

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00353 vom 17. Juni 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-06-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00353

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00353 du 17 juin 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00353 del 17 giugno 2015

Erwägungen

E. 1.1

) . Unter dem Titel Anamnese /Ärztlicher Befund erläuterte er nebst anderem, dass sich bei der Beschwerdeführerin Ende 2009 aufgrund von Schwierigkeiten am Arbeitsplatz eine mittelschwere depressive Episode ergeben habe und sie seither in psychotherapeutischer Behandlung sei. Psychisch sei die Beschwerdeführerin zwar deutlich aufgeheitert, bezüglich der HWS-Problematik aber noch deutlich eingeschränkt, weshalb eine stationäre Rehabilitation erfolge (Ziff. 1.4). Ab 7. Dezember 2009 befand

med. prakt. B. ____

die Beschwerdeführerin als zu 100 % arbeitsunfähig. Ab 15. Februar 2010 befand er sie als zu 10 % und ab 25. Mai 2010 als zu 20 % arbeitsfähig (Ziff.

E. 1.2

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.

E. 1.3

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 ganztägig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, führt je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) und ergibt sich aus der Prüfung, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch, das heisst ohne Gesundheitsschaden, aber bei sonst gleichen Verhältnissen, erwerbstätig wäre (Art. 27 bis

der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV). Die gemischte Methode be zweckt damit eine möglichst wirklichkeitsgerechte Bemessung des Invaliditäts grades (BGE 133 V 504 E. 3.3 mit Hinweisen).

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 137 V 334 E. 3.2, 130 V 393 E. 3.3, 125 V 146 E. 2c, je mit Hinweisen).

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 (Urteil des Bundesgerichts 9C_915/2012 vom 15. Mai 2013 mit Hinweisen auf BGE 133 V 504 E. 3.3).

Die gemischte Methode findet auch Anwendung, wenn der (in einem Aufgabenbereich tätigen) versicherten Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung eine vollzeitliche Erwerbstätigkeit zumutbar wäre, sie aber trotzdem eine solche nicht ausüben würde (vgl. BGE 133 V 504 E. 3.3 in fine). Ist jedoch anzunehmen, die versicherte Person wäre ohne gesundheitliche Beeinträchtigung teilerwerbstätig oder sie arbeitete unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mit, ohne daneben in einem andern Aufgabenbereich nach Art. 5 Abs. 1 IVG tätig zu sein, ist die Invalidität ausschliesslich nach den Grundsätzen für Erwerbstätige, somit nach Art. 16 ATSG zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 e contrario). Die gemischte Methode gelangt hier ebenso wenig zur Anwendung wie bei ohne Gesundheitsschaden voll Erwerbstätigen (Art. 27 bis IVV). Das Valideinkommen ist nach Massgabe der ohne Gesundheitsschaden ausgeübten Teilerwerbstätigkeit festzulegen. Entscheidend ist, was die versicherte Person als Gesunde tatsächlich an Einkommen erzielen würde, und nicht, was sie besten falls verdienen könnte. Wäre sie gesundheitlich in der Lage, voll erwerbstätig zu sein, reduziert sie aber das Arbeitspensum aus freien Stücken, insbesondere um mehr Freizeit zu haben, oder ist die Ausübung einer Ganztagestätigkeit aus Gründen des Arbeitsmarktes nicht möglich, hat dafür nicht die Invalidenversicherung einzustehen (BGE 125 V 157 E. 5c/ bb mit Hinweisen; ZAK 1992 S. 92 E. 4a). Das Invalideneinkommen bestimmt sich entsprechend den gesetzlichen Vorgaben danach, was die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte. Dabei kann das - vom Arzt festzulegende - Arbeitspensum unter Umständen grösser sein als das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung geleistete (vgl. BGE 131 V 51 E. 5.1.2).

Bei der Bestimmung der im konkreten Fall anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode und damit der Beantwortung der entscheidenden Statusfrage handelt es sich um eine hypothetische Beurteilung, die auch hypothetische Willensentscheidungen der versicherten Person berücksichtigen muss. Dies gilt auch für die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erwerbstätig wäre. Diese inneren Tatsachen sind indessen einer direkten Beweisführung nicht zugänglich und

müssen in aller Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden. Die Beurteilung hypothetischer Geschehensabläufe ist eine Tatfrage, soweit sie auf Beweiswürdigung beruht, selbst wenn darin auch Schlussfolgerungen aus der allgemeinen Lebenserfahrung mitberücksichtigt werden. Rechtsfragen sind hingegen Folgerungen, die ausschliesslich - losgelöst vom konkreten Sachverhalt - auf die allgemeine Lebenserfahrung gestützt werden oder die Frage, ob aus festgestellten Indizien mit Recht auf bestimmte Rechtsfolgen geschlossen worden ist (vgl. Urteile

des Bundesgerichts 9 C_287/2013 vom 8.

November 2013

E. 3.5

und 8C_511/2013 vom 30. Dezember 2013 , je mit Hinweisen). 1. 4

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. Valideinkommen). 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). 1. 5

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 oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG; gemischte Methode der Invaliditätsbemessung).

1. 6

Die rückwirkend ergangene Verfügung über eine befristete oder im Sinne einer Reduktion abgestufte Invalidenrente umfasst einerseits die Zusprechung der Leistung und andererseits deren Aufhebung oder Herabsetzung. Letztere setzt voraus, dass Revisionsgründe (BGE 133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen) vorliegen, wobei der Zeitpunkt der Aufhebung oder Herabsetzung nach Massgabe des analog anwendbaren (AHI 1998 S. 121 E. 1b mit Hinweisen) Art. 88a IVV festzusetzen ist (vgl. BGE 121 V 264 E. 6b/ dd mit Hinweis). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten und damit der für die Befristung oder Abstufung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der Rentenzusprechung oder des Rentenbeginns mit demjenigen zur Zeit der Aufhebung beziehungsweise Herabsetzung der Rente (BGE 125 V 413 E. 2d am Ende, 369 E.

2, 113 V 273 E. 1a, 109 V 262 E. 4a, je mit Hinweisen; vgl. BGE 130 V 343 E.

3.5). Spricht die Verwaltung der versicherten Person eine befristete Rente zu und wird beschwerdeweise einzig die Befristung der Leistungen angefochten, hat dies nicht eine Einschränkung des Gegenstandes des Rechtsmittelverfahrens in dem Sinne zur Folge, dass die unbestritten gebliebenen Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert bleiben (BGE 125 V 413 E. 2d mit Hinweisen). Die gerichtliche Prüfung hat vielmehr den Rentenanspruch für den gesamten verfü gungsw eise geregelten Zeitraum und damit sowohl die Zusp rechung als auch die Aufhebung der Rente zu erfassen (Urteil des Bundesgerichts I 526/06 vom 31. Oktober 2006 E. 2.3 mit Hinweisen). 1. 7

Gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV ist bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit die anspruchsb eeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen wer den kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Die hierzu not w endige Prognose unterliegt dabei dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 119 V 7 E. 3c/ aa mit Hinweisen).

Nach der bundesgerichtlichen Praxis zu Art. 88a Abs. 1 IVV ist eine Rente bei Wegfall der Invalidität im Normalfall erst nach Ablauf von drei Monaten seit dem Eintritt der anspruchserheblichen Veränderung aufzuheben (BGE 119 V 98 E. 4a, Urteil des Bundesgerichts I 569/06 vom 20. November 2006 E. 3.3). 1.

E. 1.4

und Ziff.

E. 1.6

). 3. 6

Die Beschwerdeführerin wurde am 1 2. November 2012 durch Dr. med. Z.____ ,
Spezialärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, psychiatrisch begutachtet .

In der entsprechenden Expertise vom 7. Dezember 2012 (Urk. 7/44) nannte die Gutachterin keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 14). Unter Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bemerkte sie „Hin weise auf akzentuierte Persönlichkeitszüge“.

Dr. Z.____ führte aus, dass sich anlässlich der psychiatrischen Untersu chung kein depressiver Befund gezeigt habe. Die Beschwerdeführerin habe leb haft und emotional schwingungsfähig gewirkt. Die zweistündige Untersuchung habe sie ohne sichtliche Ermüdung gut überstanden. Eine Persönlichkeitsprob lematik

habe erahnt werden können, habe sich aber in der punktuellen Unter suchungssituation weder bestätigen noch verwerfen lassen (S.

1 4 ff.). Anhalts punkte für akzentuierte Persönlichkeitszüge mit Tendenz zur Abhängigkeit und Externalisierung hätten sich eher verifizieren lassen ; solche für eine manische Episode nicht . Hinweise auf eine somatoforme Schmerzstörung lägen aufgrund fehlende r Schmerzäusserungen und allgemein wenig spürbarem Leidensdruck aktuell keine vor.
Insgesamt

lasse

sich aufgrund der beklagten Beschwerden und des bisherigen Verlaufs keine eindeutige psychiatrische Diagnose nach ICD-10 ableiten. Am ehesten sei es auf dem Boden der akzentuierten Persönlichkeitszüge und dem Zusammenfallen der Anpassungsstörung mit den Folgen des Sturzes und vielleicht zusätzlich iatrogen bedingt zu einer fatalen Entwicklung gekommen (S. 16). Die Gutachterin kam zum Schluss, dass sich aus psychiatrischer Sicht mangels Diagnose keine Arbeitsunfähigkeit ableiten lasse (S. 17).

3.7

Am 29. Februar 2012 wurde bei der Beschwerdeführerin eine Haushaltsabklärung vor Ort durchgeführt. Mit Bericht vom 2. März 2012 (Urk.

7/50) führte die Abklärungsperson aus, die Frage betreffend der Qualifikation sei eingehend mit der Beschwerdeführerin besprochen worden (Ziff. 2.6). Die Beschwerdeführerin habe angegeben, auch bei guter Gesundheit höchstens zu 80 % im Erwerbsleben stehen zu wollen, und dass sie auch mit einem Einkommen aus einem 80 % -Pensum leben könne (Ziff. 2.5). Immer wieder habe die Beschwerdeführerin

bestätigt, dass sie auch im Gesundheitsfall zu 80 %

arbeiten und die restlichen 20 % mit Waschen, der Hundebetreuung und der Wohnungspflege verbringen würde. Die Abklärungsperson qualifizierte sie daher als zu 80 % im Erwerbsbereich und zu 20 % im Haushalt tätig. Sie befand, dass die Beschwerdeführerin im Haushaltsbereich nicht eingeschränkt

sei (Ziff. 7). 4.

Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens reichte die Beschwerdeführerin das von ihr in Auftrag gegebene psychiatrische Gutachten vom 8. Juli 2014 (Urk. 10) ins Recht.

Dr. A. ___ nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 28): - Kombinierte Persönlichkeitsstörung mit Anteilen einer emotional-instabilen Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ und Anteilen einer abhängigen Persönlichkeitsstörung (F61.0) und Verdacht auf gemischte dissoziative Störung (F44.7) vor dem Hintergrund einer komplexen frühkindlichen Traumatisierung - Angst und depressive Störung, gemischt (F41.2); differentialdiagnostisch: generalisierte Angststörung (F41.1) - Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (F45.5) - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (F33.4) - Anamnestisch Bulimia nervosa (F50.2)

Dr. A. ___ hielt fest, dass im gesamten Verlauf der psychischen Entwicklung der Beschwerdeführerin abhängig-ängstliche Persönlichkeitszüge mit innerer Abhängigkeit von Bezugspersonen, einer Angst vor dem Alleinsein und dem „Verlassen werden“ sowie einer eingeschränkten Fähigkeit, Alltagsentscheidungen zu treffen, auffallen würden (S. 25). Diese Symptome würden auf das Vorliegen einer abhängigen Persönlichkeitsstörung hinweisen. Hinzu kämen Symptome einer emotional-instabilen Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ. Zusätzlich ergäben sich auch Hinweise auf belastungsabhängige dissoziative Reaktionen (S. 26). Ab 2007 sei eine depressive Entwicklung eingetreten. Die depressive Symptomatik habe sich durch den Verlust des Arbeitsplatzes und das Sturzereignis verstärkt und zur Ausbildung einer mittelgradigen depressiven Episode geführt. Anlässlich der aktuellen Begutachtung liessen sich nur noch diskrete depressive Symptome, zu nennen seien die erhöhte Erschöpfbarkeit, die innere Leere, die leicht

reduzierte affektive Schwingungsfähigkeit und die affektive Instabilität, finden (S. 27). Hingegen bestünden eindeutige Symptome einer klinisch manifesten Angststörung (S. 26 f.). Die Gutachterin schätzte die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt ihrer Untersuchung auf 90 % und führte aus, dass diese wahrscheinlich seit März 2010 bestehe und durch die hohe psychische Komorbidität mit Vorliegen einer kombinierten Persönlichkeitsstörung, einer gemischten Angst- und depressiven Störung und einer somatoformen Schmerzstörung bedingt werde (S. 28 f.). Es bestünden angst- und depressions- wie auch schmerzbedingt massive Einschränkungen der psychischen Belastungsfähigkeit, der Konzentrationsfähigkeit und Frustrations toleranz was zur funktionellen Einschränkung der Leistungsfähigkeit führe (S.

29) . 5. 5.1

Aufgrund der sich in den Akten befindlichen medizinischen Berichte ist betreffend die Verhältnisse im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns (1. März 2011 , vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG) von einer Arbeitsunfähigkeit von 80 %

in angestammter sowie jeder angepassten Tätigkeit auszugehen . So schilderte Hausarzt med. prakt. B.____ im August 2011 einen protrahierten Heilungsverlauf nach dem Unfall vom 7. März 2010 und nach wie vor bestehende Nacken- so wie Kopfschmerzen. Sodann verwies er auf eine seit 2009 bestehende psychische Komponente (E. 3.1). Dass die Beschwerdegegnerin darauf abstellte, ist (zu Gunsten der Beschwerdeführerin) nicht zu beanstanden, obwohl die Ärzte der C.____ per März 2011 von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit ausgingen (E. 3.2). Immerhin lag der Fokus der letztgenannten Ärzte auf den Unfall folgen und nicht auf der psychischen Problematik und begleitete med. prakt. B.____ die Beschwerdeführerin über einen längeren Zeitraum. 5.2

Am 26. Oktober 2011 schätzte der behandelnde Hausarzt die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nunmehr auf 30 % , nachdem die medikamentöse Therapie einen gewissen Erfolg (verhindern psychotischer Durchbrüche) gezeigt hatte (vgl. E. 3.4 hievov). Seine Annahme deckt sich mit der Prognosestellung der behandelnden Ärzteschaft der C.____ , da auch sie von einer

Steigung des Leistungspotentials bei der Beschwerdeführerin ausgingen

(vgl. E.

3.2 hievov). Damit ist seit 26. Oktober 2011 noch von einer 70%igen Arbeits unfähigkeit auszugehen, womit eine Besserung des Leistungsvermögens auszuweisen ist.

5.3

Für den Zeitpunkt ab Begutachtung bei Dr. Z.____ (Expertise vom 7.

Dezember 2012, E. 3.6) ist vorwegzuschicken, dass das genannte Gutachten den praxismässigen Anforderungen an den Beweiswert einer Expertise voll umfänglich entspricht. So ist es für die streitigen Belange umfassend, gibt es doch Antwort auf die Frage nach dem Gesundheitszustand und der Arbeits fähigkeit aus psychiatrischer Sicht.

Weiter beruht es auf den notwendigen Untersuchungen und berücksichtigt ausführlich die geklagten Beschwerden. Dr. Z.____ schilderte hierzu ausführlich die anamnestischen Angaben der Beschwerdeführerin (Urk. 7/44 S.

E. 2

Gegen die am 19. Februar 2014 erlassenen Verfügungen erhob die Versicherte am 25. März 2014 Beschwerde (Urk. 1) mit dem Rechtsbegehren um Zusprache einer ganzen Rente vom 1. März 2011 bis 31. März 2013 sowie einer unbefristeten (mindestens) halben Rente ab 1. April 2013. Mit Beschwerdeantwort vom 12. Mai 2014 (Urk. 6) schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin am 14. Mai 2014 (Urk.

8) zur Kenntnis gebracht wurde.

Mit Zuschrift vom 15. August 2014 (Urk. 9) reichte die Beschwerdeführerin das von ihr in Auftrag gegebene Gutachten

von Dr. med. A.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, ein (datierend vom 8. Juli 2014; Urk. 10).

Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 5. September 2014 auf das Einreichen einer Stellungnahme dazu (Urk. 13). Hiervon wurde die Beschwerdeführerin am 8. September 2014 in Kenntnis gesetzt (Urk. 14). Das Gericht

zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die verfügungsweise zugesprochene abgestufte und bis Ende März 2013 befristete Rente damit, dass der Beschwerdeführerin vom Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns (1.

März

2011) bis zum 25. Oktober 2010 (richtig: 2011) eine angepasste Tätigkeit im Umfang von 20 % zumutbar gewesen sei. Anschliessend sei ihr bis zum 6. Dezember 2012 eine solche zu einem Pensum von 30 % zumutbar gewesen. Ab dem 7. Dezember 2012 habe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr bestanden. Die Beschwerdegegnerin ging davon aus, dass die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden zu 80 % erwerbstätig wäre und im verbleibenden Umfang von 20 % den Haushalt besorgen würde. Sie wandte die gemischte Methode der Invaliditätsbemessung an und errechnete betreffend die Zeit vom 1. März 2011 bis 31. Januar 2012 einen Invaliditätsgrad von 60 %. Per 1. Februar 2012 (Verbesserung ab 25. Oktober 2011 plus drei Monate) schloss sie auf einen Invaliditätsgrad von 50 %

und verneinte – basierend auf einem Invaliditätsgrad von 0 % - einen Rentenanspruch ab April 2013 (Verbesserung ab 7. Dezember 2012 plus drei Monate; Urk. 2/1-2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin brachte dagegen im Wesentlichen vor, dass sie bei guter Gesundheit voll erwerbstätig wäre und zur Beurteilung ihres Gesundheitszustandes nicht auf die psychiatrische Expertise vom 7. Dezember 2012, sondern vielmehr auf das von ihr ins Recht gelegte

psychiatrische Gutachten

vom 8. Juli 2014 abzustellen sei. Eine Besserung ihres

Gesundheitszustandes

sei nicht ausgewiesen (Urk. 1, Urk. 9). 3. 3.1

Der behandelnde Hausarzt med. prakt. B.____

diagnostizierte

im undatierten Bericht zuhanden der Beschwerdegegnerin (zugestellt im Oktober 2010 ; Urk. 7/15) ein en Status nach Halswirbelsäulen (HWS)-Distorsion mit cervicover tebralem Schmerzsyndrom und Spannungskopfschmerzen

(bestehend seit dem Unfall vom 7. März 2010), eine reaktive Depression (bestehend seit Februar 2010) sowie ein en

Unguis

incarnatus rechts (bestehend seit 7. Dezember 2009 ; Urk. 7/15 Ziff.

E. 2.3

und Urk. 7/44 S. 13 oben).

Angesichts dieser Umstände ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des Rentenbeginns in vollzeitlichem Umfang erwerbstätig gewesen wäre. Die verbuchten Einkommen der Beschwerdeführerin vor Eintritt des Gesundheitsschadens lassen auf eine (fast) vollzeitliche Arbeitstätigkeit schlies sen, was angesichts der Entlöhnung wohl auch nötig war. Auch die Lebenssitu ation lässt nicht den Schluss zu, dass die Beschwerdeführerin bei intakter Gesundheit ihr Pensum reduziert hätte. Eine andere Situation ergab sich jedoch nach dem Zusammenzug mit dem Partner, dem Wegzug des Vaters und den neuen Aufgaben der Beschwerdeführerin im Haushalt und mit der Hundebetreuung . Die Beschwerdeführerin tat mehrfach kund, im Gesundheitsfall hätte sie ihr Arbeitspensum auf 80 % reduziert, um den weiteren Aufgaben nach kommen zu können. Dies erscheint als nachvollziehbar, zumal der Einkommenssituation nach dem Zusammenzug und den damit reduzierten Kosten nicht mehr die gleiche Bedeutung zukam. Ab September 2011 ist die Beschwerdefüh rerin demnach auf ihrer entsprechenden Aussage zu behaften (vgl. zur Aussage der ersten Stunde auch betreffend Qualifikation: Urteil des Bundesgerichts 9C_846/2011 vom 1 5. Mai 2012 E. 4.2). 6.6

Zusammenfassend ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall bis September 2011 vollzeitlich erwerbstätig und hernach zu 80 % erwerbstätig sowie zu 20 % im Haushaltbe reich tätig gewesen wäre. 7. 7. 1 7. 1 .1

Die Beschwerdegegnerin stellte zur Ermittlung des Validen- und Invalidenein -kommens auf die Daten der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) ab und stützte sich jeweils auf den Durchschnittswert im Bereich Gastgewerbe für im privaten Sektor arbeitende Frauen, welche über keine Berufs- und Fachkenntnisse verfügen (LSE Tabelle TA 1 Ziff. 55-56 , Anforderungsniveau 4). Einen leidensbedingten Abzug beim Invalideneinkommen gewährte sie nicht (Urk. 2/1-2).

Das Vorgehen der Be schwerdegegnerin blieb von der Beschwerdeführerin unbeanstandet. 7. 1 .2

Rechnerisch entspricht das Vorgehen der Beschwerdegegnerin einem Prozent ver gleich , wonach eine möglichst genaue Bezifferung und Gegenüberstellung der beiden hypothetischen Erwerbseinkommen, um aus der Einkommensdiffe renz den Invaliditätsgrad

bestimmen zu können, unterbleiben kann. Der Beschwerdeführerin sind der medizinischen Aktenlage zufolge die bisher aus geübten Tätigkeiten im Gastgewerbebereich (Verkauf und Service in einer Konditorei /Café, Standchefin an einem Getränke- und Essstand) nach wie

vorzumutbar. Demnach erweist es sich als gerechtfertigt, rechnerisch im Sinne eines Prozentvergleichs die jeweilige Einschränkung im Erwerbsbereich festzustellen, um hernach den gewichteten Teilinvaliditätsgrad im Erwerbsbereich zu ermitteln.

E. 4

Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, 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.

E. 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.

E. 7.2

Im frühest möglichen Zeitpunkt des Rentenbeginns (1. März 2011) war die Beschwerdeführerin zu 20 % arbeitsfähig womit - bei Qualifikation als vollzeitlich Erwerbstätige, ein Invaliditätsgrad von 80 % und damit Anspruch auf eine ganze Rente resultiert.

E. 7.3

Im Oktober 2011 fiel die Besserung des Gesundheitszustandes (Arbeitsfähigkeit von 30 %) mit der Qualifikationsänderung (80 % Erwerb, 20 % Haushalt) zusammen. Ab diesem Zeitpunkt kommt demgemäss die gemischte Methode der Invaliditätsgradbemessung zum Tragen. Es resultiert im Erwerbsbereich ein Invaliditätsgrad von 62.5 % ($100 - 30 : 80 \times 100$) und gewichtet zu 80 % von 50 %. Im Haushalt ermittelte die Abklärungsperson keine Einschränkung, was beschwerdeweise nicht beanstandet wurde und angesichts der plausiblen Darlegungen nicht zu beanstanden ist. Damit beträgt der Gesamtinvaliditätsgrad 50 %, weshalb der Beschwerdeführerin nach drei Monaten (Art. 88a Abs. 1 IVV) per 1. Februar 2012 nurmehr eine halbe Rente zusteht.

E. 7.4

Ab Dezember 2012 ist von der Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit auszugehen, weshalb nach drei Monaten (1. April 2013) kein Anspruch auf eine Rente mehr besteht.

E. 7.5

Demgemäss hat die Beschwerdeführerin ab 1. März 2011 Anspruch auf eine ganze und ab 1. Februar 2012 bis 31. März 2013 auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung. Dies führt zur teilweisen Gutheissung der Beschwerde. 8.

E. 8

ff.): die Schwierigkeiten in der Kindheit mit Gewalterfahrungen durch die Mutter, Scheidung der Eltern und Unterbringung in einem Internat, geglückte Lehre als Verkäuferin in der Modebranche, Wegzug der Mutter, Schwierigkeiten mit der neuen Partnerin des Vaters, verschiedene unglücklich endende Beziehungen, aktuell aufmerksamer Freund, zahlreiche Stellen von 1992 bis 2007 mit teilweise Problemen. Auch die aktuelle Situation wurde von Dr. Z.____ dar gelegt unter Verweis auf den Tagesablauf mit Aufstehen gegen 11 Uhr, Betreuung des Hundes, Haushaltarbeiten, Fernsehen, Abendessen kochen für den Freund, Sozialhilfeabhängigkeit mit netter Betreuerin.

Das Gutachten wurde sodann in Kenntnis der Vorakten abgegeben (Urk. 7/44 S.

2 ff.) und leuchtet in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. So schilderte Dr. Z.____ detailliert ihre Befunderhebung mit einer lebhaft und expressiv sowie (beim Schildern ihres Führungsstils) stolz und selbstsicher wirkenden Beschwerdeführerin, welche sich aktiv und offen am Gespräch beteilige und viel Spontanaktivität zeige. Psychopathologisch seien Bewusstsein, Orientierung und Aufmerksamkeit unauffällig, fixiert auf die Beschwerden und die soziale Situation. Das Gedächtnis sei punktuell für Jahreszahlen vermindert, ansonsten klinisch unauffällig ebenso wie das formale und inhaltliche Denken. Es bestünden Befürchtungen, an einem neuen Arbeitsplatz wieder geplagt zu werden, Zwänge seien indes ebenso wenig eruierbar wie Anhaltspunkte für Wahn oder Sinnestäuschungen. Der Affekt sei situativ adäquat und moduliert mit lachen und weinen bei erhaltener emotionaler Schwingungsfähigkeit, möglichem affektivem Rapport und unauffälligem Antrieb sowie ebensolcher Psychomotorik (Urk. 7/44 S. 13). Dr. Z.____ konstatierte (Urk. 7/44 S. 14 ff.) – unter Verweis auf gesundheitliche Probleme seit einem Arbeitsplatzkonflikt 2009 sowie den Unfall vom 7. März 2010 – keinen depressiven Befund erhoben zu haben. Bei wenig spürbarem Leidensdruck und fehlenden Schmerzausserungen hätten sich keine Hinweise auf eine somatoforme Schmerzstörung ergeben. Dies leuchtet ohne weiteres ein. Die geschilderten Anhaltspunkte für akzentuierte Persönlichkeitszüge mit Tendenz zur Abhängigkeit und Externalisierung machte sie an den Schilderungen des Beziehungs- und Konfliktverhaltens fest unter Hinweis auf fast jährliche Stellenwechsel von 1992 bis 2000 und hernach zwei- bis dreijährige Anstellungszeiten. Die Liebesbeziehungen seien aus psychiatrischer Sicht etwas auffällig mit anamnestisch zum Teil etwas unglücklicher Partnerwahl; seit drei Jahren führe sie eine zufriedenstellende Partnerschaft. Dass die Gutachterin bei diesen Befunden eine Persönlichkeitsstörung verneinte und es bei der Diagnose akzentuierter Persönlichkeitszüge bewenden liess, ist nicht zu beanstanden. Immerhin zeigt der Lebenslauf der Beschwerdeführerin eine gewisse Konstanz mit der Fähigkeit, beruflich aktiv zu sein und ihr Privatleben zu organisieren.

In diesem Sinn erscheinen schliesslich die Schlussfolgerungen der Expertin als begründet, dass bei Fehlen einer eigentlichen psychischen Pathologie die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin vollumfänglich gegeben ist (Urk. 7/44 S. 14 und S. 17). Im gleichen Sinn verwies auch RAD-Arzt Dr. D.____ auf eine unauffällige Stimmung und ebensolche Untersuchungsbefunde bei beschwerde- und leidenszentriertem Denken. 5.4 5.4.1

Zur Expertise von Dr. A.____ (E. 4) ist festzuhalten, dass diese vom 8. Juli 2014 datiert und damit fast fünf Monate nach Erlass der angefochtenen Verfügung, was die Grenze der richterlichen Beurteilungsperiode bildet. Da indes eine ausführliche Anamneseerhebung erfolgt ist samt Einbezug der Vorakten

sowie eine rückblickende Aktenbeurteilung im Längsschnitt unter Einbezug der aktuellen Untersuchungsergebnisse, ist die Expertise geeignet, Rückschlüsse auf den massgeblichen Zeitpunkt zu ziehen. Inhaltlich fällt vorweg auf, dass auch Dr. A.____ keinen depressiven Befund erhob, sondern lediglich diskrete Symptome erwähnte. 5.4.2

Dr. A.____ begründete ihre Einschätzung einer fast vollständigen Arbeitsunfähigkeit seit März 2010 mit dem Vorliegen einer kombinierten Persönlichkeitsstörung, einer gemischten Angst- und depressiven Störung sowie einer somatoformen Schmerzstörung. Anlässlich ihrer Untersuchung schilderte sie – in Bezug auf die Persönlichkeit – im Wesentlichen unauffällige Befunde (Urk.

E. 8.1

Die Gerichtskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind auf Fr. 1'000.-- festzusetzen und zu 4/5 der überwiegend unterliegenden Beschwerdeführerin sowie zu 1/5 der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 8.2

Ausgangsgemäss ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung zu bezahlen, welche ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens zu bemessen (§ 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer) und - reduziert - auf Fr. 500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde werden die Verfügungen der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 19. Februar 2014 insoweit abgeändert als festgestellt wird, dass die Beschwerdeführerin ab 1. März 2011 Anspruch auf eine ganze und vom 1. Februar 2012 bis 31. März 2013 auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden zu 4/5 der Beschwerdeführerin und zu 1/5 der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden den Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Susanne Friedauer - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der

angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GräubMinder

E. 10

S. 27). Hierzu gilt es zu beachten, dass diese Diagnose recht sprechungsgemäss im Lichte der offiziellen ICD- klassifikatorischen Umschreibung ganz allgemein im Grenzbereich dessen zu situieren ist, was überhaupt noch als krankheitswertig im Sinne des Gesetzes und potentiell invalidisierendes Leiden gelten kann (Urteil des Bundesgerichts 8C_55/2013 vom 27. Februar 2014 E. 4.3 mit Hinweisen). Denn die Kategorie kommt zum Tragen, wenn weder die Angst noch die Depression ein Ausmass erreichen, das eine Einzel diagnose rechtfertigen würde – und eine entsprechende Einzeldiagnose wurde lediglich differenzialdiagnostisch gestellt.

Inwiefern die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Ängste nicht mehr in der Lage sein soll, einer Arbeit nachzugehen, ergibt sich aus dem von Dr. A.____ Ausgeführten nicht. Wohl leuchtet es ein, dass sie durch ihre Ängste belastet ist, diese wurden aber nicht derart geschildert, dass sie ihre Arbeitskraft nicht mehr verwerten könnte. Dies zeigt denn auch bereits der Tagesablauf der Beschwerdeführerin, welche regelmässig mit dem Hund spazieren geht und auch sonst nicht durch Aktivitätsmangel auffällt. Dass also ein uneingeschränktes Privatleben in ordentlichen Bahnen ohne besondere Auffälligkeiten etabliert ist, die ausserhäusliche Arbeitsfähigkeit (auch bei verständnisvolleren Vorgesetzten) aber fast vollständig eingeschränkt sein soll, ist nicht nachvollziehbar und eine Begründung hierfür dem Gutachten von Dr. A.____ nicht zu entnehmen. 5.4.4

Das Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung wurde von Dr. Z.____ noch explizit ausgeschlossen, da die Beschwerdeführerin nicht über entsprechende Schmerzen klagte . Ebenso wenig konnte RAD-Arzt Dr. D.____ ein Schmerzgeschehen erkennen (E. 3.3). Damit besteht für die genannte Diagnose

jedenfalls im relevanten Zeitpunkt der Verfügung

keine Grundlage. 5.4.5

Zusammenfassend vermag das Gutachten von Dr. A.____ dasjenige von

Dr. Z.____ nicht in Frage zu stellen. Währenddem

Dr. Z.____ gestützt auf die erhobenen Befunde und die anamnestischen Erhebungen überzeugend auf die Schwierigkeiten der Beschwerdeführerin hinwies, daraus jedoch keine dauernde Arbeitsunfähigkeit ableitete, konnte Dr. A.____ die unauflösbaren Widersprüche zwischen den diskreten Befunden samt während fast zwei Jahrzehnten gezeigten Arbeitsfähigkeit und der nun proklamierten fast vollständigen Arbeitsunfähigkeit basierend auf der (Haupt)-Diagnose einer Persönlichkeitsstörung nicht aus der Welt schaffen. Damit bestehen keine Gründe, von den Ergebnissen des Verwaltungsgutachtens abzuweichen (vgl. hierzu BGE 125 V 351 E. 3b/ dd). 5.5

Auch die Einschätzung der Psychologin E.____ (E. 3.5) vermag an diesen Folgerungen nichts zu ändern. Vorweg ist festzuhalten, dass ihren Ausführungen – da sie nicht Ärztin ist – rechtsprechungsgemäss weniger Gewicht beizumessen ist (Urteil des Bundesgerichts 9C_209/2011 vom 27. Mai 2011 E. 3.2 mit Hinweisen). Weiter unterliess sie es, die von ihr als „gravierend“ bezeichneten depressiven Symptome nachvollziehbar darzutun und mit

objektivierbaren Untersuchungsergebnissen zu untermauern. Sodann schilderte auch Psychologin E.____ einen Zusammenhang zwischen den psychischen Schwierigkeiten und den Problemen am Arbeitsplatz sowie dem Gewicht der Beschwerdeführerin. Zu Letzterem steht indes fest, dass die depressiven Elemente nach der massiven Gewichtsreduktion praktisch verschwanden und nicht mehr von Relevanz sind. Damit ist die Einschätzung von Psychologin E.____ überholt. 5. 6

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns (1. März 2011) bis zum 25. Oktober 2012 zu 80 % arbeitsunfähig war. Es stellte sich eine Besserung in ihrem Leistungspotenzial ein, weshalb sie ab dem 26. Oktober 2012 noch zu

70 % arbeitsunfähig war. Seit 7. Dezember 2012 ist die Beschwerdeführerin in ihrer Arbeitsfähigkeit nicht mehr eingeschränkt. Der medizinische Sachverhalt ist in dem Sinne als erstellt zu betrachten. Von weiteren medizinischen Abklärungen ist abzusehen, da hiervon keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung, vgl. BGE 137 V 64 E. 5.2).

6. 6.1

Die Beschwerdegegnerin qualifizierte die Beschwerdeführerin als mutmasslich zu 80 % im Erwerbsbereich und zu 20 % im Haushalt tätig, wogegen Letztere opponierte und geltend machte, dass sie bei guter Gesundheit voll erwerbstätig

wäre (Urk.

1 S. 4 ff.) .

6.2

Laut Abklärungsbericht vom 2. März 2012 gab die Beschwerdeführerin anlässlich des am 29. Februar 2012 geführten Gesprächs zu Protokoll, dass sie in sehr jungen Jahren, als sie ihre Berufstätigkeit aufgenommen habe, eine Vollanstellung angestrebt habe. Dies sei ihr aber nie gelungen. Es sei jedes Mal zur Kündigung durch den jeweiligen Arbeitgeber gekommen. Weiter gab sie an, dass selbst wenn sie vollständig gesund wäre, sie höchstens 80 % im Erwerbsleben stehen wollten. Sie kümmere sich gerne um den Haushalt (Urk.

7/50 S. 3) . 6.3

Im vorliegenden Verfahren machte die Beschwerdeführerin geltend, beim Entscheid, sie würde auch bei guter Gesundheit lediglich in einem Teilzeitpensum arbeiten, handle es sich um keinen freiwillig getroffenen. Vielmehr habe sie aufgrund der Gegebenheit

kapituliert, dass sie es zeitlebens nicht geschafft habe, ein volles Pensum auszuüben (Urk. 1 S. 5). 6.4

Vorweg gilt es, ein offensichtliches Missverständnis zu klären: Beide Parteien gingen aufgrund des von der Beschwerdeführerin anlässlich der Haushaltabklärung Ausgeführten davon aus, dass diese nie vollzeitlich erwerbstätig war. Ein Blick in den Auszug aus dem individuellen Konto (Urk. 7/11) zeigt aber, dass sie in den letzten drei Jahren vor Eintritt des Gesundheitsschadens Einkünfte von Fr. 51'587.-- (2007), Fr. 54'243.-- (2008) und Fr. 50'544.-- (2009) erzielt hat. Wohl war sie in ihrer letzten Haupttätigkeit bei der F.____ in einem Teilzeitpensum zu knapp 75 % beschäftigt (vgl. Stundenübersicht auf den Lohnblättern 2008 und 2009 von monatlich 115.8 bzw. 117.9 Stunden, Urk. 7/17/43-44),

daneben verrichtete sie jedoch verschiedene Neben jobs. Ein Blick in die Tabellenlöhne des Bundesamtes für Statistik (LSE 2008) zeigt, dass in von der Beschwerdeführerin ausgeübten Tätigkeiten in der Gastronomie selbst bei vorausgesetzten Berufs- und Fachkenntnissen, deren Vorhandensein bei der Beschwerdeführerin zu bezweifeln ist, Löhne von Fr. 3'986.-- zu erzielen sind, was angepasst an die durchschnittliche Arbeitszeit von 42 Stunden in diesem Sektor (Die Volkswirtschaft 3/4-2015 S. 88 Tabelle B9.2) ein Jahreseinkommen von Fr. 50'224.-- (Wert 2008) ergibt. Hieraus erhellt, dass die Beschwerdeführerin effektiv einen gar höheren Verdienst erzielte und damit in einem höheren Pensum tätig war, als selber angenommen. 6.5

Die Arbeitsaufteilung vor Eintritt des Gesundheitsschadens ist indes nur ein Element bei der Beurteilung, in welchem Ausmass eine versicherte Person tatsächlich erwerbstätig wäre. Die übrigen (aktuellen) Lebensumstände und die Aussagen der Versicherten sind ebenfalls zu berücksichtigen.

Den Akten ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin im relevanten Zeitpunkt des von der Beschwerdegegnerin gewährten Rentenbeginns (1. März 2011) eine längerdauernde Beziehung pflegte, indes noch mit ihrem Vater in Wohngemeinschaft lebte. Der Hund des Partners wurde durch den Vater der Beschwerdeführerin betreut. Im September 2011 folgte der Zusammenzug mit dem Partner und der Umzug des Vaters in einen anderen Kanton. Seither besorgt die Beschwerdeführerin den gemeinsamen Haushalt und kümmert sich um den Hund (Urk. 7/50 S. 2 Ziff.

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