

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00553 vom 31. Juli 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-07-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00553

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00553 du 31 juillet 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00553 del 31 luglio 2013

Erwägungen

E. 2

2.1???? Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). 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).

???????? Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

2.2???? Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Bestimmungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

2.3???? Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger

Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

2.4???? Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG; gemischte Methode der Invaliditätsbemessung).

2.5???? Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruches als auch anlässlich einer Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG) stellt sich unter dem Gesichtspunkt des Art. 28a Abs. 3 IVG in Verbindung mit Art. 16 und 7 Abs. 2 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode. Ob eine versicherte Person als ganzzeitig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist ergibt sich aus der Prüfung, was die Person bei im übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestände. Das Kriterium der Zumutbarkeit einer Erwerbstätigkeit bezieht sich nicht auf den Gesundheits-, sondern auf den Invaliditätsfall. Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch, d.h. ohne Gesundheitsschaden, aber bei sonst gleichen Verhältnissen, erwerbstätig wäre (Art. 27 bis

IVV; BGE 131 V 51 E. 5.1.2 S. 53 und E. 5.2 S. 54; SVR 2006 IV Nr. 42 S. 151, E. 5.1.2, I 156/04; vgl. auch BGE 125 V 146 E. 5c/bb S. 157). Die gemischte Methode bezweckt damit eine möglichst wirklichkeitsgerechte Bemessung des Invaliditätsgrades. Sie findet auch Anwendung, wenn der versicherten Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung eine vollzeitliche Erwerbstätigkeit zumutbar wäre, sie aber trotzdem eine solche nicht ausüben würde (BGE 133 V 504 E. 3.3 in fine; vgl. auch BGE 133 V 477 E. 6.3 S. 486). Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen 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. Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben. Dabei sind die konkrete Situation und die Vorbringen der versicherten Person nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu würdigen. Für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit ist der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich (BGE 125 V 146 E. 2c, 117 V 194 E. 3b, je mit Hinweisen, Urteil des Bundesgerichts I 266/05 vom 11. April 2006 E. 4.2, vgl. auch BGE 133 V 504 E. 3.3).

E. 2.6

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfen nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszumachende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

3.?????

3.1???? Die Beschwerdegegnerin stellte sich in der angefochtenen Verfügung auf den Standpunkt, ihre Abklärungen hätten ergeben, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall weiterhin einer Berufstätigkeit im Pensum von 80 % nachginge, die restlichen 20 % würden in den Aufgabenbereich fallen (Urk. 2 S. 4-5). Während des Zeitraums vom 3. September 2007 bis zum 30. September 2010 habe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % in jeder Tätigkeit bestanden. Ab 1. Oktober 2010 sei wieder eine 70%ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit gegeben gewesen. Gesamthaft resultiere ab 1. Oktober 2010 ein Invaliditätsgrad von 12 % (Urk. 2).

3.2???? Die Beschwerdeführerin rügte in der Beschwerde die Anwendung der gemischten Methode, wäre sie doch aus finanziellen Gründen im Gesundheitsfall gezwungen, zu 100 % erwerbstätig zu sein (Urk. 1 S. 11). Weiter rügte sie in vielfacher Hinsicht das Gutachten von Dr. F.____ und hielt es nicht für beweistauglich für die Festlegung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 1 S. 7 ff.).

E. 4

4.1???? Im Bericht vom 23. Dezember 2008 (Urk. 7/11) hielt der Psychiater Dr. Z.____, der die Versicherte ab November 2007 ambulant und medikamentös behandelte, eine seit mindestens 2003 bestehende rezidivierende, mal mittelgradige und mal schwere depressive Störung (ICD-10: F 33.10) fest. Die Beschwerdeführerin habe erstmals 2004 psychiatrisch therapiert werden müssen, 2007 sei es dann zu einer Eskalation mit völliger Erschöpfung, depressiver Verzweiflung und schwerer Überforderung wegen des Sohnes gekommen. Sie sei vom 1. Juli bis 23. September 2008 in der psychiatrischen Klinik H.____ hospitalisiert gewesen (Urk. 7/11 S. 2). Die Versicherte weise eine hohe psychische und physische Erschöpfbarkeit, schwere Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, keinerlei

Stresstoleranz auf, sie sei emotional und gedanklich eingeengt und generell verunsichert. Dr. Z.____ bescheinigte der Versicherten ab 3. September 2007 eine volle Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/11 S. 3).

4.2???? Dr. B.____ best?tigte im Gutachten vom 22. Juni 2009 die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischen Symptomen (ICD-10: F 32.11); diese habe sich im Rahmen einer Anpassungsproblematik seit 2005 schleichend entwickelt (Urk. 7/21 S. 6). Vor allem die Probleme mit dem Sohn seien f?r die alleinerziehende Beschwerdef?hrerin emotional belastend gewesen. Es sei von einer Burnout-Entwicklung ab 1999 auszugehen mit einer anschliessenden, seit vier Jahren bestehenden depressiven Entwicklung im Rahmen einer Anpassungsproblematik. Ihr psychophysischer Zustand habe sich im Herbst 2007 massiv verschlechtert (Gewichtsverlust, Herzstechen, R?ckenschmerzen, Schlafst?rungen), daher sei ihr ab 3. September 2007 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Es bestehe weiterhin f?r jegliche T?tigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, diese sei auf eine reduzierte Konzentrationsf?higkeit, Flexibilit?t und Ausdauer sowie rasche Erm?dbarkeit und eine verminderte Stresstoleranz zur?ckzuf?hren (Urk. 7/21 S. 6-7). Die Versicherte sei seit Mai 2009 in der O.____ in einer intensiveren Behandlung mit einer Tagesstruktur, was viel Positives bewirkt habe, dennoch sei die depressive Symptomatik nach wie vor vorhanden. Unter der Kombination von therapeutischen Massnahmen mit einem Belastbarkeitstraining sei mit der Wiederherstellung der vollen Arbeitsf?higkeit in der angestammten T?tigkeit als Verk?uferin zu rechnen. F?r T?tigkeiten im Haushalt sei die Beschwerdef?hrerin nie langfristig arbeitsunf?hig gewesen, da sie sich die Haushaltsarbeit weitgehend selber einteilen k?nne (Urk. 7/21 S. 8).

4.3???? Das von der Versicherten absolvierte Aufbautraining bei der C.____ beinhaltete ab November 2009 zun?chst eine Arbeitszeit von 4 Stunden am Tag w?hrend 4 bis 5 Tagen pro Woche. Im ersten Zwischenbericht vom 27. Januar 2010 wurde festgehalten, die Versicherte zeige eine gute Arbeitsleistung und eine gute Motivation. Die k?rperliche und psychische Belastbarkeit sei aber sehr instabil. Sie setze sich zeitweise selber sehr unter Druck, sie stelle hohe Erwartungen an sich (Urk. 7/37). Im Schlussbericht vom 30. April 2010 (Urk. 7/45) f?hrte die C.____-Bereichsleiterin und Integrationsbeauftragte aus, die k?rperliche Konstitution sei noch nicht so stabil wie die Psyche, so klagte die Beschwerdef?hrerin ?ber M?digkeit, Energielosigkeit und allgemeine k?rperliche Schw?che. Die Versicherte zeige stets eine sehr gute Arbeitsmotivation sowie eine massiv verbesserte Konzentrations- und Merkf?higkeit (Urk. 7/45 S. 3). Eine Steigerung der Arbeitsf?higkeit bis auf 60 % sei innerhalb von sechs Monaten erreicht worden. Je nach Tagesform erbringe die Versicherte sogar eine Arbeitsleistung von 80 bis 90 %. Die Arbeitsf?higkeit von 50 % sei stabil erreicht worden (Urk. 7/45).

???????? Auch w?hrend der anschliessenden Zeit?berbr?ckung bis Ende September 2010, w?hrend der die Versicherte bei der C.____ als Produktionsmitarbeiterin mit eigener Verantwortung f?r eine kleine Mitarbeitergruppe arbeiten konnte, wurde von einer konstanten Arbeitsleistung bei einem Pensum von 50 % berichtet. Zwei Versuche eines Pensums von 60 % seien aus gesundheitlichen Gr?nden gescheitert, eine Erh?hung des Pensums m?sse zu einem sp?teren Zeitpunkt erfolgen (Urk. 7/55). Per 1. Oktober 2010 (Urk. 7/52) wurde denn auch mit der Beschwerdef?hrerin ein Arbeitsvertrag mit einem Arbeitspensum von 50 % abgeschlossen (Urk. 7/55).

4.4???? Im Bericht vom 5. November 2010 (Urk. 7/58) führte der behandelnde Psychiater Dr. Z.____ aus, obwohl die Integrationsmassnahmen bei der C.____ für das Selbstvertrauen der Beschwerdeführerin gut seien, sei sie zeitweise physisch und psychisch sehr erschöpft, leide unter hoher Erkältungsanfälligkeit, sei im Denken und Fühlen zeitweise sehr eingengt und habe häufig schuldhaft, negative Gedanken (Urk. 7/58 S. 2). In der Prognose hielt Dr. Z.____ fest, die jetzt erreichte Arbeitsfähigkeit von 50 % stelle das Maximum dar, für eine weitere Steigerung sei sie zu labil. Vom 5. November 2007 bis 30. September 2010 habe im Beruf eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden, ab 1. Oktober 2010 betrage diese in einer behinderungsangepassten Tätigkeit 50 %. Aufgrund der hohen psychischen und physischen Erschöpfbarkeit, Konzentrationsstörungen, Stimmungsschwankungen, hoher Kränkbarkeit, gedanklicher und emotionaler Einengung müsse die Belastung genau dosiert werden, andernfalls drohe eine Dekompensation (Urk. 7/58 S. 2).

4.5???? In seinem Gutachten vom 16. Februar 2011 (Urk. 7/61) diagnostizierte der Gutachter der IV-Stelle, Dr. F.____, eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte bis mittelgradige Episode (ICD-10: F 33.1) bei bzw. nach einer massiven psychosozialen Belastungssituation (Urk. 7/61 S. 8). Die Versicherte habe ihm vom seit 2007 vorhandenen chronischen Erschöpfungsgefühl, von einer ständigen Müdigkeit und Schlafstörungen berichtet. Mittlerweile fühle sie sich in psychischer Hinsicht etwas stabiler und sei wieder im ersten Arbeitsmarkt beruflich tätig (Urk. 7/61 S. 7). Im psychopathologischen Befund hielt Dr. F.____ fest, die Grundstimmung sei zum Teil verzweifelt, aber nicht resignativ oder hoffnungslos und die affektive Schwingungsfähigkeit sei nicht eingeschränkt. Die Beschwerdeschilderungen seien glaubhaft und hätten keinen appellativen Charakter. Eine Tendenz zur Aggravation sei nicht anzunehmen. Es finden sich keine akzentuierten bzw. auffälligen Persönlichkeitszüge. Die Gedächtnisfunktionen sowie Aufmerksamkeit und Konzentration seien klinisch intakt. Das Antriebsverhalten sei unauffällig, psychomotorisch wirke die Beschwerdeführerin mittelbehaftet (Urk. 7/61 S. 7-8). In der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit führte Dr. F.____ aus, aus versicherungsmedizinischer Sicht begründete die aktuell gestellte Diagnose vor dem Hintergrund der beschriebenen psychischen Stabilisierung seit der Erstbegutachtung durch die Klinik A.____ eine noch 30%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Zusammenfassend und unter Berücksichtigung aller Gegebenheiten und Befunde sei spätestens seit Beginn der Tätigkeit am E.____ von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit für die angestammte Tätigkeit auszugehen. Die Beschwerdeführerin sei ihrem allgemeinen Leistungsspektrum entsprechend auch für alle Verweistätigkeiten zu 70 % arbeitsfähig (Urk. 7/61 S. 10). Prognostisch sei unter Weiterführung der psychotherapeutisch-psychopharmakologischen Behandlung medizinisch-theoretisch innerhalb der kommenden sechs Monate eine weitere Verbesserung des Gesundheitszustandes und damit der Arbeitsfähigkeit auf einen Grad von 100 % zu erwarten (Urk. 7/61 S. 10-11).

???????? Nachträglich legte die IV-Stelle Dr. F.____ Dr. Z.____s Bericht vom 5. November 2010 (vgl. Urk. 7/58) vor und bat ihn im Sinne einer Gutachtensergänzung um eine Würdigung (vgl. Urk. 7/62). Dr. F.____ führte in seiner Stellungnahme vom 31. März 2011 (Urk. 7/63 S. 5 ff.) dazu aus, Dr. Z.____ habe die Diagnose einer seit 2003 bestehenden rezidivierenden mittel- bis schwergradigen depressiven Störung, zur Zeit mittelgradig (ICD-10: F 33.10), erhoben. Daraus bescheinige er der Beschwerdeführerin von November 2007 bis September 2010 eine 100%ige und seit Oktober 2010 eine 50%ige

Arbeitsunfähigkeit. Dr. F.____ merkte an, dass im Vergleich zu den bereits im Gutachten berücksichtigten Vorberichten Dr. Z.____s Diagnosen unverändert seien (Urk. 7/63 S. 5). Er selber habe eine rezidivierende depressive Stimmung, gegenwärtig leichte bis mittelgradige Episode (ICD-10: F 33.1) bei bzw. nach massiver psychosozialer Belastungssituation, diagnostiziert. Somit liege die diagnostische Diskrepanz ausschliesslich im Schweregrad der depressiven Symptomatik, was sich auf die bescheinigte Arbeitsunfähigkeit auswirke. Während er, Dr. F.____, eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert habe, habe Dr. Z.____ eine 50%ige bescheinigt (Urk. 7/63 S. 6-7).

E. 5

5.1???? Unbestritten und aktenmässig hinreichend ausgewiesen ist die ganze Invalidenrente der Beschwerdeführerin ab 1. September 2008 bis 30. September 2010. Während dieses Zeitraums war die Versicherte ab September 2007 zunächst ganz arbeitsunfähig in jeder Tätigkeit und stand in Eingliederungsmassnahmen.

5.2???? Für die Zeit ab Oktober 2010 ging die Beschwerdegegnerin für die Ermittlung des Invaliditätsgrades von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in jeder, vor allem auch wieder in der angestammten Tätigkeit aus, dies gestützt auf die seitens des RAD unterstützte Auffassung von Dr. F.____, dass nur noch eine leichte bis mittelgradige Depression vorliege, die zu dieser Arbeitsfähigkeit führe.

??????? Wie die Beschwerdeführerin zu Recht anmerkt (Urk. 1 S. 7 Ziff. 12.1), war das Gutachten von Dr. F.____ angeordnet worden, um eine externe fachärztliche Plausibilisierung des Berichts von Dr. Z.____ vom 5. November 2010 (Urk. 7/58) zu erhalten (vgl. Urk. 7/74 S. 7). Daher ist es nicht nachvollziehbar, dass dem Gutachter ausgerechnet dieser Bericht nicht vor der Begutachtung zugestellt worden war und dies im Rahmen einer ergänzenden Stellungnahme nachgeholt werden musste. Entscheidend jedoch ist, dass sich der Gutachter selbst dann nicht zu den Ausführungen von Dr. Z.____, die Belastung müsse genau dosiert werden, andernfalls drohe eine Dekompensation (vgl. Urk. 7/58 S. 2), äusserte, obwohl die Versicherte auch gegenüber dem Gutachter berichtet hatte, sie leide noch immer unter einem chronischen Erschöpfungsgefühl, ständiger Müdigkeit und Schlafstörungen. Mittlerweile fühle sie sich in psychischer Hinsicht wieder etwas stabiler, jedoch setze sie sich hinsichtlich ihres derzeitigen Arbeitspensums selbst noch sehr unter Druck (Urk. 7/61 S. 9). Dr. F.____ äusserte sich nicht dazu, weshalb er der Beschwerdeführerin ein höheres Arbeitspensum, als sie effektiv leistete und nach ihren Angaben auch leisten konnte, zubilligte. Gleichzeitig beschrieb er die Versicherte als glaubhaft und nachvollziehbar in den Äusserungen.

5.3???? Ein weiterer wesentlicher Mangel des Gutachtens der IV-Stelle ist, dass die seitens der Integrationsstelle sorgsam und differenziert erstellten Verlaufs- und Schlussberichte keine Beachtung fanden (vgl. Urk. 7/45, 7/55). Dabei hatte die Integrationsbeauftragte mehrmals ausgeführt, Versuche, das Pensum zu steigern, seien jeweils gescheitert, weshalb im damaligen Zeitraum das Arbeitspensum nicht erhöht werden könne. Auch die im Rahmen der Beschwerde seitens der Beschwerdeführerin eingereichten Verlaufsberichte ihres Arbeitgebers vom 4. Mai 2012 und von Dr. Z.____ vom 10. Mai 2012 (Urk. 3/3-4) bringen klar zum Ausdruck, dass eine Steigerung des Arbeitspensums über 50 % zu gesundheitlichen Problemen führe und weiter führen könnte. Obwohl die nachgereichten Berichte nicht aus dem Verfallszeitraum stammen, sind sie zu berücksichtigen, da sie einerseits in klarem Zusammenhang mit der vorliegenden Problematik stehen und

andererseits der Erlass der Verfügung vom 18. April 2012 nur wenige Wochen zurücklag. Gemäss der höchststrichterlichen Rechtsprechung kommt den medizinischen Abklärungen gegenüber denjenigen der Fachleute der Berufsberatung/beruflichen Eingliederung zwar ein grösseres Gewicht zu. Indessen dürfe Ergebnissen leistungsorientierter beruflicher Abklärungen nicht jegliche Aussagekraft für die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit abgesprochen werden. Stehe, so das Bundesgericht, eine medizinische Einschätzung der Leistungsfähigkeit in offensichtlicher und erheblicher Diskrepanz zu einer Leistung, wie sie während einer ausführlichen beruflichen Abklärung bei einwandfreiem Arbeitsverhalten/-einsatz der versicherten Person effektiv realisiert und gemäss Einschätzung der Berufsfachleute objektiv realisierbar sei, vermöge dies ernsthafte Zweifel an den ärztlichen Annahmen zu begründen und das Einholen einer klärenden medizinischen Stellungnahme sei grundsätzlich unabdingbar (Urteil des Bundesgerichts 8C_59/2013 vom 22. April 2013 E. 3.3.1).

??????? Die betreuenden Fachpersonen im Rahmen der Integrationsmassnahme bei C. ___ hielten stets fest, dass sich die Beschwerdeführerin grosse Mühe gebe, eine tadellose Arbeitshaltung zeige und auch von sich aus versucht habe, ihr Arbeitspensum zu steigern; die Versuche seien jeweils aus Gesundheitsgründen misslungen. Dr. Z. ___ äusserte sich näher dazu am 10. Mai 2012, indem er schilderte, dass der auf Wunsch der Versicherten gestartete Versuch der Erhöhung des Pensums ab 1. Oktober 2011 auf 60 % am 18. Dezember 2011 habe abgebrochen werden müssen. Er habe die Versicherte vom 19. Dezember bis 30. Dezember 2011 zur Erholung krankschreiben müssen. Seine Prognose habe sich somit bestätigt (Urk. 3/3). Dieser fachärztlich geäusserten Ansicht des behandelnden Arztes, der die Versicherte seit Jahren kennt und therapiert und den Verlauf der Depression verfolgte, kann unter diesen Umständen gefolgt werden. Sie wurde durch die Darstellungen des Arbeitgebers bestätigt. Im Ergebnis - 50%ige statt 70%ige Arbeitsfähigkeit - liegt sie sodann nicht weit von derjenigen des Gutachters entfernt. Die nochmalige Einholung eines Gutachtens oder die nochmalige Verbesserung des Gutachtens ist somit nicht nötig. Die Ausserachtlassung der begründeten Gefahr einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes bei der Festlegung der Arbeitsfähigkeit durch den Gutachter und schliesslich auch durch die Beschwerdegegnerin stellt einen Mangel dar (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_125/2009 vom 19. März 2010, E. 3.3.2), der durch die Festsetzung der Arbeitsfähigkeit auf begründete 50 % behoben werden kann.

E. 6

6.1???? Die Beschwerdeführerin bestreitet die im Rahmen der gemischten Methode gemachte Qualifikation von 80 % Erwerbstätigkeit und 20 % Haushaltstätigkeit und macht geltend, sie wäre vielmehr bei fehlendem Gesundheitsschaden zu 100 % erwerbstätig (Urk. 1).

??????? Die Abklärungsperson, auf deren Aussage sich die Beschwerdegegnerin stützte, legte im Haushaltabklärungsbericht dar, die Versicherte habe ausgeführt, sie arbeite im Betrieb 50 %, sie könnte je nach Befinden auch 70 bis 80 % arbeiten. Ihr persönliches Ziel sei auf 70 % zu steigern, dies, damit sie finanziell unabhängiger wäre. Bei guter Gesundheit würde sie im Rahmen von 80 % ausserhüsuslich tätig sein. Der vordergründige Aspekt für sie wäre, dass sie finanziell unabhängig sein könnte. Zudem stehe für sie ihre Lebensqualität im Vordergrund. Wenn sie mit 80 % Erwerbstätigkeit ihren Unterhalt bestreiten könnte, würde sie auf jeden Fall nicht mehr arbeiten wollen. Wenn sie für die Bestreitung ihres Unterhalte jedoch mehr arbeiten müsste, dann würde sie auch 100 % arbeiten (Urk. 7/71 S. 3).

6.2???? Die Beschwerdeführerin ist seit 1998 geschieden und hat zwei 1989 und 1993 geborene Kinder (Urk. 7/4 S. 2), die jedoch beide im Zeitpunkt der Abklärung nicht mehr bei ihr wohnten. Einer vollen Berufstätigkeit stünde somit aus familiären Gründen nichts entgegen. Allerdings ist aus den zitierten Ausführungen zu schliessen, dass die Versicherte ihre Berufstätigkeit für eine gesamthaft gute Lebensqualität anpassen würde. Dies ist auch deshalb logisch und einsichtig, da die Versicherte auch gerne künstlerisch tätig ist und Reliefs gestaltet (Urk. 7/71 S. 8). Aus ihrem Lebenslauf ist sodann ersichtlich, dass sie nach der Ausbildung mit Lehrabschluss als Verkäuferin vor allem teilzeitlich erwerbstätig war, und dies ohne bereits familiäre Verpflichtungen für Kinder gehabt zu haben (Urk. 7/61 S. 5).

???????? Wenn man den finanziellen Bedarf der Versicherten ermittelt, den sie als massgebend für den Entscheid des Pensums der Berufstätigkeit angegeben hat, ist folgendes festzustellen: Davon ausgehend, dass sie im Gesundheitsfall mit ihrer dazugehörigen Ausbildung und ihrem Werdegang mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Detailhandel arbeiten würde und dies im Umfang von 80 %, hätte dies im Jahr 2010, hochgerechnet auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden (Die Volkswirtschaft 1/2-2013, Sektor 3, Tabelle B9.2) ein Jahreseinkommen von Fr. 43'634.90 zur Folge (Schweizerische Lohnstrukturerhebung 2010, Bundesamt für Statistik, TA1, Detailhandel, Anforderungsniveau 3, Frauen, S. 27: Fr. 4'360.--), bei einem Pensum von 100 % ein solches von Fr. 54'543.60. Bei einem Pensum von 80 % würde sie somit monatlich Fr. 3'636.25 und bei 100 % monatlich Fr. 4'545.30 (jeweils inkl. 13. Monatslohn) verdienen. Berücksichtigt man die wesentlichen Ausgaben eines Haushalts mit einem Grundbetrag nach den Richtlinien für die Berechnung des betriebsrechtlichen Existenzminimums des Obergerichts des Kantons Zürich von Fr. 1'200.-- für eine alleinstehende Person ohne Haushaltsgemeinschaft, die unbestritten gebliebenen durchschnittlichen Krankenkassenprämien von Fr. 375.-- (Urk. 7/71 S. 3) und die Monatsmiete von Fr. 1'080.--, so resultiert bei der Tätigkeit von 80 % noch immer ein monatlicher Restbetrag von Fr. 981.25, bei einem 100%-Pensum ein solcher von Fr. 1'890.30. Bereits beim Pensum von 80 % wäre somit noch Spielraum für zusätzliche Ausgaben wie namentlich Steuern, Energiekosten und allfällige ungedeckte Arztkosten, daneben hätte die Versicherte zusätzliche Freizeit für ihr Hobby und den Haushalt. Der Unterhalt wäre für die alleinstehende Versicherte gedeckt. Damit ist unter Würdigung der gesamten Umstände von einer nur teilweisen Erwerbstätigkeit auszugehen.

6.3???? Daneben ist von einer Tätigkeit im Haushaltsbereich im Sinne von Art. 27 IVV auszugehen, auch wenn bei einer angenommenen Reduktion des Arbeitspensums zu Gunsten von mehr Freizeit nicht automatisch von einer teilzeitlichen Erwerbstätigkeit im Sinne von Art. 28a Abs. 3 IVG auszugehen ist (BGE 131 V 51 E. 5.2). Vorliegend hat die Beschwerdeführerin aber seit je neben ihrer Erwerbstätigkeit den Haushalt geführt.

6.4???? Bei der Ermittlung des Invaliditätsgrades ist somit die gemischte Methode im Verhältnis 80 % Erwerbsarbeit und 20 % Haushaltsarbeit anzuwenden, wie dies die Beschwerdegegnerin getan hat.

???????? Hinsichtlich des erwerblichen Einkommensvergleichs ist vom oben erwähnten Einkommen als Gesunde auszugehen, dass hier das Valideneinkommen im Jahr 2010 bei einem Pensum von 80 % von Fr. 43'634.90 darstellt.

???????? Für das Invalideneinkommen ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der - kumulativ - besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbliebene Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (BGE 129 V 472 E. 4.2.1, 126 V 75 E. 3b/aa mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts I 850/05 vom 21. August 2006 E. 4.2). Die Beschwerdeführerin arbeitet nach einer Zeit der Aufbau-tätigkeit im Integrationsarbeitsmarkt seit 1. Oktober 2010 bei der C.____ als Mitarbeiterin Produktion/Betreuungsassistentin am E.____ im Rahmen der Produktions-stufe der I.____ zu einem Pensum von 50 % und einem Monatslohn von Fr. 2'100.-- (exkl. 13. Monatslohn; Fr. 2'275.-- inkl. 13. Monatslohn, Urk. 7/52 S. 3, 7/53 S. 2). Dabei handelt es sich zwar um eine Sozialfirma, die Löhne sind jedoch leistungsbezogene Löhne und die Stelle ist eine solche des 1. Arbeitsmarktes (vgl. www.gatecatering.ch ; Dienstleistungen, Doku wisli gate catering). Diese Stelle ist unbefristet (Urk. 7/55/5-6) und aufgrund der Anbindung an eine Sozialfirma kann sie als besonders stabil bezeichnet werden. Aus der Darstellung von Dr. Z.____ und den Berichten der Arbeitgeberin ist zu schliessen, dass die Versicherte mit ihrem Pensum von 50 % ihre Leistungsfähigkeit an dieser Stelle in zumutbarer Weise ausschöpft; sie erhält sodann keinen Soziallohn sondern einen leistungsbezogenen Lohn. Damit kann für die Ermittlung des Invalideneinkommens auf die konkreten Verhältnisse abgestellt werden. Dieses betrug gemäss Arbeitsvertrag im Jahr 2010 Fr. 27'300.-- (13 x Fr. 2'100.--; Urk. 7/55 S. 6). Bei einem Valideneinkommen von Fr. 43'634.90 und einem Invalideneinkommen von Fr. 27'300.- ergibt sich beim Erwerb-bereich von 80 % ein Invaliditätsgrad von 37,43 %.

6.5???? Geht man von einem daneben bestehenden Aufgabenbereich von 20 % aus (vgl. dazu oben Ziff. 6.3), stellt sich die Frage nach dem Invaliditätsgrad in diesem Bereich. Die Beschwerdegegnerin ermittelte mittels des Abklärungsberichts eine Einschränkung im gesamten Haushaltsbereich von 9,1 % (Urk. 7/71), wobei die Abklärungspersonen Einschränkungen in den Bereichen Ernährung (15 %), Wohnungspflege (12,5 %), Wäsche- und Kleiderpflege (7,5 %) feststellten und diese jeweils auch begründeten. Dabei berücksichtigten sie Einschränkungen wegen des seitens der Versicherten geklagten mangelnden Antriebs bei diesen Tätigkeiten und zugleich die Tatsache, dass die nun alleinstehende Beschwerdeführerin den Haushalt in Etappen ausführen könne, gewisse Arbeiten vereinfacht habe und andere weggelassen habe (Urk. 7/71 S. 5ff). Keine Einschränkungen erkannten sie in den Bereichen Haushaltsführung, Einkauf und weitere Besorgungen sowie Verschiedenes.

???????? Die Beschwerdeführerin monierte die einzelnen Aspekte und Einschränkungen nicht im Detail. Sie bezog sich einzig auf die Feststellung der Abklärungspersonen, die Wohnung sei beim Besuch sehr aufgeräumt und wirke sauber. Die Versicherte habe hierzu erklärt, sie habe sich für den Abklärungsbesuch extrem Mühe gegeben, dennoch habe sie es nicht geschafft, die Wohnung ganz zu reinigen (Urk. 7/71 S. 5). Dazu hielt die Beschwerdeführerin in der Beschwerde fest, der Besuch habe in den Ferien stattgefunden, er sei deshalb nicht repräsentativ gewesen; sodann seien die Einschränkungen durch einen Psychiater festzulegen und nicht durch die Abklärungspersonen (Urk. 1 S. 11). Es ist richtig, dass wenn die Abklärung in den Ferien stattgefunden hat, mehr Zeit zur Erledigung

des Haushaltes zur Verfügung stand als sonst. Ebenso richtig ist jedoch die Einschätzung der Abklungspersonen, dass der Haushalt ausserhalb der Ferienzeit von der allein lebenden Versicherten in Etappen erledigt werden kann, was diese denn auch tut. Die Beschwerdeführerin schilderte ihr Vorgehen im Haushalt nicht aus der Ferienzeit heraus, sondern wie sie ihn während der normalen Zeit, da sie auch arbeiten geht, erledigt, so dass durchaus ein repräsentatives Bild entsteht. Sodann hatte der psychiatrische Gutachter der Klinik A. ___ im Sommer 2009, als es ihr noch bedeutend schlechter gegangen war, in den Zusatzfragen bereits zur Einschränkung der Fähigkeit zur Erledigung des Haushaltes in dem Sinne Stellung genommen, dass eine Arbeitsunfähigkeit in diesem Bereich nicht bestehe, da sie sich die Haushaltsarbeit weitgehend selber einteilen könne (Urk. 7/21 S. 8). Weshalb dies ein oder zwei Jahre später nicht mehr Gültigkeit haben sollte und eine weit grössere Einschränkung im Aufgabenbereich resultieren sollte als diese seitens der Abklügerinnen festgestellt wurde, obwohl es der Versicherten unbestrittenermassen wesentlich besser ging, ist nicht einzusehen. Eine nochmalige Nachfrage bei einem Arzt hinsichtlich der Leistungsfähigkeit im Haushalt ergibt sich somit.

??????? Es kann deshalb von der erhobenen Einschränkung im Aufgabenbereich von gesamthaft 9,1 % ausgegangen werden, was bei einem Aufgabenbereich von 20 % zu einem Invaliditätsgrad von 1,82 % führt. Daraus ergibt sich zusammen mit dem Invaliditätsgrad des erwerblichen Bereichs ein Invaliditätsgrad von 39,25 %, der zu keiner Rente mehr berechtigt. Würde man der Ansicht folgen, dass die Versicherte nur als teilzeitig Erwerbstätige im Umfang von 80 % arbeiten würde, ohne daneben noch einen Aufgabenbereich zu haben, hätte es beim Invaliditätsgrad von nur 37,43 % sein Bewenden.

??????? Im Resultat ist die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 18. April 2012 zu bestätigen und die Beschwerde abzuweisen.

6.6???? Über die Ausrichtung einer Kinderrente (vgl. Art. 35 IVG) für die am 7. Dezember 1989 geborene Tochter der Versicherten, die ab 14. August 2006 in der Lehrausbildung stand (Urk. 10), hat die Beschwerdegegnerin nicht befunden und sie hat sich im Verfahren zu dieser Erweiterung auch nicht vernehmen lassen (Urk. 12); mangels Anfechtungsgegenstands ist auf diesen Antrag in der Eingabe der Beschwerdeführerin vom 14. August 2012 (Urk. 9) nicht einzutreten; es ist die Sache jedoch zum Verfögen über diesen Punkt an die Verwaltung zu überweisen.

7.????? Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis

IVG) und ermessensweise auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit auf sie eingetreten wird.

Die Akten werden nach Eintritt der Rechtskraft an die IV-Stelle zum Entscheid über den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Kinderrente für die Tochter überwiesen.

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:

- Rechtsanwältin Regula Aeschlimann Wirz
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- die 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).

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