

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00422 vom 2. Juni 2021**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-06-02, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2020.00422](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00422)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00422 du 2 juin 2021

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00422 del 2 giugno 2021

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1970 und Mutter von fünf Kindern (Jahrgänge 1993, 1995, 1999, 2001 und

2010) war zuletzt von Dezember 2014 bis April 2015 als Verkäuferin in einem 30%-Pensum tätig. Unter Hinweis auf Depressionen, eine Angststörung sowie

Borderline meldete sie sich am 14. März 2016 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 12/11 Ziff. 5.4, Ziff. 6.1). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab und auferlegte der Versicherten mit Mitteilung vom 13. Juli 2017 eine Schadenminderungspflicht in Form der Durchführung einer psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung respektive störungsspezifischen Traumatherapie während sechs Monaten (Urk. 12/68).

In der Folge veranlasste sie eine Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt (Abklärungsbericht vom 12. April 2018; Urk. 12/84). Mit Vorbescheid vom 25. April 2018 (Urk. 12/86) stellte die IV-Stelle die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht, wogegen die Versicherte am 16. Mai 2018 (Urk. 12/87) und am 25. Juni 2018 (Urk. 12/89) Einwände erhob. Die IV-Stelle holte bei Prof. Dr. med. Y.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. phil. Z.\_\_\_\_, Neuropsychologin, ein bidisziplinäres Gutachten ein, welches am 28. Februar 2019 erstattet wurde (Urk. 12/109). Mit Schreiben vom 12. März 2019 (Urk. 12/112) nahm Dr. Y.\_\_\_\_ Stellung zu den ergänzenden Fragen der IV-Stelle vom 6. März 2019 (Urk. 12/111).

Mit Vorbescheid vom 10. April 2019 (ersetzt Vorbescheid vom 25. April 2018) stellte die IV-Stelle die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 12/115), wogegen die Versicherte am 20. Mai 2019 (Urk. 12/118) und am 25. Juni 2019 (Urk. 12/127) Einwände erhob. Die IV-Stelle

holte beim Unfallversicherer weitere Akten ein (Urk. 12/130), woraufhin die Versicherte am 28. April 2020 erneut Einwände erhob (Urk. 12/149). Mit Verfügung vom 28. Mai 2020 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren ab (Urk. 12/151 = Urk. 2).

### **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**

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

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

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

### **E. 1.3**

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) - Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4).

### **E. 1.4**

Sowohl bei der erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch bei der Rentenrevision und im Neuanmeldungsverfahren ist die Methode der Invaliditätsbemessung (Art. 28a 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 (vgl. Art. 27 der Verordnung über die Invalidenversicherung; 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. Massgebend sind die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung 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; Urteil des Bundesgerichts 8C\_42/2021 vom 5. März 2021 E. 3.3 mit Hinweisen).

### **E. 1.5**

Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen ( Art. 28a Abs. 3 IVG); dies ist die gemischte Methode der Invaliditätsbemessung (vgl. BGE 141 V 15 E. 3.2 mit Hinweisen).

Nach der bis 31. Dezember 2017 gültigen Gerichts- und Verwaltungspraxis zur Invaliditätsbemessung nach der gemischten Methode (grundlegend BGE 125 V 146; vgl. Art. 27 und 27 bis IVV in der seit dem 1. Januar 2018 geltenden Fassung und Übergangsbestimmung zur Änderung der IVV, in Kraft seit 1. Januar 2018) wird zunächst der Anteil der Erwerbstätigkeit und derjenige der Tätigkeit im Aufgabenbereich (vgl. Art. 27 IVV) ermittelt. Die Invalidität bestimmt sich in der Folge dadurch, dass im Erwerbsbereich ein Einkommens- und im Aufgabenbereich ein Betätigungsvergleich vorgenommen wird, wobei im Erwerbsbereich praxismässig berücksichtigt wird, was die versicherte Person im Gesundheitsfall aus ihrer Teilerwerbstätigkeit erzielen würde. Die Gesamtinvalidität ergibt sich aus der Addierung der in beiden Bereichen ermittelten und gewichteten Teilinvaliditäten (BGE 131 V 51 E. 5.5.1, 130 V 393 E. 3.3, 125 V 146 E. 2b und 5c).

### **E. 1.6**

Gemäss dem in Art. 27 bis Abs. 2–4 IVV per 1. Januar 2018 eingeführten neuen Berechnungsmodell für die Festlegung des Invaliditätsgrads von teilerwerbs tätigen Versicherten nach der gemischten Methode (Art. 28a Abs. 3 IVG) werden der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Erwerbstätigkeit und der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich – weiterhin – summiert ( Art. 27 bis Abs. 2 IVV). Die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Erwerbs tätigkeit richtet sich nach Art. 16 ATSG, wobei das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch die Teilerwerbstätigkeit erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, auf eine Vollerwerbstätigkeit hochgerechnet wird (Art. 27 bis Abs. 3 lit . a IVV) und die prozentuale Erwerbseinbusse anhand des Beschäftigungsgrads, den die versicherte Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet wird (Art. 27 bis Abs. 3 lit . b IVV). Für die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich wird der

prozentuale Anteil der Einschränkungen bei der Betätigung im Aufgabenbereich im Vergleich zur Situation, wenn die versicherte Person nicht invalid geworden wäre, ermittelt. Der Anteil wird anhand der Differenz zwischen dem Beschäftigungsgrad nach Absatz 3 lit . b und einer Vollerwerbstätigkeit gewichtet ( Art. 27 bis Abs. 4 IVV).

### **E. 1.7**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegeben enfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

### **E. 1.8**

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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung 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). 2.

### **E. 2**

Die Versicherte erhob am 2 5. Juni 2020 Beschwerde gegen die Verfügung vom 2 8. Mai 2020 ( Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheb en und es sei ihr eine Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen. Ferner sei auf Kosten der Beschwerdegegnerin eine neurologische Begutachtung durch das Gericht zu veranlassen ( Urk. 1 S. 2 Ziff. 1, Ziff. 3). Mit Eingabe vom 1 3. Juli 2020 ( Urk. 8) reichte die Beschwerdeführerin weitere Arztberichte zu den Akten ( Urk. 9).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 8. September 2020 ( Urk. 11) die Abweisung der Beschwerde. Mit Geric htsverfügung vom 9. Oktober 2020 wurden antragsgemäss (vgl. Urk. 1 S. 2 Ziff.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung ( Urk. 2) davon aus, dass bei der Beschwerdeführerin aus medizinischer Sicht seit der Jugend eine durchschnittliche Einschränkung im Erwerbsbereich von 55 % ( richtig: 45 % ) besteht ( S. 1 unten). Eine Einschränkung im Haushaltsbereich sei hingegen nicht ausgewiesen. Aus dem Einkommensvergleich resultiere ein Invaliditätsgrad von 23 % , sodass kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe. Die Beschwerde führerin habe die Frage nach dem Pensum im Gesundheitsfall klar verstanden und konkret beantworten können. Sie würde im Verkauf in einem Teilzeitpensum von maximal 50 % arbeiten, da die beiden jüngsten Kinder noch vermehrte Betreuung benötigen würden. Die Qualifikation von 50 % Erwerbstätigkeit und 50 % Haushaltstätigkeit sei somit korrekt. Die Beurteilung des Regionalen Ärztlichen Dienstes habe ergeben, dass das Gutachten vom Februar 2019 schlüssig und nachvollziehbar sei. Seit dem Vorbescheid vom April 2019 lägen keine neuen Akten vor, welche eine neue oder ander e medizinische Sachlage aufzeig en würden , auch nicht im

Zusammenhang mit dem Unfall von 1989. Weitere Abklärungen seien daher nicht angezeigt (S. 2). Die Beschwerdeführerin habe die Ausbildung aus IV-fremden Gründen abgebrochen. Da sie keiner regelmässigen Arbeit nachgegangen sei, werde beim Einkommen ohne gesundheitliche Einschränkung auf die Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik abgestellt (S. 3).

### **E. 2.2**

Demgegenüber wandte die Beschwerdeführerin im Wesentlichen ein (Urk. 1), sie wäre als Gesunde angesichts der sozialhilferechtlichen Lage im Kanton Zürich nach den SKOS-Richtlinien verpflichtet, ein volles Pensum auszuüben. Dass sie anlässlich der Haushaltabklärung vor zwei Jahren ihre Idealvorstellung geäußert habe (50 % Erwerbstätigkeit, 50 % Haushalt), ändere angesichts der Sozialhilfeabhängigkeit nichts an ihrer Pflicht zu einer Vollerwerbstätigkeit im Gesundheitsfall (S. 6 Ziff. 1 lit. a). Die Antwort auf die allgemeine hypothetische Frage nach dem Pensum im Gesundheitsfall habe sie sich nicht richtig vorstellen können (S. 7 Ziff. 1 lit. b). Entsprechend sei der IV-Grad vorliegend nach der allgemeinen Methode zu bemessen (S. 8 lit. d). Zur Beurteilung ihrer Arbeitsfähigkeit sei auf Ziff. 4 der Stellungnahme von Prof. Dr. Y. \_\_\_ im Gutachten und im Brief vom März 2019 abzustellen, wo ausdrücklich festgehalten worden sei, dass sie eine Leistungsfähigkeit von 50-60 % hätte, wäre sie 100 % erwerbstätig. Dies ergebe - ausgehend von der Qualifikation als Vollerwerbstätige - für sich allein bereits einen rentenerheblichen Invaliditätsgrad (S. 8 Ziff. 2 lit. a). In Verletzung der Abklärungspflicht der Beschwerdegegnerin seien keine aktuellen medizinischen Abklärungen betreffend die Folgen des schweren Unfalls im Jahr 1989 erfolgt. Zur Vermeidung weiterer Verzögerungen sei die Veranlassung einer medizinischen Begutachtung (insbesondere einer neurologischen) durch das Gericht zu prüfen (S. 9-10 Ziff. 2 lit. b). Sie sei aufgrund der traumatischen Erlebnisse und diversen gesundheitlichen Einschränkungen bereits in der Kindheit und den Jugendjahren sowie zusätzlich aufgrund des erheblichen Unfallereignisses mit Hirnverletzung nicht in der Lage gewesen, einen Beruf zu erlernen. Entsprechend sei von einem Valideneinkommen

als Frühinvalide von Fr. 83'000. -

auszugehen (S. 10 Ziff. 3 lit. a und S. 11 Ziff. 3 lit. c). Ferner sei von zusätzlichen lohnmindernden Faktoren auszugehen, die mit dem maximalen Leidensabzug zu berücksichtigen seien (S. 10-11 Ziff. 3 lit. b).

### **E. 2.3**

Streitig und zu prüfen

ist,

ob der medizinische Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt wurde, wie es sich mit der sozialversicherungsrechtlichen Qualifikation der Beschwerdeführerin verhält und ob sie Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat. 3. 3.1

Med. pract.

A. \_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und für Psychotherapie, führte in ihrem Bericht vom 13. Oktober 2016 (Urk. 12/48) aus, dass sie die Patientin seit 19. März 2016 ambulant behandle (Ziff. 1.2), und nannte die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - Traumafolgestörungen nach wiederholtem jahrelangem

sexuellem Missbrauch und Gewalterfahrungen im Kindesalter; Raubüberfall im Jahr 2001, Gewalterfahrungen durch den Vater ihres jüngsten Kindes - akzentuierte Persönlichkeit mit histrionischen und emotional-instabilen Zügen - arterielle Hypertonie - Herzvitium - Schmerzsymptomatik, Sehstörungen Die psychosozialen Einschränkungen der Patientin auf dem Boden emotional-instabiler und histrionischer Persönlichkeitszüge bestünden bereits seit mehreren Jahren. Die Prognose sei ohne störungsspezifische Behandlung und unter stützende Massnahmen als äusserst ungünstig einzustufen ( Ziff. 1.4). Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Verkaufsstellangestellte werde eine Arbeitsunfähigkeit von 70 % attestiert ( Ziff. 1.6). Solange die Patientin in Ermangelung eines Traumatherapieplatzes noch nicht eine traumaspezifische Behandlung angehen könne, sei eine Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht realistisch. Zu der Frage, in welchem Umfang und seit wann eine behinderungsangepasste Tätigkeit möglich sei, konnte Dr. A.\_\_\_\_ keine genauen Aussagen machen ( Ziff. 1.7). 3.2

Am 22. November 2016 nahm Dr. med. B.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), Stellung zum medizinischen Sachverhalt ( Urk. 12/85 S. 4-6) und ging gestützt auf den Bericht von med. pract. A.\_\_\_\_ von einer 70%igen Arbeitsunfähigkeit seit April 2016 in der bisherigen Tätigkeit und aktuell auch in einer angepassten Tätigkeit aus. Mit Hilfe einer fortlaufenden störungsspezifischen Behandlung könne der Gesundheitszustand medizinisch-theoretisch unter optimalen Bedingungen dahingehend verbessert werden, dass innerhalb eines Jahres eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit möglich werden könne (S. 5). 3.3

Im Bericht vom 4. Juli 2017 ( Urk. 12/67) nannte med. pract. A.\_\_\_\_ dieselben Diagnosen wie im Bericht vom Oktober 2016 (vgl. vorstehend E. 3.1). Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Verkaufsstellangestellte werde eine Arbeitsunfähigkeit von 70 % attestiert ( Ziff. 1.6). Da es sich bei der Traumafolgestörung um ein chronifiziertes komplexes Geschehen handle, sei eine Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt derzeit nicht realistisch. Eine behinderungsangepasste Tätigkeit sei maximal vier Stunden pro Tag möglich ( Ziff. 1.7). 3.4

Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie und für Psychiatrie und Psychotherapie, nannte in seinem Bericht vom 11. März 2018 ( Urk. 12/82/7-11) die folgenden Diagnosen ( Ziff. 1.1): - Anpassungsstörung (ICD-10 F43.23) - Verdacht auf ängstliche / vermeidende Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.6) Für die zuletzt ausgeübten Aushilfstätigkeiten bestehe eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit ( Ziff. 1.6). Es bestünden affektive Beeinträchtigungen, eine verminderte Belastbarkeit bei der Ausdauer, Konzentration und Aufmerksamkeit sowie eine rasche Ermüdbarkeit. Der zeitliche Rahmen sei durch die psychischen Beeinträchtigungen nicht betroffen, sodass ein vollschichtiger Einsatz möglich sei. Eine angepasste Tätigkeit sei vollschichtig in einem Stundenumfang von etwa 8.5 Stunden pro Tag möglich ( Ziff. 1.7). 3.5

Im Bericht vom 12. April 2018 über die am 5. April 2018 erfolgte Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt ( Urk. 12/84) wurde insbesondere festgehalten, die Versicherte habe bis zur Geburt des ältesten Sohnes im Jahr 1993 in diversen Teilzeitstellen gearbeitet (S. 3 Ziff. 2.3). Sie sei Mutter von 5 Kindern, sei seit 2013 geschieden und lebe aktuell mit drei Kindern und dem Freund der Tochter zusammen.

Die jüngste Tochter gehe aktuell in die 1. Klasse (S. 4 Ziff. 2.3.1). Bei guter Gesundheit würde sie weiterhin im Verkauf arbeiten. Sie würde wie bisher in einem Teilzeitpensum tätig sein und maximal in einem 50%-Pensum arbeiten, da vor allem die jüngste Tochter sowie der jüngere Sohn vermehrt Betreuung benötigen würden. Auf keinen Fall würde sie aktuell mit drei Kindern zu Hause in einem Vollzeitpensum arbeiten wollen (S. 5 Ziff. 2.5). Im Ergebnis wurde sie von der Abklärungsperson als zu 50 % erwerbstätig und zu 50 % im Haushalt tätig qualifiziert (S. 5 Ziff. 2.6). Anlässlich der Abklärung habe die Versicherte angegeben, dass die Kinderbetreuung bei ihr an erster Stelle stehe, was ihr sehr wichtig sei (S. 9 Ziff. 6.5). Insgesamt erkannte die Abklärungsperson in den Bereichen «Ernährung», «Wohnungs- und Hauspflege, Haustierhaltung», «Einkauf sowie weitere Besorgungen», «Wäsche und Kleiderpflege» sowie «Betreuung von Kindern und/oder Angehörigen» (S. 7

#### **E. 4**

) die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung bewilligt und der Beschwerdeführer in die Beschwerdeantwort zugestellt (Urk. 13). Mit Eingabe vom 15. April 2021 (Urk. 15) reichte die Beschwerdeführerin einen weiteren Arztbericht zu den Akten (Urk. 14). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 4.1**

Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens reichte die Beschwerdeführerin die folgenden Berichte ein:

#### **E. 4.2**

Der Radiologe D.\_\_\_\_, E.\_\_\_\_, berichtete am 17. Juni 2020 über das cranielle MRT sowie das MRI der Halswirbelsäule (HWS) vom 16. Juni 2020 (Urk. 3/3). Das MRT habe eine altersentsprechend unauffällige Darstellung des Cerebrums ohne Nachweis posttraumatischer Glianarben oder eines Substanzdefektes gezeigt. Ferner bestehe kein Nachweis einer cerebralen Raumforderung (S. 1). Im MRI der HWS sei insbesondere eine geringgradige Deviation des Processus spinosus des HWK 5 und 6 ohne sicheren kernspintomographischen Hinweis auf eine posttraumatische Läsion festgestellt worden. Es lägen aktivierte Spondylarthrosen der HWK 4/5 und 5/6 links bei ansonsten regelrechter Darstellung der HWS vor (S. 2).

#### **E. 4.3**

Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, nannte im Bericht vom 1. Juli 2020 (Urk. 9/1) die folgenden Diagnosen (S. 1): - rezidivierende Dysästhesien Dig. II und III links - normale neurologische Befunde - normale Neurographien - Digitus saltans III links Die Patientin schildere Gefühlsstörungen an den Fingern II und III der linken Hand, welche aktuell im Neurostatus nicht vorhanden seien. Auch die Kraft sei normal. Die Neurographien hätten keine pathologischen Befunde gezeigt (S. 2).

#### **E. 4.4**

Dr. med. G.\_\_\_\_, Fachärztin für Chirurgie und für Handchirurgie, nannte im Bericht vom 2. Juli 2020 (Urk. 9/2) ein leichtes sensibles CTS und eine Tendovaginitis stenans Dig II und III links als Diagnose. Das EMG habe normale neurographische Werte gezeigt. Die Patientin wolle lieber kein Kortison haben, sondern gleich operieren.

#### **E. 4.5**

Im Kurzaustrittsbericht vom 14. Dezember 2020 über die Hospitalisation vom 1. bis 8. Dezember 2020 (Urk. 14) stellten die Fachpersonen der Integrierten Psychiatrie H.\_\_\_\_ die folgende Diagnose (S. 1): - akute polymorphe psychotische Störung mit Symptomen einer Schizophrenie Differenzialdiagnose (DD): posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F23.1) Während der stationären Krisenintervention sei die Psychopharmakotherapie angepasst worden, worunter es zu einem leichten Rückgang der psychotischen Symptomatik gekommen sei. Am 8. Dezember 2020 habe sich die Versicherte entschieden, auszutreten. Die ambulante psychiatrische Behandlung werde wie gehabt durch Dr. med. I.\_\_\_\_ übernommen. Zudem sei die Versicherte auf der internen Station für Traumafolgestörungen angemeldet worden (S. 2). 5. 5.1

Gestützt auf die Haushaltabklärung vor Ort (vorstehend E. 3.5) qualifizierte die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin als zu 50 % erwerbstätig und zu 50 % im Haushalt tätig. Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin geltend, sie wäre gemäss SKOS-Richtlinien verpflichtet, ein volles Pensum auszuüben. Dass sie anlässlich der Haushaltabklärung ihre Idealvorstellungen geäussert habe (50 % Erwerbstätigkeit und 50 % Haushalt), ändere angesichts ihrer Sozialhilfeabhängigkeit nichts an ihrer Pflicht zu einer Vollerwerbstätigkeit im Gesundheitsfall. Demnach sei sie als Vollerwerbstätige zu qualifizieren

(vgl. vorstehend E. 2.2). Damit stellt sich die Frage nach dem Status der Beschwerdeführerin. Als unbestritten erweist sich, dass die Beschwerdeführerin im Haushaltsbereich nicht eingeschränkt ist.

Es ist somit zu klären, ob die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin zu Recht als zu 50 % im Erwerbsbereich und zu 50 % im Haushaltsbereich tätig qualifiziert hat. 5.2

Die Beschwerdeführerin ist 1970 geboren und Mutter von fünf Kindern (Jahrgänge 1993, 1995, 1999, 2001 und 2010). Im Zeitpunkt der Haushaltabklärung wohnte sie mit 3 Kindern sowie dem Freund ihrer Tochter zusammen. Gemäss Aktenlage leben zurzeit ihre jüngste Tochter (Urk. 12/2/1) und der jüngste Sohn (Urk. 12/1/3) bei ihr (vgl. Urk. 3/4, Urk. 3/5 S. 2). Die Beschwerdeführerin verfügt über keine Berufsausbildung. Nach Abbruch der Lehre übte sie verschiedene Tätigkeiten in unterschiedlich hohen Pensen aus (vgl.

vorstehend E.

3.5, Urk. 12/130/22). Dem Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug) sind nach der Geburt ihres ersten Kindes im Jahr 1993 diverse, zum Teil auch nur kurzzeitig ausgeübte Tätigkeiten bei verschiedenen Arbeitgebern in den Jahren 1993-1994, 1997-1998, 2002-2009, 2011-2014 zu entnehmen (vgl. Urk. 12/14). Gestützt auf die Angaben der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 12/84 S. 3-4 Ziff. 2.3) und in Anbetracht der gemäss IK-Auszügen ausgewiesenen Verdienste ist von jeweils in tiefen Pensen ausgeübten Teilzeittätigkeiten auszugehen. Anlässlich der Haushaltabklärung teilte die Beschwerdeführerin sodann mit, sie würde bei guter Gesundheit weiterhin im Verkauf arbeiten und wie bisher in einem Teilzeitpensum tätig sein. Sie würde maximal ein 50%-Pensum ausüben, da vor allem die jüngste Tochter sowie auch noch der jüngere Sohn vermehrt Betreuung benötigten. Auf keinen Fall würde sie aktuell mit 3 Kindern zu Hause einem Vollzeitpensum nachgehen. Ferner gab sie bezüglich der Kinderbetreuung an, dass diese bei ihr an erster Stelle stehe, was ihr sehr wichtig sei (vgl.

vorstehend E. 3.5 ).

### 5.3

Ob und gegebenenfalls in welchem zeitlichen Umfang eine in einem Aufgabenbereich tätige versicherte Person ( Art. 5 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 Abs. 3 ATSG) ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erwerbstätig wäre, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (Urteil des Bundesgerichts 9C\_565/2015 vom 29.01.2016 E. 3.2). Zur Beurteilung der Statusfrage 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 (vgl. vorstehend E. 1.4 ).

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung kommt der wirtschaftlichen Notwendigkeit einer Erwerbstätigkeit alleine bezüglich der Beurteilung der Statusfrage keine entscheidende Bedeutung zu (vgl. Urteile 8C\_29/2020 vom 19. Februar 2020 E. 5.3.3 und 8C\_406/2017 vom 6. September 2017 E. 4.3). Entsprechend führt der Umstand, dass die Beschwerdeführerin aufgrund bescheidener finanzieller Verhältnisse auf Sozialhilfe angewiesen ist und gemäss SKOS-Richtlinie ein Vollzeitpensum ausüben müsste, nicht automatisch auch zur Qualifikation als Vollerwerbstätige.

### 5.4

Die für die Statusfrage zentrale Frage nach der beruflichen Situation ohne Gesundheitsschaden beantwortete die Beschwerdeführerin präzise und ausführlich. Dass sie sich die hypothetische Frage nicht habe vorstellen können und diese nicht richtig verstanden habe (vgl. Urk. 1 S. 7 lit. b), vermag indes nicht zu überzeugen. Gemäss Aktenlage bestehen keinerlei Anhaltspunkte für Sprach- oder Verständigungsschwierigkeiten und auch anlässlich der Begutachtung wurde ihre Sprachkompetenz als ausreichend erachtet (vgl. Urk. 12/15 S. 5 Ziff. 9, Urk. 12/109/ 2-25 S. 9

Ziff. 3). Des Weiteren erweist sich das von ihr anlässlich der Haushaltabklärung genannte 50%-Pensum im Gesundheitsfall in Anbetracht ihrer bisherigen Erwerbsbiografie mit häufigen Teilzeittätigkeiten sowie ihrer aktuellen Erziehungs- und Betreuungsaufgaben (vgl. vorstehend E. 5.2 ) als

schlüssig und nachvollziehbar. Anlässlich der Abklärung teilte sie mit, sie habe bis zur Geburt ihres ältesten Sohnes im Jahr 1993 in diversen Teilzeitstellen gearbeitet. Auch nach der Geburt des ersten Kindes übte sie gemäss IK-Auszug nur Teilzeittätigkeiten aus (vgl.

vorstehend E. 5.2 ). Die maximal 50%ige Tätigkeit im Gesundheitsfall begründete sie sodann vor allem mit der Betreuung ihrer jüngsten Tochter und ihres jüngsten Sohnes, welche auch aktuell bei der Beschwerdeführerin leben und entsprechende Betreuung benötigen. Entgegen ihrer Ansicht ist nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen, dass im Gesundheitsfalle ab Primarschuleintritt eine Fremdbetreuung an fünf Tagen erfolgt wäre (vgl. Urk. 1 S. 6 Ziff. 1 lit. a). Bereits im Zeitpunkt der Haushaltabklärung besuchte die damals 8-jährige Tochter die erste Klasse (vgl. l.

Urk. 12/84 S. 4 Ziff. 2.3.1), dennoch äusserte sich die Beschwerdeführerin dahingehend, dass sie im Gesundheitsfall lediglich zu 50 % erwerbstätig

wäre. Im Zeitpunkt des Verfügungserlasses war die jüngste Tochter 10 Jahre alt und besucht die 3. Klasse, was insgesamt auf keine wesentliche Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse seit der Haushaltsabklärung schliessen lässt.

Auch der Umstand, dass die Tochter aktuell an drei Tagen pro Woche über den Mittag im Hort betreut wird (vgl. Urk. 6), vermag das von der Beschwerdeführerin genannte hypothetische Arbeitspensum im Gesundheitsfall nicht in Zweifel zu ziehen. Zu gewichten sind diesbezüglich auch ihre klaren und glaubhaften Aussagen, dass die Kinderbetreuung bei ihr an erster Stelle stehe und sie auf keinen Fall in einem Vollzeitpensum arbeiten wollen würde (vgl. vorstehend E. 3.5) . 5.5

Praxisgemäss stellen die Gerichte im Bereich des Sozialversicherungsrechts in der Regel auf die «Aussagen der ersten Stunde» ab, denen in beweismässiger Hinsicht grösseres Gewicht zukommt als späteren Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 121 V 45 E. 2a, 115 V 133 E. 8c mit Hinweis).

So verhält es sich auch vorliegend. Dementsprechend ist in Würdigung aller Umstände und ausgehend von den Angaben der Beschwerdeführerin anlässlich der Haushaltsabklärung die Qualifikation der Beschwerdeführerin als zu 50 % im Erwerbsbereich und zu 50 % im Haushalt tätig nicht zu beanstanden. 6.

## **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

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

### **E. 6.1**

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung ( Urk. 2) gestützt auf das bidisziplinäre Gutachten vom Februar 2019 (vorstehend E. 3.7) sowie die ergänzende Stellungnahme vom März 2019 (vorstehend E. 3.8) davon aus, bei der Beschwerdeführerin bestehe aus medizinischer Sicht seit ihrer Jugend eine durchschnittliche Einschränkung im Erwerbsbereich von 55 % ( richtig: 45 % , vgl.

vorstehend E. 3.9) . Eine Einschränkung im Haushaltsbereich sei hingegen nicht ausgewiesen (vgl. vorstehend E. 2.1). Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin geltend, dass auch somatische Ursachen nach der schweren Hirnverletzung (offener Schädelbruch mit Hirnverletzung) und andere somatischen Beschwerden für die aktuellen Defizite (mit-)ursächlich sein könnten, weshalb eine medizinische, insbesondere eine neurologische, Begutachtung zu veranlassen sei (vgl. vorstehend E. 2.2) .

### **E. 6.2**

Im

bidisziplinären Gutachten vom Februar 2019 (vorstehend E. 3.7) wurden in psychiatrischer Hinsicht eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderlinetyp (ICD-10 F60.31) sowie eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10 F62.0) diagnostiziert. Der Gutachter legte ausführlich und nachvollziehbar dar, dass aufgrund der von der Beschwerdeführerin in der Vergangenheit erlebten

Gewalterfahrungen, des sexuellen Missbrauchs sowie insbesondere des chronischen Verlaufs der Störung die diagnostischen Kriterien für eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung erfüllt sind (vgl. Urk. 12/109/2-25 S. 16 f. Ziff. 6.2). Des Weiteren setzte er sich eingehend mit dem in den Vorakten erwähnten Verdacht auf eine Persönlichkeitsstörung auseinander und stellte nach umfassender objektiven Befunderhebung die Diagnose einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderlinetyp. Er begründete sodann unter Berücksichtigung sämtlicher Vorakten sowie der Biografie der Beschwerdeführerin nachvollziehbar, dass die Borderline-Störung bereits seit langer Zeit besteht und die erlittenen Traumata eine zusätzliche Belastung im Sinne einer posttraumatischen Persönlichkeitsveränderung verursacht haben. Unter Berücksichtigung des neuropsychologischen Teilgutachtens rechnete er die allenfalls leichten kognitiven Störungen am wahrscheinlichsten den Persönlichkeitsstörungen zu (vgl. Urk. 12/109/2-25 S. 18 Ziff. 6.2).

Der Gutachter begründete die Annahme des psychischen Gesundheitsschadens somit anhand einer psychiatrischen, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose. Des Weiteren hat er sich bei seiner Beurteilung an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten und das Leistungsvermögen der Beschwerdeführerin in Berücksichtigung der einschlägigen Indikatoren (vorstehend E. 1.3) eingeschätzt. Er legte substantiiert dar, aus welchen medizinisch-psychiatrischen Gründen die erhobenen Befunde das funktionelle Leistungsvermögen und die psychischen Ressourcen in qualitativer Hinsicht in der von ihm attestierten durchschnittlichen Leistungsminderung von 45 % zu schmälern vermögen. Die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage lassen sich anhand der Standardindikatoren somit schlüssig und widerspruchsfrei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachweisen, weshalb hinsichtlich der attestierten Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf das Gutachten sowie die ergänzende Stellungnahme abzustellen ist.

### **E. 6.3**

Auch der rund 7 Monate nach Verfügungserlass erstattete Bericht der Fachpersonen der Integrierten Psychiatrie H. \_\_\_ vom 14. Dezember 2020 über den stationären Aufenthalt vom 1. bis 8. Dezember 2020 (vorstehend E. 4.5) vermag die schlüssige Beurteilung durch die Gutachter nicht in Zweifel zu ziehen. Dem Bericht ist ferner keine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zu entnehmen.

Für die Beurteilung der Gesetzmässigkeit der angefochtenen Verfügung oder des Einspracheentscheides ist für das Sozialversicherungsgericht in der Regel der Sachverhalt massgebend, der zur Zeit des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsaktes gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verfügungsverfügung bilden (BGE 130 V 138 E. 2.1 mit Hinweis). Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 15) ist nicht ersichtlich, dass die im Bericht dargestellte Situation auch für die Zeit vor Erlass der angefochtenen Verfügung im Hinblick auf die Sachverhaltsdarstellung massgeblich ist. Der Beginn einer akuten vorübergehenden psychotischen Störung wird definiert als Wechsel von einem Zustand ohne psychotische Symptome in einen eindeutig abnormen psychotischen Zustand innerhalb von zwei Wochen oder weniger, wobei die Diagnose in Schizophrenie zu ändern ist, wenn die schizophrenen Symptome mehr als einen Monat andauern (vgl.

Dilling / Mombour /Schmidt (Hrsg.), ICD-10, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V (F), Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Auflage, S. 143, S. 147). Differenzialdiagnostisch zogen die Fachpersonen

sodann auch eine posttraumatische Belastungsstörung in Erwägung und meldeten die Beschwerdeführerin auf der internen Station für Traumafolgestörungen an.

Eine allfällige Verschlechterung des Gesundheitszustandes nach Verfügungserlass wäre nach dem Gesagten im Rahmen einer Neuanschuldung zu berücksichtigen. 6.4

Den Akten des Unfallversicherers (vgl. vorstehend E. 3.10 )

ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin in der Nacht des 2. Dezembers 1989 einen Motorradunfall erlitt, wobei sie ohne Helm auf den Boden stürzte. Vom 2. bis 8. Dezember 1989 erfolgte eine stationäre Behandlung im Spital J.\_\_\_\_ (vgl.

Urk. 12/130/19 20). Im Arzteugnis des Spitals J.\_\_\_\_ vom 18. Dezember 1989 zuhanden des Unfallversicherers (Urk. 12/130/24) wurde die Diagnose einer Commotio cerebri mit leichtem postcommotionellem Syndrom gestellt. Als Befunde wurden ein Schädel mit leicht blutendem Hämatom parietooccipital rechts ohne eigentliche Rissquetschwunde sowie ein Schädel-CT ohne Fraktur und ohne intrakranielle Läsion genannt. Gemäss Unfallschein (Urk. 12/130/23) attestierte der Hausarzt Dr. med. K.\_\_\_\_ (vgl.

Urk. 12/130/24) der Beschwerdeführerin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab 2. Dezember 1989 und eine Arbeitsunfähigkeit von 0 % ab 3. Januar 1990. Dem Mailverlauf vom März 2020 zwischen Unfallversicherer und IV-Stelle ist zu entnehmen, dass ein Schadeninspektor die Beschwerdeführerin besucht habe, wobei sich keine neuen Erkenntnisse aus dem Gespräch ergeben hätten. Ferner habe die Beschwerdeführerin die angekündigten Beweismittel bis heute nicht beigebracht. Aufgrund der Tatsache, dass sie laut Akten beim Unfall eine Commotio cerebri erlitten habe, müsse der Rückfall wohl abgelehnt werden (Urk. 12/146).

### **E. 6.5**

Somit sind die Angaben der Beschwerdeführerin, sie habe eine schwere Hirnverletzung (offener Schädelbruch mit Hirnverletzung) erlitten, deutlich diskrepant zu den vorhandenen medizinischen Akten, welche eine Commotio cerebri mit leichtem postcommotionellem Syndrom belegen. Bereits anlässlich der psychiatrischen Untersuchung stellte der Gutachter deutliche Inkonsistenzen bezüglich der geklagten Symptome sowie der Funktionseinbussen fest. Im Zusammenhang mit dem Unfallereignis erachtete er insbesondere die von der Beschwerdeführerin berichtete 2-3 Jahre andauernde Erinnerungslücke (vgl.

Urk. 12/109/2-25 S. 10) als unplausibel für eine anterograde Amnesie (Urk. 12/109/2-25 S. 21). Die von der Beschwerdeführerin geklagten Defizite wurden sodann eingehend im Rahmen der neuropsychologischen Begutachtung beurteilt. Die Gutachterin erachtete die lediglich leichte neuropsychologische Störung, welcher kein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zuerkannt wurde, als gut im Rahmen der diagnostizierten Persönlichkeitsstörungen interpretierbar, da solche häufig mit kognitiven Defiziten einhergehen könnten (vgl. vorstehend E.

3.7.3 ). Für zusätzliche Laboruntersuchungen oder Schädelbildgebungsuntersuchungen sah sie sodann keinen Bedarf (vgl. Urk. 12/109/30-41 S. 8 Ziff. 4.3.5). Des Weiteren sind dem

im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichten Bericht über das cranielle MR T vom Juni 2020 (vorstehend E. 4.2 ) auch aktuell keine Nachweise posttraumatischer Glianarben , eines Substanzdefektes oder einer cerebralen Raumforderung zu entnehmen. Auch in den weiteren , im Übrigen erst

nach Verfügungserlass eingereichten (vg l. zum massgebenden Sachverhalt, vor stehend E. 6.3 ) Berichten (vorstehend E. 4.2-4.4 ) wurde der Beschwerde führerin keine Arbeitsunfähigkeit aus somatischer Sicht attestiert.

Somit bestehen anhand der vorhandenen medizinischen Akten keine Anhaltspunkte für somatische Ein schränkungen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, weshalb sich weitere Abklärungen in somatischer, insbesondere neurologischer Hinsicht als nicht notwendig erweisen.

#### 6.6

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass d as bidisziplinäre Gutachten vom Februar 2019 (vorstehend E. 3.7)

die Anforderungen an den Beweiswert medizinischer Berichte im Sinne der Rechtsprechung (vorstehend E. 1.7-1.8 ) erfüllt, weshalb darauf abzustellen ist.

Auch die Beschwerdegegnerin stellte für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auf das schlüssige Gutachten sowie die ergänzende Stellung nahme ab, erachtete die durchschnittliche Einschränkung im Erwerbs bereich gestützt auf die bereits diesbezüglich einem Tippf ehler unter liegende RAD Stellungnahme vom März 2019 (vorstehend E. 3.9 ) jedoch fälschlicherweise als zu 55 % und nicht zu 45 % ausgewiesen. Das Invalide n einkommen

errechnete sie

im Rahmen des Einkommensvergleichs indes korrekt anhand der gemäss Gutachten und ergänze nden Stellungnahme attestierten durchschnittlichen 55%igen Arbeitsfähigkeit (vgl. Urk. 12/114) . Im Übrigen stellte auch die Beschwerdeführerin auf die vom Gutachter in Ziff. 4 der ergänzenden Stellungnahme festgehaltene 50-60%ige Leistungsfähigkeit bei einer 100%i gen Erwerbstätigkeit ab (v gl. Urk. 1 S. 8 Ziff. 2 lit . a), womit sich die Arbeitsfähigkeit in psychiatrischer Hinsicht grundsätzlich als nicht streitig erweist. Der medizinische Sachverhalt ist nach dem Gesagten dahingehend erstellt, dass eine durchschnittliche Einschränkung im Erwerbsbereich von 45 % seit der Jugend besteht . Das Belastungsprofil beinhaltet Tätigkeiten in kleinen Teams ohne Kundenkontakt, mit eher wenigen interaktionellen Tätigkeiten mit anderen Personen (Kunden wie Mitarbeiter) und in einem wohlwollenden Umfeld.

Im Haushaltsbereich ist die Beschwerdeführerin nicht eingeschränkt. 7. 7.1

In erwerblicher Hinsich t machte die Beschwerdeführerin

geltend, sie sei aufgrund der traumatischen Erlebnisse und diversen gesundheitlichen Einschränkungen nicht in der Lage gewesen, einen Beruf zu erlernen, weshalb dem Einkommens vergleich ein Valideneinkommen von Fr. 83'000.-- für Frühbehinderte zugrunde zu legen sei. Ferner sei ihr der maximale Leidensabzug vom Invalideneinkommen zu gewähren (vgl. vorstehend E. 2.2 ) . 7.2

Die Beschwerdegegnerin berechnete den Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin anhand des ab 1. Januar 2018 gültigen Berechnungsmodells der gemischten Methode (vgl. vorstehend E. 1.6). Da die Beschwerdeführerin keine abgeschlossene Berufsausbildung hat und diverse Hilfsarbeitertätigkeiten ausübte, stützte sie sich

für die Berechnung des Valideneinkommens auf den gemäss Lohnstrukturerhebung (LSE) 2016, Tabelle TA1, Total, Kompetenzniveau 1 von Frauen für einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art durchschnittlich erzielten Lohn. Unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Wochenarbeitszeit sowie aufgerechnet auf das Jahr 2018 errechnete sie ein Valideneinkommen von Fr. 54'886.67.

Da der Beschwerdeführerin eine Hilfsarbeitertätigkeit in einem 55%-Pensum zumutbar ist (vgl. vorstehend E. 6.6), ging die Beschwerdegegnerin für die Bestimmung des Invalideneinkommens vom selben Tabellenlohn aus. Daraus ergab sich eine Einschränkung von 45% in der Erwerbstätigkeit (Urk. 12/114). Da die Beschwerdeführerin im Haushaltsbereich nicht eingeschränkt ist (vgl. vorstehend E. 6.6), resultierte bei der Qualifikation als zu 50% erwerbstätig und zu 50% im Haushalt tätig ein Invaliditätsgrad von rund 23% (Urk. 2 S. 2). 7.3

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE

124 V 321 E. 3b/aa). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten. Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemässen Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25% nicht übersteigen (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2, 134 V 322 E. 5.2 und 126 V 75 E. 5b/aa-cc). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/bb). Zu beachten ist jedoch, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (BGE 146 V 16 E. 4.1 mit Hinweisen).

Nach ständiger Rechtsprechung darf das (kantonale) Sozialversicherungsgericht sein Ermessen, wenn es um die Beurteilung des Tabellenlohnabzuges gemäss BGE 126 V 75 geht, nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 137 V 71 E. 5.2 und 126 V 75 E. 6). Wurde bei der Festsetzung der Höhe des Abzugs vom Tabellenlohn ein Merkmal oder ein bestimmter Aspekt eines Merkmals zu Unrecht nicht berücksichtigt oder zu Unrecht berücksichtigt, hat die Beschwerdeinstanz den Abzug gesamthaft neu zu schätzen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C\_808/2015 vom 29. Februar 2016 E. 3.4.3 und 8C\_113/2015 vom 26. Mai 2015 E. 3.2). 7.4

Aus medizinisch-theoretischer Sicht ist der Beschwerdeführer in

eine Hilfsarbeiter Tätigkeit in einem 55 % -Pensum zumutbar (vgl. vorstehend E. 6.6). Entsprechend stellte die Beschwerdegegnerin für die Bestimmung des Invalideneinkommens zu Recht auf das von Frauen für einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art durchschnittlich erzielte Einkommen ab, was nicht zu beanstanden und unter den Parteien nicht streitig ist. Rechtsprechungsgemäss ist der Umstand allein, dass nur noch leichte bis mittel schwere Arbeiten zumutbar sind, auch bei eingeschränkter Leistungsfähigkeit kein Grund für einen zusätzlichen leidensbedingten Abzug, weil der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (Urteil des Bundesgerichts 9C\_507/2020 vom 29. Oktober 2020 E. 3.3.3.2 mit Hinweisen). Angesichts des zumutbaren Belastungsprofils (vgl. vorstehend E. 6.6) ist vorliegend von einem genügend breiten Spektrum an möglichen Verweisungstätigkeiten auszugehen.

Folglich können unter dem Titel leidensbedingter Abzug grundsätzlich nur Umstände berücksichtigt werden, die auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt als ausserordentlich zu bezeichnen sind (Urteil des Bundesgerichts 9C\_421/2017 vom 19. September 2017 E. 2.4 mit Hinweisen).

Solche Umstände sind vorliegend indes nicht ersichtlich. So kann insbesondere eine psychisch bedingt verstärkte Rücksichtnahme seitens Vorgesetzter und Arbeitskollegen nach der Gerichtspraxis in der Regel nicht als eigenständiger Abzugsgrund anerkannt werden, ebenso wenig etwa das Risiko von vermehrten gesundheitlichen Absenzen, ein grösserer Betreuungsaufwand oder weniger Flexibilität, was das Leisten von Überstunden etwa bei Verhinderung eines Mitarbeiters an betrifft (Urteil des Bundesgerichts 9C\_266/2017 vom 29. Mai 2018 E. 3.4.2; vgl. auch Urteil 9C\_233/2018 vom 11. April 2019 E. 3.2 mit Hinweisen).

Auch die lange Abwesenheit vom Arbeitsmarkt rechtfertigt bei Hilfstätigkeiten im untersten Kompetenzniveau rechtsprechungsgemäss keinen Abzug (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_223/2020 vom 25. Mai 2020 E. 4.3.5 mit Hinweisen). Somit ist mit der Beschwerdegegnerin vorliegend von der Gewährung eines zusätzlichen Leidensabzuges abzusehen, zumal die aus psychiatrischer Sicht vorhandenen Einschränkungen bei der Beurteilung der eingeschränkten Leistungsfähigkeit bereits vollumfänglich berücksichtigt wurden. 7.5

Selbst

unter Zugrundelegung des von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Valideneinkommens

(vgl. vorstehend E. 7.1) würde die Erheblichkeitsgrenze von 40 % für einen Rentenanspruch nicht erreicht (vgl. vorstehend E. 1.2), weshalb vorliegend die Frage, ob die Beschwerdeführerin als Frühinvalid im Sinne von Art. 26 IVV zu betrachten wäre, nicht abschliessend geklärt zu werden braucht. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 83'000.-- sowie einem Invalideneinkommen von Fr. 30'187.66 (vgl. vorstehend E. 7.2) resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 52'812.34 und somit eine Einschränkung im Erwerbzbereich von rund 64 %. Unter Berücksichtigung der Qualifikation der Beschwerdeführerin als zu 50 % im Erwerbzbereich und zu 50 % im Haushaltsbereich Tätige ergäbe dies einen Invaliditätsgrad von 32 %. Da ein Rentenanspruch frühestens

sechs Monate nach der Anmeldung zum Leistungsbezug vom 14. März 2016 (Urk. 12/11) und mithin frühestens im September 2016 entstehen könnte (Art. 29 Abs. 1 IVG), wäre die Berechnung des Invaliditätsgrades vom 1. September 2016 bis 31. Dezember 2017 anhand der damals geltenden Berechnungsart vorzunehmen (vgl. vorstehend E. 1.5). Auch diesbezüglich würde unter Berücksichtigung des von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Valideneinkommens kein Rentenanspruch resultieren. Nach Berücksichtigung des Erwerbsanteils von 50 % würde bei einem Valideneinkommen von Fr. 41'500.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 30'187.66 eine Einkommenseinbusse von Fr. 11'312.34 resultieren, was einer Einschränkung im Erwerbsbereich von 27 % entspräche. Bei der Qualifikation als jeweils zu 50 % im Erwerbs- respektive im Haushaltsbereich Tätige ergäbe dies einen Invaliditätsgrad von rund 14 % . 7.6

Nach dem Gesagten wird der für den Anspruch auf eine Invalidenrente vorausgesetzte Invaliditätsgrad von mindestens 40 % (vgl. vorstehend E. 1.2) auch unter Berücksichtigung des von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Valideneinkommens nicht erreicht. Die Beschwerdegegnerin hat einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin somit zu Recht verneint. Die angefochtene Verfügung erweist sich damit

als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 8.

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. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen, infolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (vgl. Urk.

## **E. 8**

ATSG) sind.

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

## **E. 9**

Ziff. 6.1-6.5) keine Einschränkungen (S. 10 Ziff. 7). 3.6

RAD-Ärztin Dr. B.\_\_\_\_ (vorstehend E. 3.2) nahm am 18. April 2018 erneut Stellung zum medizinischen Sachverhalt (Urk. 12/85 S. 8). Dass im Abklärungsbericht vom April 2018 (vgl. vorstehend E. 3.5) keine Einschränkungen im Haushalt erkannt worden seien, erachtete sie als nachvollziehbar. In Anbetracht der Einschränkungen bei vorliegender Anamnese sei aus ihrer Sicht jedoch eher von einer Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10 F62.0) auszugehen. Die Versicherte sei qualitativ, jedoch nicht quantitativ in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt. Es sei zunächst von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen. Es sei jedoch zu erwarten, dass durch die Weiterführung der fachpsychiatrischen Behandlung und durch Eingliederungsmassnahmen innerhalb eines Jahres wieder eine volle Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit erreicht werden könne . 3.7 3.7.1

Prof. Dr. med. Y.\_\_\_\_ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. phil. Z.\_\_\_\_ , Neuropsychologin , erstatteten am 28. Februar 2019 ein interdisziplinäres Gutachten im Auftrag der Beschwerdeführerin ( Urk. 12/109). Sie stützten sich auf die ihnen überlassenen Akten ( Urk. 12/109/4-

#### **E. 10**

), die Angaben der Beschwerdeführerin und ihre am 11. und 12. Februar 2019 in den Disziplinen Psychiatrie ( Urk.

#### **E. 12**

/109/2 -25) und Neuropsychologie ( Urk. 12/109/ 30-41 ) erhobenen Befunde. Sie nannten die folgenden Diagnosen (S. 18): - emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderlinetyp (ICD-10 F60.31) - andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10 F62.0) 3.7 .2

In psychiatrischer Hinsicht ( Urk. 12/109/2-25) hielt der Gutachter fest, die Versicherte habe ausführlich über Paramnesien im Sinne von Flashbacks berichtet und diese plastisch geschildert. Trotz der insgesamt leicht theatralischen Darstellung der Beschwerden bestehe kein Zweifel, dass es sich hierbei tatsächlich um Nachhallerinnerungen bezüglich der erlittenen Traumata handle (S. 14 Ziff. 4.3). Diese seien mit ängstlicher Stimmung, Reizbarkeit und kognitiven Einschränkungen inklusive Gedächtnisstörungen verbunden. Diese Symptomatik entspreche einem posttraumatischen Syndrom. Ein depressives Syndrom liege nicht vor, vielmehr sei die Versicherte immer wieder gereizt bis wütend, dann aber auch wieder voller Selbstbewusstsein (S. 16 Ziff. 6.1). Die diagnostischen Kriterien der posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) seien erfüllt. Da die Störung aber inzwischen über viele Jahre einen chronischen Verlauf genommen habe, müsse jetzt die Diagnose einer andauernden Persönlichkeitsänderung (ICD-10 F62.0) gestellt werden. Bei der Versicherten fänden sich durchaus Hinweise auf Persönlichkeitsakzentuierungen (S. 18 Ziff. 6.2). Die verschiedensten Lebensumstände sowie die Haltung der Versicherten während der Begutachtung mit schnell wechselnder Emotionalität böten klare Hinweise auf eine wenig bindungsstarke, emotional instabile Persönlichkeit. Es sei anzunehmen, dass bei der Versicherten Persönlichkeitseigenschaften vom Borderlinetyp seit dem jugendlichen Alter vorhanden gewesen seien. In diesem Ausnahmefall könne davon ausgegangen werden, dass die Borderline -Störung seit langer Zeit bestehe und die Traumata dann noch eine zusätzliche Belastung im Sinne einer posttraumatischen Persönlichkeitsveränderung verursacht hätten. In der neuropsychologischen Untersuchung seien allenfalls leichte kognitive Störungen diagnostiziert worden, die am wahrscheinlichsten den diagnostizierten Persönlichkeitsstörungen zuzurechnen seien und keinen eigenen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten (S. 18 Ziff. 6.2).

Die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit werde insgesamt bezogen auf ein 100%-Pensum auf zirka 80 % eingeschätzt (bei den Haushaltsarbeiten im Volumen von 50 % betrage die Arbeitsfähigkeit 100 % , bei den Erwerbstätigkeiten im Volumen von ebenfalls 50 % betrage die Arbeitsfähigkeit 50 % (100 % Anwesenheit x 50-60 % Leistungsfähigkeit). Da beide diagnostizierten Persönlichkeitsstörungen seit früher Jugend bestünden, bestehe auch die beschriebene Arbeitsfähigkeit seit dieser Zeit (S. 22 Ziff. 8.1). Eine optimal der Störung angepasste Tätigkeit solle eher wenige interaktionelle Tätigkeiten mit anderen Personen erfordern und möglichst in kleinen Teams ohne

Kundenkontakt erfolgen. Es sollte eine hohe Toleranz gegenüber den Persönlichkeitseigenschaften der Versicherten bestehen. Kognitive Einschränkungen würden bei der optimalen Anpassung keine Rolle spielen. In einer entsprechend angepassten Tätigkeit müsste auch mit einer zirka 50%igen Einschränkung gerechnet werden. Die Einschränkung wäre vor allem durch die Nachhallereinerungen bedingt, wenn die Tätigkeit bezüglich der auffälligen Persönlichkeitseigenschaften optimal angepasst wäre. Die leichte Einschränkung sei seit Beginn des Erwerbslebens vorhanden, weil sie auf schon vorher bestehende Persönlichkeitsstörungen beruhe (S. 23 Ziff. 8.2). Eine angepasste Tätigkeit im Erwerbsbereich sei (bezogen auf ein 100%-Pensum) aus medizinischer Sicht zu zirka 80 % möglich (absolut zirka 2-3 Stunden im Erwerbsbereich; S. 24 Ziff. 8.4). 3.7.3

Auf neuropsychologischen Fachgebiet (Urk. 12/109/30-41) wurden die aktuellen kognitiven Einbußen als eine leichte neuropsychologische Störung eingeschätzt. Die Funktionsfähigkeit sollte durch diese leichte neuropsychologische Störung im Alltag und unter den meisten beruflichen Anforderungen nicht eingeschränkt sein. In Berufen oder bei Aufgaben mit hohen Anforderungen an die Kognition könne die Funktionsfähigkeit allenfalls leicht eingeschränkt sein; ebensolche Arbeiten seien von der Explorandin bis dato nicht ausgeführt worden. Die leichte neuropsychologische Störung sei gut im Rahmen der psychiatrischerseits diagnostizierten andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10 F62.0) sowie der emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ (ICD-10 F60.31) interpretierbar. Es sei bekannt, dass Persönlichkeitsstörungen häufig auch mit kognitiven Defiziten einhergehen könnten (S. 8-9 Ziff. 5). 3.8

Prof. Y.\_\_\_\_ (vorstehend E. 3.7.1) nahm am 12. März 2019 (Urk. 12/112) Stellung zu den ergänzenden Fragen der IV-Stelle vom 6. März 2019 (Urk. 12/111). Im Haushaltsbereich liege bei einer 100%igen Anwesenheit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit vor und im Erwerbsbereich bei einer 100%igen Anwesenheit eine 50-60%ige Leistungsfähigkeit. Dies ergebe zusammen auf die gesamte Arbeitsfähigkeit berechnet (Haushaltsbereich und Erwerbstätigkeit) eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20-25 %. Bei einem angenommenen 100%-Pensum von 8 Stunden pro Tag wäre die Versicherte davon 4 Stunden im Haushalts- und 4

Stunden im Erwerbsbereich tätig. Die 4 Stunden Haushaltsarbeit sollte sie uneingeschränkt leisten können (durch die Haushaltklärung bestätigt und diese Leistung werde ja auch aktuell erbracht). Bei den 4 Stunden Erwerbstätigkeit wäre sie zu 40-50 % eingeschränkt, könnte als nur etwas weniger als 2 Stunden leisten. Insgesamt könnte sie also von 8 Stunden Tätigkeit zirka 6.5 Stunden leisten, was ungefähr einem Gesamtpensum von 80 % entspreche (S. 1-2 Ziff. 3-6). 3.9

RAD-Ärztin Dr. B.\_\_\_\_ (vorstehend E. 3.2) führte in ihrer Stellungnahme vom 14. März 2019 (Urk. 12/117 S. 4) aus, dass das erstellte Gutachten die gestellten Fragen umfassend beantwortet, die geklagten Beschwerden berücksichtige, in Kenntnis und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstellt worden und in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge einleuchtend sei. Ebenso seien die gezogenen Schlussfolgerungen in nachvollziehbarer Weise hergeleitet. Sie empfehle daher auf die Beurteilungen des Gutachtens vollumfänglich abzustellen.

Mit Verweis auf die im Gutachten sowie in der ergänzenden Stellungnahme attestierte Arbeitsfähigkeit ging sie fälschlicherweise von einer durchschnittlich

55 %igen anstatt einer 45%igen Einschränkung (vgl. vorstehend E. 3.8 ) seit der Jugend im Erwerbsbereich aus. 3.10

Die Beschwerdeführerin reichte in der Folge beim Unfallversicherer eine Rückfallmeldung ein, um prüfen zu lassen, ob die Beschwerden und Befunde auf das Ereignis vom 2. Dezember 1989 zurückzuführen seien (vgl. Urk. 12/125). Die Beschwerdegegnerin holte beim Unfallversicherer die entsprechenden Berichte ein (vgl. Urk. 12/130 /12- 29 ). 4.

### **E. 13**

) jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. Die Beschwerdeführer in ist auf §

### **E. 16**

Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ( GSVGer ) hinzuweisen, wonach sie zur Nachzahlung der Gerichtskosten verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt , zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Stephanie Schwarz - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage einer Kopie von Urk. 14 und Urk. 15 - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin MosimannRämi

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