

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00963 vom 30. Mai 2014**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-05-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2013.00963](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00963)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00963 du 30 mai 2014

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00963 del 30 maggio 2014

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Die 1981 geborene X.\_\_\_\_

litt nach einem Raubüberfall am Arbeitsplatz am 15. Juli 2007 an einer posttraumatischen Belastungsstörung. Am 27. November 2008 meldete sie sich bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/2). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich

IV-Stelle, klärte den Sachverhalt ab und stellte ihr gestützt auf die Abklärungen mit Vorbescheid vom 19. Juli 2012 in Aussicht, sie werde ihr eine vom 1. September 2008 bis 28. Februar 2010 befristete halbe Rente ausrichten (Urk. 7/95). Daran hielt sie trotz erhobener Einwände mit Verfügung vom 25. September 2013 fest (Urk. 2).

#### **E. 1.1**

Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen beziehungsweise zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich in Form einer Verfügung Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand (BGE 131 V 164 E.

2.1; 125 V 413 E. 1a).

#### **E. 1.2**

Mit der angefochtenen Verfügung vom 25. September 2013 (Urk. 2) sprach die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin eine befristete halbe Rente zu. Weder dem Rubrum

noch dem Dispositiv oder der Begründung lassen sich Ausführungen zu beruflichen Massnahmen entnehmen. Die Beschwerdegegnerin ist zudem ihrer Untersuchungspflicht betreffend Abklärung der Eingliederungsmöglichkeiten nachgekommen. Der Beschwerdeführerin wurde im Laufe des Verfahrens mehrmals die Aufnahme beruflicher Massnahmen angeboten. Die Durchführung kam indes nicht zustande, weil sich die Beschwerdeführerin nicht imstande sah, sich auf solche einzulassen (Urk. 7/41, 54-57, 59, 62, 64, 66, 71). Thema der Verfügung sind somit Rentenleistungen. Soweit die Beschwerdeführerin berufliche Massnahmen beantragen lässt, ist auf die Beschwerde nicht einzutreten. 2.

### **E. 2**

Dagegen liess X.\_\_\_\_, vertreten durch Rechtsanwalt Tomas Kempf, mit Eingabe vom 24. Oktober 2013 Beschwerde erheben, die Zusprache einer höheren Rente und beruflicher Massnahmen sowie eventualiter die Rückweisung der Sache an die IV-Stelle beantragen. In

prozessualer Hinsicht liess sie ein Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und unentgeltlichen Rechtsbeistand stellen. Zur Begründung liess sie im Wesentlichen vorbringen, sie wäre als Gesunde nicht bloss zu 50 %, sondern zu 100 % erwerbstätig, weshalb der von der IV-Stelle ermittelte Invaliditätsgrad zu tief sei. Schliesslich könne sie ihre Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht verwerten, was ohne hin zu einem Invaliditätsgrad von 100 % führe. In medizinischer Hinsicht seien die unfallfremden Beeinträchtigungen nicht berücksichtigt worden, weshalb die Einschränkung im Erwerbsbereich ohnehin mehr als 50 % betrage. Die medizinischen Abklärungen seien nicht mehr aktuell, was eine Rückweisung an die IV-Stelle allenfalls notwendig mache. Selbst wenn man sie nicht als im Gesundheitsfall voll erwerbstätig einstufen würde, sei der Invaliditätsgrad zu niedrig, weil ein leistungsbedingter Abzug von 25 % anstatt 10 % gewährt werden müsse. Zudem müsse diesfalls eine Haushaltsabklärung stattfinden. Die Einschränkung in Haushalt sei bis anhin nicht ermittelt worden. (Urk. 1).

Die IV-Stelle

schloss mit Beschwerdeantwort vom 27. November 2013

auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Im Zuge des zweiten Schriftenwechsels hielten die Parteien an ihren Standpunkten und Anträgen fest (Urk. 7/13 und 15).

Auf die weiteren Begründungen der Rechtsschriften wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen.

### **E. 2.1**

Die rückwirkend ergangene Verfügung über eine befristete Invalidenrente umfasst einerseits die Zusprechung der Leistung und andererseits deren Aufhebung oder Herabsetzung. Letztere setzt voraus, dass Revisionsgründe (BGE 133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen) vorliegen, wobei der Zeitpunkt der Aufhebung oder Herabsetzung nach Massgabe des analog anwendbaren (AHI 1998 S. 121 E. 1b mit Hinweisen) Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) festzusetzen ist (vgl. BGE 121 V 264 E. 6b/ dd mit Hinweis). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten und damit der für die Befristung oder Abstufung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der Rentenzusprechung oder des Rentenbeginns mit demjenigen zur Zeit der Aufhebung beziehungsweise Herabsetzung der Rente (BGE 125 V 413 E. 2d am Ende; vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5). Spricht die Verwaltung der versicherten Person eine befristete Rente zu und wird beschwerdeweise einzig die Befristung der Leistungen angefochten, hat dies nicht eine Einschränkung des Gegenstandes des Rechtsmittelverfahrens in dem Sinne zur Folge, dass die unbestritten gebliebenen Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert bleiben (BGE 125 V 413 E. 2d mit Hinweisen). Die gerichtliche Prüfung hat vielmehr den Rentenanspruch für den gesamten verfügbaren Zeitraum und damit sowohl die Zusprechung als auch die Aufhebung der Rente zu erfassen (Urteil des Bundesgerichts I 526/06 vom 31. Oktober 2006 E. 2.3 mit Hinweisen).

### **E. 2.2**

Umstritten sind die Höhe und die Befristung der Rente. Der Übersicht halber wird der Reihe nach geprüft, ob die angefochtene Verfügung hinsichtlich der Statusfrage, der Ermittlung der gesundheitsbedingten Einschränkung und schliesslich der Berechnung des

Invaliditätsgrades verfährt.

### E. 3

#### 2.3

Anhand der Akten sind zu keinem Zeitpunkt Hinweise auf ein geplantes 100- % - Pensum ersichtlich. Im Gegenteil lassen die Unterlagen keinen anderen Schluss zu, als dass die Beschwerdeführerin in sehr geringem Ausmass erwerbstätig war und keine Neigung empfand, sich vermehrt einer Erwerbstätigkeit zuzuwenden, obwohl dies gemäss ihren eigenen Angaben und der Tatsache, dass sie seit Jahren fürsorgeabhängig ist, geboten gewesen wäre. Dies schon Jahre vor der Geburt des Kindes und obwohl der Arbeitsmarkt auch für ungelernete junge Menschen mannigfaltige Stellen anbietet. Nach der Geburt des Sohnes arbeitete sie vorerst gar nicht und steigerte auch nach ihrem Wiedereinstieg das Pensum nicht merklich im Vergleich zum Zeitraum davor. Soweit sie vorbringt, sie habe mit ihrer ehemaligen Arbeitgeberin ein 80 - % -Pensum abgemacht, zielt ihr Einwand ins Leere. Es war kein 80 - % - Pensum abgemacht gewesen. Mit dem Tankstellenshop in Z.\_\_\_\_, wo sie im Februar und März 2007 beschäftigt war, hatte sie angeblich einen solchen Arbeitsvertrag. Jedoch liegt dieser nicht bei den Akten und im IKZ lässt sich nur ein Einkommen von Fr. 4'133.-- für eine zweimonatige Tätigkeit finden (Urk. 7/9), was bei einem Stundenlohn von Fr. 24.60 gemäss Mustervertrag (Urk. 7/11 S. 103) ungefähr einem 50%igen Pensum entspricht. Nach Angaben der Beschwerdeführerin gab sie die Stelle wegen eines auch dort und ebenfalls am ersten Tag stattgehabten Überfalls auf. Jedoch ist auch dies nicht belegt, nur behauptet. Selbst wenn dem so wäre: Andere Stellen mit einem Pensum von 80 % hat die Beschwerdeführerin vor und nach diesem ersten Überfall weder gesucht noch innegehabt.

Auch ihr Vorbringen, sie habe sich wegen der Fremdplatzierung des Sohnes nicht mehr um diesen kümmern müssen und wäre deshalb voll erwerbstätig gewesen, verfährt nicht. Mit Verweis auf das bereits Gesagte ist wiederholt zu berücksichtigen, dass für die ganze mögliche Erwerbsdauer der Beschwerdeführerin, insbesondere auch für die Zeit vor der Geburt des Kindes und als schon eine Unterstützung durch das Sozialamt im Gange war, keine Hinweise auf eine Steigerung der Erwerbstätigkeit oder die Suche nach einer 100%-Stelle bestehen.

Die Angaben der Beschwerdeführerin, wonach sie als Gesunde einem 100 -%- Pensum nachgehen würde, erscheinen vor dem Hintergrund dieser Tatsachen als unrealistisch.

Die Beschwerdegegnerin hat aus nachvollziehbaren Gründen nicht auf die Angaben der Beschwerdeführerin abgestellt, welche inkonsistent sind und zum grössten Teil den erstellten Tatsachen widersprechen. Die Beschwerdegegnerin muss sich bei der Sachverhaltsabklärung auf brauchbare objektive Tatsachen stützen, ansonsten es die Beschwerdeführerin mit ihren subjektiven Angaben in der Hand hätte, Leistungen zu erwirken. Es ist deshalb nicht zu beanstanden, wenn sich die Beschwerdegegnerin

auf die SKOS-Richtlinien stützte, welche für den hier massgeblichen Zeitraum ab dem 1. September 2008 (Rentenbeginn) für eine alleinerziehende Mutter eines 5 jährigen Knaben eine 50 - % ige und ab 13. August 2013 – dem Eintritt des Sohnes in die

4. Primarschulklasse – eine 70 %ige Erwerbstätigkeit vorsehen (Urk. 7/105 S. 2). Angesichts der Angaben der Arbeitgeberin und den Zahlen im IKZ erscheint diese Einschätzung angemessen.

Zusammenfassend ist die Beschwerdegegnerin zu Recht von der gemischten Methode ausgegangen und hat für den Zeitraum vom 1. September 2008 bis 1 2. August 2013 ein Verhältnis von 50 % Erwerbstätigkeit zu 50 % Haushalt und ab 1 3. August 2013 von 70 % Erwerbstätigkeit gegenüber 30 % Haushalt angenommen.

### **E. 3.1**

.1

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts

(ATSG) in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, 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 und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen ( Art. 28a Abs.

### **E. 4**

.2

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 256 E. 4 mit Hinweisen).

Zur Annahme der Invalidität nach Art.

### **E. 4.3**

10

Am 28. September 2011 erstattete Dr. K.\_\_\_\_ erneut ein Gutachten, diesmal zu handen der Suva. Zur Vorgeschichte verwies er auf sein letztes umfassendes Gutachten und hielt fest, die Symptomatik der posttraumatischen Belastungsstörung sei leicht regredient bzw. teilweise abgeklungen. Im Zeitpunkt der Begutachtung bestehe noch eine subsyndromale

Symptomatik. Im Vordergrund stehe eine ausgeprägte Angststörung mit generalisierten Ängsten, Vermeidungsverhalten und Panikattacken. Die diagnostischen Kriterien für eine Panikstörung mit Agoraphobie seien erfüllt. Wie er bereits im Vorgutachten geschildert habe, weise die Beschwerdeführerin vorbestehend auffällige Persönlichkeitszüge bei multiplen traumatischen Erfahrungen auf. Die verschiedenen Krankheitsstränge (vorbestehende Vulnerabilität, subsyndromale posttraumatische Belastungsstörung, Angstsymptomatik bei Status nach zweimaligem Überfall und Status nach zweimaligem Insult) würden sich gegenseitig überlappen. Die Beschwerdeführerin weise impulsive Persönlichkeitszüge auf. Ob diese vorbestehend oder im Rahmen einer sekundären Persönlichkeitsänderung einzuordnen seien, lasse sich nicht sicher beurteilen. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit sei ihr nicht mehr zuzumuten. Er zeigte auf, dass eine Verweistätigkeit ein sicheres Arbeitsumfeld umfassen müsse. Die Situation sei gegenüber 2009 unverändert. Beispielsweise seien stressarme Routinetätigkeiten ohne intensive interpersonelle Kontakte, tagsüber, in gesicherten Räumen und mit möglichst gleichbleibenden, wohlwollenden Bezugspersonen zu 50 % zuzumuten. Zur Verbesserbarkeit der Arbeitsfähigkeit zeigte Dr. K. \_\_\_ auf, dass die Beschwerdeführerin bereits seit Jahren intensiv Psychotherapie bei Dr. J. \_\_\_ erhalte. Die bereits 2009 vorgeschlagene Teilnahme an einem Programm in einer Tagesklinik sei nicht umgesetzt worden. Rein theoretisch käme eine erneute stationäre psychiatrische Behandlung in Frage. Die Beschwerdeführerin sei dazu jedoch absolut nicht motiviert und äussere massive Ängste, weil sie anlässlich der Behandlung in der Klinik B. \_\_\_ eine Apoplexie erlitten habe. Berufliche Massnahmen seien aufgrund der passiven Erwartungshaltung der Beschwerdeführerin und ihrer eingeschränkten Motivation kaum aussichtsreich. Er stimme sowohl in der Diagnostik als auch betreffend Einschätzung der verbliebenen Arbeitsfähigkeit mit Dr. J. \_\_\_ überein, obwohl dessen Formulierung „die Arbeitsfähigkeit kann soweit stabilisiert werden, dass sie zu 50 % arbeitsfähig ist“ etwas unklar gewesen sei. Er wiederholte, dass seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit unter Abstraktion von invaliditätsfremden psychosozialen Faktoren erfolgt sei. Die verschiedenen Krankheitsstränge seien praktisch untrennbar mit einander verwoben. Eine detaillierte Gewichtung in unfallfremde und unfallbedingte Einschränkungen sei schwierig. Annäherungsweise gehe er davon aus, dass die Beeinträchtigung hälftig durch die beiden Unfälle und hälftig durch die übrigen Belastungsfaktoren bedingt sei ( Urk. 7/81 S. 3-13 ).

#### **E. 4.3.1**

Die Beschwerdeführerin begab sich nach einem als Opfer erlebten Tankstellenüberfall am 17. September 2007 in A. \_\_\_

in psychiatrische Behandlung. Dort wurde eine posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert und ihr wurde eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Schliesslich konnte sie sich auf Anraten der behandelnden Ärzte und Psychologen für eine stationäre Behandlung entschliessen. Anfang 2008 (genaues Eintrittsdatum aus den Akten nicht ersichtlich) trat sie wegen körperlicher Unruhe, aggressiver Gereiztheit, Schlafproblemen und Appetitstörung, Überforderung im Alltag sowie ausgeprägten Angstzuständen mit täglichen Intrusionen und latenter Suizidalität bei gleichgebliebener Diagnose in die Klinik B. \_\_\_ zur stationären psychiatrischen Behandlung ein. Am 8. Februar 2008 erlitt sie dort einen Minor Stroke, woraufhin sie die stationäre Behandlung abbrach und sofort austrat ( Urk. 7/11 S. 31 und S. 68-71 ). Ein CT vom 19. Februar 2008 zeigte dann unauffällige Verhältnisse ( Urk. 7/11 S. 81, 85-86, 94 ).

#### **E. 4.3.2**

Der Hausarzt, Dr. med. C.\_\_\_\_, hielt am 12. August 2008 fest, die fragliche Apoplexie im B.\_\_\_\_ bleibe für ihn sehr fragwürdig. Da aber die Bildgebung damals etwas gezeigt habe, müsse dies als Folge des Unfalls hingenommen werden (Urk. 7/11 S. 23). Mit Bericht vom 8. Januar 2009 hielt Dr. C.\_\_\_\_ fest, die Beschwerdeführerin sei ausser als exponierte Verkäuferin in einem Tankstellenshop sowohl im Haushalts- als auch im Erwerbsbereich zu 100 % arbeitsfähig. Von dieser Einschätzung sei nur abzuweichen, wenn es psychische Gründe gäbe, die dagegen sprechen würden (Urk. 7/12 S. 1-6).

#### **E. 4.3.3**

Med. pract. D.\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_, Psychologin, beide am A.\_\_\_\_,

hielten in ihrem Schreiben zuhanden der Suva vom 19. November 2008 fest, bei der Beschwerdeführerin sei in Bezug auf den erlebten Tankstellenüberfall von einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) mit weitreichenden Auswirkungen auf

das psychosoziale Funktionsniveau auszugehen. Darüber hinaus bestehe als Reaktion auf die 4 Monate nach dem Überfall aufgetretene Apoplexie eine Anpassungsstörung mit vorwiegender Beeinträchtigung der Gefühle (ICD-10 F43.23; Urk. 7/11 S. 10-11).

#### **E. 4.4**

Die Meinung der Beschwerdeführerin, sie sei über den 20. November 2009 hinaus für leidensangepasste Tätigkeiten zu mehr als 50 % eingeschränkt, hält vor diesen Tatsachen nicht stand. Das erste Gutachten von Dr. K.\_\_\_\_ ist bezüglich der Frage der Restarbeitsfähigkeit und der Zumutbarkeit einer leidensangepassten Tätigkeit umfassend. Er hat die Beschwerdeführerin untersucht, war in Kenntnis der Aktenlage, berücksichtigte ihre Klagen,

würdigte sowohl seine eigenen Beobachtungen als auch die Vorakten und die Angaben der Beschwerdeführerin und zog seine Schlüsse in nachvollziehbarer Weise. Er schloss psychosoziale Faktoren ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ausdrücklich aus. Zudem machte er deutlich, dass sein Gutachten unfall- wie krankheitsbedingte psychische Probleme berücksichtigte.

Das Gutachten ist damit beweiskräftig. Dasselbe trifft für sein zweites Gutachten zu. Seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit leuchtet umso mehr ein, weil sie mit der Meinung des behandelnden Dr. J.\_\_\_\_

übereinstimmt. Behandelnde Ärzte sind aufgrund ihrer Auftrags- und Vertrauensstellung geneigt, eher wohlwollende Einschätzungen abzugeben als objektive Gutachter (BGE 125 V 351 E. 3b.cc). Dass Dr. K.\_\_\_\_ und Dr. J.\_\_\_\_ im Jahr 2011 betreffend Diagnostik voneinander abweichen, ist nicht einschneidend, gehen doch beide von einem seit Jahren stabilen Zustand aus, und auch die Entwicklung vom posttraumatischen zum Angst-Symptomkomplex ist deckungsgleich. Zu beachten ist schliesslich auch, dass den Angaben von Dr. K.\_\_\_\_ mehr Gewicht zukommt, weil er im Gegensatz zu Dr. J.\_\_\_\_ Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie ist.

Die Einschätzung von Dr. K.\_\_\_\_

und J.\_\_\_\_

stimmen im Übrigen mit jenen der behandelnden Ärzte und Psychologen des A.\_\_\_\_

überein. Diese Fachleute haben die Beschwerdeführerin über einen langen Zeitraum begleitet und stellten im Februar 2009 fest, dass innert 3 Monaten, somit im Mai 2009, eine Arbeit zu 50 % wieder aufgenommen werden könne.

Hinweise auf einen schwankenden Gesundheitszustand finden sich nicht. Im Gegenteil ist nach dem Gesagten von einem seit mindestens 20. November 2009 stabilen Zustand auszugehen. Das Vorbringen der Beschwerdeführerin, die medizinische Aktenlage sei unvollständig, und ihre Behauptung, der Zustand habe sich verschlechtert, findet in den Akten keine Stütze und sie reichte mit ihrer Beschwerde auch keinen Bericht ein, der ihren Standpunkt glaubhaft machen könnte. Weil von der Einholung weiterer Arztberichte keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind, kann diese in antizipierter Beweiswürdigung unterbleiben (BGE 136 I 229 E. 5. 3).

Nach dem Gesagten hat es bei der Einschätzung von Dr. K. \_\_\_ sein Bewenden, wonach der Beschwerdeführerin ab 20. November 2009 leidensangepasste Tätigkeiten zu 50 % zuzumuten sind. Zuvor war die Beschwerdeführerin seit dem Überfall im September 2007 für sämtliche Tätigkeiten voll arbeitsunfähig. 5.

#### 5.1

Zu prüfen bleibt die Einschränkung im Haushalt.

Die Beschwerdegegnerin hielt in der angefochtenen Verfügung fest, dass die Beschwerdeführerin gestützt auf die veranlassten Abklärungen im Haushalt nicht eingeschränkt sei (Urk. 2 S. 3).

Die Beschwerdeführerin hält dem entgegen, es sei keine Abklärung ihrer Einschränkung im Haushaltsbereich vorgenommen worden, was nachzuholen sei (Urk. 1 S. 5). 5.2 5.2 .1

Die Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG entspricht der Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich (Art. 6 ATSG; BGE 105 V 156 E. 2a). Bei der Bemessung der Invalidität von im Haushalt tätigen Versicherten ist die Schadenminderungspflicht von erheblicher Relevanz. Nach der Rechtsprechung ist dabei vom Grundsatz auszugehen, dass einem Leistungsansprecher im Rahmen der Schadenminderungspflicht Massnahmen zuzumuten sind, die ein vernünftiger Mensch in der gleichen Lage ergreifen würde, wenn er keine rlei Entschädigung zu erwarten hätte. Für die im Haushalt tätigen Versicherten bedeutet dies, dass sie Verhaltensweisen zu entwickeln haben, welche die Auswirkungen der Behinderung im hauswirtschaftlichen Bereich reduzieren und ihnen eine möglichst vollständige und unabhängige Erledigung der Haushaltarbeiten ermöglichen. Kann die versicherte Person wegen ihrer Behinderung gewisse Haushaltarbeiten nur noch mühsam und mit viel höherem Zeitaufwand erledigen, so muss sie in erster Linie ihre Arbeit einteilen und in üblichem Umfang die Mithilfe von Familienangehörigen in Anspruch nehmen. Ein invaliditätsbedingter Ausfall darf bei im Haushalt tätigen Personen nur insoweit angenommen werden, als die Aufgaben, welche nicht mehr erfüllt werden können, durch Drittpersonen gegen Entlohnung oder durch Angehörige verrichtet werden, denen dadurch nachgewiesenermassen eine Erwerbseinbusse oder doch eine unverhältnismässige Belastung entsteht. Die im Rahmen der Invaliditätsbemessung bei einer Hausfrau zu berücksichtigende Mithilfe von Familienangehörigen geht daher weiter als die ohne Gesundheitsschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung. Geht es um die Mitarbeit von Familienangehörigen, ist danach zu fragen, wie sich eine vernünftige

Familiengemeinschaft einrichten würde, wenn keine Versicherungsverleistungen zu erwarten wären. 5.2.2

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\_986/2009 vom 11. November 2010 E. 7.2 und 9C\_631/2009 vom 2. Dezember 2009 E. 5.1.2 mit Hinweisen). 5.3

Die Beschwerdegegnerin führte am 13. Mai 2009 eine Erhebung in der Wohnung der Beschwerdeführerin durch. Dem entsprechenden Abklärungsbericht lässt sich entnehmen, dass die Beschwerdeführerin gestützt auf die ärztliche Einschätzung im häuslichen Bereich nicht eingeschränkt sei und die Angaben der Beschwerdeführerin, wonach sie ihren Haushalt überhaupt nicht selber erledigen könne, nicht glaubhaft seien (Urk. 7/90 S. 6). Weitere Abklärungen wurden nicht vorgenommen.

Dr. K.\_\_\_\_ war bereits 2009 – übereinstimmend mit dem Hausarzt Dr. C.\_\_\_\_ – der Meinung, dass die Beschwerdeführerin für den Haushaltsbereich nicht eingeschränkt sei. Er begründete dies nicht ausdrücklich, jedoch ist anhand seiner Ausführungen zum Krankheitsverlauf, der Diagnose und zu den Untersuchungsergebnissen kein anderer Schluss möglich, als dass die Hausarbeit sich mit dem Zumutbarkeitsprofil deckt. So hat die Beschwerdeführerin im Haushalt keine interpersonellen Kontakte, kann die Arbeit selber einteilen, was Stress vermeidet. Zudem kann sie ihre Wohnungstür abschliessen und sie muss nur wohlwollende Personen in ihre privaten Räume einlassen. Die fachärztliche Meinung deckt sich mit den Einschätzungen im Abklärungsbericht.

Angesichts der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zu den Abklärungspflichten der Beschwerdegegnerin betreffend Einschränkung im Haushaltsbereich bei ausschliesslich psychisch Erkrankten und jener zur erhöhten Schadenminderungspflicht

von Versicherten wie der Beschwerdeführerin, ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin auf weitere Erhebungen verzichtete. Diese hat schliesslich nur die fallrelevanten notwendigen Abklärungen zu veranlassen. Weitere Abklärungen waren hier angesichts der deutlichen ärztlichen Aussagen nicht am Platz. Die Beschwerdegegnerin ist demnach zu Recht davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin im Haushalt nicht eingeschränkt ist.

Abgesehen von diesem Ergebnis dürfte eine Abklärung auch deshalb unterbleiben, weil – wie noch zu zeigen sein wird – angesichts

eines tiefen

Invaliditätsgrades im Erwerbsbereich ein relativ hoher Grad im Haushaltbereich erforderlich wäre, um einen rentenbegründenden Gesamtinvaliditätsgrad zu erreichen

( vgl. Urteile des Bundesgerichts I 246/03 vom 15. Juni 2004 E. 5.2.3 und I 1005/06 vom 16. November 2007 E. 5.2. mit Hinweisen ). 6.6.1

Umstritten ist schliesslich die Bemessung des Invaliditätsgrades, wobei das Valideinkommen unbestritten ist. Uneinig sind sich die Parteien über die Berechnung des Invalideneinkommens, insbesondere die Zumutbarkeit einer Verwertung der Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt und die Höhe des leidensbedingten Abzugs. Vorab ist die Frage zu klären, ob der Beschwerdeführerin die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu zumuten ist.

Die Beschwerdegegnerin ermittelte gestützt auf das Zumutbarkeitsprofil von Dr. K. \_\_\_ und die Sachverhaltsabklärungen betreffend erwerbliche Situation der Beschwerdeführerin für den Zeitraum vom 1. September 2008 bis 28. Februar 2010 einen Invaliditätsgrad von 50%, für den Zeitraum ab 1. März 2010 einen Invaliditätsgrad von 5% und ab 13. August 2013 einen solchen von 25% ( Urk. 2) und sprach der Beschwerdeführerin für den Zeitraum vom 1. September 2008 bis 28. Februar 2010 eine halbe Rente zu ( Urk. 2) .

Die Beschwerdeführerin dagegen ist der Meinung, auch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt gebe es keine Stellen, wie sie vom Zumutbarkeitsprofil umschrieben würden. Aus diesem Grund hätten auch die Arbeitsintegrationsbemühungen der Beschwerdegegnerin abgebrochen werden müssen. Die Verwertbarkeit ihrer Restarbeitsfähigkeit sei ihr deshalb nicht zumutbar.

Der Invaliditätsgrad müsse 100% betragen

( Urk. 1 S. 6) . 6.2

Der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes ist ein theoretischer und abstrakter Begriff, welcher dazu dient, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Er umschliesst einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält, und zwar so wohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten, und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 273 E. 4b; 130 V 343 E. 3.2). An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind praxisgemäss nicht übermässige Anforderungen zu stellen; diese hat vielmehr nur so weit zu gehen, als im Einzelfall eine zuverlässige Ermittlung des Invaliditätsgrades gewährleistet ist. Für die Invaliditätsbemessung ist nicht darauf abzustellen, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nützen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (Urteile des Bundesgerichts I 273/04 vom 29. März 2005 und I 591/02 vom 5. Mai 2004).

Indes darf bei der Bestimmung des trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbaren Einkommens nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten ausgegangen werden. Insbesondere kann von einer Arbeitsgelegenheit im Sinne von Art.

## **E. 8**

ATSG ist - auch bei psychischen Erkrankungen - in jedem Fall ein medizinisches Substrat unabdingbar, das (fach-)ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Je stärker psychosoziale und soziokulturelle Faktoren wie beispielsweise Sorge um die Familie oder Zukunftsängste (etwa ein drohender finanzieller Notstand) im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein. Das bedeutet, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen, welche von den belastenden soziokulturellen Faktoren herrühren, bestehen darf, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen hat, zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungs Zuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand. Solche von der soziokulturellen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann. Wo die begutachtende Person dagegen im Wesentlichen nur Befunde erhebt, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgehen, ist kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben (BGE 127 V 294 E.

5a; Urteil des Bundesgerichts 8C\_730/2008 vom 23. März 2009 E. 2).

Wenn und soweit psychosoziale und soziokulturelle Faktoren zu einer eigentlichen Beeinträchtigung der psychischen Integrität führen, indem sie einen verselbständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder den Wirkungsgrad seiner - unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden - Folgen verschlimmern, können sie sich mittelbar invaliditätsbegründend auswirken (Urteil des Bundesgerichts 9C\_537/2011 vom 28. Juni 20

### **E. 8.1**

Für den Zeitraum ab 1. September 2008 bis 28. Februar 2010 ergibt sich damit, dass die Beschwerdeführerin im Erwerbsbereich gar nicht einsetzbar und im Haushalt nicht eingeschränkt war. Bei einer Gewichtung von 50 % je Bereich ergibt sich der von der Beschwerdegegnerin ermittelte Invaliditätsgrad von 50 %, was zum Anspruch auf eine halbe Rente führt.

### **E. 8.2**

Für den Zeitraum ab 1. März 2010 ist das Valideneinkommen unbestrittenermassen auf der Basis der LSE-Tabellen zu ermitteln. Gemäss LSE 2010 Tabelle TA1 betrug das Einkommen der Frauen für einfache und repetitive Tätigkeiten Fr. 4'225.--. Hochgerechnet auf ein Jahr und angepasst an die betriebsübliche Arbeitszeit von 41.6 Wochenarbeitsstunden (Die Volkswirtschaft 4/14 S. 90 Tabelle B9.2) resultiert für ein 100%-Pensum ein Einkommen von Fr. 52'728.-- ( Fr. 4'225.-- x 12 / 40 x 41.6) und für ein

Pensum von 50 % ein solches von Fr. 26'364.--. Für das Invalideneinkommen ist ebenfalls auf diese Zahl abzu stellen, jedoch ein leidensbedingter Abzug von 10 % zu gewähren, so dass ein massgebliches Invalideneinkommen von Fr. 23'727.60 resultiert. Bei einer Erwerbseinbusse von Fr. 2'636.40 und unter Berücksichtigung, dass in der mit 50 % zu veranschlagenden Haushaltstätigkeit keine Einschränkung besteht, ergibt sich ein Invaliditätsgrad von 5 % . Die Beschwerdeführerin hat für diese Zeit einen Rentenanspruch zu Recht verneint.

### **E. 8.3**

Ab 1 3. August 2013 ist von einer Erwerbstätigkeit im Umfang von 70 % auszu gehen. Der Tabellenlohn von Fr. 4'225.-- ist daher auf die wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden (Die Volkswirtschaft, a.a.O. für das Jahr 2012, die Zahlen 2013 sind noch nicht publiziert) und - mangels genauer erhobener Daten des Bundesamtes für Statistik für das Jahr 2013 – auf das Jahr 2012 auf zu indexieren , womit sich ein Valideneinkommen von Fr. 37'738.30 ( $4'225 \times 12 / 40 \times 41.7 / 100 \times 102 \times 0.7$ ) ergibt . Das Invalideneinkommen beträgt dagegen Fr. 23'784.65 ( $4'225 \times 12 / 40 \times 41.7 \times 0.5 \times 0.9$ ). Der Vergleich der beiden Einkommen beträgt Fr. 13'953.65, was einem Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich von 37 % entspricht (aufgerundet von 36.97 gemäss BGE 130 V 121 E. 3.2). Gewichtet zu 70 % und unter Berücksichtigung des Haushaltsbereichs (30 % ) ohne Einschränkung ergibt sich damit ein Gesamtinvaliditätsgrad von 26 % ( $0.7 \times 37 + 0 = 25.9$ ). Dieses Ergebnis führt nicht zum Wiederaufleben der Rente .

Die angefochtene Verfügung erweist sich demnach als rechtmässig, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. 9.

Der Streitgegenstand des Verfahrens betrifft die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen. Das Verfahren ist daher kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen ( Art. 69 Abs. 1bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind die Gerichtskosten der Beschwerdeführerin aufzulegen, jedoch zufolge der gewährten unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Staatskasse zu nehmen.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Tomas Kempf, wird für das vorliegende Verfahren nach Massgabe von Art. 61 lit . g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen sowie unter Berücksichtigung des gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 200. -- und der eingereichten Honorarnote vom 28. April 2014 , mit welcher ein Aufwand von 5.55 Stunden und von Fr. 37.50 Barauslagen ausgewiesen werden ( Urk. 18), mit Fr. 1'239.30 (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) aus der Gerichtskasse entschädigt.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird . 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 §

### **E. 12**

E. 3.2 mit Hinweisen).

Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a).

#### **E. 16**

Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Tomas Kempf -  
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für  
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grünig Noss

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