

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00543 vom 27. April 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-04-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00543

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00543 du 27 avril 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00543 del 27 aprile 2021

Erwägungen

E. 1.1

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanmeldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis). 1. 2

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

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

1. 3

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und zur prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4).

E. 1.2

In Umsetzung des vorgenannten Gerichtsentscheids veranlasste die IV-Stelle beim

A.____ das polydisziplinäre Gutachten (All gemeinmedizin/Rheumatologie/ Gastro - enterologie /Psychiatrie) vom 15. April 2014 (Urk. 7/53/1-34). Ferner beauftragte sie ihren Abklärungsdienst mit der Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit der Versicherten im Haushalt (vgl. Abklärungsbericht vom 5. Juni 2014, Urk. 7/54). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/57, Urk. 7/61, Urk. 7/66/2, Urk. 7/76) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 6. März

201

E. 1.3

Im August 2017 meldete die leitende Ärztin der psychiatrischen Klinik C.____

die Versicherte erneut zum Leistungsbezug an (Urk. 7/94; von der Versicherten nachträglich gezeichnet am 28. August 2017, Urk. 7/97). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/101) trat die IV-Stelle mangels einer glaubhaftgemachten wesentlichen Veränderung mit Verfügung vom 16. November 2017 auf die Neuanmeldung nicht ein (Urk. 7/102). Diese Verfügung verblieb unangefochten.

E. 1.4

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

E. 1.5

Bei der Bemessung der Invalidität von im Haushalt tätigen Versicherten ist die Schadenminderungspflicht von erheblicher Relevanz. Nach der Rechtsprechung ist dabei vom Grundsatz auszugehen, dass einem Leistungsansprecher im Rahmen der Schadenminderungspflicht Massnahmen zuzumuten sind, die ein vernünftiger Mensch in der gleichen Lage ergreifen würde, wenn er keinerlei Entschädigung zu erwarten hätte. Für die im Haushalt tätigen Versicherten bedeutet dies, dass sie Verhaltensweisen zu entwickeln haben, welche die Auswirkungen der Behinderung im hauswirtschaftlichen Bereich reduzieren und ihnen eine möglichst vollständige und unabhängige Erledigung der Haushaltarbeiten ermöglichen. Kann die versicherte Person wegen ihrer Behinderung gewisse Haushaltarbeiten nur noch mühsam und mit viel höherem Zeitaufwand erledigen, so muss sie in erster Linie ihre Arbeit einteilen und in üblichem Umfang die Mithilfe von Familienangehörigen in Anspruch nehmen. Ein invaliditätsbedingter Ausfall darf bei im Haushalt tätigen Personen nur insoweit angenommen werden, als die Aufgaben, welche nicht mehr erfüllt werden können, durch Drittpersonen gegen Entlohnung oder durch Angehörige verrichtet werden, denen dadurch nachgewiesenermassen eine Erwerbseinbusse oder doch eine unverhältnismässige Belastung entsteht. Die im Rahmen der Invaliditätsbemessung bei einer Hausfrau zu berücksichtigende Mithilfe von Familienangehörigen geht daher weiter als die ohne Gesundheitsschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung. Geht es um die Mitarbeit von Familienangehörigen, ist danach zu fragen, wie sich eine vernünftige Familiengemeinschaft einrichten würde, wenn keine Versicherungsleistungen zu erwarten wären. Dabei darf nach der Rechtsprechung unter dem Titel der Schadenminderungspflicht nicht etwa die Bewältigung der Haushaltstätigkeit in einzelnen Funktionen oder insgesamt auf die übrigen Familienmitglieder überwältigt werden mit der Folge, dass gleichsam bei jeder festgestellten Einschränkung

danach gefragt werden müsste, ob sich ein Familienmitglied für den lässt, das allenfalls für eine ersatzweise Ausführung der entsprechenden Teilfunktion in Frage kommt. Schliesslich vermag die Tatsache, dass sich die der Rechtsprechung zugrunde liegenden, in Art. 159 Abs. 2 und 3 ZGB zwischen den Ehegatten und in Art. 272 ZGB zwischen Eltern und Kindern statuierten Bei standspflichten nicht unmittelbar durchsetzen lassen (d.h. weder klagbar noch vollstreckbar sind), sondern nur freiwillig erfüllt werden können, an der Schadenminderungspflicht der im Haushalt beschäftigten Versicherten nichts zu ändern. Denn wie auch im Erwerbsbereich darauf abzustellen ist, ob die verbleibende Erwerbsfähigkeit auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt grundsätzlich verwertbar ist, unabhängig davon, ob eine solche Anstellung rechtlich durchsetzbar ist, ist auch in Bezug auf den Haushaltbereich davon auszugehen, was in der sozialen Realität üblich und zumutbar ist, unabhängig davon, ob eine Mithilfe rechtlich durchsetzbar ist (BGE 133 V 504 E. 4.2 mit Hinweisen).

E. 1.6

Die von einer qualifizierten Person durchgeführte Abklärung vor Ort (nach Massgabe des Art. 69 Abs. 2 IVV; vgl. auch Rz. 3081 ff. des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung, KSIH, gültig ab 1. Januar 2015) stellt für gewöhnlich die geeignete und genügende Vorkehr zur Bestimmung der gesundheitlichen Einschränkung im Haushalt dar.

Hinsichtlich des Beweiswerts der entsprechenden Berichterstattung ist wesentlich, dass sie durch eine qualifizierte Person erfolgt, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein sowie in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen.

Diese Beweiswürdigungskriterien sind nicht nur für die im Abklärungsbericht enthaltenen Angaben zu Art und Umfang der Behinderung im Haushalt massgebend, sondern gelten analog für jenen Teil eines Abklärungsberichts, der den mutmasslichen Umfang der erwerblichen Tätigkeit von teilerwerbstätigen Versicherten mit häuslichem Aufgabenbereich im Gesundheitsfall betrifft (Urteil des Bundesgerichts I 236/06 vom 19. Juni 2006 E. 3.2). 2.

2.1

Im angefochtenen Entscheid erwog die Beschwerdegegnerin, gestützt auf die Haushaltsabklärung sei die Beschwerdeführerin als zu 100% im Aufgabenbereich tätig zu qualifizieren. Dabei sei sie insgesamt zu 16.5% eingeschränkt. Daraus resultiere ein rentenausschliessender IV-Grad von 16.5% (Urk. 2). 2.2

Dagegen wandte die Beschwerdeführerin ein, die IV-Stelle habe die psychische Krankheit im Rahmen der Hausabklärung nicht berücksichtigt und damit den Sachverhalt nicht korrekt abgeklärt. Zudem sei der Abklärungsperson die fachliche Qualifikation abzuspochen, da sie die psychischen Leiden nicht geprüft und berücksichtigt habe. Darüber hinaus habe letztere zu wenig nachgefragt bzw. abgeklärt, weshalb die geschilderten Einschränkungen bestünden. Damit fehle dem Bericht die sachliche und rechtliche Richtigkeit und sei von Willkür auszugehen. Zudem sei den fachärztlichen Einschätzungen

im Bereich psychischer Störungen den Vorrang zu geben, soweit eine divergierende Haushaltsabklärung bestehe. Schliesslich sei der Beschwerdeführerin die Unterstützung durch den Sohn im Haushalt nicht anzurechnen im Sinne der Schadenminderungspflicht. Einerseits absolviere dieser derzeit eine Berufslehre und müsse er sich andererseits mehr um sich selber, statt um seine Eltern, kümmern. Dies sei denn auch den Protokollen der zuständigen Sozialbehörde zu entnehmen. Unterstützungen durch die Nachbarn seien eine Gefälligkeit und ebenfalls nicht im Sinne der Schadenminderungspflicht anzurechnen (Urk. 1 S. 8 ff.) . 3.

Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung eingetreten. Gestützt auf den in allen Teilen als beweisbildend zu beurteilenden Abklärungsbericht vom 21. November 2019 (vgl. nachfolgend E. 5) ist der (Ex-) Ehemann der Beschwerdeführerin im massgeblichen Zeitraum zwischen der gerichtlich bestätigten Verfügung 6. März 2015 (Urk. 7/81, Urk. 7/89; vgl. E. 1.2)

und der angefochtenen Verfügung vom 22. Juni 2020

(Urk. 2) aus der Familienwohnung ausgezogen. Zudem ist die bisherige ausserschulische Fremdbetreuung des Sohns (Hort) ab Sommer 2019 weggefallen (vgl. dazu diskrepant das Protokoll der Sozialbehörde der Stadt B. ___ vom 1. Oktober 2019, wonach der Beschwerdeführerin bis 20. April 2020 Kostengutsprache für den Mittagstisch erteilt wurde, vgl. Urk.

3/12) . Beides wirkt sich auf den Aufgabenbereich der Beschwerdeführerin aus. Eine solche Änderung in den familiären Verhältnissen führt in der Regel zu einer Neugewichtung der einzelnen Tätigkeiten, die der Aufgabenbereich "Haushalt" umfasst. So bedeutet ein von der Anzahl Personen her kleinerer Haushalt eine Entlastung der für diesen Aufgabenbereich verantwortlichen Person, indem etwa weniger eingekauft, gekocht und geputzt werden muss und weniger Arbeit bei der Wäsche und Kleiderpflege anfällt. Im Gegenzug fällt eine allfällige Mithilfe der nicht mehr im selben Haushalt wohnenden Personen weg. Insofern ist ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG gegeben (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_410/2015 vom 13. November 2015, E. 4.2.1). Daran ändert auch nichts, wenn dem Abklärungsbericht vom 5. Juni 2014 weder eine Festlegung der Qualifikation noch Gewichtung der einzelnen Tätigkeiten und Einschränkungen innert derselben zu entnehmen ist (vgl. Urk. 7 /54). Zu prüfen ist im Folgenden , ob die Beschwerdeführerin nunmehr einen Rentenanspruch hat .

Im Rahmen der Neuanmeldung vom August 2019 stellte sich die Aktenlage wie folgt dar: 4. 4.1 4.1.1

Dr. D. ___ diagnostizierte nach dem Erstgespräch vom 18. Januar 2018 (1) eine rezidivierend depressive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen (ICD-10: F33.3), (2) eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS, ICD-10: F43.1), (3) eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung, Borderline-Typ (ICD-10: F60.31), (4) Störungen durch Opiate, Abhängigkeitssyndrom (ICD-10: F11.2) und (5) Störungen durch Tabak, Abhängigkeitssyndrom (ICD-10: F17.2, Urk. 8/111/11). Die alevitisch - kurdische Beschwerdeführerin sei mit vier (Halb-) Geschwistern in der Türkei

aufgewachsen . Die Familie sei politisch verfolgt worden. Die Eltern hätten sich scheiden lassen und der neue Partner der Mutter habe sie (die Beschwerdeführerin) regelässig

sexuell missbraucht. Weiter habe die Beschwerdeführerin in Ankara französische Literatur studiert. Bei Demonstrationen sei sie verhaftet worden und 2004 als Asylsuchende in die Schweiz gekommen. Im Asylheim habe sie ihren zukünftigen Mann kennengelernt. Ca. 2014 sei es zur Scheidung gekommen. Das Verhältnis zum Ex-Mann sei nicht gut; zu ihrer Herkunftsfamilie habe die Beschwerdeführerin wegen Konflikten keinen Kontakt (vgl. Bericht vom 18. Januar 2018, Urk. 7/111/10 f.).

Beim Ersttermin hätten sich Einschränkungen der Aufmerksamkeit, Konzentration und Merkfähigkeit gezeigt. Zudem bestünden taktile Halluzinationen und akustische Akosmen

,
Interessen- und Freudverlust, eine Antriebsverminderung, Hinweise auf Ängste, eine psychomotorische Verlangsamung, Durchschlafstörungen, Alpträume, Flashbacks, eine erhöhte Schreckhaftigkeit und Inappetenz. Die Beschwerdeführerin sei im Affekt deprimiert, erhöht reizbar, autoaggressiv (Schlagen des Kopfes gegen die Wand) und habe Schuldgefühle. Zweifach habe sie versucht sich umzubringen (in der Türkei mittels Pulsadern aufschneiden und in der Schweiz ca. 2014 mit Medikamenten, Urk. 7/111/10 f.). 4.1.2

Auf Zuweisung der behandelnden Psychologin wurde die Beschwerdeführerin vom 16. Oktober 2018 bis 15. Januar 2019 auf der Spezialstation für Traumafolgestörungen der integrierten Psychiatrie F.____ stationär behandelt.

Im Austrittsbericht vom 29. Januar 2019 hielt Dr. med. G.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie sowie leitender Arzt des F.____, im Wesentlichen (1) eine rezidivierend depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1), (2) PTBS (ICD-10: F43.1), (3) Panikstörung (ICD-10: F41.0) sowie (4) emotional instabile Persönlichkeitsstörung, Borderline-Typ (ICD-10: F60.31) fest. Die Beschwerdeführerin habe berichtet, schon seit vielen Jahren unter einschießenden, schlimmen Bildern zu leiden. Seit sechs bis sieben Jahren höre sie immer wieder Schreie im Kopf und rhythmische Geräusche wie auf einer Baustelle, wobei ihr klar sei, dass diese nicht real existierten. Sie leide unter Alpträumen, welche die schlimmste Zeit in der Türkei betreffen würden. Auf Flashbacks reagiere sie mit Aufregung und Selbstbeschuldigungen. Weiter habe die Beschwerdeführerin Angst vor der Dunkelheit, ihrem Schatten und vor Personen; selbst wenn sie wisse, dass diese ihr nichts tun würden. Zudem

fürchte sie sich vor Stille. Alsdann kontrolliere die Beschwerdeführerin ihre Wohnungstüre abends mehrfach daraufhin, ob sie denn auch wirklich geschlossen sei. Die Wohnung verlasse sie tagsüber nur, wenn sie müsse und abends nur in Begleitung ihres halbwüchsigen Sohnes. Alle zwei bis drei Tage erleide sie eine Panikattacke, welche sie mit Temesta behandle. Es komme vor, dass ihr im Haushalt Missgeschicke passierten und sie Dinge einfach fallen lasse. Dann erschrecke sie jeweils extrem und das Herz klopfe bis zum Hals. Sie sei stark deprimiert und hoffnungslos, erheblich gereizt bis hin zu Wutausbrüchen, im Antrieb stark reduziert. Sie habe sich sozial erheblich zurückgezogen. Es bestünden meistens unterdrückte Aggressionen; ca. ein Mal die Woche fege sie Gegenstände vom Tisch. Etwa zwei Mal im Monat schlage sie mit dem Kopf gegen die Wand oder mit der offenen Hand auf die Schenkel (Urk. 7/111/4).

Dr. G.____ kam zum Schluss, die einer religiösen Minderheit angehörende

Beschwerdeführerin

sei unter der Fuchtel einer gewalttätigen Mutter in der Türkei aufgewachsen. Nach wiederholten sexuellen Übergriffen durch lokale Behördenmitglieder und einer sehr nahen Bezugsperson habe sie «schleichend und c achet » durch depressive Episoden, agoraphobisch anmutenden Ängsten und Panikattacken das Vollbild einer PTBS entwickelt. Darüber hinaus habe die im Elternhaus erfahrene jahrelange Gewalt und Erniedrigung, verbunden mit Resignation, Angst- und Schamgefühlen, zu anhaltenden Fehlregulationsmustern geführt, welche namentlich die Borderline - Anteile erklären könnten. So etwa eine gestörte Affekt- und Impulsregulation mit Sachbeschädigungen zu Hause und sich selber Schlagen, Somatisierungsphänomene im Gastrointestinaltrakt und in den Beinen, dissoziative Symptomatik mit Wahrnehmungs- und Bewegungsstörungen, ein chronisch beeinträchtigtes Identitätsgefühl mit wahrgenommener Leere, Selbstbeschuldigung und überdauernde, negative Einstellungen sich selbst und der Umwelt gegenüber (Urk. 7 /111/6). 4.1.3

Mit Schreiben vom 28. März 2019 machte

Dr. D. eine Verschlechterung ankündigend und begründete dies wie folgt: Die Depression habe sich trotz psycho- und pharmakotherapeutischer Massnahmen chronifiziert; die als Persönlichkeitsakzentuierung beurteilte Problematik sei als Persönlichkeitsstörung zu werten; betreffend die chronische Diarrhoe und Stuhlinkontinenz seien die therapeutischen Massnahmen ausgeschöpft. Es lägen komplexe psychische und somatische Erkrankungen vor, die sich gegenseitig negativ beeinflussten. Die Beschwerdeführerin sei seit Behandlungsbeginn im August 2017 (initial im Zentrum H., seither bei E.) zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 7/114). 4.1.4

Im Bericht vom 21. Mai 2019 erneuerte Dr. D. die bereits erwähnten Diagnosen (vgl. E. 4.1.1)

und hielt zudem fest, die Beschwerdeführerin sei im ersten und zweiten Arbeitsmarkt zu 100 % arbeitsunfähig. Im Haushaltsbereich könne sie keine schweren Dinge heben und es bestehe eine verminderte Belastbarkeit bei Aufräum- und Putzarbeiten; zur Unterstützung bestehe eine wöchentliche hauswirtschaftliche Spitex (Urk. 7 /119/6). 4.2

Anlässlich der Haushaltsabklärung vom 30. Oktober 2019 (Urk. 7 /123)

kam die Abklärungsperson zum Schluss, die Beschwerdeführerin sei als zu 100 % im Haushalt tätig zu qualifizieren. Sie sei seit vier bis fünf Jahren geschieden

und wohne nunmehr mit ihrem 14-jährigen Sohn

in einer 3.5-Zimmerwohnung an der bisherigen Adresse. Seit ihrer Einreise in die Schweiz 1999 sei sie weder einer Erwerbstätigkeit nachgegangen noch habe sie sich intensiv um eine Stelle bemüht; seit 2010 werde die Beschwerdeführerin vom Sozialamt unterstützt. Mithin sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin auch ohne Gesundheits-schaden aktuell keiner ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachginge (Urk. 7/123 /4 f.).

Alsdann gewichtete die Abklärungsperson den Haushaltsanteil «Ernährung» mit 30 %. Unter Berücksichtigung der altersentsprechenden Mithilfe durch den Sohn sowie wöchentliche Haushaltspitex für die Wohnungsgrundreinigung hielt sie in diesem Bereich eine 20 % ige resp. gewichtet 6 % ige Einschränkung fest. Zur Begründung notierte die Abklärungsperson, seit Sommer 2019 komme der Sohn mittags zum Essen nach Hause; altershalber habe er nicht mehr zum Mittagstisch gewollt. Die Zubereitung der Mahlzeiten sei der Beschwerdeführerin weiterhin selbständig möglich. Kochen und rüsten bereiteten ihr

keine Probleme. Sie koche zeitweise auch mehr, damit der Sohn am Folgetag den Rest in der Mikrowelle aufwärmen könne. Selber nehme sie nicht viel zu sich. Oftmals bediene man sich auch nur aus dem Kühlschrank und esse kalt. Der Sohn esse mittags meist alleine, sie selber esse vermehrt am Abend. Wenn der Ex-Mann vorbeikomme, esse man im Familienkollektiv am Tisch. Der Tisch werde von der Beschwerdeführerin und ihrem Sohn gedeckt und aufgeräumt. Pfannen- und Geschirrspülen erledige die Beschwerdeführerin selber, zeitweise helfe der Sohn beim Aufräumen der Küche. Leichtere, oberflächliche Reinigungsarbeiten erledige die Beschwerdeführerin weiterhin selbständig; für die Grundreinigung der Wohnung komme seit Mai 2019 die Haushaltspitex

ein Mal pro Woche für eine Stunde und 15 Minuten (Urk. 7/123/7) .

Im mit 35 % gewichteten Aufgabenbereich « Wohnungs- und Hauspflege» sei die Beschwerdeführerin unter Berücksichtigung der Mithilfe durch den Sohn sowie die Haushaltspitex zu 30 % , gewichtet 10.5 % eingeschränkt . Die oberflächliche Reinigung (Aufräumen, Abstauben, Boden mit einem leichten Staubwischer aufnehmen, Auswischen der Lavabos etc.) sei ihr weiterhin über den Tag

verteilt möglich. Altershalber räume der Sohn sein Zimmer selber auf. Die Fensterreinigung werde ein bis zwei Mal pro Jahr von der Nachbarin übernommen. Das Bewässern der Zimmerpflanze erledige die Beschwerdeführerin selber (Urk. 7/123/8).

In den Haushaltsbereichen «Betreuung von Kindern und/oder Angehörigen», «Wäsche und Kleiderpflege» sowie «Einkauf und weitere Besorgungen» notierte die Abklärungsperson keinerlei Einschränkung. Der Sohn gehe selbständig zur Schule und sei nach eigenen Angaben sowohl in der Schule als auch in der Freizeit gut organisiert; zu seinem Vater bestehe regelmässig Kontakt. Die Wäsche und Kleiderpflege erledige die Beschwerdeführerin selbständig. Die Waschmaschine befinde sich in der Wohnung; gelegentlich werde sie beim Aufhängen von grösseren Wäschestücken von der Haushaltspitex unterstützt. Sodann gehe die Beschwerdeführerin mit einer Bekannten mit dem Auto einkaufen; kleinere Einkäufe übernehme der Sohn oder der Ex-Mann. Kleider würden online bestellt.

Daraus resultiere eine Gesamtinvalidität im Haushaltsbereich von 16.5 % (Urk. 7 /123 /10). 5.

E. 5

einen Leistungsanspruch der Versicherten (Urk . 7/81). Die von derselben sowie von den Sozialhilfebehörden

der Stadt B.____

dagegen erhobene Beschwerde (Urk. 7/85/3 ff.) wies das hiesige Gericht mit Urteil IV.2015.00439 vom 11. August 2015 ab (Urk. 7/89/1-20). Dieser Entscheid verblieb unangefochten.

E. 5.1

Gemäss Feststellungsblatt (Urk. 7/124/3 ff.) stützte sich die Beschwerdegegnerin im Rahmen ihrer Beurteilung

unter anderem auf die unter E. 4.1 zitierten Arztberichte von Dres . D.____ und

G.____ , einschliesslich des Berichts vom 21. Mai 2019 sowie auf den Abklärungsbericht vom 21. November 2019. Soweit die Beschwerdeführerin moniert, die

Beschwerdegegnerin habe die psychischen Leiden im Rahmen ihrer Beurteilung nicht gewürdigt und deshalb den Untersuchungsgrundsatz verletzt (Urk. 1 S. 8), kann ihr damit nicht gefolgt werden.

E. 5.2

Sodann ist der Abklärungsbericht vom 21. November 2019 von einer qualifizierten Person in Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse verfasst worden sowie plausibel und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen begründet worden, womit er den an ihn gestellten Anforderungen entspricht (E. 1.5).

Soweit die Beschwerdeführerin argumentiert, abzustellen sei auf die Angaben der behandelnden Ärzte, welche mehr Gewicht hätten als der Abklärungsbericht (Urk. 1 S. 8), bezieht sich dies auf den Fall, dass sich bei einer psychisch beeinträchtigten versicherten Person die Ergebnisse der Abklärung vor Ort und die fachmedizinischen Feststellungen widersprechen. Prinzipiell stellt der Abklärungsbericht auch dann eine beweistaugliche Grundlage dar, wenn es um die Bemessung einer psychisch bedingten Invalidität geht, d.h. wenn die Beurteilung psychischer Erkrankungen im Vordergrund steht. Widersprechen sich die Ergebnisse der Abklärung vor Ort und die fachmedizinischen Feststellungen zur Fähigkeit der versicherten Person, ihre gewohnten Aufgaben zu erfüllen, ist in der Regel den ärztlichen Stellungnahmen mehr Gewicht einzuräumen als dem Bericht über die Haushaltsabklärung, weil es der Abklärungsperson regelmässig nur beschränkt möglich ist, das Ausmass des psychischen Leidens und der damit verbundenen Einschränkungen zu erkennen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_157/2017 vom 6. November 2017, E. 4.3 mit weiteren Hinweisen). Entgegen der von der Beschwerdeführerin vertretenen Auffassung sind vorliegend

keine Umstände auszumachen, welche den Abklärungsbericht als ungeeignet oder mangelhaft erscheinen liessen. Insbesondere wurden die psychiatrischen Diagnosen sowie die Arztberichte von Dres. D.____ und I.____ vom 21. Mai 2019 und 16. Juni 2019 im Abklärungsbericht dokumentiert und berücksichtigt. Das selbe gilt für die Angaben und Äusserungen der Beschwerdeführerin

gegenüber der Abklärungsperson (vgl. Urk. 7/123/2 f.). Soweit die Beschwerdeführerin der Abklärungsperson Kenntnis über die Beeinträchtigungen und Behinderungen, die sich aus den medizinischen Diagnosen ergeben, abspricht (Urk. 1 S. 10) oder gar Willkür unterstellt (Urk. 1 S. 12), kann ihr damit nicht gefolgt werden. Davon abgesehen findet die Untersuchungspflicht der Verwaltung im Bereich des Sozialversicherungsrechts sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2, 122 V 157 E. 1a, vgl. BGE 130 I 180 E. 3.2).

Weiter

liegen weder Hinweise auf ungläubwürdig erscheinende und/oder widersprüchliche Angaben der Beschwerdeführerin vor noch ergeben sich Widersprüche zu den fachärztlichen Beurteilungen. Insbesondere

hat Dr. D.____ die postulierten Einschränkungen im Haushaltsbereich nicht quantifiziert (vgl. Urk. 7/119/6 = Urk. 3/8, Urk. 3/10).

Auf den

beschwerdeweise eingereichten Bericht vom 25. April 2020, worin Dr. med. I.____, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, unter Hinweis auf die «integrative Diagnose» eine mehr als 50%ige Einschränkung im Haushaltsbereich postulierte (vgl. Urk. 3/7), kann bereits deshalb nicht allein abgestellt werden, weil es sich bei

Dr. I.____

nicht um einen Facharzt für Psychiatrie handelt. Entsprechend räumte dieser im Bericht vom 16. Juni 2019 denn auch noch ein, dass er die Einschränkung der Beschwerdeführerin im Haushaltsbereich

nicht beurteilen könne und verwies hierfür

auf die psychiatrischen Behandler (Urk. 3/6).

Demgegenüber lässt sich

der Abklärungsbericht vom 21. November 2019 mit der fachärztlichen Beurteilung im

A.____-Vorgutachten 2014 vereinbaren, wonach im Haushaltsbereich eine 15%ige Einschränkung bestand (Urk. 7/53 S. 20); eine

in medizinischer Hinsicht seither eingetretene wesentliche Veränderung ist zu verneinen.

Dr. I.____

hat ausdrücklich festgehalten, dass

die somatische

Situation stationär ist (vgl. Bericht vom 16. Juni

2019, Urk. 7/120/1). In psychiatrischer Hinsicht hielt

Dr. D.____

im Januar 2018 zwar neu eine Persönlichkeitsstörungsstörung, Borderline Typ (ICD-10: F 60.31) sowie PTBS (ICD-10: F 43.1) fest. Letzteres

indes lediglich aufgrund eines Erstgesprächs und augenscheinlich vornehmlich gestützt auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin; objektive Befunde sind dem Bericht vom 28. Januar 2018 jedenfalls kaum zu entnehmen. Zudem

steht die mit einer Latenz von Jahrzehnten diagnostizierte PTBS im Widerspruch zu den diagnostischen Leitlinien des ICD-Klassifikationssystems der WHO für psychische Störungen. Demnach soll eine PTBS nur dann diagnostiziert werden, wenn sie innerhalb von sechs Monaten nach einem traumatisierenden Ereignis aufgetreten ist (vgl.

Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V (F), 10. Auflage, S. 208). Von einer Diagnose lege artis kann damit jedenfalls nicht die Rede sein. Weshalb

die im Vorgutachten festgestellte Persönlichkeitsakzentuierung diagnostisch nun mehr als Persönlichkeitsstörung zu interpretieren sei, liess Dr. D.____ gänzlich ungegründet (vgl.

Bericht vom 28. März 2019, Urk. 7/114). Davon abgesehen sind psychiatrische

Explorationen von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei und verschiedene

medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist

(vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 5. März 200

E. 7

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

E. 8

Abs. 3 ATSG; spezifische Methode der Invaliditätsbemessung [Betätigungsvergleich]; vgl. statt vieler: BGE 142 V 290 E. 4). Als Aufgabenbereich nach Artikel 7 Absatz 2 IVG der im Haushalt tätigen Versicherten gilt die übliche Tätigkeit im Haushalt sowie die Pflege und Betreuung von Angehörigen (Art. 27 Abs. 1 IVV in der seit 1. Januar 2018 geltenden Fassung).

E. 9

in Sachen A., 8C_694/2008, E . 5.1 ; vgl. auch Urteil des hiesigen Gerichts IV.2015.00439 vom 11. August

2015 E.

5.3, Urk. 7/89/13) ; die

lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts ist im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E . 2.3 mit Hinweisen, vgl. E. 1.2). Bei der im Austrittsbericht des F.____ vom 29. Januar 2019 von Dr. G.____ festgehaltenen Persönlichkeitsstörung handelt es sich im Übrigen nicht um eine von diesem eigens gestellte Diagnose. Vielmehr bezog sich Dr. G.____ hierfür auf die Vorakten und gab er zudem an, die Auswirkungen derselben hätten jedenfalls aktuell nicht im Vordergrund ge standen (Urk. 7 /111/6). Zu vermerken ist auch, dass

Diagnosen aus dem depressiven Formenkreis bereits seit 2008 in volatiler Ausprägung und mit oder ohne psychotische Symptome festgehalten wurden. Eine stationäre Behandlung erfolgte erstmals 2014 (vgl. Austrittsbericht der Klinik J.____ vom 28. Oktober 2014, worin eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen [ICD-10: F33.3] diagnostiziert wurde, Urk. 7 /85/21). Der neuerliche Klinikaufenthalt Ende 2018/anfangs 2019 lässt damit nicht per se auf eine (anhaltende) Verschlechterung schliessen. Das selbe gilt für den Hinweis von Dr. D.____ auf

eine Chronifizierung der vorbekannten Leiden (vgl. Schreiben vom 28. März 2019, Urk. 7/114 ;

Urteil des Bundesgerichts 9C_288/2008 vom 16. Mai 2008 E. 5) . Die Ausführungen desselben im beschwerdeweise eingereichten Bericht vom 28. April 2020 (Urk. 3/10) sind zudem nicht geeignet, die im Abklärungsbericht aufgrund detaillierter Erhebungen festgestellten Einschränkung im Haushaltsbereich in Zweifel zu ziehen . Insbesondere tangieren

die darin beschriebenen Einschränkungen der

Selbstbehauptungsfähigkeit,

Verkehrstauglichkeit und Mobilität (aufgrund der Stuhlinkontinenz) , Interessen sowie

die rasche Überforderung in administrativen Belangen und im Rahmen von Konflikten mit der Nachbarin den Aufgabenbereich der Beschwerdeführerin weniger . Zudem befinden sich die Einkaufsmöglichkeiten in unmittelbarer Wohnumgebung ; erreichbar in wenigen Minuten zu Fuss (vgl. Urk. 7/123/7) und ist die Beschwerdeführerin jedenfalls insoweit verkehrsfähig, als sie offenbar in der Lage ist, mittels öffentlichen Verkehrs von ihrem Wohnort (B.____) nach K.____ in die psychotherapeutischen Sitzungen zu gelangen (Urk.

7/123/3). Kommt hinzu, dass die Schadenminderungspflicht bei der Bemessung der Invalidität von im Haushalt tätigen Versicherten nach ständiger Rechtsprechung von erheblicher Relevanz ist (vgl. E.1.7) ; kann die versicherte Person etwa wegen ihrer Behinderung gewisse Haushaltarbeiten nur noch mühsam und mit viel höherem Zeitaufwand erledigen, so muss sie in erster Linie ihre Arbeit einteilen und in üblichem Umfang die Mithilfe von Familienangehörigen in Anspruch nehmen. Dies gilt etwa auch für grössere und/oder schwere Einkäufe. Inwiefern dem gesunden Sohn der Beschwerdeführerin ein altersgerechtes Mithelfen zu Hause nicht zuzumuten wäre, ist nicht einzusehen. Daran ändert auch nichts, wenn er mit der belasteten familiären Situation zuweilen nicht zu Recht kommt (vgl. Urk. 7/123/4, vgl. auch Urk. 7/127. Inwiefern dem gesunden Sohn der Beschwerdeführerin ein altersgerechtes Mithelfen zu Hause nicht zuzumuten wäre, ist nicht einzusehen. Daran ändert auch nichts, wenn er aufgrund der belasteten familiären Situation Beistand braucht (vgl. Urk. 7/123/4, vgl. auch Urk. 7/127). Erzieherische Fähigkeiten sind bei der Beurteilung der Einschränkung im Aufgabenbereich unbeachtlich. Der beschwerdeweise Hinweis auf die von der Sozialbehörde der Stadt B.____ 2019 erteilte Kostengutsprache für ein temporäres Jugendcoaching zur Unterstützung des Sohnes vermag keine wesentliche Beeinträchtigung in den Betreuungsaufgaben darzutun, zumal es sich dabei lediglich um eine temporäre Massnahme (September 2019 bis März 2020, vgl. Urk. 1 S. 11, Urk. 7/127) handelte. Dass die Beschwerdeführerin unter dem Titel «Betreuung von Kindern und/oder Angehörigen» eingeschränkt wäre, hat sie weder selbst behauptet noch liefert die Haushaltsabklärung Hinweise hierfür (vgl. Urk. 7/123/9 f., vgl. E. 4.2). Der Sohn der Beschwerdeführerin war mit Blick auf sein Alter sowie gestützt auf die Angaben der Beschwerdeführerin weitestgehend selbständig, so etwa bei der Bewältigung des Schulwegs, der Hausaufgaben sowie Einnahme von Mahlzeiten (Urk. 7/123/9, Urk. 7/123/4). Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass selbst bei einem vollständigen Ausfall in den Betreuungsaufgaben (Anteil 10 %) kein relevanter Invaliditätsgrad resultieren würde. Dass sich die Beschwerdeführerin aufgrund der (wie bereits ausgeführt fraglichen) PTBS nicht in die Waschküche trauen soll (vgl. Urk. 3/10), erweist sich bereits angesichts dessen, dass sich die Waschmaschine in der Wohnung befindet (vgl. 7/123/6), als unbehelflich. Zudem hat die Beschwerdeführerin Ängste vor dem Keller und/oder der Waschküche anlässlich der Haushaltsabklärung nicht erwähnt. Die erst beschwerdeweise Behauptung er scheint damit als bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst (vgl. BGE 121 V 47 E. 2a). Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass die von Dr. D.____ ausserdem festgestellte verminderte Belastbarkeit für Aufräum- und Putzarbeiten (vgl. Bericht vom 28. April 2020, Urk. 3/10) von der Abklärungsperson adäquat gewürdigt wurde, indem diese im Aufgabenbereich «Wohnungs- und Hauspflege» von einer 30%igen Einschränkung (von max. 40 %) ausging (vgl. Urk. 7/123/8). Zusammenfassend erweisen sich die Einwände der Beschwerdeführerin als unbegründet und ist gestützt auf den beweistauglichen Abklärungsbericht vom 21.

November 2019 hinreichend erstellt, dass die Beschwerdeführerin als zu 100 % im Haushalt tätig zu qualifizieren und in diesem Bereich insgesamt zu 16.5 % eingeschränkt ist. Ersteres hat die Beschwerdeführerin denn auch nicht ausdrücklich moniert (vgl. Urk. 1). Bei diesem Beweisergebnis besteht – entgegen der Beschwerdeführerin – kein weiterer Abklärungsbedarf (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_468/2007 vom 6. Dezember 2006 E.2.2 mit Hinweisen). 6.

Da die Beschwerdeführerin als zu 100 % im Haushalt tätig zu qualifizieren ist, ist die Invalidität aufgrund eines Betätigungsvergleichs (vgl. E. 1.4) zu bestimmen. Daraus resultiert ein rentenausschliessender IV-Grad von 16.5 %.

Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 7.

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten des vorliegenden Verfahrens sind ermessensweise auf Fr. 700.-- festzulegen und ausgangsgemäss der Beschwerdeführer in aufzulegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

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

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Y. ___ AG - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - 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 Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin HurstHediger

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