischen Lohnwerte in der Reinigungsbranche vor (vgl. Urk. 2 S. 3 und Urk. 10/34/3), welche das angenommene Pensum im Gesundheitsfall bestätigte.

Ein hypothetischer Anteil von 30 % im Erwerbsbereich erscheint insgesamt als überwiegend wahrscheinlich, weshalb von einer Qualifikation von 30 % Erwerbs- und 70 % Haushaltstätigkeit auszugehen ist.

#### 5.5.1

Die Fachärzte der Y.\_\_\_\_ diagnostizierten eine seit 2003 bestehende, rezidivierende depressive Störung mit teilweise schweren, gegenwärtig mittelgradigen Episoden (vgl. vorstehend E. 3.1-2). Dabei ist dem Verlauf zu entnehmen, dass die schweren depressiven Episoden jeweils in engem Zusammenhang mit den Geburten standen und zwischenzeitlich Besserung fanden (vgl. vorstehend E. 3.1). Jedoch habe die Beschwerdeführerin auch nach Abklingen der depressiven Symptomatik weiterhin unter deutlichen Funktionseinbussen in der Alltagsbewältigung gelitten und benötige Unterstützung. Die Ärzte beschrieben, dass die Beschwerdeführerin reduziert belastbar und erhöht erschöpfbar sei und dass ihr

Durchhaltevermögen und ihre Konzentrationsfähigkeit verringert seien. Dass da mit nach Einschätzung der Fachärzte längerfristig eine Arbeitsfähigkeit im Haushalt im Umfang von 50 % besteht, erscheint deshalb als nachvollziehbar. Insbesondere der Bericht vom 6. März 2012 vermag den praxisgemässen Anforderungen an einen Arztbericht (vgl. vorstehend E. 1.3) zu genügen, weshalb darauf abzustellen ist. 5.2

Dagegen erscheint die Beurteilung durch Dr. Z.\_\_\_\_, wonach die Beschwerdeführerin im Haushalt zu 70 % arbeitsunfähig sei, weniger überzeugend, insbesondere da Dr. Z.\_\_\_\_ Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin ist und ihr damit hinsichtlich der Beurteilung der Fähigkeiten der Beschwerdeführerin nicht die gleiche Fachkompetenz zukommt wie den Ärzten der Y.\_\_\_\_. Rechtsprechungsgemäss sind für die verlässliche Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes und seiner Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit in der Regel psychiatrische Fachärzte beizuziehen (BGE 130 V 352 E. 2.2.3., Urteil des Bundesgerichts 8C\_989/2010 vom 16. Februar 2011 E. 4.4.2 mit Hinweisen). 5.3

In weitgehender Übereinstimmung mit der Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Haushalt von 50 %

durch die Y.\_\_\_\_-Ärzte wurde auch anlässlich der Haushaltabklärung eine Einschränkung von 54.65 % ermittelt. Somit widersprechen sich vorliegend die Ergebnisse der Abklärung vor Ort und die fachmedizinischen Feststellungen zur Restarbeitsfähigkeit nicht (vgl. vorstehend E. 1.4), so dass auch auf den Haushaltsbericht vom 8. Februar 2013 abgestellt werden kann. Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, aufgrund des Wegfalls der Familienbegleitung ab Mai 2013 im Bereich Kinderbetreuung stärker eingeschränkt zu sein (vgl. Urk. 1 S. 6 Ziff. 17-18), ist darauf hinzuweisen, dass die Kinder nach Lage der Akten tagsüber ohnehin auswärtig betreut werden (vgl. vorstehend E. 3.4). Die Familienbegleitung fand zudem bereits im Zeitpunkt der Abklärung im September 2012 nur noch etwa einmal monatlich statt (vgl. Urk. 10/12), so dass auch dem gänzlichen Wegfall dieser Hilfe kein wesentlicher Einfluss auf die Abklärungsergebnisse zukommt.

Zusammenfassend besteht somit im Haushaltsbereich eine Einschränkung von 54.64 %. 5.4

Für den Erwerbsbereich ging RAD-Arzt Dr. B.\_\_\_\_ von einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % aus (vgl. vorstehend E. 3.5). Dies wurde nicht begründet und ist nicht nachvollziehbar, hat doch keiner der beteiligten Ärzte eine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Erwerbsbereich vorgenommen. Aus den Angaben der Y.\_\_\_\_-Ärzte, wonach eine behinderungsangepasste Tätigkeit während drei bis vier Stunden täglich und maximal vier Tage pro Woche zu mutbar sei (vgl. Urk. 10/7 Ziff. 1.7), kann weder auf eine ausserhäusliche noch auf eine 50%ige Arbeitsfähigkeit geschlossen werden. Darüber hinaus gilt für die Beurteilung durch Dr. B.\_\_\_\_ als Facharzt für Neurologie das vorstehend in Erwägung 4.2 Gesagte. Zur Stellungnahme von med. pract. C.\_\_\_\_

(vgl. vorstehend E. 3.6) ist festzuhalten, dass seine Annahme, es sei in absehbarer Zeit mit einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit zu rechnen, in den medizinischen Akten keine Stütze findet. Zudem wurde die Dysthymie, aufgrund derer med. pract. C.\_\_\_\_ von einem ausreichenden Ressourcenpotential ausgeht, lediglich als Verdachtsdiagnose genannt. Angesichts des Umstands, dass es der Beschwerdeführerin schwer fällt, Verantwortung zu übernehmen und ihren Alltag zu strukturieren (vgl. Urk. 10/7 Ziff. 1.4) und sie mehrfach an Termine, die Einnahme ihrer Medikamente und das morgendliche Bereitmachen der Kinder erinnert werden muss (vgl. Urk. 10/18/3), kann nicht ausgeschlossen werden, dass sie auch

in der Ausführung einer ausserhäuslichen Tätigkeit eingeschränkt ist, zumal sie am Arbeitsplatz kaum auf die Hilfe im Aufgabenbereich (Erinnerungshilfen ihres Ehemannes und Familienbegleitung) zurückgreifen kann.

Für die Annahme der Beschwerdegegnerin, die Beschwerdeführerin sei im Erwerbsbereich nicht eingeschränkt, besteht somit keine medizinische Grundlage. Damit ist auch nicht überprüfbar, wie hoch der Gesamtinvaliditätsgrad der Beschwerdeführerin ist. In dieser Hinsicht fehlt es an der Grundlage für einen Entscheid. Nachdem die Frage der Arbeitsunfähigkeit im Erwerbsbereich bislang nicht abgeklärt wurde, rechtfertigt sich eine Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin. 6.

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde ( § 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer ). Es ist angezeigt, die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Erwerbsbereich fachärztlich abkläre und hernach über die Rentenfrage neu verfüge. In diesem Sinn ist der angefochtene Entscheid aufzuheben und die Beschwerde gutzuheissen. 7. 7.1

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 8 00.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 7. 2

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb die vertretene Beschwerdeführerin in Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat. Diese ist ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens zu bemessen ( § 34 Abs. 3 GSVGer ) und beim praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 200.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 1'500.-- (inklusive MWSt und Auslagenersatz) festzusetzen. Bei diesem Verfahrensausgang erweist sich das Gesuch der Beschwerdeführerin um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege als gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 26. Juni 2013

aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 8 00.-- 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. 1'500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt ) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Christoph Erdös - 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

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 MosimannLienhard

### **E. 8**

Februar 2013; Urk. 10/13) führte die Beschwerdeführerin im Beisein einer Übersetzerin aus, es gehe ihr gesundheitlich manchmal gut und manchmal nicht. Die Phasen würden jeweils ein bis zwei Monate anhalten. In den schlechten Phasen sei ihr alles zu viel und sie könne dann weder Reinigungsarbeiten im Haushalt ausführen noch sich angemessen um die Kinder kümmern. Dies müsse dann ihr Ehemann übernehmen. Dass sie sich nicht genügend um die Kinder kümmern könne, belaste sie sehr (S. 2 oben). Von Januar 2006 bis Dezember 2008 habe sie in einem Pensum von

### **E. 12**

Stunden pro Woche Reinigungsarbeiten im Restaurant A.\_\_\_\_ verrichtet (S. 2 Ziff 2.2). Im Jahr 2004 und 2005 habe sie dies ebenfalls für kurze Zeit als Ferienvertretung getan, sei jedoch aufgrund der häufigen krankheitsbedingten Fehlzeiten nicht weiter beschäftigt worden. Sie habe dort von Montag bis Samstag jeweils am Abend während zwei Stunden die Böden, Toiletten und die Küche gereinigt. Diese Arbeit habe sie kurz nach der Geburt ihres Sohnes wieder aufgenommen. Jedoch sei ihr alles zu viel geworden, weshalb sie im Jahr 2008 die Kündigung erhalten habe. Sie habe sich dann bei der Arbeitslosenversicherung gemeldet und eine Stelle im gleichen Pensum von ein bis zwei Stunden täglich gesucht. Die restliche Zeit sei sie bewusst Hausfrau und Mutter gewesen. Im Jahr 2009 sei ihre Tochter auf die Welt gekommen und sie habe aus gesundheitlichen Gründen keine Bewerbungen mehr getätigt ( Ziff. 2.4). Bei guter Gesundheit würde sie nach eigenen Angaben im gleichen Pensum arbeiten wie damals im Restaurant, dies aus finanziellen Gründen. Die restliche Zeit würde sie Hausfrau und Mutter sein. Da sie die Arbeit am Abend ausführen würde, wäre die Kinderbetreuung durch den Ehemann abgedeckt. Die Abklärungsperson hielt dazu fest, dass dies auch aus finanziellen Gründen nachvollziehbare Angaben seien ; da der Ehemann bei einem Vollpensum Fr. 3'500.-- netto verdiene. Bei einem normalen Arbeitspensum von 42 Stunden pro Woche würden 12 Wochenstunden einem Pensum von 28.57 % entsprechen, weshalb von einer Qualifikation von gerundet 30 % Erwerbs- und 70 % Haushaltsbereich auszugehen sei ( Ziff. 2.5). Im mit 30 % gewichteten Bereich der Kinderbetreuung ermittelte die Abklärungsperson eine Einschränkung von 55 % (vgl. Ziff. 6.6). Beide Kinder würden seit 2009 den ganzen Tag in die Krippe gehen. Dies sei aufgrund der gesundheitlichen Situation der Beschwerdeführerin veranlasst worden. Sie sei mit der Aufsicht der beiden Kinder überfordert und könne sich nur auf ein Kind konzentrieren. Der Ehemann rufe sie jeden

Morgen mehrmals von der Arbeit aus an, damit sie rechtzeitig aufstehe und die Kinder versorge. Die Gesamteinschränkung betrage 54.65 % , was bei einem Anteil Haushaltbe reich von 70

% einen Invaliditätsgrad von 38.26 % ergebe ( Ziff. 8).

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