

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00394 vom 31. Oktober 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-10-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00394

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00394 du 31 octobre 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00394 del 31 ottobre 2023

Erwägungen

E. 1

7. April 2014 unter Hinweis auf Angst und Depression bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 6/2 Ziff. 6.2) . Mit Verfügung vom 6. Juli 2015 verneinte die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung (Urk. 6/18) .

Auf das erneute Leistungsbegehren der Versicherten vom 1 1. November 2020 (Urk. 6/19) trat die IV-Stelle mit Verfügung vom 2 6. Februar 2021 nicht ein (Urk. 6/25).

E. 1.1

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 des Bundesamtes für Sozialversicherungen zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems [KS ÜB WE IV], gültig ab 1. Januar 2022).

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Da die Entstehung eines Rentenanspruchs vorliegend ebenfalls frühestens ab diesem Datum in Betracht fällt, sind die ab 1. Januar 2022 gültigen Rechtsvorschriften anwendbar.

E. 1.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind

ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Versicherte mit vollendetem 20. Altersjahr, die vor der Beeinträchtigung ihrer körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit nicht erwerbstätig waren und denen eine Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, gelten nach Art. 5 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 Abs. 3 ATSG als invalid, wenn eine Unmöglichkeit vorliegt, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Art. 7 Abs. 2 ATSG ist sinngemäss anwendbar. Demnach sind für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist.

E. 1.3

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne Weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.4

) anbelangt, geht aus dem Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug; Urk. 6/41) einzig für den Monat Februar 2004 ein Betrag von Fr. 1'650.-- hervor. Dass in den Jahren vor der Geburt ihrer Tochter im 2005 bereits ein Gesundheitsschaden vorgelegen hätte, welcher die Beschwerdeführerin an der Aufnahme einer Erwerbstätigkeit gehindert hätte, ist nicht ausgewiesen oder bekannt. Echtzeitliche medizinische Berichte liegen keine vor, und insbesondere wurde mit rechtskräftig gewordener Verfügung vom 6. Juli 2015 (Urk. 6/18) ein erheblicher Gesundheitsschaden verneint (vgl. auch nachfolgend E. 6.1). Daran vermag auch die Einschätzung der Psychiatrie Y.____ zu Handen der Beschwerdeführerin (vgl. nachfolgend E. 5.5), wonach bereits vor rund 20 Jahren die psychische Erkrankung die Integration verhindert habe, nichts zu ändern, da – wie bereits erwähnt – echtzeitliche medizinische Beurteilungen fehlen und im erwähnten Bericht im Wesentlichen lediglich die subjektive Einschätzung der Beschwerdeführerin widergegeben wird. Sodann geht aus dem Bericht der Fachpersonen der Psychiatrie Y.____ vom 27. Januar 2022 (Urk. 6/33/7-9) hervor, dass die Familie der Beschwerdeführerin seit 2002 von der IV-Rente des Ehemannes gelebt habe, aktuell von der AHV-Rente. Die finanzielle Lage sei prekär und stelle eine grosse Belastung für die Familie dar (Urk. 6/33/7-9 S. 2 oben).

Diesbezüglich ist gemäss Rechtsprechung zu berücksichtigen, dass der wirtschaftlichen Notwendigkeit einer Erwerbstätigkeit alleine keine entscheidende Bedeutung zukommt (Urteil e

des Bundesgerichts 8C_29/2020 vom 19. Februar 2020 E. 5.3.3 und 8C_406/2017 vom 6. September 2017 E. 4.3).

Stärker zu gewichten ist vielmehr die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin seit ihrer Einreise in die Schweiz abgesehen von einer einmonatigen Tätigkeit mit geringem Verdienst keine Arbeitstätigkeit oder Arbeitsbemühungen nachzuweisen vermag, auch nicht in einem Teilzeitpensum beziehungsweise für ein Teilzeitpensum (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_185/2020 vom 21. April 2020 E. 4.2.1).

Entsprechendes wird auch nicht substantiiert geltend gemacht (vgl. Urk. 1 S. 6 f.). Dass die Beschwerdeführerin

zum jetzigen Zeitpunkt einzig aufgrund der zwischenzeitlichen Volljährigkeit der Tochter einer Erwerbstätigkeit nachgehen würde, erscheint in Anbetracht der seit jeher engen finanziellen Verhältnisse und der Erwerbsbiographie trotz Schulpflicht der Tochter seit 2009 und damit der Möglichkeit, zumindest teilweise einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, ohne die Betreuung des Kindes zu vernachlässigen,

als wenig wahrscheinlich.

Damit hat die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin auch im Rahmen der vorliegenden Leistungsanspruchsprüfung zu Recht als Hausfrau qualifiziert. 4.4.1

Der leistungsanspruchsverneinende n Verfügung vom 6. Juli 2015 (Urk. 6/18) lag der folgende medizinische Bericht zugrunde (vgl. Urk. 6/15 S. 2): 4.2

Dr. med. Z.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte in seinem Bericht vom 19. Juni 2014 (Urk. 6/7) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - andere spezifische Angststörungen (Angsthysterie im Lift oder wenn sie alleine sei), ICD-10 F41.8, bestehend seit 2009 - Störung durch Hypnotika Zolpidem, ICD-10 F13

Dr. Z.____ führte aus, dass die Beschwerdeführerin seit dem 4. September 2009 bei ihm in Behandlung sei. Die letzte Kontrolle sei am 30. Mai 2014 erfolgt (Ziff. 1.2). Die Beschwerdeführerin sei Hausfrau. Dabei bestehe keine verminderte Leistungsfähigkeit (Ziff. 1.7). Mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit in einem Pensum von 100 % könne ab dem 19. Juni 2014 gerechnet werden (Ziff. 1.9). Ein mindestens dreimonatiges Arbeitstraining in einer geschützten Werkstatt sei zu empfehlen, bevor die Patientin im ersten Arbeitsmarkt integriert werden könne (Ziff. 1.11). Zum ärztlichen Befund hielt Dr. Z.____ fest, dass es sich um eine ein fach strukturierte Patientin handle. Sie sei orientiert, wirke unsicher und unklar aufgrund der Familienverhältnisse, sei fordernd und klagend aber auch nicht willig, für eine regelmässige Therapie oder stationäre Behandlung in einer fachspezifischen Institution. Sie leide an einer Angst, jedoch bestünden keine psychotischen Erlebnisse. Sie habe eine Zukunftsangstperspektive, keine Ich-Störungen, sei psychomotorisch ruhig und nicht suizidal (Ziff. 1.4). 5.5.1

Im Zusammenhang mit der Neuanschuldung der Beschwerdeführerin bei der Invalidenversicherung vom 8. Juni 2022 (Urk. 6/32) liegen folgende relevante n

medizinische n Berichte vor: 5.2

A.____, Oberarzt, und MSc

B.____, Psychologin, Psychiatrie Y.____, stellten in ihrem Bericht vom 27. Januar 2022 (Urk. 6/33/7-9) folgende Diagnosen (S. 1): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) - Agoraphobie: Mit Panikstörung (ICD-10 F40.1) - Verdacht auf Migräne ohne Aura, Erstmanifestation

(EM) etwa 2010

Die Patientin befinde sich seit Oktober 2016

in der Psychiatrie Y.____ Ambulatorium C.____

in ambulanter psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung. Sie komme je nach Befindlichkeit alle zwei bis vier Wochen zu einem Gespräch à 30 Minuten (S. 1 Mitte). Seit Oktober 2016 sei die Patientin dreimal stationär hospitalisiert gewesen. Nach Austritt habe sich das Zustandsbild jedoch erneut verschlechtert, mitunter aufgrund verschiedener Belastungsfaktoren. So würden die aktuelle finanzielle Situation sowie wiederkehrende Paarkonflikte mitunter als aufrechterhaltende Faktoren für die psychischen Einschränkungen gesehen. Ein erneuter Klinikaufenthalt werde als wenig zielführend (kurzzeitige Verbesserung, langfristig unveränderter Zustand) gesehen (S. 2 Mitte).

Sowohl die depressive Störung wie auch die Angststörung wirkten sich sehr ungünstig auf die Arbeitsfähigkeit aus. So verfüge die Beschwerdeführerin über ein deutlich reduziertes Funktionsniveau, sei kaum belastbar und schnell überfordert, was wiederum die Ängste verstärke. Die Stimmung und die Ängste bedingen sich wechselseitig, so dass die Patientin bei verstärkter depressiver Stimmung auch über eine Zunahme der Angstproblematik berichte. Die durch die Angststörung deutlich eingeschränkte Selbständigkeit (sie verlasse zum Beispiel das Haus alleine nicht) wirke sich ebenfalls sehr ungünstig auf die Arbeitsfähigkeit aus (S. 3 Mitte).

Die Beschwerdeführerin werde gegenwärtig und bis auf Weiteres zu maximal 40 % arbeitsfähig beurteilt.

Eine Beschäftigung als Hilfskraft (beispielsweise in der Gastronomie) oder auch in der Reinigung werde als zumutbar erachtet. In Bezug auf die Haushaltsführung seien ihnen keine spezifischen Einschränkungen bekannt (S. 3 Mitte).

Zur Anamnese wurde

festgehalten, dass die Patientin als zweites von fünf Mädchen in Tunesien geboren sei. Sie habe ab dem 6. Lebensjahr sporadisch die Schule besucht. Ab dem 12. Lebensjahr habe sie in der Teppichproduktion und in einer Lederfabrik gearbeitet. 2001 habe sie einen in der Schweiz lebenden Tunesier geheiratet und sei in die Schweiz gekommen. Sie habe über 18 Monate einen Deutschkurs besucht und in einer Küche zu arbeiten begonnen. Ab 2002 sei sie nicht mehr arbeitsfähig gewesen. Ihr Ehemann habe seit 1999 eine IV-Rente gehabt und sei heute pensioniert. Die Familie habe seit 2002 von der IV-Rente des Ehemannes gelebt, aktuell von der AHV-Rente. Die finanzielle Lage sei gegenwärtig prekär und stelle eine grosse Belastung für die Familie dar, was sich mitunter ungünstig auf das psychische Befinden der Patientin auswirke im Sinne einer Zunahme der depressiven Symptomatik und verstärkter Ängste. Die Migration in die Schweiz und die Trennung von Mutter und Schwestern seien bis heute noch schmerzlich für die Patientin (S. 2 oben).

E. 2

1. September 2023 beantragte die IV-Stelle, die Beschwerde sei abzuweisen (Urk. 5) , was der Beschwerdeführerin am 25. September 2023 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 7). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin hielt in ihrer Verfügung (Urk. 2) fest , das erste Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin sei am 6. Juli 2015 abgewiesen worden. Mit dem Gesuch vom 16. Juni 2022 seien aktuelle Arztberichte eingereicht worden, welche dem regionalen ärztlichen Dienst (RAD) zur Prüfung vorgelegt worden seien. Aus medizinischer Sicht liege im Wesentlichen ein unverändertes Zustandsbild vor. Es bestehe weiterhin keine langandauernde gesundheitliche Einschränkung, welche sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirke , und damit kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung . Auch aus dem eingereichten Arztbericht der Psychiatrie Y.____ gingen keine neuen Fakten hervor. Die genannten Einschränkungen seien bereits bekannt und bei der Beurteilung berücksichtigt worden. Es werde weiterhin von keiner lang andauernden gesundheitlichen Einschränkung ausgegangen. Daher sei keine Abklärung im Haushalt angezeigt (S. 1 f.).

E. 2.2

Dagegen machte die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde (Urk. 1) geltend, dass sie im Vergleich zum Zeitpunkt der Erstanmeldung heute nicht mehr willkürfrei als Hausfrau qualifiziert werden könne , zumal ihr Kind nun volljährig sei. Es sei daher anzunehmen, dass sie als Gesunde eine vollzeitige Erwerbstätigkeit ausüben würde. Sie sei vor der Erkrankung beziehungsweise vor ihrer Mutter schaft in der Schweiz im Gastronomiebereich tätig gewesen (S. 6 f. Rz . 12-14). Darüber hinaus habe sich ihre Situation aus medizinischer Sicht verschlechtert , und es werde ihr von den Ärzten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (S. 7 ff. Rz . 15-18). Da sich der frühere Entscheid aus Sicht der heutigen Gerichtspraxis nicht mehr vertreten lasse, dürfe dieser nicht zur Begründung der Abweisung ihres Leistungsbegehrens hinzugezogen werden (S. 9 f. Rz . 19-20).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist , ob sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der leistungsverneinenden Verfügung vom 6. Juli 2015 (Urk. 6/18) in einer anspruchsbegründenden Weise verändert haben (vgl. vorstehend E. 1.7) und ob nunmehr Anspruch auf eine Invalidenrente besteht, wobei insbesondere auch ihre

sozialversicherungsrechtliche Qualifikation (vorstehend E. 1.8) zu beurteilen ist . 3.

Die leistungsanspruchsverneinende Verfügung vom 6. Juli 2015 (Urk. 6/18) basierte auf der Annahme einer Qualifikation der Beschwerdeführerin als Hausfrau (vgl. Urk. 6/15).

Soweit die Beschwerdeführerin nun vorbringt, dass diese Qualifikation aufgrund dessen, dass ihre 2005 geborene Tochter volljährig sei, nicht mehr zutreffe und sie als Erwerbstätige zu qualifizieren sei (vorstehend E. 2.2 , Urk. 6/33/1) , kann ihr nicht gefolgt werden.

So liegen zum Schulbesuch und einer allfälligen Ausbildung der Beschwerdeführerin in Tunesien lediglich vage und teils widersprüchliche Angaben vor (vgl. nachfolgend E. 5.2-3 , Urk. 6/2 Ziff. 4.1 und Ziff. 5 , Urk. 6/7 Ziff.

E. 5

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a. ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Eine Rente nach Abs. 1 wird nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1 bis und 1 ter nicht ausgeschöpft sind (Art. 28 Abs. 1 bis IVG). Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem Invaliditätsgrad von 50-69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Abs. 2). Bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Abs. 3). Bei einem Invaliditätsgrad unter 50 % gelten die folgenden prozentualen Anteile (Abs. 4):

Invaliditätsgrad	prozentualer Anteil
49 Prozent	47.5 Prozent
48 Prozent	45 Prozent
47 Prozent	42.5 Prozent
46 Prozent	40 Prozent
45 Prozent	37.5 Prozent
44 Prozent	35 Prozent
43 Prozent	32.5 Prozent
42 Prozent	30 Prozent
41 Prozent	27.5 Prozent
40 Prozent	25 Prozent

E. 5.2

) zunächst fest, dass in Bezug auf die Haushaltsführung keine spezifischen Einschränkungen bekannt seien. In ihrem Bericht vom 1. September 2022 (vorstehend E. 5.3) wurde sodann ausgeführt, dass die Beschwerdeführerin angegeben habe, ihren Haushalt selbständig zu besorgen, was sie sehr oft als belastend und überfordernd erlebe. Ihr Ehemann unterstütze sie punktuell in Phasen, wo sie keinen Antrieb habe und sich stark zurückziehe. Oftmals blieben Aufgaben im Haushalt liegen.

Soweit die Fachpersonen der Psychiatrie Y.____ in ihrer Stellungnahme vom 16. Mai 2023 (vorstehend E. 5.5) nach ergangenem negativem Vorbescheid vom 14. April 2023 (Urk. 6/43) zu Händen der Beschwerdeführerin bei im Wesentlichen unverändertem chronifiziertem Gesundheitszustand plötzlich von einer hochgradigen Einschränkung im Haushaltsbereich berichten, ist festzuhalten, dass diese neue und im Widerspruch zu früher stehende Einschätzung weder begründet noch nachvollziehbar ist. Vielmehr ist sie vor dem Hintergrund der auftragsrechtlichen Vertrauensstellung

der Behandler zu sehen und zu gewichten, wonach die behandelnden Fachpersonen mitunter in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5).

Zu beachten gilt ferner, dass bei der Beschwerdeführerin keine somatischen Probleme ausgewiesen sind und sich ein wesentlicher Teil ihrer geltend gemachten Einschränkungen auf das alleinige Verlassen des Hauses, das Benützen eines Liftes oder des öffentlichen Verkehrs sowie das alleinige Einkaufen (vgl. vorstehend E. 5.2 und E. 5.5, Urk. 6/40/1-5 Ziff. 2.2, Urk. 6/40/9-12 S. 1, Urk. 6/40/13-16 S. 1 und S. 2 oben) beziehen, welche – unter Berücksichtigung der Schadenminderungspflicht (vgl. vorstehend E. 1.9 und nachfolgend) – konkret wenig bis keinen Einfluss auf die Tätigkeit im Aufgabenbereich haben. Weiter liegen auch aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht unbeachtliche

psychosoziale Belastungsfaktoren (finanzielle Situation, Paarkonflikte, Migration, vgl. vorstehend E. 5.2) vor (vorstehend E. 1.4). Hinzu kommt, dass der mittlerweile AHV-bereitete Ehemann der Beschwerdeführerin im Zusammenhang mit seiner Schadenminderungspflicht gehalten ist, die Beschwerdeführerin weit mehr als nur «punktuell» im Haushalt zu unterstützen.

Gleichwohl gilt auch für die Beschwerdeführerin im Rahmen der ihr obliegenden Schadenminderungspflicht, dass sie sich die Aufgaben im Haushalt entsprechend einteilt (vorstehend E. 1).

E. 5.3

A.____, Oberarzt, und MSc

B.____, Therapeutische Leiterin, Psychiatrie Y.____, stellten in ihrem Bericht vom 1. September 2022 (Urk. 6/40/1-5) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 2.5): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (Erstdiagnose; ED 2006, ambulanter Behandler Dr. Z.____), ICD-10 F33.1 - Agoraphobie mit Panikstörung (ED Psychiatrie Y.____ 2009), ICD-10 F40.01 - Persönlichkeitsakzentuierung mit histrionischen Zügen (ED Psychiatrie Y.____ 2019) - Verdacht auf Migräne ohne Aura, EM ca. 2010 - Verdacht auf Osteom im rechten Sinus frontalis, ED Oktober 2020 (Universitätsklinik D.____, Neurologie)

Die Beschwerdeführerin sei seit dem 29. Januar 2019 bei ihnen in Behandlung, die letzte Kontrolle sei am 31. August 2022 erfolgt (Ziff. 1.1). Sie befinde sich alle zwei Wochen bis einmal im Monat in Behandlung (Ziff. 1.2). Unter anderem sei seit dem 1. Februar 2022 eine fortlaufende Arbeitsunfähigkeit für jegliche berufliche Tätigkeiten attestiert worden (Ziff. 1.3). Aufgrund der langjährig bestehenden, chronifizierten psychischen Störung sowie der eingeschränkten Ressourcen werde die Patientin als anhaltend nicht in der Lage erachtet, sich nachhaltig im 1. Arbeitsmarkt zu integrieren (Ziff. 2.7). Die aus Tunesien stammende Patientin verfüge über keine abgeschlossene Schul- und Lehrausbildung. Die Schulbesuche in der Kindheit in Tunesien seien lückenhaft erfolgt. Ab dem 12. Lebensjahr habe sie in einer Fabrik gearbeitet. Seit 2001 sei sie in der Schweiz lebend und kurzzeitig als Küchenhilfe beschäftigt gewesen (2002, etwa sechs Monate). Die Patientin verfüge lediglich über rudimentäre Lese- und Schreibfähigkeiten (Ziff. 3.2).

Die Patientin gebe an, ihren Haushalt selbständig zu besorgen, was sie oft als sehr belastend und überfordernd erlebe. Ihr Ehemann unterstütze sie punktuell in Phasen, wo sie keinen Antrieb habe und sich stark zurückziehe. Oftmals blieben Aufgaben im Haushalt liegen (Ziff. 4.5).

E. 5.4

Dr. med. E.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, RAD, führte in ihrer Stellungnahme vom 3. März 2023 (Urk. 6/42/3) aus, dass im Wesentlichen ein unverändertes Zustandsbild gegenüber 2015 vorliege mit einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), und einer Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10 F40.01). Der Gesundheitszustand sei bereits chronifiziert. In der Alltagsgestaltung und im Haushalt sei die Beschwerdeführerin sehr auf die Unterstützung durch den Ehemann angewiesen. Die Beschwerdeführerin sei zu 100% im Haushalt zu qualifizieren. Zu Einschränkungen im Haushalt könne nicht Stellung genommen werden.

E. 5.5

F.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und Leitender Arzt, A.____ und MSc B.____, Psychiatrie Y.____, führten in ihrer Stellungnahme vom 16. Mai 2023 zu Handen der Beschwerdeführerin (Urk. 6/46) aus, dass entgegen der Ansicht von Dr. E.____ der heutige Gesundheitszustand der Patientin nicht mehr gleich zu beurteilen sei, wie zum Zeitpunkt der ersten Ablehnung durch die Invalidenversicherung im Jahr 2015. So seien zu diesem Zeitpunkt noch keine stationären Behandlungsmethoden angewendet worden, und inzwischen sei es zu insgesamt vier stationären Behandlungen gekommen. Trotz also deutlich verstärkter Therapiebemühungen habe keine anhaltende Verbesserung des bereits langjährig chronifizierten psychischen Gesundheitsschadens erreicht werden können (S. 1 unten f.).

Es gelte im Weiteren anzumerken, dass die Patientin aufgrund ihrer eingeschränkten Ressourcen und ihrer Persönlichkeitsstruktur nur sehr bedingt von der Psychotherapie im engeren Sinne zu profitieren vermöchte

(S. 2 oben). Die kognitiven Defizite (Störung von Konzentration, Merkfähigkeit und Ausdauer) wie auch die anhaltend bestehenden interpersonellen Probleme seien unter anderem im Rahmen des stationären Aufenthaltes auf der Psychotherapiestation für Depression und Angst (Psychiatrie Y.____) bestätigt worden.

Die Patientin sei aufgrund der Ängste nach wie vor nicht in der Lage, für längere Zeiten alleine zu Hause zu sein oder allein Termine ausserhalb des Hauses wahrzunehmen (S. 2 Mitte).

Die Fachpersonen hielten weiter fest, dass die Beschwerdeführerin nicht durchgehend Hausfrau gewesen sei, sondern initial in der Schweiz 2001/2002 an zwei verschiedenen Arbeitsstellen als Küchenhilfe gearbeitet habe. Anamnestisch hätten diese Anstellungen von der Patientin je nur wenige Monate aufrechterhalten werden können. Schon damals hätten die Einschränkungen durch ihre Angststörung zum Verlust der Arbeitsstellen geführt. Der Patientin sei bereits zu jener Zeit aufgrund ihrer psychischen Erkrankung eine Integration in den Arbeitsmarkt nicht gelungen.

Auch die Leistungsfähigkeit der Versicherten im Haushalt sei vom RAD zu positiv beurteilt worden. So scheine die Haushaltsführung nur durch die wesentliche Unterstützung durch den Ehemann (und vermutlich die Tochter) zu gelingen. Eine entsprechende Abklärung vor Ort im Haushalt sei bislang nie durchgeführt worden und sollte noch nachgeholt werden.

Die Fachpersonen hielten abschliessend fest, dass sie die Beschwerdeführerin aufgrund ihres chronifizierten Krankheitsbildes nach dem Scheitern diverser therapeutischer Massnahmen unverändert und leider absehbar anhaltend zu 100% arbeitsunfähig für Tätigkeiten als Küchenhilfe und vergleichbare Tätigkeiten im regulären Arbeitsmarkt beurteilten, dazu auch hochgradig eingeschränkt im eigenen Haushaltsbereich (S. 2 unten).
6.

6.1

Die letzte eingehende Prüfung des Leistungsanspruches der Beschwerdeführerin erfolgte im Rahmen der Verfügung vom 6. Juli 2015 (Urk. 6/18) zumal mit Verfügung vom 26. Februar 2021 (Urk. 6/25) auf ihr erneutes Leistungsbegehren nicht eingetreten wurde und in diesem Zusammenhang lediglich ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis für Januar 2021 der behandelnden Fachpersonen der Psychiatrie Y.____ vorlag (Urk. 6/22).

Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 4 Rz . 4) wurde das erst malige Leistungsbegehren mit Verfügung vom 6. Juli 2015 (Urk. 6/18) nicht gestützt auf die damals geltende Überwindbarkeitsrechtsprechung abgelehnt (vgl. Feststellungsblatt Urk. 6/15 S. 2) , sondern aufgrund dessen, dass sie als Hausfrau qualifiziert wurde und bei diagnostizierter anderer spezifischer Angststörung (Angsthysterie im Lift oder wenn sie alleine sei) sowie einer Störung durch Zolpidem in diesem Bereich keine Einschränkung von ärztlicher Seite her attestiert worden ist (vorstehend E. 4.2) . Ein erheblicher und langandauernder Gesundheitsschaden wurde damit klar verneint. Dr. Z.____ ging in seinem Bericht vom 19. Juni 2014 sogar davon aus , dass eine Integration der Beschwerdeführerin auf dem ersten Arbeitsmarkt in einem Pensum von 100 % möglich wäre .

Im Unterschied zur erstmaligen Rentenanspruchsprüfung diagnostizierten die behandelnden Ärzte der Psychiatrie Y.____

(vorstehend E. 5.2-3, E. 5.5) nun unter anderem eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) , sowie eine Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10 F40.1) und gingen schlussendlich von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin auf dem ersten Arbeitsmarkt aus.

Demnach liegt entgegen den Ausführungen von RAD-Ärztin Dr. E.____ vom 3. März 2023 (vorstehend E. 5.4) ein veränderter Sachverhalt vor und ein Revisionsgrund ist demnach ausgewiesen (vgl. vorstehend E. 1.7) . 6.2

Bei einer unveränderten Qualifikation der Beschwerdeführerin als zu 100 % im Haushalt Tätige (vorstehend E. 3)

bleibt zu prüfen, ob sich der durch die behandelnden Fachpersonen der Psychiatrie Y.____ beschriebene verschlechterte psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin in rentenrelevanter Weise im Haushalt niederschlägt.

Diesbezüglich hielten die

Behandler der Psychiatrie Y.____

in ihrem Bericht vom 27. Januar 2022 (vorstehend E.

E. 6

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanschreibung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 IVV), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts I 659/04 vom 9. Februar 2005 E. 1.1). Bei einer Neuanschreibung der versicherten Person bei der IV-Stelle sind die Revisionsregeln demnach analog anwendbar (BGE 141 V 585 E. 5.3 in fine , 133 V 108 E. 5.2, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_317/2022 vom 7. September 2022 E. 2.2 mit Hinweisen). 1.

E. 6.3

Aufgrund des Gesagten ist nach wie vor von einer sozialversicherungsrechtlichen Qualifikation der Beschwerdeführerin als zu 100 % im Haushalt Tätige auszugehen , wobei es aufgrund der ursprünglichen Aussagen der behandelnden Fachpersonen der Psychiatrie Y.____ sowie unter Berücksichtigung der Schadenminderungspflicht des Ehemannes der Beschwerdeführerin sowie der ihr selbst obliegenden Schadenminderungs

pflicht als nicht überwiegend wahrscheinlich erscheint, dass im Haushalt bereich ein renten anspruchs begründender Invaliditätsgrad von 40 %

resultiert.

Die angefochtene Verfügung (Urk. 2) erweist sich demnach als rechters, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 7 .

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind unabhängig vom Streit wert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 7 00.-- anzusetzen. Entspre chend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerde führerin aufzuerlegen. 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: - Rechtsanwalt MLaw Daniel Schläpfer - 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 Bundes gesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin Grieder-MartensSchucan

E. 7

Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG wird die Invalidenrente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers sich um min des tens fünf Prozentpunkte ändert (lit . a) oder auf 100 Prozent erhöht (lit . b). 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 Auswirkun gen 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 revisions rechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 144 I 103 E. 2.1, 141 V 9 E. 2.3, je mit Hinweisen). Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt somit per se, um auf einen verbesserten oder verschlechterten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist in diesem Zusammenhang vielmehr eine veränderte Befundlage (Urteil des Bundesgerichts 9C_477/2022 vom 18. Januar 2023 E. 2.1 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 144 I 103 E. 2.1, 141 V 9 E. 2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_477/2022 vom 18. Januar 2023 E. 2.1, je mit Hinweisen). 1.

E. 8

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 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_674/2022 vom 15. Mai 2023 E. 3.2 mit Hinweisen). 1.

E. 9

). Damit ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht darauf zu schliessen, dass eine anspruchrelevante Einschränkung der Beschwerdeführerin im Haushaltsbereich von 40 % besteht (vgl. vorstehend E. 1. 5). Bei dieser Konstellation erübrigt sich das Einholen eines

Haushaltabklärungsberichtes.

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