

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00415 vom 29. Juni 2023**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-06-29, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2022.00415](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00415)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00415 du 29 juin 2023

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00415 del 29 giugno 2023

## **Erwägungen**

### **E. 1**

3. Juli 2021 erstattet wurde

( Urk. 9/30/1-44). Zudem veranlasste sie eine Haushaltabklärung , über welche am

### **E. 2**

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da der Zeitpunkt des Invaliditätseintritts (Art. 28 Abs. 1 und 1 bis IVG) und jener des Rentenanspruchs nicht unbedingt identisch sind, fällt eine Invalidenrente unter das neue Recht, wenn der Anspruchsbeginn ab dem 1. Januar 2022 liegt, auch wenn die Invalidität vor diesem Zeitpunkt eingetreten ist. Neurechtliche Invalidenrenten sind somit Renten, auf die gemäss Art. 29 Abs. 1 und 2 IVG der Anspruch ab dem 1. Januar 2022 entsteht ( vgl. Rz . 1008 des Kreisschreibens zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems , K S ÜB WE IV , gültig ab 1. Januar 2022 ).

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Da die Entstehung eines allfälligen Rentenanspruchs vorliegend bereits vor dem 1. Januar 2022 in Betracht fällt, sind die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden. 1.

### **E. 2.3**

Strittig und zu prüfen ist , ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Invalidenrente hat , und in diesem Zusammenhang insbesondere ,

ob im Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles die versicherungsmässigen Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente der Invalidenversicherung erfüllt waren. In diesem Zeitpunkt muss die Beschwerdeführerin die Voraussetzung der mindestens drei jährigen Beitragszeit erfüllt haben ( Art. 36 Abs. 1 IVG).

Konkret stellt sich die Frage, ob bei der Beschwerdeführerin bereits im Zeitpunkt ihrer Einreise in die Schweiz im Jahr 2008 eine Gesundheitsstörung bestand, welche ihre

Arbeits- und Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, in anspruchrelevantem Umfang eingeschränkt hat. War die

Beschwerdeführerin bei der Einreise in die Schweiz bereits zu mindestens 40 % invalid, war der Versicherungsfall Rente eingetreten, bevor sie die Anspruchsvoraussetzung der Leistung von Beiträgen während mindestens drei Jahren nach Art. 36 Abs. 1 IVG erfüllen konnte (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_237/2020 vom 23. Juli 2020 E. 6.1). Diesfalls wäre der Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente

zu verneinen,

ohne dass die weiteren Voraussetzungen noch zu prüfen wären

(vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_808/2007 vom 16. Mai 2008 E. 5). 3.

### **E. 3**

.2

Nach Art.

#### **E. 3.1**

In der Anmeldung zum Leistungsbezug vom 19. Februar 2020 gab die Beschwerdeführerin an, seit der Kindheit an den angegebenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen (soziale Phobie, depressive Störung, Verlassenheit, traumatische Kindheit, Krieg) zu leiden (Urk. 9/5 Ziff. 6.1).

#### **E. 3.2**

Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. phil. Y.\_\_\_\_, Psychotherapeut,

berichteten am 11. November 2019 (Urk. 9/3), die Beschwerdeführerin stehe seit dem 21. Januar 2014 in ihrer Behandlung (Ziff. 1). Sie sei im Jahr 2008 in grosser existenzieller Verunsicherung in die Schweiz gekommen und habe gehofft, ihrer Herkunftsfamilie, in der sie von klein auf verletzt und bedroht worden sei, sowie den gefährlichen Unruhen, Plünderungen und unabsehbaren Alltagssituationen im Jemen zu entkommen. Zugleich sei sie mit ihrem Ehemann zerstritten gewesen. Dieser habe sie gleichwohl in die Schweiz begleitet, da sie mit dem zweiten Kind schwanger gewesen sei, sei hier aber nur für zwei Wochen geblieben und danach nicht mehr zu erreichen gewesen (S. 1 unten). Ohne sprachliche Kenntnisse und isoliert habe die Beschwerdeführerin ihr Leben als Alleinerziehende in der Schweiz begonnen. Eine Integration oder Assimilation sei durch ihre anhaltenden Ängste praktisch verunmöglicht worden. Mit den anstehenden Alltagsbelastungen sei sie völlig überfordert gewesen (S. 2 oben). Die Beschwerdeführerin zeige schwere Angstsymptome, die am ehesten als Agoraphobie mit Panikzuständen beschrieben werden könnten, da sie nur mit grossem psychischem Aufwand oder in Begleitung von anderen Personen ihre Wohnung verlassen könne. Zudem sei sie in mittlerem Grad depressiv. Die Ängste und depressiven Zustände basierten auf innerfamiliären Erlebnissen in der Kindheit und Jugendzeit sowie den politischen Unruhen im Jemen. Ausser dem träten ebenso plötzlich und unerwartet wie die Panikzustände heftige aggressive Ausbrüche auf, welche mit Verlassenheitsängsten verbunden seien (S.

2 unten). Die Beschwerdeführerin sei vorläufig zu 100 % arbeitsunfähig (S. 3 Ziff. 5).

#### **E. 3.3**

Im Verlaufsbericht vom 8. Dezember 2020 ( Urk. 9/13) nannten Dr. A.\_\_\_\_ und Dr. phil. Y.\_\_\_\_ folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ( Ziff. 1.2): - rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F33.1-2), zurzeit mittelgradig - soziale Phobie (ICD-10 F40.1) mit Panikstörung (ICD-10 F40.0) - posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1), aus Kriegs- und Familientraumatisierung.

Sie führten aus, die Beschwerdeführerin habe nie gearbeitet. Ihre Leistungsfähigkeit sei seit zehn Jahren zu 100 % eingeschränkt ( Ziff. 2.1-2). 3. 4

Am 13. Juli 2021 erstattete Dr. med. B.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin ( Urk. 9/30 /1-44 ). Sie stützte sich auf die ihr überlassenen Akten, eine bei Dr. phil. Y.\_\_\_\_ eingeholte Fremdanamnese sowie die am 10. und 18. Juni 2021 durchgeführte persönliche Untersuchung der Beschwerdeführerin (vgl. S. 2 oben, S. 3 Ziff. 1.3). Dr. B.\_\_\_\_ nannte folgende Diagnosen (S. 20 unten): - mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) - Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10 F40.01) - einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0).

Sie führte aus, bei der Beschwerdeführerin liessen sich bedingt durch frühkindliche Mangelenerfahrungen in den Objektbeziehungen, insbesondere zu ihrer Mutter, Defizite bezüglich der Ich-Entwicklung und Autonomieentwicklung herleiten mit einer defizitären Selbst- und Objektwahrnehmung und einer defizitären Selbststeuerung. Es imponiere ein instabiles Selbstwertgefühl mit dysfunktionalen depressiv getönten verinnerlichten Grundüberzeugungen in Form von anhaltenden Scham- und Insuffizienzgefühlen, die einer autonomen Lebensführung im Wege stünden und zur Ausgestaltung abhängiger Objektbeziehungen führten. Die von der Beschwerdeführerin berichtete Gereiztheit und Wut, teils mit Schwierigkeiten, ihre Impulse zu

kontrollieren, lege in Zusammenschau mit den seit der Kindheit bestehenden Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen sowie einer Hyperaktivität insbesondere während der Kindheit und der positiven Familienanamnese die Diagnose einer ADHS nahe (S. 28 unten, S. 29 oben). Infolge der traumatisierenden Erfahrungen, insbesondere der frühen Bindungstraumatisierung, habe sich eine depressive Episode entwickelt, wobei angesichts unzureichender objektiver Befunde vor 2014 unklar bleibe, inwieweit es in der Vergangenheit weitere depressive Episoden gegeben oder inwiefern eine chronisch depressive Verstimmung mit subsyndromalen Depressionssymptomen vorgelegen habe. Da die depressive Symptomatik vor 2014 nicht hinreichend behandelt worden sei, sei zum Begutachtungszeitpunkt mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bereits eine Chronifizierung der nachweisbaren mittelgradigen depressiven Episode eingetreten. Ferner habe sich in Folge der erlebten Traumatisierungen eine Agoraphobie mit Panikstörung entwickelt, wobei sich insbesondere die Angstsymptome mit einer Zunahme der sozialen Isolation bedingt durch multiple psychosoziale Belastungsfaktoren nach der Immigration in die Schweiz im Jahr 2008 verstärkt hätten (S. 29 unten).

In der angestammten Tätigkeit als Hausfrau ergäben sich aus der Beurteilung der Funktions- und Fähigkeitsstörungen nach ICF (vgl. S. 32 ff. Ziff. 7.4) sowie unter Berücksichtigung des geschilderten Tagesablaufs (vgl. S. 11 oben) überwiegend schwere bis vollständige Beeinträchtigungen für sämtliche Fähigkeiten, die in der angestammten Tätigkeit von Nöten seien. Die Beschwerdeführerin sei nicht im Stande, sich gemäss Rollenerwartung um den Haushalt und die damit zusammenhängende Familienarbeit zu

kümmern. Sie vermeide das regelmässige, tägliche Zubereiten von Mahlzeiten und könne maximal einmal pro Woche für sehr kurze Zeit einkaufen, sofern sie bereits einen auswärtigen Termin zur Psychotherapie habe. Ansonsten sei sie auf die Unterstützung der im Haushalt lebenden Kinder angewiesen. Sie vernachlässige die Putzarbeiten und die Waschmaschine im Gemeinschaftsraum könne sie

aufgrund ihrer Kontaktängste nicht benutzen. Bedingt durch den verschobenen Tag-Nacht-Rhythmus könne sie

auch ihrer Fürsorge- und Aufsichtspflicht gegenüber den noch minderjährigen Kindern nicht adäquat nachkommen (S. 35 Mitte). Es bestehe daher seit mindestens 2008 und über den Zeitpunkt der Begutachtung hinaus eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit, entsprechend einer Arbeitsfähigkeit von maximal 2 Stunden pro Woche, für die angestammte Tätigkeit als Hausfrau

(S. 35 unten).

Die rückblickende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit als Hausfrau könne aufgrund fehlender objektivierbarer psychischer Befunde vor dem Jahr 2014 nur sehr eingeschränkt erfolgen.

Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit hätten bereits seit der Kindheit/Jugend Angst- und Depressionssymptome mit Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit im Haushalt und der Notwendigkeit der Unterstützung durch Dritte bestanden. Durch die Einreise in die Schweiz sei es aufgrund von psychosozialen Belastungsfaktoren zu einer Exazerbation mit einer Zunahme des Vermeidungsverhaltens und der sozialen Isolation gekommen (S. 36 oben).

Für eine angepasste Tätigkeit bestehe aufgrund der beschriebenen (vgl. S. 32 ff. Ziff. 7.4) Funktions- und Fähigkeitsstörungen rückblickend seit mindestens 2008 und über den Zeitpunkt der Begutachtung hinaus eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 37 Mitte). Insgesamt bestünden schwere bis vollständige Funktionsdefizite bezüglich der Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen, der Durchhaltefähigkeit und der Verkehrs- und Wegefähigkeit. Es sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass selbst sehr stark angepasste Tätigkeiten oder berufliche Integrationsmassnahmen in einem geschützten Rahmen nicht kontinuierlich aufrechterhalten werden könnten (S. 37 unten).

Gegenwärtig seien die Antriebsstörung mit erhöhter Erschöpfung sowie das Vermeidungsverhalten im Rahmen der Agoraphobie mit Panikstörung als limitierende Faktoren anzusehen (S. 39 Mitte).

Die Funktionsbeeinträchtigungen im Rahmen der Agoraphobie mit Panikstörung und der mittelgradigen depressiven Episode seien als chronifiziert zu betrachten. Angesichts fehlender Arztberichte vor 2014 lasse sich der Beginn des Gesundheitsschadens nicht zweifelsfrei identifizieren. Gemäss den eigenanamnestischen Angaben der Beschwerdeführerin bestünden die Angst- und Depressionssymptome sowie Schwierigkeiten bezüglich der Aufmerksamkeit und Konzentration bereits seit der Kindheit und hätten es ihr erschwert, einen Schulabschluss zu erzielen, einer Berufsausbildung nachzugehen und zwischenmenschliche Beziehungen aufzubauen und zu pflegen. Mit der Einreise in die Schweiz sei es angesichts psychosozialer Belastungsfaktoren zu einer Exazerbation des angstbedingten Vermeidungsverhaltens mit einer weitestgehenden sozialen Isolation und einer ausgeprägten Abhängigkeit von Dritten bezogen auf alltagsrelevante Aufgaben gekommen (S. 44 oben).

### **E. 3.5**

Im Bericht vom 22. Oktober 2021 über die am 29. September 2021

durchgeführte Haushaltabklärung (Urk. 9/35) führte die Abklärungsperson aus, die Beschwerdeführerin habe

angegeben, dass sie sich grundsätzlich immer müde, schlapp, kraftlos und auch ängstlich sowie unruhig fühle. In ihrer eigenen Wohnung fühle sie sich sicher. Ängste verspüre sie dann, wenn sie die Wohnung oder das Haus verlassen müsse (S. 2 Mitte). Zur beruflichen Situation sei im Gutachten festgehalten worden, dass die Beschwerdeführerin in ihrem Heimatland zwei bis drei Jahre als Putzfrau gearbeitet habe (vgl. 9/30 S. 13 unten). Anlässlich der Haushaltabklärung habe die Beschwerdeführerin

ergänzt, dass sie mithilfe einer Kollegin ein Praktikum bei einer Fluggesellschaft habe beginnen können, wobei sie mangels Sprachkenntnissen nur auf Inlandflügen eingeteilt gewesen sei. Die nach drei Monaten Einsatz durchgeführte schriftliche Prüfung habe sie wegen ihrer Ängste allerdings nicht bestanden und daher auch keine Anstellung bekommen. In welchem Jahr sie gearbeitet habe, habe die Beschwerdeführerin nicht mehr rekonstruieren können. Seither habe sie nicht mehr gearbeitet (S. 4 Ziff. 3.3).

Die Abklärungsperson qualifizierte die Beschwerdeführerin – mit näher dargelegter Begründung –

als zu 50 % im Erwerbsbereich und zu 50 % im Haushalt Tätige (S. 4 Ziff. 3.5, Ziff. 3.5.1).

Betreffend die Einschränkungen im Haushaltbereich führte sie aus, die Eindrücke vor Ort ergäben ein anderes Bild als die gutachterlich attestierte Arbeitsunfähigkeit von 80 %. Dies, da die Beschwerdeführerin sich in ihren vier Wänden sicher fühle und sie die Arbeiten zeitlich frei einteilen könne. Die Abklärungsperson erachtete die Mithilfe der 13- und 16-jährigen Kinder im Rahmen der Mitwirkungspflicht als zumutbar (S. 5 unten).

In den massgebenden Bereichen ermittelte sie

eine Einschränkung von total 13.7 % (S. 6 ff. Ziff. 6.1-6), womit für den mit 50 % gewichteten Haushaltbereich ein Invaliditätsgrad von 6.85 % resultierte (S. 9 Ziff. 7).

### **E. 3.6**

In ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 7. Dezember 2021 (Urk. 9/33/2-6) führte Dr. B.\_\_\_\_ (vorstehend E. 3.4) zum Abklärungsbericht aus, im Unterschied zur Aussendienstmitarbeiterin der Beschwerdegegnerin

davon ausgegangen zu sein, dass es den im Haushalt lebenden schul- beziehungsweise ausbildungspflichtigen Kindern nicht zumutbar sei, die Beschwerdeführerin in nahezu sämtlichen Haushaltstätigkeiten zu unterstützen

(S. 2 Mitte). Mit der im Aussendienstbericht ermittelten Einschränkung von nur 13.7 % bezogen auf eine 50%ige Haushaltstätigkeit werde die hohe Symptomlast mit ausgeprägten tagesformabhängigen Schwankungen nicht ausreichend berücksichtigt (S. 2 unten). Die im Gutachten aufgezählten Funktionsstörungen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit blieben auch unter Berücksichtigung des Aussendienstberichts im Wesentlichen unverändert. Eine Kontinuität bezüglich der Leistungs- und Arbeitsfähigkeit sei nicht gegeben und im Längsschnitt erscheine eine mehrheitlich 80%ige Arbeitsunfähigkeit nach wie vor plausibel (S. 3 oben).

Da sowohl die mittelgradige depressive Episode als auch die Agoraphobie mit Panikstörung als Traumafolgestörungen angesehen werden müssten, diese als chronifiziert zu betrachten seien und nur wenig Aussicht auf eine signifikante Symptomreduktion bestehe, sei die Prognose im Hinblick auf das Erreichen einer kontinuierlichen Arbeitsfähigkeit selbst in einer optimal leidensangepassten Tätigkeit neben den bestehenden psychosozialen Belastungsfaktoren insgesamt als ungünstig zu betrachten (S. 4 oben Ziff. 3). 4. 4.1

Vorab ist festzustellen, dass es generell und namentlich bei psychischen Störungen schwierig ist, rückwirkend und überdies für einen weit zurückliegenden Zeitraum die Arbeitsfähigkeit zuverlässig zu beurteilen (Urteil des Bundesgericht 8C\_167/2014 E. 6.2 mit Hinweis). Als Ausdruck dieser Schwierigkeit ist

auch die Aussage der Gutachterin Dr. B.\_\_\_\_

(vorstehend E. 3.4) zu sehen,

wonach die rückblickende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aufgrund fehlender objektivierbarer psychischer Befunde vor dem Jahr 2014 nur sehr eingeschränkt erfolgen könne; desgleichen ihre Feststellung, wonach sich der Beginn des Gesundheitsschadens aufgrund fehlender Arztberichte vor 2014 nicht zweifelsfrei identifizieren lasse.

Im Zeitpunkt der Begutachtung attestierte Dr. B.\_\_\_\_ der Beschwerdeführerin schwere bis vollständige Funktionsdefizite im Rahmen einer Agoraphobie mit Panikstörung sowie einer mittelgradigen depressiven Episode und beurteilte die Funktionsbeeinträchtigungen als chronifiziert. Gleichzeitig erachtete sie es aufgrund der Angaben der Beschwerdeführerin als überwiegend wahrscheinlich, dass bereits seit der Kindheit/Jugend Angst- und Depressionssymptome mit Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit bestanden

hätten, und ging davon aus, dass es mit der Einreise in die Schweiz zu einer Exazerbation des angstbedingten Vermeidungsverhaltens sowie einer weitestgehenden sozialen Isolation gekommen sei. Dementsprechend attestierte Dr. B.\_\_\_\_ der Beschwerdeführerin seit mindestens 2008 eine vollständig eingeschränkte Arbeitsfähigkeit im Erwerbsbereich und eine um 80 % eingeschränkte Arbeitsfähigkeit im Haushaltsbereich.

Die Annahme der Gutachterin, wonach bei der Beschwerdeführerin bereits seit der Kindheit/Jugend sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkende Angst- und Depressionssymptome bestanden hätten, erweist sich mit Blick auf die anamnестischen Angaben der Beschwerdeführerin als plausibel. So gab die Beschwerdeführerin anlässlich der gutachterlichen Befragung (Urk. 9/30 S. 6 ff.) etwa an, schon seit ihrer Kindheit Ängste zu haben und auch im Jemen Angst gehabt zu haben, ihr Zuhause zu verlassen (S. 7 oben). Des Weiteren beschrieb sie eine Energielosigkeit, welche «schon lange» da sei, ohne jedoch konkretere Zeitangaben machen zu können (S. 7 Mitte, vgl. auch S. 6 unten, S. 7 oben). Der gutachterlich erhobenen Anamnese ist ferner zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin im 13./14. Lebensjahr aus Verzweiflung eine Überdosis Medikamente eingenommen hat, dies nach einer (erneuten) Eskalation der seitens ihrer Mutter ausgeübten körperlichen Gewalt (S. 9 Mitte). Sodann berichtete sie von einem weiteren in ihrer Jugendzeit unternommenen Suizidversuch, an welchen sie sich jedoch nicht mehr erinnern konnte. Die traumatisierenden Erfahrungen in der Kindheit, insbesondere die frühe Bindungsstratumatisierung, erachtete

Dr. B.\_\_\_\_

denn auch als ursächlich da für , dass sich bei der Beschwerdeführerin  
die anlässlich der Begutachtung

erhobene und als bereits chronifiziert beurteilte mittelgradige Depressivität sowie auch eine Agoraphobie mit Panikstörung entwickelte n . In ihrer Stellungnahme vom 7. Dezember 2021 (vorstehend E. 3.6) sprach Dr. B.\_\_\_\_ dementsprechend von Traumafolgestörungen.

Desgleichen führten auch die behandelnden Ärzte,

Dr. A.\_\_\_\_ und Dr. phil. Y.\_\_\_\_ , die Ängste und depressiven Zustände der Beschwerdeführerin auf innerfamiliäre Erlebnisse in der Kindheit und Jugendzeit sowie die politischen Unruhen im Jemen zurück .

Im Lichte dieser Aktenlage ist mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweismass der Überwiegenden

Wahrscheinlichkeit davon auszugehen , dass die Beschwerdeführerin  
bereits

als Kind beziehungsweise Jugendliche und damit bereits vor ihrer Einreise in die Schweiz im Alter von 36

Jahren eine einschlägige Symptomatik aufwies . Dies wird nicht zuletzt dadurch gestützt, dass die Beschwerdeführerin in der Anmeldung zum Leistungsbezug selber angab ,

ihre gesundheitlichen Beeinträchtigungen beständen seit ihrer Kindheit (vorstehend E. 3.1) . Auch anlässlich der Haushaltabklärung berichtete sie , schon seit Jahren Probleme mit ihrer Gesundheit zu haben ( Urk. 9/35 S. 4 Ziff. 3.4). Wie nachfolgend erläutert, hatten diese gesundheitlichen Einschränkungen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auch Auswirkungen auf ihre Arbeitsfähigkeit. 4.2

Aktenkundig ist sodann , dass die Beschwerdeführerin über keine Berufsausbildung verfügt ( Urk. 9/5 Ziff. 5.3) . Bevor sie im Jahr 2005 zum ersten Mal Mutter wurde, ging sie in ihrem Herkunftsland

–

abgesehen von einer nicht weiter dokumentierten zwei- bis dreijährigen Tätigkeit als Reinigungskraft beim C.\_\_\_\_ (vgl. Urk. 9/30 S. 13 unten)

–

zu keinem Zeitpunkt einer Erwerbstätigkeit nach . Der Versuch, im Jemen eine Ausbildung zur Flugbegleiterin zu absolvieren , scheiterte nach Angaben der Beschwerdeführerin an ihren Ängsten (vgl. vorstehend E. 3.5) , woraus erhellt, dass bereits damals ihre Arbeitsfähigkeit gesundheitsbedingt beeinträchtigt war .

In der Schweiz war die Beschwerdeführerin ebenfalls nie erwerbstätig (vgl. Urk. 9/10) . Gemäss Dr. A.\_\_\_\_ und Dr. phil. Y.\_\_\_\_ sei eine Integration oder Assimilation durch die anhaltenden Ängste praktisch verunmöglicht worden (vorstehend E. 3.2).

Auch vor diesem Hintergrund ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die im Jahr 2021 gutachterlich bestätigten Traumafolgestörungen die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin

bereits vor ihrer Einreise in die Schweiz im Jahr 2008 und auch bereits zu einem Zeitpunkt, als sie noch keine Kinder hatte, in anspruch relevanter Weise beeinträchtigt, womit die Invalidität im Zeitpunkt der Einreise im Jahr 2008 bereits eingetreten war. Ein strikter Beweis dafür ist nicht mehr zu erbringen. Bei dieser Konstellation hat die Beschwerdeführerin die Last der Beweislosigkeit zu tragen (vgl. vorstehend E. 1.4). 4.3

Nach dem Gesagten ergibt sich, dass der Versicherungsfall Rente eingetreten ist bevor die Beschwerdeführerin die Anspruchsvoraussetzung der Leistung von Beiträgen während mindestens drei Jahren nach Art. 36 Abs. 1 IVG erfüllen konnte. Der Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente ist daher zu verneinen, ohne dass die weiteren Voraussetzungen noch zu prüfen wären (vgl. vorstehend E. 2.3). 4.4

Dass die Beschwerdeführerin einen Anspruch auf eine ausserordentliche Rente der Invalidenversicherung erworben hätte (vgl. vorstehend E. 1.3.2), ist nicht ersichtlich, da keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sie als Kind, mithin vor Vollendung ihres 20. Altersjahres (vgl. BGE 140 V 246), die Voraussetzungen nach Art.

#### **E. 6**

Abs. 2 IVG sind ausländische Staatsangehörige, vorbehaltlich Art.

#### **E. 9**

Abs. 3 IVG erfüllt hätte. 4. 5

Zu bemerken bleibt schliesslich Folgendes: Ginge man davon aus, dass erst beziehungsweise spätestens ab dem Zeitpunkt des Beginns der Behandlung bei Dr. A.\_\_\_\_ und Dr. phil. Y.\_\_\_\_ im Januar 2014 (vgl. vorstehend E. 3.2) eine gesundheitliche Beeinträchtigung bestand, die eine Invalidität im Rechtssinne begründete, wäre diese spätestens zu Beginn des Jahres 2015 eingetreten (vgl. vorstehend E. 1.3.4). Da nur Versicherte Anspruch auf eine ordentliche Rente haben, die bei Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge geleistet hatten, hätten folglich in den Jahren 2012 bis 2014 Beiträge entrichtet werden müssen, um einen Rentenanspruch zu begründen. Da in dieser Zeit keine Beitragszahlungen erfolgten (vgl. Urk. 9/10), käme bei der vorläufig aufgenommenen Beschwerdeführerin Art.

#### **E. 14**

Abs. 2 bis AHVG zur Anwendung und müssten die Beiträge rückwirkend erhoben werden. Dies ist indessen nur innerhalb der fünfjährigen Verjährungsfrist von Art.

#### **E. 16**

Abs. 1 AHVG möglich. Diese ist abgelaufen. Die beitragsrechtlichen Voraussetzungen für einen Anspruch auf eine Invalidenrente wären daher nicht erfüllbar (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_58/2019 vom 22. Mai 2019 E. 5.2.1; vgl. auch Urk. 9/36 S. 2 oben). 4. 6

Nach dem Gesagten ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente mangels erfüllter

versicherungsmässiger Voraussetzungen verneint hat. Die Beschwerde ist daher abzuweisen. 5.

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind auf Fr. 700.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen, nachdem diese ihre prozessuale

Bedürftigkeit innert der mit Verfügung vom 23. Mai 2023 ange setzten Frist ( Urk. 12) nicht rechtsgenüchlich nachgewiesen hat. 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: - Dr. phil. Y.\_\_\_\_ - 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grieder-Martens Barblan

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