

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00046 vom 10. Dezember 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-12-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00046

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00046 du 10 décembre 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00046 del 10 dicembre 2014

Erwägungen

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]). 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. 1.2

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente , bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG]).

E. 1.3.1

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 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 (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes 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).

E. 1.3.2

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 Erwerbs Tätigkeit 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 E. 3.3 mit Hinweisen; vgl. BGE 134 V 9).

E. 1.4

Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruches als auch anlässlich einer Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG) stellt sich unter dem Gesichtspunkt des Art. 28a Abs. 3 IVG in Verbindung mit Art. 16 und 7 Abs. 2 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode.

Ob eine versicherte Person als 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).

E. 1.5

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C_261/2009 vom 11. Mai 2009 E. 1.2 und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige

Ein sprachliche Entscheidung, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E).

3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen).

Einer Verfügung gleich gestellt sind blosser Mitteilungen im Sinne von Art. 74 ter

lit. f IVV, sofern ihnen eine materielle Prüfung im vorstehend dargelegten Sinne zugrunde liegt (Urteil des Bundesgerichts 9C_586/2010 vom 15. Oktober 2010 E. 2.2 mit Hinweisen, insbesondere auf SVR 2010 IV Nr. 4 S.

E. 1.6

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.

E. 2

Gegen diese Verfügung (Urk. 2) liess X.____ am 13. Januar 2014 mit folgenden Anträgen Beschwerde erheben (Urk. 1 S. 2): „1.

Es sei der Beschwerdeführerin weiterhin eine volle IV-Rente zuzusprechen; 2.

Es sei festzustellen, dass das rechtliche Gehör der Beschwerdeführerin verweigert wurde. 3.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zuzüglich MWST) zu Lasten der Beschwerdegegnerin.“

Die IV-Stelle schloss mit Beschwerdeantwort vom 20. Februar 2014 (Urk. 7) auf Abweisung der Beschwerde; die vom 26. Februar 2014

datierende Stellungnahme der Beschwerdeführerin dazu (Urk. 10) wurde ihr am 28. Februar 2014 zur Kenntnis gebracht (Urk. 11). In der Folge äusserten sich die Parteien erneut (Urk. 12 und Urk. 16).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen ist, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen einzugehen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die IV-Stelle begründete die revisionsweise Rentenaufhebung damit, dass die Geburt des zweiten Kindes Anlass zu einer Qualifikationsänderung gebe (Urk. 7 S. 1). Die Beschwerdeführerin, die mittlerweile gelernt habe, mit ihren Beschwerden umzugehen, sei weder im – neu statt mit 100 mit 40 % zu werten den – Erwerbs- noch im Aufgabenbereich in invalidenversicherungsrechtlich relevanter Weise in ihrem Leistungsvermögen eingeschränkt (Urk. 2 S. 2 f., Urk. 7, Urk. 16).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, wäre sie gesund, ginge sie zu 70 % einer Erwerbstätigkeit nach (Urk. 1 S. 5). Ihr Gesundheitszustand habe sich nicht verändert. Nach wie vor leide sie an einer Angst- und Panikstörung, mithin an einer psychischen Störung im eigentlichen Sinn und nicht etwa an einem pathogenetisch ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage, und sie sei weiterhin – auch in einer Verweiltätigkeit – zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 1 S. 8 f.). Eine Gewöhnung an das – aus objektiver Sicht nicht überwindbare – Leiden sei

nicht eingetreten (Urk. 10 S. 2, Urk. 12). Aufgrund der zwei- bis dreimal wöchentlich auftretenden Panikattacken sei sie an mindestens zwei bis drei Tagen pro Woche in allen Haushaltstätigkeiten erheblich eingeschränkt. Lasse man die Hilfe der Nachbarin ausser Acht, entspreche dies einer mindestens 30%igen Einschränkung im Aufgabenbereich (Urk. 1 S. 6 f.). Sie verwerte ihre Ressourcen derzeit optimal; die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit beziehungsweise die damit einhergehende Doppelbelastung würde die Gefahr einer dauerhaften Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit sich bringen (Urk. 1 S. 7, Urk. 10 S. 2). Angesichts der 100%igen Arbeitsunfähigkeit im mit 70 % zu wertenden Erwerbsbereich und der 30%igen Einschränkung im Aufgabenbereich resultiere ein Invaliditätsgrad von 79 % . Demnach habe sie weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente (Urk. 1 S. 9) . 3. 3.1 3.1.1

Die Rentenverfügungen vom 12. Januar 2004 (Urk. 8/17 f.) lagen folgende medizinischen Berichte zu Grunde:

Dr. med. Y.____, Facharzt FMH für Innere Medizin, bei dem die Beschwerdeführerin vom 22. November 2001 bis 8. Februar 2002 in Behandlung gestanden hatte (Urk. 8/5 S. 6), stellte am 29. August 2003 die Diagnose einer - seit 22. November 2001 bestehenden - Angststörung mit Panikattacken (Urk. 8/5 S. 5). Die Beschwerdeführerin habe über episodenförmiges Auftreten von Angstzuständen mit Zittern, Schwindel, Hitzewallung, Übelkeit, Herzklopfen und dem Gefühl, ohnmächtig zu werden, berichtet (Urk. 8/5 S. 6) . 3.1.2

In seiner im Auftrag des Krankentaggeldversicherers verfassten Expertise vom 3. September 2003 diagnostizierte Dr. med. Z.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, eine Panikstörung (episodisch paroxysmale Angst), ICD-10 F41.0 (Urk. 8/7 S. 11). Diese schränke die Beschwerdeführerin in ihren Alltagsaktivitäten erheblich ein (Urk. 8/7 S. 12) und bedinge eine gänzliche Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit (Urk. 8/7 S. 8). Im Falle einer erfolgreichen verhaltenstherapeutischen Behandlung sei allenfalls eine Rückkehr in den angestammten Beruf als Coiffeuse denkbar (Urk. 8/7 S. 14). 3.1.3

Dr. med. A.____, Facharzt FMH für Neurologie, diagnostizierte in seinem Bericht vom 15. September 2003 rezidivierende Hyperventilationsepisoden im Zusammenhang mit Panikattacken. Inwiefern sich dieses psychische Leiden auf die Arbeitsfähigkeit auswirke, vermöge er nicht zu beurteilen; aus neurologischer Sicht bestehe keine Arbeitsunfähigkeit (Urk. 8/6 S. 5 f.). 3.1. 4

Prof. Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte am 16. September 2003 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/7 S. 1): - Schwere Angstneurose - Psychovegetatives Allgemeinsyndrom - Panikattacken - Überall und immer Angst

Die Beschwerdeführerin sei seit 1. Februar 2002 in jeglicher Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 8/7 S. 5). Zur Beantwortung der von der IV-Stelle gestellten Fragen könne auf den ausführlichen und ausgezeichneten Bericht von Dr. Z.____ vom 3. September 2003 (Urk. 8/7 S. 6 ff.) verwiesen werden (Urk. 8/7 S. 3). 3.2

Die Bestätigung der ganzen Rente mit Mitteilung vom 8. Dezember 2005 (Urk. 8/28) basiert auf dem Bericht von Dr.

med. C.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 2. Dezember 2005. Darin stellte dieser nachstehende Diagnosen (Urk. 8/26 S. 3): - Panikstörung mit Agoraphobie - Generalisierte Angststörung - Benzodiazepinabhängigkeit

Die Angststörung habe vor fünf Jahren begonnen, als sich der damalige Freund der Beschwerdeführerin unerwartet von dieser getrennt habe. Während der Schwangerschaft mit dem – mittlerweile anderthalbjährigen – Sohn seien die Panikattacken und generalisierten Ängste weniger ausgeprägt vorhanden gewesen, nach der Geburt hätten sie aber wieder zugenommen. Sie beeinträchtigten die Beschwerdeführerin in invalidisierender Weise. Diese gehe nicht ohne Begleitung aus dem Haus, benütze keine öffentlichen Verkehrsmittel, nehme an keinen gesellschaftlichen Anlässen teil und könne keine Kinovorführungen oder ähnliche Veranstaltungen besuchen. Die geschilderten Einschränkungen seien Ausdruck eines massiven Vermeidungsverhaltens auf dem Boden einer schweren Erwartungsangst (Angst vor Exposition mit potentiell Panikattacken auslösenden Situationen; Urk. 8/26 S. 3). Mehrmals täglich träten typische Panikattacken mit begleitender Hyperventilation, ausgeprägter psychovegetativer Symptomatik mit Taubheitsgefühl in den oberen und unteren Extremitäten, Schwindel, Steigerung der Depersonalisation und Derealisation sowie bisweilen vollkommene Dissoziation auf. Es bestünden dysfunktionale Kognitionen (Angst, gelähmt zu werden oder den Verstand zu verlieren sowie Todesangst; Urk. 8/26 S. 4). 3.3 3.3.1

Die Mitteilung der IV-Stelle vom 24. Mai 2011 betreffend unveränderte Rente (Urk. 8/45) erging gestützt auf folgende medizinischen Beurteilungen:

Die Ärzte des Zentrums Dr.____

stellten in ihrem Bericht vom 5. Mai 2011 (Urk. 8/42 S. 9 ff.)

nachstehende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/42 S. 10): - Panikstörung, ICD-10 F41.0 - Generalisierte Angststörung, ICD-10 F41.1 - Probleme in der Beziehung, ICD-10 Z63.0

Unter Berücksichtigung des positiven (Körperpflege, Betreuung des Sohns, Haushalten [Putzen, Kochen, Waschen], Reisefähigkeit für kurze Strecken mit dem Auto; durch Medikation besser möglich) und des negativen Leistungsbildes (Schwierigkeiten, alleine zu sein; Panikanfälle und starkes Unwohlsein sowie Unsicherheit in der Öffentlichkeit, auch unter Leuten; deutliche Angst vor der Angst und Panik, deutliches Vermeidungs- und Sicherheitsverhalten; emotionale Belastung durch Symptome; geringe Belastbarkeit, schnelle Ermüdung, erhöhter Pausenbedarf) bestehe seit 1. Oktober 2005 sowohl in der angestammten als auch in einer leidensangepassten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 8/42 S. 9 und S. 11). 3.3.2

In seiner auf den Akten beruhenden Stellungnahme vom 17. Mai 2011 (Urk. 8/44 S. 2) gelangte Dr. med. E.____, Facharzt für Allgemeinmedizin, Arzt des Regionalärztlichen Dienstes (RAD) der IV, zum Schluss, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin trotz angemessener Behandlung seit 2003 nicht wesentlich verbessert habe. Das Leiden sei mittlerweile weitgehend

chronifiziert; es sei weiterhin von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in jeder Erwerbstätigkeit auszugehen. 3.4 3.4.1

Betreffend den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der am 26. November 2013 verfügten Rentenaufhebung (Urk. 2) geht aus den medizinischen Akten Folgendes hervor:

Die Ärzte des Zentrums D. ___ stellten am 5. April 2013 folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/52 S. 5): - Panikstörung, ICD-10 F41.0 - Generalisierte Angststörung, ICD-10 F41.1 - Probleme in der Beziehung, ICD-10 Z63.0

Die Beschwerdeführerin sei derzeit zu 100 % arbeitsunfähig. Zudem sei sie mit der Betreuung ihres am 4. Februar 2013 geborenen Kindes beschäftigt. Sobald sie über eine Fremdbetreuung für das Neugeborene verfüge und regelmässig in die Therapie kommen könne, seien Expositionsübungen vorgesehen. Je nach Behandlungserfolg könne dann der erste Arbeitsversuch in geschütztem Rahmen stattfinden. Aufgrund der Kinderbetreuung werde die Beschwerdeführerin frühestens in vier Jahren (wenn ihr jüngstes Kind eingeschult werde) eine Arbeitstätigkeit aufnehmen können. Es sei dann zuerst ein Belastbarkeitstraining in geschütztem Rahmen indiziert, um die Leistungsfähigkeit beurteilen zu können (Urk. 8/52 S. 5). 3.4.2

In seiner auf den Akten beruhenden Stellungnahme vom 23. April 2013 hielt RAD-Arzt Dr. E. ___ fest, eine relevante Besserung des chronifizierten

Gesundheitsschadens sei nach wie vor nicht ausgewiesen. Im Erwerbsbereich bestehe damit weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Die Beurteilung der Leistungsfähigkeit im Aufgabenbereich erfolge durch die zuständige Aussendienstmitarbeiterin (Urk. 8/61 S. 3). 3.4.3 Nach Einsichtnahme in die Akten der IV gaben die Ärzte des Zentrums D. ___ am 13. Juni 2014 an, bei der Beschwerdeführerin träten aktuell täglich zwei bis drei, jeweils über 30 Minuten anhaltende Panikattacken auf. Sie könne deshalb kaum das Haus verlassen (die erste Expositionsübung habe am Tag der Verfassung dieses Berichts stattgefunden), erleide aber auch daheim, obschon sie sich da sicher fühle, Panikattacken. Wie bereits nach der Geburt des ersten Sohns sei es sechs Wochen nach der Entbindung des zweiten Kindes wieder zu einer Zunahme der Panikattacken gekommen. Da die Langzeitmedikation mit Cymbalta keinen längerfristigen Erfolg gebracht habe, werde nun ein Behandlungsversuch mit Sertralin begonnen. Die Panikstörung, deretwegen sämtliche seit 2003 behandelnden Ärzte der Beschwerdeführerin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt hätten, sei mit Sicherheit nicht überwindbar. Die Panikattacken seien omnipräsent; die zusätzliche Angst vor neuen Anfällen lähme die Beschwerdeführerin. Die am 17. Juli 2013 durchgeführte Haushaltabklärung habe in einer Phase ohne Panikattacken stattgefunden. Der Beschwerdeführerin sei es nach der Geburt ihres Sohnes am 4. Februar 2013 etwas besser gegangen. Nachdem damals während rund sechs Monaten keine Panikattacken aufgetreten seien, hätten diese danach erneut auf das vorbestehende Niveau zugenommen. Die Annahme einer 40%igen Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall sei unzutreffend, wäre die Beschwerdeführerin angesichts der finanziellen Situation doch gezwungen und auch willens, vollzeitlich zu arbeiten. Der ältere Sohn würde dabei an einem Mittagstisch und der jüngere Sohn in einer Krippe beziehungsweise durch eine Tagesmutter betreut (Urk. 13 S. 2). 4.

Was die Rüge der Beschwerdeführerin, die IV-Stelle habe ihren Anspruch auf rechtliches Gehör

(Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung [BV])

verletzt, indem sie von der Überwindbarkeit der Angst- und Panikstörung ausgegangen sei, ohne die Gründe dafür darzutun (Urk. 1 S. 2 und S. 8), anbelangt, kann nach der Rechtsprechung eine - nicht besonders schwerwiegende - Verletzung des rechtlichen Gehörs als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann. Die Heilung eines

allfälligen - Mangels soll aber die Ausnahme bleiben (BGE 127 V 431 E. 3d/aa mit Hinweisen). Von der Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur Gewährung des rechtlichen Gehörs ist im Sinne einer Heilung des Mangels selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs nach dem Grundsatz der Verfahrensökonomie dann abzusehen, wenn dieses Vorgehen zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem der Anhörung gleichgestellten Interesse an einer möglichst beförderlichen Beurteilung des Leistungsanspruchs nicht zu vereinbaren ist (vgl. BGE 116 V 182 E. 3d). Angesichts des Umstands, dass die Beschwerdeführer in im Rahmen dieses Verfahrens Gelegenheit hatte, sich vor einem Gericht, dem in der streitigen Angelegenheit eine umfassende Kognition zusteht (Art. 61 lit. c des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]), zu äussern, kann die Gehörsverletzung als geheilt betrachtet werden. Es widerspricht der Verfahrensökonomie, wenn die Beschwerdegegnerin einen neuen, im Ergebnis gleich lautenden Entscheid zu erlassen hätte. Von einer Rückweisung der Sache an die Verwaltung aus formellen Gründen ist daher jedenfalls abzusehen und dies wurde von der Beschwerdeführerin auch gar nicht beantragt (Urk. 1 S. 2). 5.1 5.1.1

Ob und gegebenenfalls in welchem zeitlichen Umfang eine in einem Aufgabengebiete reich tätige versicherte Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erwerbstätig wäre (Statusfrage), ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre. Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Massgebend sind die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 9C_286/2013 vom 28. August 2013 E. 3.2 mit Hinweisen). Die Prüfung der im Gesundheitsfall ausgeübten Tätigkeit hat

sich stets nach den konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles zu bestimmen und kann sich nicht auf eine Bezugnahme auf die allgemeine Lebenserfahrung oder statistische Erhebungen und Erfahrungswerte beschränken (Urteil des Bundesgerichts 8C_35/2011 vom 24. Mai 2011 E. 3.4 mit Hinweisen). 5.1.2

Dass die IV-Stelle davon ausging, die Beschwerdeführerin würde ohne Gesundheitsschaden lediglich im Teilzeitpensum arbeiten (Urk. 2), ist nach Lage der Akten nicht zu beanstanden. Namentlich aufgrund der vollenzeitlichen Erwerbstätigkeit ihres Ehemannes (Urk. 3) und der Betreuungsaufgaben für die beiden Kinder, insbesondere für den Anfang

Februar 2013 geborenen Sohn, ist darauf zu schliessen, dass nicht beide Eltern teile einer Vollzeittätigkeit nachgingen (vgl. hierzu etwa Urteil des Bundesgerichts 9C_582/2012 vom 27. Mai 2013 E. 4.3).

Allerdings kann die von der Verwaltung vorgenommene Aufteilung von 40 % Erwerbstätigkeit und 60

% Haushalt nicht bestätigt werden. Zwar ist den - noch nicht von möglichen versicherungsrechtlichen Überlegungen geprägt - Angaben der versicherten Person im Rahmen einer Haushaltabklärung regelmässig erhöhtes Gewicht beizumessen. Vorausgesetzt ist indes, dass die versicherte Person in der Lage ist, die ihr gestellte Statusfrage einwandfrei zu erfassen (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts

9C_286/2013 vom 28. August 2013 E. 4.3 mit Hinweisen). Vorliegend war die - im Abklärungszeitpunkt seit rund zehn Jahren zu 100 % invalide - Beschwerdeführerin offenbar ausserstande, sich vorzustellen, in welchem Umfang sie im Gesundheitsfall erwerbstätig wäre (vgl. Urk. 8/69 S. 1, Urk. 1 S. 6 f.). Auf ihre - auf dem entsprechenden Vorschlag der zuständigen Mitarbeiterin der IV-Stelle beruhende (Urk. 1 S. 4) - Angabe, bei guter Gesundheit ein Arbeitspensum von 40 % zu erfüllen (Urk. 8/58 S. 3), kann daher nicht abgestellt werden. Die Beantwortung der entsprechenden Frage verlangt vor allem von Versicherten, die seit langer Zeit aus dem Erwerbsleben ausgeschieden sind, ein gewisses Mass an Abstraktionsvermögen und Vorstellungskraft. Diese können bei Personen, die wie im Fall der Beschwerdeführerin über eher geringe intellektuelle Ressourcen verfügen, herabgesetzt sein. Da es der Beschwerdeführerin nicht hinreichend gelang, sich ein Leben ohne Behinderung vorzustellen, sind die konkreten Lebensumstände während der letzten Jahre höher zu gewichten als die im Rahmen der Haushaltabklärung erhobenen Angaben (vgl. Urteile des Bundesgerichts

9C_286/2013 vom 28. August 2013 E. 4.3 und 8C_35/2011 vom 24. Mai 2011 E. 5.4).

Die IV-Stelle hat die Beschwerdeführerin, die bis zum Eintritt des Gesundheitsschadens zu 100 % als Coiffeuse arbeitete (Urk. 8/3, Urk. 8/58 S. 3), auch

nach der Geburt des ersten Kindes im April 2004 stets als Vollerwerbstätige eingestuft. Im massgebenden Zeitpunkt der Verfügung vom 26. November 2013 (Urk. 2) war der älteste Sohn bereits neun Jahre alt. Der Ehegatte der Beschwerdeführerin, der seit 1. Februar 2014 als Buschauffeur ein monatliches Bruttosalar von Fr. 5'308.-- erzielt (Urk. 3), war damals arbeitslos (Urk. 1 S. 5). 5.1.3

Angesichts dieser Gegebenheiten (zwei betreuungsbedürftige Kinder, keine verwertbare Aussage der Beschwerdeführerin der ersten Stunde, vollwerbstätiger Ehemann) ist bei Durchsicht der Rechtsprechung festzuhalten, dass bei drei Kindern und vollzeitlich erwerbstätigem Ehemann eine Qualifikation 50 % Erwerb/50 % Haushalt bestätigt wurde (Urteil des Bundesgerichts 9C_582/2012 vom 27. Mai 2013 E. 4.4). In der vorliegenden Konstellation finden sich lediglich zwei Kinder, weshalb eine leicht höhere Erwerbstätigkeit denkbar ist. Dies entspricht denn auch den Angaben der Beschwerdeführerin in der Beschwerdeschrift, wonach sie im Gesundheitsfall zwischen 60 % und 80 % arbeiten würde.

In Würdigung dieser Umstände erscheint eine Qualifikation 60 % Erwerb/40 % Haushalt als überwiegend wahrscheinlich. Dass die Beschwerdeführerin darüber hinaus erwerbstätig wäre, ist nicht erstellt, zumal dies aufgrund der finanziellen Verhältnisse auch nicht

erforderlich wäre.

Mit dieser Statusänderung liegt eine im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG wesentliche Veränderung vor, welche - auch ohne gesundheitliche Verbesserung

Voraussetzung bildet für eine Rentenherabsetzung. 5.2 5.2.1

Aus den medizinischen Akten geht hervor, dass die Beschwerdeführerin seit 2003 unverändert an einer - nach wie vor eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in jeder Tätigkeit zeitigenden - Angst- und Panikstörung leidet. In gesundheitlicher Hinsicht ist demnach keine anspruchrelevante Verbesserung ausgewiesen.

Entgegen den entsprechenden Ausführungen der IV Stelle (Urk. 2, Urk. 7) gibt es keinerlei Anhaltspunkte dafür, dass die Beschwerdeführerin neu bei gutem Willen in der Lage wäre, die gesundheitliche Einschränkung zu überwinden (E. 1.6). Daran vermag der Umstand, dass sie im Laufe der Zeit gelernt hat, besser mit ihren Beschwerden umzugehen (Urk. 7 S. 1), nichts zu ändern, treten die - jeweils vorübergehend mit einer massiven Leistungseinbusse verbundenen -

Panikattacken doch (unbestrittenermassen) weiterhin mehrmals pro Woche beziehungsweise gar pro Tag auf (Urk. 8/58 S. 2, Urk. 13 S. 2) . 5.2.2

Was den Aufgabenbereich anbelangt, ist gestützt auf die Angaben der Beschwerdeführerin anlässlich der Haushaltsabklärung und im Rahmen dieses Verfahrens davon auszugehen, dass - jedenfalls sofern sie sich zu 100 % dem Haushalt und der Kinderbetreuung widmen kann - keine relevante Leistungseinbusse besteht (Urk. 8/58, Urk. 1 S. 6 f.).

Die Unterstützung der Nachbarin bezieht sich ausschliesslich auf die Bewältigung der Panikattacken und stellt keine Hilfeleistung bei der eigentlichen Tätigkeit im Haushaltsbereich dar (Urk. 1 S. 7) ; im Rahmen der Beurteilung der Einschränkung im Aufgabenbereich ist sie daher - anders als bei der Prüfung eines allfälligen Anspruchs auf lebenspraktische Begleitung - nicht von Bedeutung. 5.3

Angesichts der 100%igen Arbeitsunfähigkeit im mit 60 % zu wertenden Erwerbs- und der uneingeschränkten Leistungsfähigkeit im Aufgabenbereich ergibt sich eine Invaliditätsgrad von 60 % ($0,6 \times 100 \% + 0,4 \times 0 \%$). Folglich hat die Beschwerdeführerin ab 1. Januar 2014 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente. Die Beschwerde ist demnach teilweise gutzuheissen. 6 .

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen abweichend von Art. 61 lit . a ATSG vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind die Gerichtskosten in Höhe von Fr. 800.-- der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 7 . Ausgangsgemäss ist die Beschwerdegegnerin gestützt auf Art. 61 lit . g ATSG in Verbindung mit § 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) zu verpflichten, der anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung zu entrichten, wobei ein Betrag von Fr. 2'000 .-- als angemessen erscheint. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 26. November 2013 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin ab 1. Januar 2014 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente der Invalidenversicherung hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- 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. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Oskar Gysler - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Pensionskasse Coiffure & Esthétique - 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 Fischer

E. 7

Abs. 2 ATSG).

E. 8

ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als 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). 2.

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