

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00396 vom 4. März 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-03-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00396

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00396 du 4 mars 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00396 del 4 marzo 2021

Erwägungen

E. 1

Ziff.

E. 1.1

Versichert nach Massgabe des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung

(IVG) sind Personen, die gemäss den Art. 1a und 2 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG) obligatorisch oder freiwillig versichert sind (Art. 1b IVG). Obligatorisch versichert nach dem AHVG sind unter anderem die natürlichen Personen, die ihren Wohnsitz in der Schweiz haben oder in der Schweiz eine Erwerbstätigkeit ausüben (Art. 1a Abs. 1 lit . a und b AHVG).

E. 1.2

Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung haben gemäss

Art.

E. 1.3

Gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG (in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung) haben (schweizerische oder ausländische) Versicherte, die bei Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge geleistet haben, Anspruch auf eine ordentliche Rente der Invalidenversicherung.

E. 1.4

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 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. 1.5

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. 8 ATSG bewirken. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert besteht, welcher die

versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (vgl. BGE 139 V 547 E. 5, 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausge wiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.6

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 (BGE 112 V 275 E. 1b). Aus Art. 4 Abs. 2 IVG ergibt sich, dass der Eintritt der Invalidität für die einzelnen Leistungen der Invalidenversicherung autonom zu bestimmen ist (sog. leistungsspezifische Invalidität). Dabei sind die rechtlichen Vorgaben zu berücksichtigen, die sich aus Art. 4 Abs. 1 IVG (in Verbindung mit Art. 8 ATSG) ergeben

(BGE 112 V 275; vgl. auch BGE 137 V 417 E. 2.2.3, 126 V 241 E. 4).

Im Falle einer Rente gilt die Invalidität in dem Zeitpunkt als eingetreten, in dem der Anspruch nach Art. 28 Abs. 1 IVG entsteht , das heisst frühestens, wenn die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durch schnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig war (lit . b ; vgl. Urteil des Bundes gerichts I 620/05 vom 21. November 2006 E. 5.1).

Art. 29 Abs. 1 IVG sieht zudem vor, dass der Rentenanspruch jedenfalls nicht vor Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG entsteht.

E. 1.7

Bei der Beurteilung der Arbeits (un) fähigkeit stützt sich die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen, die von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Ärztliche Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammen hänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E.

5.1; 125 V 351 E. 3a mit Hinweis; Urteil des Bundesgericht 8C_125/2016 vom 4. November 2016 E. 2.1.1). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihren abschlägigen Rentenentscheid (Urk. 2/1) damit, dass die Beschwerdeführerin gemäss eingeholtem Gutachten an einer Persönlichkeitsstörung leide und sie mit den psychiatrischen Belastungen in die Schweiz eingereist sei . Ihre Erwerbsbiographie zeige, dass sie viele kurz fristige Anstellungen gehabt habe. Es sei ihr nicht möglich gewesen, über einen längeren Zeitraum einer Arbeit nachzugehen. Eine erfolgreiche Eingliederung ins Erwerbsleben habe nicht stattgefunden, was zum Krankheitsbild einer Persönlichkeitsstörung passe (S. 2 oben) . Die Beschwerdeführerin sei überwiegend wahr scheinlich durchgehend in einem renten tangierenden Ausmass in ihrer Arbeits fähigkeit eingeschränkt gewesen. Die Invalidität sei im Ausland eingetreten (S. 2 Mitte) . Die Beschwerdeführerin sei schon im Zeitpunkt der Einreise überwiegend wahrscheinlich mindestens 40 % invalid gewesen (S. 3 oben). Sie verfüge damit nicht über die notwendigen drei Beitragsjahre vor Eintritt der Invalidität für einen Anspruch auf eine ordentliche Rente und es bestehe auch kein Anspruch auf eine ausserordentliche Rente (S. 3 Mitte).

In ihrer Beschwerdeantwort (Urk. 5) bekräftigte die Beschwerdegegnerin, dass die Aktenlage keinen anderen Schluss zu lasse , als dass mit überwiegender Wahr scheinlichkeit erstellt sei, dass der Versicherungs fall vor der Einreise in die Schweiz eingetreten sei.

Da nur die psychische Gesundheit der Beschwerdeführerin beeinträchtigt sei und kein Anspruch auf eine Viertelsrente bestehe, bestehe auch kein Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung in Form von lebenspraktischer Begleitung (Urk. 2/2). 2.2

Die Beschwerdeführerin machte in ihrer Beschwerde (Urk. 1) demgegenüber zusammengefasst geltend, s ie habe zwar bereits in ihrer Kindheit und Jugendzeit eine Persönlichkeitsstörung ausgebildet gehabt. Dieses Leiden sei aber – trotz schwieriger Lebensumstände – bis zu dem Zeitpunkt, als die somatischen Leiden aufgetreten seien (vgl. dazu Ziff. 4 und

Ziff. 6), soweit kompensiert gewesen. Erst mit den Dauerschmerzen habe ihre Fähigkeit, ihr bisheriges Funktionsniveau zu erhalten, abgenommen (Ziff. 39). Die Argumentati on in der Verfügung sei hoch spe kulativ und für die Behauptung, dass sie bereits in den drei Jahren nach ihrer Einreise in die Schweiz (vgl. dazu Ziff. 21) in invalidenversicherungsrechtlich relevant er Weise erkrankt sei, finde sich in den Akten keine Stütze (Ziff. 41). Ins besondere die Erwerbstätigkeit im Jahr 2012 zeige mit aller Deutlichkeit, dass sie auch in diesem Jahr voll leistungsfähig gewesen sei (Ziff. 30). Für den gesamten Zeitraum von der Einreise bis zur durch d ie somatischen Leiden getriggerten Dekompensation im Jahr 2015 sei weder eine erhebliche psychische Erkrankung noch eine psychiatrische Behandlung noch eine psychisch bedingte Arbeitsunfä higkeit dokumentiert (Ziff. 42). Die Argumentation der Beschwerdegegnerin mit ihrer

Erwerbsbiographie sei diskriminierend und es müsse nicht zuletzt b erück sichtigt werde n, dass sie nebst den Teil- beziehungsweise

Vollzeitpensen immer auc h massgeblich an der Erziehung und Betreuung ihrer 1995 und 1997 gebore nen Stiefkinder beteiligt gewesen sei und den Familienhaushalt geführt habe (Ziff. 44 , vgl. auch Ziff. 27-32). Es sei vielmehr eine geschlechterspezifische und

arbeitsmarktliche Realität, dass sie über Jahre hinweg nur kurzzeitige und oftmals teilzeitige Tätigkeiten habe ausüben können (Ziff. 45). Abgesehen davon bestün den auch für die Zeit zwischen Erreichen der Volljährigkeit beziehungsweise dem Erwerb einer Berufsausbildung bis zur erstmaligen Einreise im Jahr 1999 beziehungsweise der Wohnsitznahme im Jahr 2008 keine Hinweise auf ein ernstzunehmendes psychisches Leiden, was – auch wenn diese Periode nicht den fraglichen Zeitraum der versicherungsmässigen Voraussetzungen betreffe – im Sinne einer gesamthaften Betrachtung

zeige, dass sie ab ihrer Jugend während vielen Jahren bestens kompensiert gewesen sei (Ziff. 46). Schliesslich wandte sich die Beschwerdeführerin gegen die im Haushaltklärungsbericht vorgenommene Qualifikation (Ziff. 47) und machte geltend, auf lebenspraktische Begleitung angewiesen zu sein (Ziff. 48). 2.3

Streitgegenstand bilden der Anspruch auf eine Invalidenrente und eine Hilflosenentschädigung. Vorab ist dabei strittig und zu klären, ob die Beschwerdeführerin bei Eintritt einer allfälligen Invalidität (Art. 8 Abs. 1 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 2 und Art. 28 IVG) die versicherungsmässigen und rentenspezifischen Voraussetzungen gemäss Art. 6 Abs. 2 IVG und Art. 36 Abs. 1 IVG erfüllt hat, sie mithin während mindestens drei Jahren

Beiträge geleistet hat.

In diesem Zusammenhang stellt sich insbesondere die Frage, ob als mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt gelten kann, dass ein zu invalidisierender Arbeitsunfähigkeit führender Gesundheitsschaden bereits bei der Einreise in die Schweiz im Oktober 2008 bestand (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 620/05 vom 21. November 2006 E.

5), was zur Folge hätte, dass die Beschwerdeführerin die Anspruchsvoraussetzung der dreijährigen Mindestbeitragszeit nicht erfüllen konnte. 3.

Die am 7. Oktober 2008 in die Schweiz eingereiste Beschwerdeführerin ist rumänische Staatsangehörige und verfügt über eine Niederlassungsbewilligung, Ausweis C (Urk. 6/10).

Damit sind bei der Beurteilung des Anspruchs auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung grundsätzlich

das FZA und die darin anwendbar erklärten Verordnungen zu beachten (vgl. vorstehend E. 1.2). Gestützt auf Art. 11 Abs. 3 lit. e der für die Schweiz per 1. April 2012 in Kraft getretene n Verordnung (EG) Nr. 883/2004

ist für den hier streitigen Leistungsanspruch schweizerisches Recht anzuwenden.

4.4.1

Hinsichtlich Gesundheitszustand

und Arbeits (un) fähigkeit

präsentiert sich die Aktenlage im Wesentlichen wie folgt: 4.2

In der Anmeldung zum Leistungsbezug vom 30. Juni 2015 gab die Beschwerdeführerin an, die massgeblichen Gesundheitsbeschwerden, namentlich Kopfschmerzen, Rücken- und

Hüftprobleme sowie psychische Probleme, würden seit Januar 2015 bestehen (Urk. 6/1 Ziff.

E. 3

, Urk. 6/1 Ziff.

E. 6

Abs. 2 IVG (vorbehältlich Art.

E. 6.1

Zur Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit holte die Beschwerdeführerin das interdisziplinäre Gutachten von Dr. H.____ vom 8. Dezember 2016 (vorstehend E. 4.8.1) und von Dr. I.____ vom 22. Dezember 2016 (vorstehend E. 4.8.2) ein. Beide Gutachten wurden in Kenntnis der Vorakten abgegeben und basieren auf eigenen Untersuchungen.

Was den somatischen Gesundheitszustand angeht, gelangte Dr. H.____

zum nachvollziehbaren Schluss, dass bei der Beschwerdeführerin bei bildgebend nachgewiesenen strukturellen Veränderungen im Bereich der LWS sowie der linken Hüfte eine verminderte Belastbarkeit bestehe und sie auf LWS- und hüftschonende Tätigkeiten angewiesen sei. Für entsprechend angepasste Tätigkeiten attestierte Dr. H.____ der Beschwerdeführerin eine zeitlich unbeschränkte Arbeitsunfähigkeit, was mit Blick auf den von Dr. H.____ beschriebenen weitgehend unauffällig klinischen Befund (vgl. Urk. 6/40 S. 43) zu überzeugen vermag. Dass Dr. H.____ die Tätigkeit bei Y.____ als leidensangepasst wertete, ist angesichts der Stellenbeschreibung durch die Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 6/7 S. 2 Ziff. 2) ebenfalls plausibel.

E. 6.2

Im psychiatrischen Gutachten (Urk. 6/43/1-49) gelangte Prof. I.____ zum Schluss, im Vordergrund des Störungsbildes stehe eine schwere Persönlichkeitsstörung mit emotional-instabilen Anteilen vom Borderline Typus und histrionischen Anteilen (S. 46 oben).

Er führte aus, die psychiatrische Einordnung des Leidens und die Diagnosestellung seien mittels aktueller Verhaltensbeobachtung sowie einer Längsschnittbeurteilung aufgrund des dokumentierten und des selbst erhobenen Psychostatus sowie der interdisziplinären telefonischen Besprechung erfolgt (S. 40).

Im Psychostatus führte der Gutachter zum Erscheinungsbild und Verhalten in der Begutachtungssituation aus, darüber habe er in der allgemeinen psychiatrischen Beschreibung (vgl. S. 28 ff.) bereits ausführlich berichtet (S. 37 unten). Betreffend Persönlichkeit hielt er fest, klinisch fänden sich Hinweise auf eine Persönlichkeitsstörung mit emotional-instabilen Anteilen vom Borderline-Typus und histrionischen Anteilen (S. 39).

Diese Ausführungen erweisen sich als zu dürftig, um die gestellte Diagnose prüfen zu können. Es fehlt an einer überzeugenden Herleitung der Diagnose. In der allgemeinen psychiatrischen Anamnese und den Angaben zum aktuellen psychiatrischen Leiden führte der Gutachter zwar

etwa aus , dass die Beschwerdeführerin zu Beginn der etwa dreistündigen Exploration fassadenhaft aufgetreten sei . Sie habe mit schriller, sehr lauter, fast schreiender Stimme gesprochen und

unentwegt geredet, wobei sie nie auf seine Fragen geantwortet habe. Sie habe stark gestikuliert , sich mit dem Oberkörper auf den Schreibtisch des Gutachters gestützt und mitgelesen, was dieser in den Computer getippt habe. Sie habe sich schnell angegriffen gefühlt und latent aggressiv reagiert. Andererseits hielt der Gutachter aber auch fest, dass die Beschwerdeführerin nach rund 70 Minuten Explorationszeit die Fassade aufgegeben habe und zu einem ernsthaften Gespräch bereit gewesen sei

(S. 28 Mitte, S. 33 f.). In der psychiatrischen Vorgeschichte erwähnt werden sodann auch das selbstverletzende Verhalten und die suizidalen Ideationen in der Vergangenheit (S. 33 Mitte) .

Für den Rechtsanwender ist jedoch nicht nachvollziehbar, wie beziehungsweise weshalb diese Feststellungen mit der gestellten Diagnose vereinbar sind. Da auch die behandelnden Ärzte (vgl. vorstehend E. 4.6-7, E. 4.9) eine

– im Unterschied zu Prof. I.____ allerdings nicht kombinierte - Persönlichkeitsstörung diagnostizierten, ist das Vorliegen einer solchen zwar nicht auszuschliessen. Eine lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte und entsprechend dargelegte Diagnose (vgl. vorstehend E. 1.5) ist durch die aufliegenden medizinischen Akten jedoch nicht ausgeschlossen .

E. 6.3

Des Weiteren muss auch die durch Prof. I.____ attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit als nicht hinreichend nachvollziehbar begründet taxiert werden. Dies insbesondere auch deshalb, weil die funktionellen Auswirkungen nicht anhand der Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 E. 4.3.1 – E. 4.4.2 , welche gemäss BGE 143 V 418 grundsätzlich bei sämtlichen psychischen Erkrankungen zu beachten sind, schlüssig und widerspruchsfrei festgestellt wurden. Nachdem Prof. I.____ sein Gutachten (Urk. 6/43/1-49) am 22. Dezember 2016 und damit nach Ergehen von BGE 141 V 281 am 3. Juni 2015 verfasste, finden sich darin zwar wohl Angaben zu den beachtlichen Indikatoren (vgl. etwa die Angaben unter den Titeln «Konsistenz, Persönlichkeit und sozialer Kontext», «Diagnosen, Behandlung und Eingliederung», «Gesundheitsschaden und Arbeitsfähigkeit»; S. 44 ff. , vgl. auch S. 4 oben). Diese erweisen sich insgesamt aber als zu dürftig beziehungsweise als nicht genug aussagekräftig. So fehlt es bereits an hinreichenden Angaben zum funktionellen Schweregrad des Leidens. Prof. I.____ sprach zwar von einer schweren Persönlichkeitsstörung (S. 46 oben), legte jedoch die diagnostizierten Befunde und deren Ausprägung nicht näher dar. Hinsichtlich des sozialen Kontextes hielt der Gutachter einzig fest, dass die Beschwerdeführerin einen Rückzug angebe und dass sie mit der extra aus Rumänien angereisten Schwester zum Untersuchungsbesuch gekommen sei, da sie sich den Weg alleine nicht zugetraut habe (S. 45 unten). Aufgrund der Angaben der Beschwerdeführerin, wonach sie in der Begutachtung nicht über ihren Ehemann reden dürfe und auch nicht sagen dürfe, ob die Beziehung gut oder schlecht sei, da der Anwalt ihres Ehemannes dies verboten habe (S. 31 oben), ist allerdings nicht auszuschliessen, dass auch die Ressourcen potentiell hemmende soziale Belastungen im Raum stehen, die es bei der Beurteilung des sozialen Kontextes zu würdigen gilt. Dies umso mehr, als med. pract . J.____ in seinem Bericht vom 27. August 2018 (vorstehend E. 4.10) von ausgeprägten psychosozialen

Konfliktsituationen und rezidivierende Krisen in der Partnerschaft berichtete. Die Beschwerdeführerin trifft hier eine Mitwirkungspflicht, indem sie die erforderlichen Angaben zu machen hat. Das Gleiche gilt in Bezug auf die von ihr verweigerten Angaben zum Tagesablauf (S. 36 Ziff. 2.3), welche eine wichtige Grundlage zur Beurteilung der Konsistenz bilden. Mangels entsprechender Angaben seitens der Beschwerdeführerin enthält die gutachterliche Beurteilung (zwangsläufig) keine Angaben dazu, wie es sich mit dem Aktivitätsniveau der Beschwerdeführerin verhält beziehungsweise ob dieses als in allen vergleichbaren Lebensbereichen gleichmässig eingeschränkt zu werten ist. Prof. I.____ führte in diesem Zusammenhang zwar aus, dass er das Verhalten der Beschwerdeführerin, sich ständig provoziert und durch normale Fragen wie zum Beispiel zum Tagesablauf bereits persönlich angegriffen gefühlt und latent verbal aggressiv reagiert zu haben, als krankheitsimmanent interpretiere (S. 45 unten). Anlässlich der am 20. Juli 2017 durchgeführten Haushaltsabklärung war die Beschwerdeführerin allerdings durchaus bereit, Angaben zu ihrer Tagesstruktur und –planung zu machen (Urk. 6/53 S. 2 oben, S. 5 f.). Dies wirft Fragen auf, die es zu klären gilt.

E. 6.4

Damit ergibt sich, dass sich das Gutachten von Prof. I.____ für eine abschliessende Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin als unzulänglich erweist. Auch die nach Ergehen des Gutachtens erstatteten Berichte von med. pract. J.____ (vorstehend E. 4.9 – E. 10) halten den Anforderungen an das rechtsprechungs gemäss geforderte strukturierte Beweisverfahren nicht stand.

E. 6.5

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 Ermessensentscheidungen zu treffen sind, oder wenn der entscheidungsrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2).

E. 6.6

Nach dem Gesagten erweist sich der medizinische Sachverhalt als ungenügend abgeklärt, weshalb sich nicht beurteilen lässt, ob bei der Beschwerdeführerin nach Ablauf des Wartjahres im Januar 2016 eine mindestens 40%ige Invalidität eingetreten ist. Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie geeignete medizinische Abklärungen veranlasse

zur Beurteilung der Frage, wie es sich aus psychiatrischer Sicht mit der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer den körperlichen Leiden angepassten Tätigkeit verhält, und sie hernach über den Rentenanspruch neu verfüge.

Sollte die Prüfung ergeben, dass bei der Beschwerdeführerin ein Anspruch auf eine Rente aus psychischen Gründen besteht, wird die Beschwerdegegnerin auch über den Anspruch

auf eine Hilflosenentschädigung erneut zu befinden haben (vgl. Art. 38 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV).

In diesem Sinne ist die Beschwerde in Aufhebung der angefochtenen Verfügungen gutzuheissen. 7.

Hinsichtlich der für die Wahl der Bemessungsmethode massgeblichen Qualifikation der Beschwerdeführerin bleibt Folgendes zu bemerken: Im Haushaltabklärungsbericht vom 25. September 2017 (Urk. 6/53) qualifizierte die Abklärungsperson die Beschwerdeführerin als zu 60 % im Erwerb und zu 40 % im Haushalt Tätige. Sie führte aus, die Beschwerdeführerin habe in den vergangenen Jahren phasenweise für die Kinder des Ehemannes gesorgt, den Haushalt bewältigt und verschiedene Teilzeitjobs ausgeführt. Da die Kinder des Ehemannes mittlerweile erwachsen seien, habe sie sich um auswärtige Arbeitsstellen bemüht. Dies sei ihr gelungen und sie habe bei zwei verschiedenen Arbeitgebern jeweils Teilzeit gearbeitet. Beide Arbeitsstellen zusammen hätten ein Arbeitspensum von 60.3 % ergeben. Die restliche Zeit habe sich die Beschwerdeführerin um den Haushalt sowie die Hundebetreuung gekümmert (S. 3 Ziff. 2.6, Ziff. 2.6.1).

Ausweislich der Akten war die Beschwerdeführerin ab Juli 2014 im Stundenlohn bei Y.____ angestellt (Urk. 6/85 /2). Gemäss Arbeitgeberbericht belief sich die Arbeitszeit zwischen Juli und Dezember 2014 durchschnittlich auf 19.6 Stunden pro Woche (Urk. 6/13 Ziff. 2.9). Anlässlich des Standortgesprächs vom 22. Juli 2015 gab

die Beschwerdeführerin an, zuletzt als Verkäuferin bei Y.____ und im Nebenjob als Büroreinigungskraft gearbeitet zu haben. Ihr Arbeitspensum habe sich auf 50 % bis 80 % belaufen (Urk. 6/7 S. 2 Mitte). Im Gutachten von Dr. H.____ ist sodann zu lesen, dass die Beschwerdeführerin eigene Angaben zufolge das Pensum bei der Y.____ krankheitsbedingt von 100 % auf 50 % reduziert habe (Urk. 6/43/32 unten), was sich anhand der aufliegenden Akten aber nicht überprüfen lässt. Immerhin ist eine Bewerbung der Beschwerdeführerin vom 25. Februar 2014 aktenkundig, aus der hervorgeht, dass sie sich

für eine Teilzeit- oder Vollzeitstelle bei einem Cateringunternehmen beworben hatte (Urk. 6/41/8). Vor diesem Hintergrund vermag die von der Abklärungsperson bei der Festlegung des Status angeführte Begründung nicht restlos zu überzeugen und wird die Beschwerdegegnerin für den Fall, dass eine Invaliditätsbemessung vorzunehmen ist, auch die Statusfrage noch einmal zu überprüfen haben. 8. 8.1

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 900.-- festzulegen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 8. 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 in Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat.

Diese wird ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

In Anwendung dieser Kriterien und bei einem praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) ist die von der Beschwerdegegnerin zu bezahlende

Prozessentschädigung auf Fr. 3'300.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtenen Verfügungen vom 15. Mai 2020 und vom 11. Juni 2020 mit der Feststellung aufgehoben werden, dass die versicherungsmässigen Voraussetzungen nach Art. 6 Abs. 2 und Art. 36 Abs. 1 IVG erfüllt sind, und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese - nach erfolgten Abklärungen im Sinne der Erwägungen - über den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente und gegebenenfalls eine Hilflosenentschädigung neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- 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. 3'300.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Fürsprecher Frank Goecke - 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 beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Mosimann Barblan

E. 9

Abs. 3 IVG) nur anspruchsberechtigt, solange sie ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art.

E. 9.1

): - verminderte Belastbarkeit und Beschwerden der Lendenwirbelsäule (LWS) bei kongenitaler lumbosakraler Übergangsanomalie mit Teillumbalisation von S1 (Röntgen Mai 2011) und - leichten bis mässigen degenerativen Veränderungen und medianer Diskusprotrusion L5/S1 ohne Neurokompression (Magnetresonanztomographie, MRI,

Juni 2009) - ohne radikuläre Zeichen - verminderte Belastbarkeit und Beschwerden der linken Hüfte bei Labrumläsion im vorderen oberen Quadranten (Arthro-MRI September 2012) .

Ferner nannte sie verschiedene Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

(S. 42 Ziff. 9.2), unter anderem einen Verdacht auf aktuellen übermäßigen Alkoholkonsum bei einem CDT-Wert im kontrollbedürftigen Bereich (2.3 %) sowie einen Status nach Mischintoxikation in suizidaler Absicht am 23. Januar 2016.

In der rheumatologischen Beurteilung (S. 43 f.) führte die Gutachterin zusammengefasst aus, bei der Beschwerdeführerin bestünden teils angeborene, teils erworbene strukturelle Veränderungen, die ihre Leistungsfähigkeit einschränkten. Die vorhandenen Befunde erklärten im Wesentlichen ihre Beschwerden (S. 44). Zur Arbeitsfähigkeit führte sie aus, die Beschwerdeführerin

benötige eine LWS- und hüftschonende Tätigkeit. Dabei könne sie mit Lasten bis zu 12.5 kg hantieren (leichtes bis knapp mittelschweres Belastungsniveau). Tätigkeiten, die diesem Profil entsprächen, könne die Beschwerdeführerin zu 100 % ausüben, bezogen auf ein Vollzeitpensum. In der angestammten Tätigkeit im Verkauf oder in einer anderen angepassten Tätigkeit habe nie eine langdauernde Arbeitsunfähigkeit bestanden (S. 54, vgl. auch S. 45 f.). 4.8.2

Am 22. Dezember 2016 erstattete Prof. Dr. med. I.____, Facharzt für Neurologie sowie für Psychiatrie und Psychotherapie, ein psychiatrisches Gutachten im Auftrag der Beschwerdeführerin (Urk. 6/43/1-49). Dies nach am 19. Dezember 2016 durchgeführte Untersuchung (S. 28 ff.; vgl. S. 3 Mitte). Prof. I.____ nannte folgende psychiatrische Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 48 Mitte): - kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotional-instabilen Anteilen vom Borderline Typus und histrischen Anteilen (ICD-10 F61.0) - Panikstörung mit Agoraphobie (ICD-10 F40.01).

Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4) , sowie einen schädlichen Gebrauch von Alkohol (sekundär), gegenwärtig abstinenter (S. 48 Mitte).

Der Gutachter führte aus, die Borderline -Störung sei derzeit noch als instabil einzustufen mit weiterhin bestehenden Selbstverletzungen. Aufgrund der Störungen in der Affektsteuerung und der Impulskontrolle seien suizidale Ideationen und depressive Episoden unterschiedlichen Schweregrades als glaubhaft in der Krankengeschichte (vgl. dazu S. 33 Ziff. 2.1) anzunehmen; aktuell sei von einer weitgehenden Remission der Depression auszugehen. Dies könne als Verbesserung des Störungsbildes im Verlauf des Jahres

2015 gewertet werden . Die Instabilität der Borderline -Störung sei derzeit jedoch derart hoch, dass unter Belastungen jederzeit eine erneute depressive Episode auftreten könne. Derzeit sei keine ausreichende Stabilität gegeben, um den Belastungen im ersten Arbeitsmarktstand zu halten. Es sei davon auszugehen, dass die Wurzeln der Störung in der Kindheit und Jugendzeit der Beschwerdeführerin lägen, die mit diesen psychiatrischen Belastungen in die Schweiz eingereist sei (S. 46 oben). Das Vorliegen einer posttraumatischen Störung sei eher unwahrscheinlich (S. 46 Mitte). Die Panikstörung und die Agoraphobie schienen ebenso gebessert, seien aber noch bestehend. Für das Vorliegen eines Aufmerksamkeitsdefizitsyndroms bestehe kein Anhalt und auch die Kriterien einer somatoformen Störung seien nur teilweise erfüllt (S. 46 unten). Zusammenfassend liege ein schweres, gemischtes psychiatrisches Störungsbild mit beginnender Chronifizierung anhaltend seit Januar 2015 vor (S. 47 oben). Aktuell sei anhaltend seit Januar 2015 von einem

instabilen Gesundheitszustand auszugehen. Prognostisch könne in etwa

einem Jahr unter anhaltender intensiver Psychotherapie mit dem Erreichen einer (teilweisen) Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt gerechnet werden. Aktuell sei die Belastbarkeit ausreichend für eine Tätigkeit im geschützten Bereich (S. 47 Mitte). 4.8. 3

In der interdisziplinären Zusammenfassung vom 3. Januar 2017 (Urk. 6/43/50 unten) wiederholten die Experten die in den einzelnen Gutachten gestellten Diagnosen (vgl. vorstehend E. 4.8.1-2). Bezüglich Arbeitsfähigkeit kamen sie zum Schluss, dass bei der Beschwerdeführerin ein instabiler Gesundheitszustand ohne Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt bestehe. Die attestierte Arbeitsunfähigkeit bestehe seit Januar 2015. Die Prognose sei gut. Die Beschwerdeführerin sollte unverzüglich in eine somatisch angepasste Tätigkeit unter geschützten Bedingungen eingegliedert werden. 4.9

Am 29. Mai 2018 beantwortete med. pract. J.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Neurologie, bei welchem die Beschwerdeführerin ab 7. März 2018 in Behandlung stand, die ihm vom Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin unterbreiteten Fragen aus psychiatrischer (Urk. 6/71/5-6) sowie neurologischer (Urk. 6/71/10-12)

Sicht. Als psychiatrische Diagnosen nannte er eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ, einen schädlichen Gebrauch von Alkohol, gegenwärtig abstinent, sowie eine Panikstörung mit Agoraphobie (Urk. 6/71/5 Ziff. 1). Als neurologische Diagnose nannte er einen atypischen Gesichtsschmerz (Urk. 6/71/10 1 unten). Für die Tätigkeit als Serviceangestellte und als Kinderbetreuerin attestierte er der Beschwerdeführerin eine volle Arbeitsunfähigkeit. Für eine der Einschränkung angepasste Tätigkeit wie beispielsweise als Raumpflegerin,

in der keine Zusammenarbeit mit anderen Personen notwendig sei

und in der die Beschwerdeführerin bei einer Schmerzattacke ihre Arbeit unterbrechen beziehungsweise verschieben könne, bezifferte er die Arbeitsfähigkeit auf 50 %

(Urk. 6/71/5 f. Ziff. 3, Urk. 6/71/11 Ziff. 3). 4.10

Am 27. August 2018 (Urk. 6/78) nahm med. pract. J.____ erneut Stellung zu ihm vom Rechtsvertreter unterbreiteten Fragen und führte unter anderem aus, aufgrund des langwierigen Verlaufs der Persönlichkeitsstörung und deren Ausprägung könne auch in Zukunft nicht von einer vollen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden, es sei

jedoch denkbar, dass die Beschwerdeführerin wieder Teilzeit werde beschäftigt sein können (S. 3 Ziff. 2.7). Die Prognose für eine Wiedereingliederung in den ersten Arbeitsmarkt erscheine allenfalls mittelmässig. Der Eingliederung im Wege stünden ausgeprägte psychosoziale Konfliktsituationen und rezidivierende Krisen in der Partnerschaft (S. 4 Ziff. 4.3-4). 5. 5.1

Aus der dargelegten Aktenlage ergibt sich, dass bei der Beschwerdeführerin zum einen eine somatische Problematik mit seit Jahren bestehenden Schmerzen am Bewegungsapparat sowie Kopfschmerzen

und zum anderen eine psychische Problematik besteht. Gemäss Bericht der vormaligen Arbeitgeberin, der Y.____, war die Beschwerdeführerin ab dem 5. Januar 2015 zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben (Urk. 6/13 Ziff. 2.14). Ausgewiesen ist sodann, dass der Krankentag geldversicherer aufgrund der (mutmasslich) durch die Hausärztin Dr. B.____

(vorstehend E. 4.4)

ab dem 5. Januar 2015 und später durch das Sanatorium A.____

attestierten Arbeitsunfähigkeit Taggeldleistungen für eine volle Arbeitsunfähigkeit erbrachte (vgl. Urk. 6/4/3-5 , Urk. 6/32). Für die Zeit vor dem 5. Januar 2015 ist durch die medizinischen Akten weder echtzeitlich noch retro spektiv eine Arbeitsunfähigkeit aus gewiesen und machte die Beschwerdeführer in auch keine oder jedenfalls keine invalidisierenden gesundheitlichen Beschwerden geltend (vgl. vorstehend E. 4.2).

In Bezug auf die psychischen Beschwerden sah sich die ab 2010 behandelnde Hausärztin Dr. B.____

denn auch erst im Verlauf des Jahres 2015 veranlasst, die Beschwerdeführerin einer Behandlung im Sanatorium A.____ zuzuführen, dies bei zunehmende depressiver Stimmungslage (vgl. vorstehend E. 4.3). 5.2

Die Beschwerdeführerin verwies zur Begründung der von ihr vertretenen Auffassung , die Invalidität der Beschwerdeführerin sei bereits vor der Einreise in die Schweiz im Jahr 2008 eingetreten , auf das psychiatrische Gutachten von Prof. I.____ (vorstehend E. 4.8.2) , in welchem dieser ausführte, die Wurzeln der durch ihn diagnostizierten (Persönlichkeits-) Störung lägen in der Kindheit und Jugendzeit der Beschwerdeführerin und sie sei mit diesen psychiatrischen Belastungen in die Schweiz eingereist . Ihre n Standpunkt

erachtete

die Beschwerdeführerin als durch die Erwerbsbiographie der Beschwerdeführerin untermauert.

Der Beschwerdeführerin ist insofern beizupflichten, als sich (auch) in den Berichten der behandelnden Ärzte durchaus Hinweise dafür finden , dass die Beschwerdeführerin bereits in ihrer Kindheit und Jugend beziehungsweise vor ihrer Einreise in die Schweiz im Jahr 2008 unter psychischen Problemen litt (vgl. vorstehend E. 4.5 -7).

Allerdings genügt allein das Vorliegen einer psychischen Gesundheitsschädigung nicht für den Nachweis einer erheblichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit . b IVG . Prof. I.____ ging in seinem Gutachten (vorstehend E. 4.8.2)

zwar wohl davon aus, dass die Wurzeln der Störung in der Kindheit und Jugendzeit der Beschwerdeführerin liegen, äusserte sich aber nicht zur Frage der Arbeits (un) fähigkeit der Beschwerdeführerin vor ihrer Einreise im Jahr 2008. Vielmehr sprach er von einem schweren, gemischten psychiatrischen Störungsbild mit beginnender Chronifizierung anhaltend seit Januar 2015 und in der interdisziplinären gutachterlichen Zusammenfassung (vorstehend E. 4.8.3) wurde unter Berücksichtigung sowohl der somatischen als auch der psychiatrischen Diagnosen eine volle Arbeitsunfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt

(erst) ab Januar 2015 attestiert. In diesem Zusammenhang gilt es darauf hinzuweisen , dass für die Annahme einer durch einen psychischen Gesundheitsschaden bedingten Invalidität nicht der Beginn einer Erkrankung massgeblich ist . Entscheidend ist vielmehr die durch eine Gesundheitsschädigung verursachte, für die Invalidität massgebliche Arbeitsunfähigkeit .

Dass

bei der Beschwerdeführerin vor Januar 2015 und insbesondere auch vor ihrer Einreise im Jahr 2008

aufgrund eines psychischen Gesundheitsschadens eine Arbeitsunfähigkeit von durchschnittlich mindestens 40 % während eines Jahres (Art. 28 Abs. 1 lit . b IVG) mit anschliessender 40%iger Invalidität (Art. 28 Abs. 1 lit . c IVG) bestand, kann bei der gegebenen

medizinischen Aktenlage nicht als mit dem notwendigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt gelten.

Die medizinischen Akten liefern sodann auch keine Anhaltspunkte dafür, dass die Beschwerdeführerin im genannten Zeitraum

an einem zu invalidisierenden der Arbeitsunfähigkeit führenden somatischen Gesundheitsschaden gelitten hätte, zumal eine massgebliche Arbeitsunfähigkeit weder durch die seit dem Jahr 2010 behandelnde Hausärztin Dr. B.____ noch durch die übrigen behandelnden Somatiker (vgl. Urk. 6/11/14-15, Urk. 6/11/23-24, Urk. 6/11/28-29) attestiert wurde und Dr. H.____

in ihrem Gutachten vom Dezember 2016 (vorstehend E. 4.8.1) zum Schluss gelangte, dass weder in der angestammten Tätigkeit im Verkauf noch in einer (anderen) angepassten Tätigkeit eine langdauernde Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. 5.3

Vor dem Hintergrund dieser medizinischen Aktenlage vermag die Erwerbsbiographie der Beschwerdeführerin, wie sie sich aus dem IK- Auszug (Urk. 6/45) ergibt,

nicht den gegenteiligen Beweis dafür zu erbringen, dass bereits im Zeitpunkt der Einreise im Jahr 2008 ein die Arbeitsfähigkeit massgeblich einschränkender Gesundheitsschaden bestand. Abgesehen davon ist zumindest nicht unplausibel, dass die Erwerbsbiographie mit vielen wechselnden Arbeitgebern und zum Teil nur kurzzeitigen Anstellungen sowie tiefen Löhnen auf andere als gesundheitliche Faktoren zurückzuführen ist. 5.4

Damit ergibt sich, dass ein allfälliger Rentenanspruch der Beschwerdeführerin bei am 30. Juni 2015 erfolgter und am 1. Juli 2015 bei der Beschwerdegegnerin eingegangener (vgl. Urk. 6/1 S. 1 oben) Anmeldung frühestens im Januar 2016 entstehen konnte (vgl.

Art. 28 Abs. 1 lit . b IVG, Art. 29 Abs. 1 IVG). In diesem Zeitpunkt hat die Beschwerdeführerin die Anspruchsvoraussetzung der Leistung von Beiträgen während mindestens drei Jahren (Art. 36 Abs. 1 IVG , Art. 50 der Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung , AHVV) und damit die versicherungsmässigen und rentenspezifischen Voraussetzungen gemäss Art. 6 Abs. 2 IVG und Art. 36 Abs. 1 IVG erfüllt.

Bei diesem (Zwischen-) Ergebnis erweist sich der Antrag der Beschwerdeführerin auf Befragung von Zeugen im Zusammenhang mit der Frage nach dem Vorliegen der versicherungsmässigen Voraussetzungen (vgl. Urk. 1 S. 14

Ziff. 32) als gegenstandslos und ist von der beantragten Durchführung einer Parteiverhandlung abzusehen.

Zu prüfen bleibt im Folgenden, ob nach Ablauf des Wartjahres eine mindestens 40%ige Invalidität eingetreten ist (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit . c IVG). 6.

des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 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.

Vorbehalten bleiben Sonderregelungen, welche dieser Gesetzesbestimmung vor gehen. Dazu gehören die Sozialversicherungsabkommen. Weiter vorbehalten bleiben gemäss Art. 80a Abs. 1 IVG das auf den 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA; SR 0.142.112.681) und die darin anwendbar erklärte Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (SR 0.831.109.268.1) und die Verordnung (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (SR 0.831.109.268.11 ; Urteil des Bundesgerichts 8C_713/2014 vom 4. Mai 2015 E. 2.2).

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