

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00147 vom 9. Juni 2019**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-06-09, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2018.00147](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00147)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00147 du 9 juin 2019

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00147 del 9 giugno 2019

## **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. 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**

Sowohl bei der erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch bei der Rentenrevision und im Neuanmeldungsverfahren ist die Methode der Invalidität bemessung (Art. 28a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG) zu bestimmen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 117 V 198 E. 3b).

Die für die Methodenwahl (Einkommensvergleich, gemischte Methode, Betätigungsvergleich) entscheidende Statusfrage, nämlich ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, beurteilt sich danach, was die Person 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 Verfügungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 144 I 28 E. 2.3, 141 V 15 E. 3.1, 137 V 334 E. 3.2, 125 V 146 E. 2c, 117 V 194 E. 3b).

Die Beantwortung der Statusfrage erfordert zwangsläufig eine hypothetische Beurteilung, die auch die hypothetischen Willensentscheidungen der versicherten Person zu berücksichtigen hat. Diese Entscheidungen sind als innere Tatsachen wesensmässig einer

direkten Beweisführung nicht zugänglich und müssen in der Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden (vgl. BGE 144 I 28 E. 2.4).

### **E. 1.3**

Bei nichterwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen eine Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen. Art.

### **E. 1.4**

Die von einer qualifizierten Person durchgeführte Abklärung vor Ort (nach Massgabe des Art. 69 Abs. 2 IVV; vgl. auch Rz . 3084 ff. des Kreisschreibens des BSV über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung , KSIH) stellt für gewöhnlich die geeignete und genügende Vorkehr zur Bestimmung der gesundheitlichen Einschränkung im Haushalt dar (Urteil des Bundesgerichts 9C\_201/2011 vom 5. September 2011 E. 2, in: SVR 2012 IV Nr. 19 S. 86).

Für den Beweiswert eines Berichtes über die Abklärung im Haushalt einer versicherten Person sind – analog zur Rechtsprechung betreffend die Beweiskraft von Arztberichten (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweis) – verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis von den örtlichen und räumlichen Verhältnissen sowie den aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig (AHI 2003 S. 218 E. 2.3.2 [in BGE 129 V 67 nicht veröffentlichte Erwägung]; Urteil des Bundesgerichts I 733/03 vom 6. April 2004 E. 5.1.2; vgl.

auch BGE 130 V 61 E. 6.2 und 128 V 93 E. 4 betreffend Abklärungsberichte im Zusammenhang mit der Hauspflege und Hilflosigkeit).

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 8C\_817/2013 vom 28. Mai 2014 E. 5.1, 9C\_986/2009 vom 11. November 2010 E. 7.2 und 9C\_631/2009 vom 2. Dezember 2009 E. 5.1.2, je mit Hinweisen). 1. 5

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, her abgesetzt oder aufgehoben ( Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabebereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen). 1. 6

Ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG ist unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität (vgl. Art. 28a IVG) zur Anwendung gelangt (BGE 144 I 21 E. 2.2). Die in einem bestimmten Zeitpunkt massgebende Methode der Invaliditätsbemessung präjudiziert die künftige Rechtsstellung der versicherten Person somit grundsätzlich nicht (vgl. BGE 117 V 198 E. 3b, 113 V 273 E. 1a, 104 V 148; vgl. Meyer/ Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 27 f. zu Art. 30–31). 2.

## **E. 2**

Die Versicherte erhob am 5. Februar 2018 Beschwerde gegen die Verfügung vom 4. Januar 2018 ( Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihr Rentenanspruch gutzuheissen, eventuell sei die Sache zur Neubeurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen ( Urk. 1 S. 2 Mitte).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 3. April 2018 ( Urk. 11) die Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin am 9. April 2018 zur Kenntnis gebracht wurde ( Urk. 13).

Mit Gerichtsverfügung vom 24. Mai 2018 wurde antragsgemäss (vgl. Urk. 1 S. 2 unten) die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung bewilligt (Urk. 14). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung ( Urk. 2) davon aus, im Vergleich zu 2008 liege keine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes vor, weshalb sich keine Änderung der Qualifikation rechtfertige (S. 1 unten). Eine Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt bestehe nicht, aber die Einschränkung im Haushalt und der daraus resultierende Invaliditätsgrad reichten nicht aus, um einen Rentenanspruch zu begründen (S. 2 oben).

### **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt ( Urk. 1), eine wesentliche Veränderung ihres Gesundheitszustandes sei dokumentiert und gemäss ihren Angaben im Abklärungsbericht wäre sie heute ohne Invalidität zu 100 % erwerbstätig (S. 5 Ziff. 2).

### **E. 2.3**

Strittig und zu prüfen ist, ob im Vergleich zu 2008 eine wesentliche Sachverhaltsänderung eingetreten ist und wie es sich mit der Statusfrage verhält. 3. 3.1

Gemäss Bericht vom 29. August 2006 war die Beschwerdeführerin vom 3. bis 8. Mai und vom 14. Mai bis 1. Juli 2002 in Y.\_\_\_\_ hospitalisiert ( Urk. 12/5/5-6). Als Diagnose wurde beim ersten Aufenthalt eine akute polymorphe psychotische Störung sowie ein schädlicher Gebrauch von Cannabinoiden und beim zweiten Aufenthalt eine akute wahnhaftige Störung genannt. 3.2

Dr. med. Z.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, führte in ihrem Bericht vom 3. September 2006 ( Urk. 12/7) aus, sie behandle die Beschwerdeführerin seit 8. Juni 2005 ( lit . D.1) ,

zuletzt am 8. August 2006 ( lit .

D.2), und nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ( lit . A): - Verdacht auf undifferenzierte Schizophrenie, episodisch verlaufend, mit stabilem Residuum (ICD-10 F20.32) bei - Status nach akuter polymorpher psychotischer Störung 2002 ( Hospitalisation in der Y.\_\_\_\_ ) - Status nach akuter wahnhafter Störung ( 2. Hospitalisation 2002 in der Y.\_\_\_\_ )

Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte sie eine kulturelle Entwurzelungsproblematik (ICD-10 Z60.3).

Sie attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % seit 8. Juni 2005 ( lit . B). 3.3

Im Haushaltabklärungsbericht vom 3. Oktober 2007 ( Urk. 12/19) wurde die Einschränkung im Haushalt mit 13.6 % beziffert (S. 6) und unter anderem festgehalten, der 2001 geborene Sohn besuche den Kindergarten und weile im Moment in den Ferien bei den Grosseltern in Marokko. Die 2006 geborene Tochter sei bei der Klinikeinweisung der Mutter in ein Kinderheim gekommen und sollte nun wieder zurückkehren (S. 3 Ziff. 4).

Die Versicherte sei gemäss eigenen Angaben seit ihrer Einreise in die Schweiz 1997 abgesehen von einer einmonatigen Beschäftigung 1999 nicht erwerbstätig gewesen und würde, da ihre Kinder noch klein seien, heute auch ohne Behinderung keiner Erwerbstätigkeit nachgehen (S. 2 Ziff. 2.5).

Im Feststellungsblatt vom 11. Dezember 2007 wurde unter anderem festgehalten, dass für die beiden Kinder eine Beistandschaft bestehe ( Urk. 12/20 S. 1 Mitte). 3.4

Dr. med. A.\_\_\_\_, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), führte in seiner Beurteilung vom 31. Januar 2007 ( Urk. 12/20 S. 2 f.) aus, aufgrund der fachärztlichen Angaben sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit für jede Tätigkeit auszugehen. Eine Einschränkung von 40 % im Hausbereich sei realistisch (S. 3 oben). 4. 4.1

Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erstattete am 3. August 2010 ein von der Vormundschaftsbehörde - heute: Kinder- und Erwachsenenschutzbehörde

(KESB) - veranlasstes Gutachten ( Urk. 12/111).

Der Gutachter führte unter anderem aus, die Explorandin berichte, dass sie gesund und nie krank gewesen sei (S. 5 unten). Sie sei jedoch insgesamt 10 Mal - zuletzt vom 17. Dezember 2009 bis 5. Januar 2010 - in der Y.\_\_\_\_ hospitalisiert gewesen (S. 6 unten).

Er nannte folgende Diagnosen (S. 9 oben): - kombinierte Persönlichkeitsstörung mit dissozialen und schizoiden Zügen sowie abhängigem Verhalten gegenüber dem Ehemann (ICD-10 F60.0) - schizoide Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60)

Auf die Betreuung der beiden Kinder sei bei dieser Erkrankung und der Uneinsichtigkeit der Explorandin zu verzichten (S. 10 Ziff. 3). 4.2

Vom 16. Dezember 2011 bis 18. Januar 2012 weilte die Beschwerdeführerin gemäss Bericht vom 22. Februar 2012 ( Urk. 12/52/34-36) zum 11. Mal stationär in der Y.\_\_\_\_ . Als Diagnose wurde eine paranoide Schizophrenie (ICD-10 F20.0) genannt (S. 1 Mitte). 4.3

In der Folge fanden (auch) ambulante Behandlungen statt:

Vom 18. Januar 2012 bis 20. Februar 2014 wurde die Beschwerdeführerin gemäss Bericht vom 18. Mai 2015 ( Urk. 12/52/1-9) in der Y.\_\_\_\_ ambulant behandelt ( Ziff. 1.2). Als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurde eine paranoide Schizophrenie (ICD-10 F20.0) genannt ( Ziff. 1.1). Es bestehe seit Jahren (sehr wahrscheinlich seit 2006) und bis zum Ende des Beurteilungszeitraums eine im Wesentlichen vollständige Arbeitsunfähigkeit ( Ziff. 1.6).

Seit 10. Oktober 2013 befand sich die Beschwerdeführerin gemäss Bericht vom 26. August 2014 ( Urk. 12/44) in wöchentlicher ambulanter Behandlung in der C.\_\_\_\_ , Freiburg (CH). Als Diagnose wurde eine paranoide Schizophrenie mit chronischen inhaltlichen Denkstörungen, Desorganisation und Misstrauen (ICD-10 F20.0) genannt (S. 1). Es bestehe aktuell eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % . Der Krankheitszustand habe sich seit 2008 verschlechtert (S. 1 unten).

Dr. med. D.\_\_\_\_ , Freiburg (CH), führte in seinem Bericht vom 14. September 2015 ( Urk. 12/67 = Urk. 12/73/1-3 = Urk. 12/114/1-3) ebenfalls aus, er behandle die Patientin seit 10. Oktober 2013 wöchentlich nach Bedarf ( Ziff. 3.1). Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine seit 2002 bestehende paranoide Schizophrenie (ICD-10 F20.0) und einen Status nach psychotischen Episoden im Rahmen einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit histrionischen Zügen, Differentialdiagnose (DD) schizoaffektive Störung ( Ziff. 1.2). Er attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % ( Ziff. 2.1). 4.4

Ferner sind die folgenden stationären Aufenthalte der Beschwerdeführerin in der Y.\_\_\_\_ dokumentiert: Diag - nose \* Fundstelle Urk. 2012 3 1. Oktober - 2 2. November F20.0 12/52/25-27 2013 2. - 4. Juni F20.0 12/52/12-14 = 12/52/22-24 8. - 2 6. Juni F20.0 2015 2 3. November - 2 1. Dezember F25.2 12/73/4-8 = 12/75/2-6 = 12/114/4-8 2016 1 0. - 2 5. Januar F25.2 12/77/2-4 3 1. August - 2 7. September F25.0 12/109

\* Diagnosen: ICD-10 F20.0:

paranoide Schizophrenie

ICD-10 F25.2 :

gemischte schizoaffektive Störung

ICD-10 F25.0 :

schizoaffektive Störung, gegenwärtig manisch 4.5

Im Bericht vom 3. Oktober 2016 ( Urk. 12/109 ) wurde unter anderem ausgeführt, beide Kinder seien verbeiständet und in einem Heim untergebracht (S. 2 Mitte). Gemäss den Angaben der Beiständin der Kinder bestehe ein KESB-Beschluss, der die Installation einer Besuchsbegleitung vorsehe. Der Umgang der Eltern sei nach einer Abklärung als nicht kindergerecht eingestuft worden. Die Krankheit der Patientin sei ein Element dieser Einschätzung. Wenn ein Facharzt bestätige, dass es ihr wieder besser gehe und sie über eine längere Zeit verlässlich Medikamente einnehme, könne die Option unbegleiteter Besuche geprüft werden (S. 2). 4. 6

Laut Bericht vom 6. Juni 2017 ( Urk. 12/122/1-2) war die Beschwerdeführerin vom 30. Mai bis 6. Juni im E.\_\_\_\_ hospitalisiert, wo das Rezidiv eines subphrenischen Abszesses zwischen Thoraxwand und Lebertrand mit einer Drainageeinlage am 31. Mai 2017 behandelt wurde (S. 1), worauf sie am 6. Juni 2017 in gutem Allgemeinzustand entlassen wurde (S. 2 oben).

Laut Bericht vom 4. August 2017 ( Urk. 12/122/7-8) war sie vom 25. Juli bis 4. August 2017 aus dem gleichen Grund erneut im E.\_\_\_\_ hospitalisiert, wo nebst einer Drainageeinlage am 25. Juli 2017 der Abszess am 31. Juli 2017 ausgeräumt wurde (S. 1). 5. 5.1

Im Haushaltabklärungsbericht vom 13. Juni 2017 ( Urk. 12/116) wurde unter anderem festgehalten, beide Kinder seien aus gesundheitlichen Gründen fremd betreut (S. 3 Ziff. 2.3.1). Gemäss den Angaben der Beschwerdeführerin würde sie 100 % arbeiten, wenn sie könnte (S. 3 Ziff. 2.5). Sie wurde als bis April 2014 zu 100 % im Haushalt tätig und ab Mai 2014 zu je 50 % erwerbstätig und im Haushalt tätig qualifiziert (S. 3 f. Ziff. 2.6). Die Einschränkung im Haushalt wurde mit 40.59 % beziffert (S. 8 Ziff. 6.8). 5.2

Im Haushaltabklärungsbericht vom 3. Oktober 2007 ( Urk. 12/19) wurden die verschiedenen Tätigkeitsbereiche wie folgt beurteilt: Aufgabe Anteil in % Einschränkung in % Behinderung in % Haushaltführung 30 0.00 Ernährung 31 15 4.60 Wohnungspflege 17 15 2.50 Einkauf + weitere Besorgungen

## **E. 7**

Abs. 2 ATSG ist sinngemäss anwendbar (Art. 28a Abs. 2 IVG in Verbindung mit Art.

### **E. 7.00**

Wohnungspflege 17 27 4.59 Einkauf + weitere Besorgungen

### **E. 7.20**

Betreuung von Kindern oder anderen Angehörigen

## **E. 8**

Abs. 3 ATSG; vgl. statt vieler: BGE 142 V 290 E. 4). Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Versicherten gelten insbesondere die übliche Tätigkeit im Haushalt, die Erziehung der Kinder sowie gemeinnützige und künstlerische Tätigkeiten (Art. 27 der Verordnung über die Invalidenversicherung, I VV , in der bis 31. Dezember 2017 geltenden Fassung) beziehungsweise die übliche Tätigkeit im Haushalt sowie die Pflege und Betreuung von Angehörigen ( Art. 27 Abs. 1 IVV in der seit 1. Januar 2018 geltenden Fassung ) .

**E. 10**

50 5.00 Wäsche + Kleiderpflege 18 40

**E. 15**

100

**E. 15.00**

Verschiedenes 0 0 0.00 Total 100 40.59 5. 3

Seitens des Rechtsdienstes der Beschwerdegegnerin wurde am 24. Mai 2017 folgende Beurteilung abgegeben (Urk. 12/118 S. 6 f.):

Die Beschwerdeführerin sei in Marokko geboren, habe dort drei Jahre lang eine Grundschule besucht und keinen Beruf

erlernt. Bei der Abklärung 2007 habe sie angegeben, dass sie auch im Gesundheitsfalle nicht arbeiten

würde, da die Kinder noch klein seien. Auch damals habe sie vom Sozialamt gelebt.

Im September 2007 sei die Tochter einjährig und der Sohn sechsjährig gewesen. Die Kinder seien somit in einem Alter gewesen, in

dem eine Fremdbetreuung möglich gewesen wäre. Aus

finanzieller Sicht hätte die Beschwerdeführerin damals schon arbeiten müssen, was sie aber auch im Gesundheitsfalle nicht

gewollt hätte (S. 7 oben).

Vor der Geburt ihres Sohnes sei sie arbeitsfähig gewesen und hätte auch arbeiten dürfen, habe dies aber trotzdem nicht getan. Die erste Hospitalisation in der Y. \_\_\_\_ habe am 3. Mai 2002 stattgefunden. Ein Gesundheitsschaden mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit vor 2002 könne den Akten nicht entnommen werden. Somit sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin vor 2002 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit arbeitsfähig gewesen sei (S. 7 Mitte).

Aus den Akten des Migrationsamts (vgl. Urk. 12/115/8-25, Urk. 12/115/37 und

Urk. 12/115/195) gehe hervor, dass die Beschwerdeführerin bereits vor der Geburt des ersten Kindes 2001 eine

Aufenthaltsbewilligung gehabt habe und hätte arbeiten dürfen. Sie sei erstmals bereits am 19. Oktober 1997 eingereist und habe als Ehegattin eines Schweizer Bürgers die Aufenthaltsbewilligung B erhalten. Ab

1997 habe sie auch Nichterwerbstätigenbeiträge bezahlt (vgl. IK-Auszug Urk. 12/ 51). Im Mai 1999 habe sie die

Bewilligung erhalten, ab Juni 1999 als Näherin zu arbeiten, was sie jedoch

nur etwa einen Monat lang getan habe. Ansonsten sei sie in den Jahren bis zur Geburt keiner

Erwerbstätigkeit nachgegangen. Auch damals habe sie von der Sozialhilfe gelebt und hätte aus finanzieller Sicht arbeiten müssen (S. 7).

Es sei somit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfalle ab

Mai 2014 zu 50 % erwerbstätig wäre (S. 7 unten). 5.4

Hinsichtlich der Statusfrage ist den überzeugend begründeten Überlegungen der Beschwerdegegnerin (vorstehend E. 5.3) zu folgen: Die Beschwerdeführerin war seit ihrer Einreise in die Schweiz (1997) bis zur Geburt ihre s

Sohnes (2001) abge sehen von einer lediglich einen Monat lang ausgeübten Beschäftigung nie erwerbstätig, obwohl bis 2002 keine gesundheitlichen Einschränkungen akten kundig waren . Dass sie bereits zu dieser Zeit aus gesundheitlichen Gründen dem Arbeitsmarkt ferngeblieben sei, wurde zu Recht nicht geltend gemacht, denn diesfalls wäre sie bereits mit dem Gesundheitsschaden eingereist. Auch im Zeit punkt der ersten Anspruchsprüfung (2007), als das Alter der Kinder eine Erwerbs tätigkeit zugelassen hätte und die finanzielle Situation der Beschwerde führerin eine solche hätte angezeigt erscheinen lassen, erklärte sie, sie wäre auch im Gesundheitsfall nicht erwerbstätig (vorstehend E. 3.3).

Es ist damit auch im hier massgebenden Zeitpunkt nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall vollumfänglich oder teilzeitlich erwerbstätig wäre. 5.5

Hingegen hat sich die gesundheitliche Situation in nicht unerheblicher Weise geändert. 2006 wurde lediglich eine Verdachtsdiagnose gestellt, und es waren nur zwei vor Jahren erfolgte kurze psychiatrische Hospitalisationen bekannt (vorste hend E. 3.2).

Demgegenüber wurde im Gutachten von 2010 eine - näher charakterisierte - Persönlichkeitsstörung diagnostiziert (vorstehend E. 4.1) , und die Beschwerdeführerin wurde seit 2012 in der Y.\_\_\_\_ und in Freiburg ambulant psychiatrisch behandelt (vorstehend E. 4.3). Dazu kamen wiederholte und längere psychiatrische Hospi talisationen in der Y.\_\_\_\_ , wo

eine paranoide Schizophrenie (F20.0), eine gemischte schizoaffektive Störung (F25.2) beziehungsweise eine schizoaffektive Störung, gegenwärtig manisch (F25.0) diagnostiziert wurden (vorstehend E. 4.4) .

Es zeigt sich ein im Vergleich zu 2006/2008 deutlich verschlechterter psychischer Zustand, der zudem als mittlerweile chronifiziert einzustufen sein dürfte. Ein deutlicher Ausdruck dieser Verschlechterung - und zugleich eine weitere rele vante Sachverhaltsveränderung - ist darin zu erblicken, dass die beiden Kinder der Beschwerdeführerin nicht mehr in ihrer Obhut, sondern fremdplatziert sind, seit ihr mit dem Gutachten von 2010 die Fähigkeit, diese zu betreuen, aus gesundheitlichen Gründen abgesprochen wurde (vorstehend E. 4.1). 5.6

Der verschlechterte Gesundheitszustand und damit zu verneinende Fähigkeit der Beschwerdeführerin, ihre Kinder zu betreuen, fanden schliesslich ihren nachvoll ziehbaren Niederschlag in der mittels Haushaltabklärung erfolgten Beurteilung (vorstehend E. 5.2).

Die Haushaltabklärung genügt den praxisgemäss zu erfüllenden Anforderungen (vorstehend E. 1.4) vollumfänglich, so dass auf sie abzustellen ist.

Damit ist der Sachverhalt dahingehend erstellt, dass die Beschwerdeführerin aus gesundheitlichen Gründen im Haushalt um 40.59 % eingeschränkt ist (vorstehend E. 5.1), was bei einem Anteil des Aufgabenbereichs von 100 %

(vorstehend E. 5.4) einen Invaliditätsgrad von 41 % ergibt.

Somit hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Viertelsrente (vgl. Art. 28 Abs. 2 IVG). 5.7

Gemäss Art. 88a Abs. 2 IVV ist unter anderem eine Verschlechterung der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat.

Die hier massgebende Verschlechterung wurde im Haushaltabklärungsbericht vom 13. Juni 2017 (vorstehend E. 5.1) festgehalten. Sie ist somit ab 13. September 2017 zu berücksichtigen, womit die Beschwerdeführerin ab 1. Oktober 2017 Anspruch auf eine Viertelsrente hat, zumal in diesem Zeitpunkt auch die Anspruchsvoraussetzungen von Art. 28 Abs. 1 IVG erfüllt waren.

Dies führt zur Gutheissung der Beschwerde und Aufhebung der angefochtenen Verfügung mit der entsprechenden Feststellung. 6. 6.1

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 700.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 6.2

Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat von der Möglichkeit, eine Honorarnote einzureichen (vgl. Urk. 14 S. 2 Ziff. 3 Abs. 3), keinen Gebrauch gemacht. Er ist somit beim praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) ermessenweise mit Fr. 2'400.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) von der Beschwerdegegnerin zu entschädigen.

Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 4. Januar 2018 mit der Feststellung aufgehoben, dass die Beschwerdeführerin ab 1. Oktober 2017 Anspruch auf eine Viertelsrente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Eric Stern, Zürich, eine Prozessentschädigung von Fr. 2'400.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Eric Stern -  
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 Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind bei zulegen, soweit die Partei sie in Händen hat ( Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Mosimann Tiefenbacher

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