

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00817 vom 30. August 2017**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-08-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2016.00817](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00817)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00817 du 30 août 2017

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00817 del 30 agosto 2017

## **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 ] ). Sie 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. 2 ATSG).

### **E. 1.2**

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

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig ( Art.

### **E. 1.3**

Wurde eine Rente

wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 IVV eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität

der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung

genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität

zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

### **E. 1.5**

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 hätte, 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 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 praxismässig 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 des Bundesgerichts 9C\_915/2012 vom 15. Mai 2013 mit Hinweisen auf BGE 133 V 504 E. 3.3).

Bei der Bestimmung der im konkreten Fall anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode und damit der Beantwortung der entscheidenden Statusfrage handelt es sich um eine hypothetische Beurteilung, die auch hypothetische Willensentscheidungen der versicherten Person berücksichtigen muss. Dies gilt auch für die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erwerbstätig wäre. Diese inneren Tatsachen sind indessen einer direkten Beweisführung nicht zugänglich und müssen in aller Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden. Die Beurteilung hypothetischer Geschehensabläufe ist eine Tatfrage, soweit sie auf Beweiswürdigung beruht, selbst wenn darin auch Schlussfolgerungen aus der allgemeinen Lebenserfahrung mitberücksichtigt werden. Rechtsfragen sind hingegen Folgefragen, die ausschliesslich – losgelöst vom konkreten Sachverhalt – auf die allgemeine Lebenserfahrung gestützt werden oder die Frage, ob aus festgestellten Indizien mit Recht auf bestimmte Rechtsfolgen geschlossen worden ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C\_287/2013 vom 8. November 2013 E.

## **E. 1.6**

Diese Grundsätze gelten auch bei der Rentenrevision und im Neuanmeldungsverfahren. Hier führen sie gegebenenfalls dazu, dass ein Rentenanspruch neu entstehen kann, nicht nur bei wesentlicher Veränderung des Gesundheitszustandes, der erwerblichen Auswirkungen (oder der Auswirkungen in Bezug auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) und bei Wandlung des Aufgabenbereichs (BGE 113 V 273 E. 1a, 105 V 29 mit Hinweisen), sondern auch dadurch, dass in dem für die Methodenwahl massgeblichen hypothetischen Sachverhalt wesentliche Änderungen eingetreten sind. Die in einem bestimmten Zeitpunkt massgebende Methode der Invaliditätsschätzung präjudiziert die künftige Rechtsstellung der versicherten Person somit nicht. Vielmehr können die alternativen Kriterien der Erwerbsunfähigkeit ( Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 7 ATSG) einerseits und der Unmöglichkeit der Betätigung im nicht erwerblichen Aufgabenbereich ( Art. 5 Abs. 1 und 28a Abs. 3 IVG in Verbindung mit Art.

## **E. 2**

Der Beschwerdeführerin sei mit Wirkung ab September 2015 fortdauernd eine ganze Invalidenrente auszurichten.

### **E. 2.1.1**

Gemäss dem Arztbericht von Dr. D.\_\_\_\_ vom 18. August 2008 (Urk. 8/21) leidet die Beschwerdeführerin unter einer Depression sowie unter einem chronisch rezidivierenden cerviko - und lumbovertebralen Schmerzsyndrom. Sie sei bei ihm seit Februar 2008 in unregelmässigen Abständen in Behandlung wegen Bagatellen. Zuvor habe die Beschwerdeführerin seinen Vorgänger wegen cervikalen und lumbalen Schmerzen aufgesucht, welche jeweils gut hätten behandelt werden können. Diesbezüglich bestünden eine gute Prognose und keine Arbeitsunfähigkeit. Eine signifikante körperliche Einschränkung sei nicht vorhanden. Betreffend psychiatrische Beurteilung habe man sich an Dr. E.\_\_\_\_ zu wenden.

### **E. 2.1.2**

Im Bericht vom 19. September 2010 (Urk. 8/49) diagnostizierte Dr. D.\_\_\_\_ ein chronisch rezidivierendes cerviko - und lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit Spannungskopfschmerzen, eine Transaminasenerhöhung unter antidepressiver medikamentöser Therapie, eine rezidivierende chronische depressive Störung, einen Status nach Varizen-OP an den Beinen beidseits 2008 sowie eine arterielle Hypertonie. Seit 2008 sei es zu einer Zunahme der zervikalen und lumbalen Schmerzen, meist belastungsabhängig ohne neurologische Ausfälle, gekommen. Stehen, Gehen und Sitzen seien jedoch jeweils für knapp 2 Stunden möglich.

## **E. 2.2**

Dr. F.\_\_\_\_ stellte in seinem Gutachten vom 16. Mai 2009 folgende Diagnosen (Urk. 8/25/16-17):

### **1. Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit**

#### **Achse I: Klinische Störungen**

Generalisierte Angststörung (ICD-10, F41.1), seit ca. 2002 mit zeitweilig sich paroxysmal entladender Angst und sozialphobischen Komponenten.

Rezidivierende depressive Störung (ICD-10, F33.9) mit nicht näher zu bezeichnen den depressiven "Episoden", seit den 1980iger Jahren.

Essstörung mit (vermutlich) psychogenem Appetitverlust, Einsparung von Kalorien und vor allem induziertem Erbrechen, der Beginn ist nicht genau datierbar (ICD-10, F50.8).

Zwangsgedanken und – handlungen , gemischt (ICD-10, F42.2), der Beginn ist nicht genau datierbar.

#### Achse II: Persönlichkeitsstörungen

Die Diagnose einer eigentlichen Persönlichkeitsstörung lässt sich auf der Grundlage der vorhandenen klinischen und anamnestischen Daten derzeit nicht stellen, auf jeden Fall aber liegt eine akzentuierte Persönlichkeit vor mit ängstlich-vermeidenden und abhängigen Zügen, die seit der Jugendzeit bestehen sowie einer massiven Selbstwertproblematik (ICD-10, Z73.1), das Strukturniveau pendelt zwischen einer niederen und einer mittleren Organisationsform (nach der OPD-II), die in engem und auch kausalem Zusammenhang steht mit den Achse-I-Störungen.

#### 2. Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

##### Achse I: Klinische Störungen

Störungen durch Sedativa/Benzodiazepine, schädlicher Gebrauch (ICD-10, F13.1), seit einigen Jahren (DD: Benzodiazepinabhängigkeit).

Störungen durch Tabak, Abhängigkeitssyndrom, ständiger Substanzgebrauch: eine Packung Zigaretten pro Tag, seit 1987 (ICD-10, F17.25).

Vor allem schädlicher Gebrauch von nicht psychotropen Analgetika (ICD-10, F55.2).

##### Achse III: Medizinische Krankheitsfaktoren

Rezidivierende chronische Rückenschmerzen, seit Jahren mit mehreren Lokalisationen der Wirbelsäule: cervico - und lumbovertbrale Region (ICD-10, M54.00).

##### Achse IV: Psychosoziale und umgebungsbedingte Probleme

Auf der Achse IV werden die bestehenden psychosozialen und umgebungsbedingten Belastungen aufgeführt: Bei der Beschwerdeführerin bestehen schwere Belastungen ihrer Hauptbezugsgruppe (krebskranker Sohn, 8 Jahre alt, erheblich belastete Beziehung zum [zweiten] Ehemann), im sozialen Umfeld (durch Rückzugs- und Vermeidungsverhalten) sowie wirtschaftliche Probleme (Schulden, die ihr vom ersten Ehemann verblieben sind bei einem fehlenden eigenen Einkommen und relativ geringer materieller Unterstützung durch den zweiten Ehemann).

##### Achse V: Globale Erfassung des Funktionsniveaus

Es bestehen ernstere Beeinträchtigungen der sozialen und beruflichen Leistungsfähigkeit.

Die genannten psychosozialen Störungsgrößen beeinflussen die Persistenz der Symptomatik und damit die Fortdauer des Leidens, was jedwede künftige Therapie zu berücksichtigen hat; auch haben sie ätiopathogenetisch zur Entstehung des komplexen und nun chronifizierten Krankheitsbildes mit beigetragen, obschon die primär psychogenen Anteile, neben den biologischen, an diesem Geschehen überwiegen. Einige Faktoren, vor allem die Situation, die durch den krebskranken 8-jährigen Sohn entstanden ist, tragen allerdings auch zur relativen Stabilisierung der Beschwerdeführerin bei, da sie durch die

Hinfälligkeit des Sohnes motiviert wird, selbst "funktionstüchtig" zu bleiben.

Zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin hielt Dr. F. \_\_\_ fest, die Beschwerdeführerin sei zuletzt ab den 1990er-Jahren bis zu ihrer Schwangerschaft im Jahre 2000 als angelernte Arbeiterin in der Fabrikation eines kleinen Textilherstellers zu einem 100%-Pensum erwerbstätig gewesen. Weil sie darauf bestanden habe, dass sie während der Schwangerschaft Anspruch auf zusätzliche Pausen habe, sei ihr die Stelle gekündigt worden. Die Beschwerdeführerin habe in diesem Betrieb eine nicht ungefährliche und hohe Konzentration erfordernde Arbeit (Stanzen von Stoffmustern) im Sitzen und Stehen unter Zeitdruck verrichten müssen. Nach der Kündigung des Arbeitsverhältnisses habe sich in der Folgezeit der psychische Gesundheitszustand verschlechtert. Zu den schon vor bekannten rezidivierenden depressiven Stimmungen seien ab 2002 wie derkehrende Angstzustände und etwa ab 2006 dann auch noch eine Essstörung mit induziertem Erbrechen bei morgendlicher Übelkeit dazu gekommen. Im Jahre 2002 sei deshalb bei Dr. E. \_\_\_ eine ambulante psychiatrische Behandlung begonnen worden, und die Beschwerdeführerin sei auch in einem stationären Aufenthalt in der Klinik K. \_\_\_ gewesen. Die mehr oder weniger früher schon unter schwellig bis offen vorhandenen psychosozialen Probleme hätten sich nun verstärkt bzw. es seien zum Beispiel durch die Krebserkrankung des Sohnes neue hinzutreten. Zwischen 2006 und 2008 habe sich der psychische Zustand der Beschwerdeführerin noch einmal deutlich verschlechtert (Urk. 8/25/18). In Verbindung mit der Entwicklung der gesamten Symptomatik sei es ab 2002, in relevanter Weise mehr ab 2006 bis zum Frühjahr 2008, auch zu einer Abnahme der Arbeitsfähigkeit in der Haushaltstätigkeit, welche die Beschwerdeführerin bis zum gegenwärtigen Zeitpunkt ausübe, gekommen.

Es bestehe eine theoretisch anzunehmende Arbeitsunfähigkeit von 60 % in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als angelernte Arbeiterin in einer Textilfabrik und eine Arbeitsunfähigkeit von 40 % in der eigenen Haushaltstätigkeit. Diese Arbeitsunfähigkeit könne nicht als dauerhaft angesehen werden, da sie durch geeignete medizinische Massnahmen verbesserbar sei.

Die Beschwerdeführerin sei in der Lage, körperlich leichtere bis allenfalls zeitweilig auch mittelschwere Arbeiten zwischen 3 und 6 Stunden täglich in wechselnden Arbeitshaltungen zu verrichten. Da ein völlig kontinuierliches Arbeiten eingeschränkt sei (im Haushalt betreffe dies Abläufe wie Bügeln und Bodenwischen), müsse die Beschwerdeführerin kleinere Pausen einschalten können. Eingeschränkt seien das psychophysische Durchhaltevermögen, die Konzentration, die Aufmerksamkeit, die Reaktion sowie das Anpassungs- und das Umstellungsvermögen (Urk. 8/25/19). Unter solchermaßen limitierenden Rahmenbedingungen bestehe für eine angepasste Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 60 %. Gar nicht in Frage kämen Schichtdienst, Arbeiten mit Verantwortung für Personen, Publikumsverkehr sowie das Bedienen von gefährlichen Maschinen. Auch diese Arbeitsfähigkeit sei durch medizinische Massnahmen prinzipiell verbesserbar (Urk. 8/25/20). Wie die Krankengeschichte zeige, spielten auch psychosoziale Parameter eine gewichtige Rolle – und zwar als Auslöser und Verstärker, nicht jedoch als Verursacher des psychiatrischen Krankheitsbildes, aus welchem primär die quantifizierten Einschränkungen des Arbeitsvermögens mit den entsprechenden Fähigkeitsstörungen resultierten (Urk. 8/25/24).

### **E. 2.3**

RAD-Arzt Prof. Dr. H.\_\_\_\_ gelangte in der mit der Beschwerdeführerin durchgeführten Standortbestimmung vom 25. November 2009 (Urk. 8/28/4) zum Ergebnis, dass ein seit 2002 festgestellter chronischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert seit April 2008 die volle Ausschöpfung der funktionellen Leistungsfähigkeit für berufliche Tätigkeiten verhindere. Das vorwiegend angst- und depressiv-betonte Beschwerdebild, das inzwischen chronifiziert und weitgehend therapieresistent erscheine, werde deutlich durch eine innerfamiliäre Konfliktkonstellation überlagert. Aus versicherungsmedizinischer Sicht bestehe medizinisch-theoretisch eine Arbeitsfähigkeit von 50 % bei einer behinderungsangepassten Arbeitsplatzgestaltung, die unter störungsspezifisch orientierten, koordiniert durchgeführten therapeutischen und beruflichen Integrationsmassnahmen praktisch umgesetzt werden könne.

#### **E. 2.4**

Laut dem Bericht von Dr. E.\_\_\_\_ vom 19. Februar 2010 (Urk. 8/36) leidet die Beschwerdeführerin unter einer mittel- bis schwergradigen rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10: F33.11, F33.2) auf dem Boden einer selbstunsicheren Persönlichkeit (ICD-10: F60.6) sowie einer generalisierten Angststörung (ICD-10: F41.1). Die Beschwerdeführerin stehe seit 2002 bei ihm wegen psychischer Beschwerden in Behandlung. Sie sei damals zu ihm gekommen, weil sie sich in einem tiefen depressiven Zustand befunden habe und auch ihre soziale Lage sehr schwierig gewesen sei. Die Beschwerden seien die ganze Zeit so stark gewesen, dass die Arbeitsfähigkeit dadurch sehr intensiv beeinträchtigt worden sei. Die Beschwerdeführerin könne auch heute keiner Arbeit nachgehen. Ihren Wunsch, auswärts zu arbeiten, habe sie nicht verwirklichen können. Besonders nach der Ablehnung des Gesuches durch die Beschwerdegegnerin habe sich der Gesundheitszustand weiter verschlechtert. Die Beschwerdeführerin müsse nun hospitalisiert werden.

#### **E. 2.5**

Die Ärzte des Sanatoriums I.\_\_\_\_ hielten in ihrem Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 26. August 2010 (Urk. 8/44) fest, dass die Beschwerdeführerin unter einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episoide mit somatischem Syndrom (F33.11) sowie Angstzuständen leide (Urk.

8/44/1). In der zuletzt vor 2002 ausgeübten Tätigkeit sei von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen (Urk. 8/44/3).

#### **E. 2.6**

RAD-Arzt Dr. J.\_\_\_\_ führte am 5. Oktober 2010 eine psychiatrische Untersuchung durch (Urk. 8/52/4-5). Die Beschwerdeführerin habe dabei angegeben, ihre Schwierigkeiten hätten begonnen, als sie an ihrem geschätzten Arbeitsplatz einen neuen Chef erhalten habe, der sie nur schikaniert habe. Dann sei ihr erster Ehemann verstorben, kurz darauf auch ihr Vater und später ihre Mutter. Ihr 9-jähriger Sohn habe einen Tumor an der Niere gehabt, weshalb ihm eine Niere entfernt werden müsse. Es seien in der Folge Metastasen an der Lunge entdeckt worden, weshalb auch noch eine starke Chemotherapie durchgeführt worden sei. Jetzt funktioniere die noch vorhandene Niere nicht mehr gut und der Sohn brauche bald Dialyse. Aufgrund all dieser Sachen gehe es der Beschwerdeführerin seit Jahren schlecht und wegen der Nachricht betreffend ihres Sohnes jetzt noch schlechter. Die Beschwerdeführerin ziehe sich gerne zurück, und ohne die Hilfe der Schwiegermutter könnte sie den Haushalt nicht führen. Einzig das Rauchen bereite ihr noch Freude.

Bei Durchsicht der gesamten Akten falle ihm, Dr. J.\_\_\_\_, auf, dass von den behandelnden Ärzten klar ein Gesundheitsschaden postuliert werde, der eine seit gut 8 Jahren anhaltende Arbeitsunfähigkeit begründe. Dabei belegten aber die bis her und zuletzt vom Sanatorium I.\_\_\_\_ gestellten Diagnosen keine eigenständige psychische Erkrankung, sondern seien eine eindeutige Reaktion auf belastende psychosoziale Faktoren (Todesfälle in der Familie, Erkrankung des Sohnes). Diese Probleme gälten nach der Rechtsprechung als überwindbar.

## **E. 2.7**

Laut dem Abklärungsbericht Haushalt der Beschwerdegegnerin vom 21. Januar 2010 (Urk. 8/27) ist die Beschwerdeführerin seit der Geburt des Sohnes Z.\_\_\_\_ im Jahre 2000 zu 100 % als Hausfrau tätig und keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgegangen. Der Sohn sei an Krebs erkrankt und da habe sie sich vollumfänglich auf ihn und seine Krankheit konzentriert. Sie habe während dieser Zeit keine Kraft gehabt, um zusätzlich einer Arbeitstätigkeit nachgehen zu können, und auch nicht intensiv nach einer Stelle gesucht. Im Jahre 2006 sei dann der zweite Sohn zur Welt gekommen. Spontan gebe die Beschwerdeführerin an, dass sie heute ohne Behinderung wieder arbeiten gehen würde, um ihren Ehemann zu unterstützen. Dies sei jedoch nicht ganz nachvollziehbar und plausibel, hätte die Beschwerdeführerin doch schon vor der Erkrankung des Sohnes die Möglichkeit gehabt, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Es erscheine insgesamt nicht als überwiegend wahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin tatsächlich einer Erwerbstätigkeit nachgehen würde. Es sei deshalb bei der Qualifikation von einer 100%igen Tätigkeit im Haushalt auszugehen. Insgesamt ermittelte die Abklärungsperson der Beschwerdegegnerin im Haushalt eine Einschränkung von 19 % (Haushaltführung: Anteil 5 %, Einschränkung 0 %; Ernährung: Anteil 30 %, Einschränkung 20 %; Wohnungspflege: Anteil 20 %, Einschränkung 30 %; Einkauf und weitere Besorgungen: Anteil 10 %, Einschränkung 10 %; Wäsche und Kleiderpflege: Anteil 20 %; Einschränkung 30 %; Betreuung von Kindern und anderen Familienangehörigen: Anteil 15 %, Einschränkung 0 %).

3.

Zur Glaubhaftung einer wesentlichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes reichte die Beschwerdeführerin der Beschwerdegegnerin am 23. Dezember 2015 (Urk. 7/80) folgende Arztberichte ein:

## **E. 3**

Der Beschwerdeführerin sei im Verfahren vor Sozialversicherungsgericht Zürich die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsverteidigung zu bewilligen.

### **E. 3.1**

Laut dem Austrittsbericht der Klinik für Neuroradiologie des L.\_\_\_\_ vom 4. April 2013 (Urk. 7/81/1-2) bestehen bei der Beschwerdeführerin (1.) ein unrupturiertes asymptomatisches Basilarispitzenaneurysma, (2.) ein unspezifischer Schwindel, (3.) ein Nikotinabusus und (4.) eine arterielle Hypertonie. Es sei bei der Beschwerdeführerin im Rahmen einer bildgebenden Abklärung eines unspezifischen Schwindels ein inzidentelles, ca. 6 mm grosses, breitbasiges Aneurysma festgestellt worden. Dieses sei am 14. Februar 2013 operativ bearbeitet worden. Der postinterventionelle stationäre Verlauf habe sich komplikationslos gestaltet, analgetisch sei die Beschwerdeführerin mit Dafalgan/Perfalgan behandelt worden. Sie habe am 16. Februar 2013 nach Hause entlassen werden können.

#### **E. 3.2.1**

Gemäss dem Schreiben von Dr. E.\_\_\_\_ vom 28. Juli 2014 (Urk. 7/81/4-5) - mit welchem dieser bei der Beschwerdegegnerin eine Neuüberprüfung des Rentenanspruches beantragte – leidet die Beschwerdeführerin an einer rezidivierenden Depression, die sich häufig in schweren Phasen mit zeitweise vorhandenen psychotischen Symptomen manifestiert habe. Das Leiden liege auf dem Boden einer Persönlichkeitsstörung (infantil/paranoid) und werde von zahlreichen psychosomatischen Leiden begleitet. Trotz der durchgeführten Behandlung sei es bei der Beschwerdeführerin zu keiner namhaften Besserung des Zustandes gekommen. Die Störung zeige vielmehr eine Tendenz zur Chronifizierung. Seit letztem Spätherbst sei es zu starkem Ausbruch der Depression gekommen. Der schon vor vielen Jahren erkrankte Sohn sei im Dezember 2013 verstorben, was zu einer vollen psychischen Dekompensation der Beschwerdeführerin geführt habe. Sie sei sehr niedergeschlagen, innerlich angespannt, enorm ängstlich, lustlos, ganz erschöpft. In ihrem Denken sei sie eingeengt, ausschliesslich mit dem Tod ihres Kindes beschäftigt. Sie äussere intensive Schuldgefühle, meine als Mutter versagt zu haben und sich nicht genügend um ihr Kind gekümmert zu haben. Die Beschwerdeführerin werde geplagt von Schlafproblemen, Alpträumen und Panikattacken. Sie habe auch starke Schuldgefühle ihrem jüngeren Sohn gegenüber, weil sie sich nicht genügend um ihn kümmern könne. Diagnostisch handle es sich um eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige bis schwere Episode (ICD-10 F33.11, F33.2), eine Panikstörung (ICD-10 F41.0), eine Persönlichkeitsstörung (paranoide/infantile Persönlichkeit, ICD-10 F60.0/60.4) sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4). Durch die bestehende psychische Problematik sei die Beschwerdeführerin in ihrer Arbeitsfähigkeit schwer beeinträchtigt. Sie sei für ihre bisherige sowie für eine andere Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig.

### **E. 3.2.2**

Im an den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin gerichteten Schreiben vom 14. Dezember 2015 (Urk. 7/81/6-7) hielt Dr. E.\_\_\_\_ an seinen Ausführungen fest. Der Zustand sei unverändert geblieben. Die Beschwerdeführerin sei sehr niedergeschlagen, innerlich angespannt, im Antrieb vermindert, äusserst lustlos, im Denken eingeengt, ausschliesslich mit ihrer Situation und ihren Beschwerden beschäftigt. Sie lebe sozial ganz isoliert. Die psychische Belastung sei so stark, dass sie gar nicht imstande sei, eine auswärtige Arbeit aufzu nehmen. Sie sei zu 100 % arbeitsunfähig.

### **E. 3.3**

Laut Schreiben des Hausarztes Dr. med. M.\_\_\_\_, Arzt für Allgemeinmedizin, vom 20. Dezember 2015 (Urk. 7/8-10) entspricht die aktuelle Situation der Beschwerdeführerin derjenigen im Jahre 2009, mit Ausnahme der Persönlichkeitsstörung. Eine direkte Persönlichkeitsstörung sei bereits damals als Möglichkeit ins Auge gefasst worden. Zwischenzeitlich seien zwei gravierende Ereignisse aufgetreten, einerseits eine Operation und andererseits der Krebstod des ältesten Sohnes im Dezember 2013. Daraus lasse sich nachvollziehen, dass sich aus der akzentuierten Persönlichkeitsstörung eine Persönlichkeitsstörung im Sinne einer paranoid infantilen Persönlichkeitsstörung entwickelt habe. Dies sei eine gravierende Veränderung der Diagnose und der Situation. Mit einer akzentuierten Persönlichkeit sei prinzipiell der erste Arbeitsmarkt noch offen, bei einer Persönlichkeitsstörung sei zumindest im wesentlichen Bereich der erste Arbeitsmarkt verschlossen. Es bedürfe hier dringend eines neuen psychiatrischen Gutachtens, um diese Frage zu klären. Darüber hinaus fehle bisher auch ein Gutachten zur neuropsychologischen

Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin, welche bereits im Gutachten von 16. September 2009 als eingeschränkt bezeichnet worden sei und die sich in der Zwischenzeit erheblich verschlechtert habe.

#### **E. 3.4**

Laut der Stellungnahme von RAD-Ärztin N.\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, vom 11. Januar 2016 (Urk. 7/82/2) wurde das Basiliaris-Bifurkationsaneurysma im Februar 2013 erfolgreich operativ beseitigt. Neurologische Defizite seien postoperativ verneint worden. Vorbeschrieben sei eine seit 2001 behandelte Depression auf dem Boden einer fraglichen Persönlichkeitsstörung (infantil/paranoid), welche sich durch den Tod eines Kindes im Dezember 2013 verschlechtert habe. Zu erwähnen sei auch weiterhin ein Partnerschaftskonflikt, welcher 2015 zur Ehescheidung geführt habe. Aus versicherungsmedizinischer Sicht sei eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes gegenüber dem Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_ nicht erkennbar, die beschriebene Symptomatik sei als reaktiv bei Tod eines Kindes und Partnerschaftskonflikt einzuschätzen. Die Entstehung einer Persönlichkeitsstörung auf der Grundlage eines biografischen Ereignisses, hier der Tod des Sohnes, sei medizinisch nicht nachvollziehbar. Bereits im Vorgutachten sei ausführlich diskutiert worden, dass es sich um eine akzentuierte Persönlichkeit und nicht um eine Persönlichkeitsstörung handle. Zusammenfassend sei damit keine Änderung des Gesundheitszustandes ausgewiesen. 4.

#### **E. 3.5**

und 8C\_511/2013 vom 30. Dezember 2013, je mit Hinweisen).

#### **E. 4**

Unter Kosten- und Entschädigungsfolge.“

Die Beschwerdegegnerin ersuchte am 26. August 2016 um Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was der Beschwerdeführerin am 19. September 2016 mitgeteilt wurde (Urk. 11). 3.

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 4.1**

Die Beschwerdeführerin lässt zur Begründung ihrer Beschwerde geltend machen, sie sei im Revisionsverfahren nie danach gefragt worden, ob und falls ja in welchem Pensum sie im Gesundheitsfall einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachgehen würde. Der rechtserhebliche Sachverhalt sei in dieser Hinsicht von der Beschwerdegegnerin ungenügend festgestellt worden. Aufgrund des Wegfalls der zeitintensiven Betreuung des schwerkranken Sohnes Z.\_\_\_\_ und der ganztägigen schulischen Abwesenheit des Sohnes A.\_\_\_\_ würde die Beschwerdeführerin heute im Gesundheitsfall einer ausserhäuslichen Tätigkeit nachgehen. Es sei die zeitliche Verfügbarkeit für eine ganztägige Erwerbstätigkeit vorhanden. Einzig mit der Begründung, die Beschwerdeführerin sei während ihrer Zeit als Mutter keiner Berufstätigkeit mehr nachgegangen, dürfe nicht geschlossen werden, dass sie dies für den Rest des Lebens so halten werde. Die Beschwerdeführerin würde ohne Behinderung auch aus finanziellen Gründen einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachgehen, da sie sich anfangs 2015 von ihrem Ehemann getrennt habe und nun für sich selber sorgen müsse. Die Tatsache dass dieser für den Sohn A.\_\_\_\_ unterhaltspflichtig sei, ändere nichts daran, dass die Beschwerdeführerin aus finanziellen Gründen einer

Erwerbstätigkeit im Vollzeitpensum nachgehen müsste. Die Invalidität sei von der Beschwerdegegnerin zu Unrecht anhand der gemischten Methode ermittelt worden. Sie sei nach der Einkommensvergleichsmethode für (Voll-)Erwerbs tätige vorzunehmen. Abgesehen vom Statuswechsel habe sich in der Zwischen zeit auch der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verschlech tert. Es lägen offenkundig neue Elemente tatsächlicher Natur vor, welche nach der ursprünglichen Rentenverfügung eingetreten seien und den damals gegebenen Sachverhalt wesentlich verändert hätten. Die Wiederaufnahme einer Erwerbs tätigkeit sei ausgeschlossen. Nachdem die Beschwerdeführerin das Revisions gesuch am 16. September 2015 gestellt habe und sie gemäss ärztlicher Beschei nigung ohne Unterbruch fortdauernd zu 100 % erwerbsunfähig sei, sei ihr rückwirkend ab dem 1. September 2015 eine ganze Invalidenrente zuzu sprechen (Urk. 1).

#### **E. 4.2**

Demgegenüber führte die Beschwerdegegnerin zur Begründung der angefoch tenen Verfügung aus, die Beschwerdeführerin habe keine neuen medizinischen Tatsachen dargelegt und es sei aus versicherungsmedizinischer Sicht keine wesentliche Änderung des Gesundheitszustands gegenüber dem Gutachten vom 16. Mai 2009 erkennbar. Die Entstehung einer Persönlichkeitsstörung wegen des Todes des Sohnes sei medizinisch nicht nachvollziehbar. Es könne aufgrund der aktuellen familiären Situation auch nicht von einer hypothetischen Erwerbs tätigkeit von 100 % ausgegangen werden. Es sei vielmehr von einer 50%igen Erwerbstätigkeit auszugehen. Das hiesige Gericht habe im Urteil vom 26. September 2012 bereits festgehalten, dass die Beschwerdeführerin unter An wendung der gemischten Berechnungsmethode bei einer hypothetischen Erwerbstätigkeit von 50 % keinen rentenbegründenden Invaliditätsgrad er reiche. Angesichts des unveränderten Gesundheitszustandes der Beschwerde führerin sei das Leistungsbegehren somit abzuweisen. 5. 5.1

Im vorliegenden Verfahren zu prüfen ist die Frage, ob sich der Gesundheits zu stand der Beschwerdeführerin oder die erwerblichen Verhältnisse im Zeitraum zwischen der Verfügung vom 4. Februar 2011 (Urk. 7/53) , mit welchem die Beschwerdegegnerin den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin verneint hat, u n d der angefochtenen Verfügung vom 14. Juli 2016 (Urk. 2) in an spruchs rele van ter Weise verändert haben.

Dabei wird von der Beschwerdegegnerin anerkannt, dass nicht länger davon auszugehen ist, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der veränderten Lebens situation (Tod des krebserkrankten Sohnes, Scheidung, Alter des jüngsten Sohnes) sich ohne Eintritt des Gesundheitsschadens zu 100 % dem Aufgaben bereich Haushalt widmen würde, womit grundsätzlich ein Revisionsgrund gegeben ist. Strittig und zu prüfen ist jedoch die Frage, ob die Beschwerde führerin nunmehr einer Erwerbstätigkeit von 50 % oder einer solchen von 100 % nachgehen würde. 5.2

Gemäss Stellungnahme des internen Abklärungsdienstes der Beschwerde gegne rin vom 23. März 2016 (Urk. 7/88/2-3) ist aus dem IK-Auszug ersichtlich, dass die Beschwerdeführerin auch in jungen Jahren über keinen längeren Zeitraum und in einem erhöhten Pensum erwerbstätig gewesen sei. Nach der Geburt des Sohnes Z.\_\_\_\_ sei sie keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgegangen und als Hausfrau und Mutter tätig gewesen. Sie habe sich auch um keine Arbeitsstelle mehr bemüht. Es sei zu beachten, dass die Beschwerdeführerin, bevor sie Mutter geworden sei, jeweils in diversen Teilzeitstellen einer Erwerbs tätigkeit nachge gangen sei. Aufgrund der aktuellen familiären Situation

könne nicht von einer hypothetisch ausgeübten 100%igen Erwerbstätigkeit ausgegangen werden. Die Beschwerdeführerin lebe von ihrem Ehemann getrennt und bekomme demnach Unterhalt für ihren Sohn. Es könne nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin neben den Unterhaltszahlungen ihres Ehemannes wirklich einer 100%igen Erwerbstätigkeit nachgehen würde. Vielmehr würde sie ohne Gesundheitschaden und nebst der alleinigen Betreuung ihres 9jährigen Sohnes einer Teilzeiterwerbstätigkeit von maximal 50 % (Erfahrungswert) nachgehen, da sie nebst den Unterhaltszahlungen ihres Ehemannes auf keine 100%ige Erwerbstätigkeit angewiesen sei. Dem entsprechend sei der Umfang der Erwerbstätigkeit auf maximal 50 % festzu legen. 5.3

Es trifft zwar zu, dass die Beschwerdeführerin gegenüber ihrem geschiedenen Ehemann einen Unterhaltsanspruch hat, es ist aber nicht ersichtlich, aufgrund welcher Berechnungen die Beschwerdegegnerin zum Ergebnis gelangt ist, die Beschwerdeführerin sei dank dieser Unterhaltszahlungen nicht auf die Ausübung einer 100%igen bzw. zumindest auf mehr als einer 50%igen Erwerbstätigkeit angewiesen. Gemäss dem Scheidungsurteil des Amtsgerichtes Belgrad vom 15. Mai 2015 (Urk. 7/65) ist der geschiedene Ehemann verpflichtet, der Beschwerdeführerin für den Lebensunterhalt des gemeinsamen Sohnes A. \_\_\_ 20 % von seinem monatlichen Einkommen zu bezahlen. Laut Abklärungsbericht der Beschwerdegegnerin vom 21. Januar 2010 (Urk. 7/27/2) erzielte der Ehemann der Beschwerdeführerin in jenem Zeitpunkt ein Einkommen von Fr. 4'400.-- pro Monat. Wenn zwischenzeitlich keine erhebliche Einkommenssteigerung stattgefunden hat, beliefe sich damit der Unterhaltsanspruch der Beschwerdeführerin auf rund Fr. 900.-- pro Monat. Im Budget der Sozialbehörde der Stadt O. \_\_\_ vom 13. September 2016 (Urk. 10/2) wird sodann gar kein Unterhaltsanspruch angerechnet, aus welchem Grund ist nicht bekannt. Es scheint damit als äusserst fraglich, ob die Beschwerdeführerin einen Unterhaltsanspruch gegenüber ihrem geschiedenen Ehemann hat, welcher es ihr ermöglichen würde, zusammen mit einer eigenen 50%igen Erwerbstätigkeit das Existenzminimum von ihr und ihrem Sohn zu decken. Dies gilt umso mehr, als die Beschwerdeführerin auch ohne Gesundheitsschaden lediglich Erwerbstätigkeiten auf unterem Lohnniveau ausüben könnte. 5.4

Die Beschwerdegegnerin wird demnach weitere Abklärungen darüber vorzunehmen haben, in welchem Umfang die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitschaden in ihren aktuellen Lebensverhältnissen erwerbstätig wäre. 5.5

Soweit die Beschwerdegegnerin sodann die Glaubhaftmachung einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes verneint und deshalb keine neuen medizinischen Abklärungen vorgenommen hat, so übersieht sie, dass bei Vorliegen eines Revisionsgrundes der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend ("allseitig") zu prüfen ist, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2 mit diversen Hinweisen). Nachdem aufgrund des Statuswechsels vorliegend unstrittig ein Revisionsgrund besteht, wird die Beschwerdegegnerin demnach neue Abklärungen über den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin - im Vordergrund steht die Einholung eines aktuellen psychiatrischen Gutachtens - zu tätigen und anschliessend auf dieser Basis den Invaliditätsgrad neu festzulegen haben. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen und die Sache in Aufhebung der angefochtenen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 6.

## **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

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

### **E. 6.1**

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen 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. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung erweist sich damit als gegenstandslos.

### **E. 6.2**

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 Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat.

### **E. 6.3**

Die Prozessentschädigung ist gemäss 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 zu bemessen und unter Berücksichtigung dieser Grundsätze auf Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) festzusetzen. Das Gesuch um Gewährung eines unentgeltlichen Rechtsbeistandes erweist sich damit als gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 14. Juli 2016 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese im Sinne der Erwägungen verfähre. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- 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 Luca Barmettler - 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 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 Beweis-mittel 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  
Der Gerichtsschreiber  
HurstBrügger

### **E. 8**

Abs. 3 ATSG) anderseits einander ablösen (BGE 117 V 198 E. 3b, 113 V 273 E. 1a, 110 V 284 E. 1a, 104 V 148 E. 2 mit Hinweisen). 2.

Der rentenabweisende Entscheid der Beschwerdegegnerin vom 4. Februar 2011 (Urk. 7/53) basierte auf folgenden Arztberichten:

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