

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00151 vom 23. Juni 2015**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-06-23, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2015.00151](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00151)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00151 du 23 juin 2015

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00151 del 23 giugno 2015

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1970, Mutter von 5 Kindern (Jahrgang 1989, 1990, 1994, 1996 und 1999), meldete sich unter Hinweis auf eine seit sechs Jahren bestehende psychische Beeinträchtigung an

#### **E. 1.1**

Versicherte mit vollendetem 20. Altersjahr, die vor der Beeinträchtigung ihrer körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit nicht erwerbstätig waren und denen eine Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, gelten nach Art. 5 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) in Verbindung mit Art. 8 Abs. 3 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts

(ATSG) als invalid, wenn eine Unmöglichkeit vorliegt, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Art.

#### **E. 1.2**

Nach Art. 4 Abs. 2 IVG gilt die Invalidität als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruches auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat. Dieser Zeitpunkt ist objektiv aufgrund des Gesundheitszustandes festzustellen; zufällige externe Faktoren sind unerheblich (AHI 2003 S. 209 E. 2a). Er beurteilt sich auch nicht nach dem Zeitpunkt, in dem eine Anmeldung eingereicht oder von dem an eine Leistung gefordert wird und stimmt nicht notwendigerweise mit dem Zeitpunkt überein, in welchem die versicherte Person erstmals Kenntnis davon bekommt, dass der Gesundheitsschaden Anspruch auf Versicherungsleistungen geben kann (BGE

126 V 5 E. 2b mit Hinweisen; AHI 2002 S. 147 E. 3a). Aus Art. 4 Abs. 2 IVG ergibt sich, dass der Eintritt der Invalidität für die einzelnen Leistungen der Invalidenversicherung autonom zu bestimmen ist (so genannte leistungsspezifische Invalidität). Dabei sind die rechtlichen Vorgaben zu berücksichtigen, die sich aus Art. 4 Abs. 1 IVG (in Verbindung mit Art.

### **E. 2**

/1) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihr ab 1. Oktober 2014 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Bezüglich der Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung sei die Angelegenheit zwecks Vornahme weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Eventuell sei das Verfahren zu weiteren tatsächlichen und medizinischen Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Es seien ihr Erziehungsgutschriften für ihre fünf Kinder anzurechnen und die Beitragsjahre neu zu

berechnen ( Urk. 1 S. 2 ).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 1 2. März 2015 ( Urk.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete ihre Verfügung ( Urk. 2) damit, dass bis zum heutigen Tage weder von der Beschwerdeführerin noch von ihrem Ehemann Beiträge geleistet worden seien. Da Beiträge jedoch maximal fünf Jahre rückwirkend einbezahlt werden könnten, hätten vorliegend die Voraussetzungen für die Erfüllung der Beitragsjahre bei Eintritt des Versicherungsfalles am 1 9. September 2008 nicht mehr erfüllt werden können, weshalb kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe (S. 2).

In der Beschwerdeantwort führte die Beschwerdegegnerin aus, es sei zutreffend, dass die erforderlichen Beitragsjahre auch durch Anrechnung von Erziehungs- oder Betreuungsgutschriften erfüllt werden könnten, weshalb die Sache zur erneuten Prüfung der versicherungsmässigen Voraussetzungen zurückzuweisen sei ( Urk. 6 S. 1 Ziff. 2). Sollten die versicherungsmässigen Voraussetzungen erfüllt sein, wären zudem weitere medizinische Abklärungen durchzuführen, da lediglich ein Bericht vorliege, welcher die beweisrechtlichen Anforderungen nicht erfülle

(S. 2 Ziff. 2-3).

### **E. 2.2**

Dagegen machte die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde ( Urk. 1) geltend, die Beschwerdegegnerin habe den Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles ungenügend abgeklärt. Es stehe nicht zweifellos fest, dass der Versicherungsfall bereits am 1 9. September 2008 eingetreten sei und sie durch eine rückwirkende Einzahlung von Beiträgen ihre drei vollen Beitragsjahre nicht mehr erfüllen könne (S. 4). Zudem seien die versicherungsmässigen Voraussetzungen erfüllt, da die drei vollen Beitragsjahre auch durch Anrechnung von Erziehungs- und Betreuungsgutschriften erfüllt werden könnten

(S.

5 Ziff. 6).

In ihrer Stellungnahme zur Vernehmlassung ( Urk. 13) machte die Beschwerdeführerin weiter geltend, die Beschwerdegegnerin habe nun anerkannt, dass bei ihr die versicherungsmässigen Voraussetzungen durch die Anrechnung von Erziehungs- und Betreuungsgutschriften erfüllt seien ( S. 3 Ziff. 2). Die Beschwerdegegnerin

sei darauf zu behaftet, dass der Versicherungsfall am 1 9. September 2008 eingetreten sei. Es sei ihr daher ab Oktober 2014 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Mit Bezug auf die Hilflosenentschädigung sei die Angelegenheit an die Vorinstanz zu weiteren Abklärungen und Neuverfügung zurückzuweisen (S. 3 Ziff. 3). 3. 3.1

Die Beschwerdegegnerin hat ursprünglich in ihrer Verfügung einen Anspruch auf eine Invalidenrente mit Hinweis auf das Nichterfüllen der Beitragsjahre zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles verneint (vorstehend E. 2.1). Wie die Beschwerdeführerin beschwerdeweise zutreffend feststellte - von der

Beschwerdegegnerin

in der Vernehmlassung anerkannt - ist es grundsätzlich möglich, dass Beitragsjahre auch durch Anrechnung von Erziehungs- oder Betreuungsgutschriften erfüllt werden können

(vgl. vorstehend E. 1.4 ). Unzutreffend ist jedoch, dass die Beschwerdegegnerin damit ohne die Vornahme weiterer Abklärungen die versicherungsmässigen Voraussetzungen bei der Beschwerdeführerin für gegeben erachtete, beantragte sie doch ausdrücklich die Rückweisung zu deren Prüfung. 3.2

Die Beschwerdegegnerin wies weiter auf den ungenügend abgeklärten medizinischen Sachverhalt hin. Den Akten liegt lediglich ein Arztbericht der Y.\_\_\_\_

vom 26. August 2014 (Urk. 7/22) bei, welcher für die Beurteilung der invalidenversicherungsrechtlichen Ansprüche der Beschwerdeführerin unzu reichend ist. Wie auch in der Beschwerdeschrift ausgeführt, herrscht betreffend den Beginn und das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit weitgehende Unklarheit. Auch wurde hinsichtlich der beantragten Hilflosenentschädigung weder entsprechende Abklärungen getätigt, noch wurde mit der hier angefochtenen Verfügung über diesen Anspruch entschieden. 3.3

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 ). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung - da diese das Verfahren verlängert und verteuert - abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheide zu treffen sind, oder wenn der entscheidrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. SVR 1995 ALV Nr. 27 S. 69). 3.4

Insgesamt

fehlt es vorliegend an einer verlässlichen Grundlage zur Prüfung der versicherungsmässigen Voraussetzungen sowie an den medizinischen Grundlagen zur Beurteilung von allfälligen Leistungsansprüchen und damit an der Grundlage für einen Entscheid.

Zur Beurteilung der invalidenversicherungsrechtlichen Ansprüche der Beschwerdeführerin bedarf es nebst Klarheit betreffend der versicherungsmässigen Voraussetzungen zusätzlicher medizinischer Grundlagen und Abklärungen.

Die angefochtene Verfügung vom 15. Dezember 2014 (Urk. 2/1) ist folglich aufzuheben und die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen im Sinne der Erwägungen und hernach erneutem Entscheid über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 4. 4.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 400.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Unter diesen Umständen erweist sich das Gesuch der Beschwerdeführerin um unentgeltliche Prozessführung (Urk. 1 S. 2) als gegenstandslos. 4.2

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen, weshalb die vertretene Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat.

Nach § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) bemisst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert. Gemäss § 8 in Verbindung mit § 7 Abs. 1 der seit 1. Juli 2011 in Kraft stehenden Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht (GebV

SVGer) wird - auch im Rahmen der unentgeltlichen Rechtsvertretung - namentlich für unnötigen Aufwand kein Ersatz gewährt.

Der von Rechtsanwältin Barbara Wyler mit Eingabe vom 27. April 2015 (Urk. 14) geltend gemachte Aufwand von 18.17 Stunden ist der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses nicht angemessen. Der geltend gemachte Aufwand lässt sich infolge der nur nach Datum und nicht nach dem Aufwand für die einzelne Tätigkeit gegliederten Zusammenstellung nicht nachvollziehen.

Angesichts der zu studierenden gut 40 Aktenstücke der Beschwerdegegnerin, der etwa sechs- und dreiseitigen Rechtsschriften, den Aufwendungen im Zusammenhang mit dem Gesuch um unentgeltliche Rechtsverteidigung, den allenfalls bestehenden Verständigungsschwierigkeiten, sowie der in ähnlichen Fällen zugesprochenen Beträge ist die Entschädigung bei Anwendung des gerichtsüblichen Stundenansatzes von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 2'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die

Verfügung vom 15. Dezember 2014 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Anspruch der Versicherten neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 400.-- 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. 2'800.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Dr. Barbara Wyler - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage einer Kopie von Urk.

## **E. 6**

) die teilweise Gutheissung der Beschwerde im Sinne einer Rückweisung zu weiteren Abklärungen. Die Beschwerdeführerin hielt in ihrer Eingabe vom 27. April 2015 an ihren gestellten Anträgen fest (Urk. 13 S. 2), was der Beschwerdegegnerin am 17. Juni 2015 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 15).

Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

## **E. 7**

Abs. 2 ATSG ist sinn gemäss anwendbar. Demnach sind für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist.

## **E. 8**

ATSG) ergeben. Folglich begründet der Gesundheitsschaden für jede Leistungsart innerhalb der Eingliederungsmassnahmen je einen eigenen Versicherungsfall (BGE 112 V 275; vgl. auch BGE 126 V 241 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts I 159/05 vom 16. März 2006 E.

3.2.1 mit Hinweisen). 1.3

Schweizerische und ausländische Staatsangehörige sowie Staatenlose haben gemäss Art. 6 IVG Anspruch auf Leistungen gemäss den nachstehenden Bestimmungen. Art. 39 bleibt vorbehalten (Abs. 1). Sieht ein von der Schweiz abgeschlossenes Sozialversicherungsabkommen die Leistungspflicht nur des einen Vertragsstaates vor, so besteht kein Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn die von Schweizerinnen und Schweizern oder Angehörigen des Vertragsstaates in beiden Ländern zurückgelegten Versicherungszeiten nach der Zusammenrechnung einen Rentenanspruch nach dem Recht des andern Vertragsstaates begründen (Abs. 1 bis). Ausländische Staatsangehörige sind, vorbehaltlich Artikel 9 Absatz 3, nur anspruchsberechtigt, solange sie ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art.

## **E. 13**

ATSG) in der Schweiz haben und sofern sie bei Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge geleistet oder sich ununterbrochen während zehn Jahren in der Schweiz aufgehalten haben. Für im Ausland wohnhafte Angehörige dieser Personen werden keine Leistungen gewährt (Abs. 2). Bei Personen, die mehrere sich ablösende Staatsangehörigkeiten besessen haben, ist für die Leistungsberechtigung die Staatsangehörigkeit während des Leistungsbezugs massgebend (Abs. 3). 1.4

Gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine ordentliche Rente, die bei Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge geleistet haben.

Gemäss Art. 36 Abs. 2 IVG sind für die Berechnung der ordentlichen Invalidenrente die Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG) sinngemäss anwendbar; der Bundesrat kann ergänzende Vorschriften erlassen.

Laut Art. 32 Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Verbindung mit Art. 50 der Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVV) und Art. 29 ter

Abs. 2 AHVG liegt ein volles Beitragsjahr vor, wenn eine Person insgesamt länger als elf Monate im Sinne von Art. 1 oder 2 AHVG versichert war und während dieser Zeit entweder den Mindestbeitrag bezahlt hat (Variante 1) oder aber Beitragszeiten aufweist, in welchen der Ehegatte gemäss

Art. 3 Abs. 3 AHVG mindestens den doppelten Mindestbeitrag entrichtet hat (Variante 2), oder für welche Erziehungs- oder Betreuungsgutschriften angerechnet werden können (Variante 3).

Eine persönliche Beitragsentrichtung ist demnach bei der Ermittlung der einjährigen Mindestbeitragsdauer für den ordentlichen Rentanspruch gemäss AHVG und IVG nicht mehr erforderlich (vgl. BGE 125 V 253 S. 255) . 2.

#### **E. 14**

- 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 Mosimann Schucan

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