

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00567 vom 30. Dezember 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-12-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00567

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00567 du 30 décembre 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00567 del 30 dicembre 2015

Erwägungen

E. 1

5. Oktober 2013 , Urk. 10/ 29). Mit Vorbescheid vom 1 1. November 2013 stellte sie der Versicherten die Abweisung ihres Leistungs begehrens in Aussicht (Urk. 10/32). Dagegen erhob die Versicherte am 8. Dezember 2013 (Urk. 10/36), ergänzt am 1 3. Januar 2014 (Urk. 10/42) sowie am 1 0. März 2014 (Urk. 10/46) , Einwand. Mit Verfügung vom 2 4. April 2014 vereinte die IV-Stelle den Anspruch der Versicherten auf Leistungen der Invalidenversicherung (Urk. 10/50 = Urk. 2).

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den All gemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG). Sie kann Folge von Ge burts gebrechen , Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung; IVG) . Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beein trächti gung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verur sachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teil weise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommen den ausge glichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesund heitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Zur Annahme der Invalidität nach Art. 8 ATSG ist – auch bei psychischen Erkrankungen – in jedem Fall ein medizinisches Substrat unabdingbar, das (fach-)ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Je stärker psychoso ziale und soziokulturelle Faktoren wie beispielsweise Sorge um die Familie oder Zukunftsängste (etwa ein drohender finanzieller Notstand) im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vor handen sein.

E. 1.3

Mit BGE 141 V 281 hat das Bundesgericht seine bisherige Rechtsprechung zur Invaliditätsbemessung bei Schmerzstörungen ohne erkennbare organische Ursa che und vergleichbaren psychosomatischen Leiden (BGE 130 V 352 u nd an schliessende Urteile) ange passt und festgehalten, dass die Invaliditätsbemessung stärker als bisher den Aspekt der funktionellen Auswirkungen zu berücksichti gen hat, was sich schon in den

diagnostischen Anforderungen niederschlagen muss. Auf der Ebene der Arbeitsunfähigkeit bezweckte die durch BGE 130 V 352 begründete Rechtsprechung die Sicherstellung eines gesetzmässigen Versicherungsverzuges mittels der Regel/Ausnahme-Vorgabe beziehungsweise (seit E. 7.3 von BGE 130 V 396 und BGE 131 V 49) der Überwindbarkeitsvermutung. Deren Rechtsnatur kann offen bleiben. Denn an dieser Rechtsprechung ist nicht festzuhalten. Das bisherige Regel/Ausnahme-Modell wird durch ein strukturierteres Beweisverfahren ersetzt. An der Rechtsprechung zu Art. 7 Abs. 2 ATSG – ausschliessliche Berücksichtigung der Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung und objektivierte Zumutbarkeitsprüfung bei materieller Beweislasterrentenansprechenden Person (Art. 7 Abs. 2 ATSG) – ändert sich dadurch nichts. An die Stelle des bisherigen Kriterienkatalogs (bei anhaltender somatoformer Schmerzstörung und vergleichbaren psychosomatischen Leiden) treten im Regelfall beachtliche Standardindikatoren. Diese lassen sich in die Kategorien Schweregrad und Konsistenz der funktionellen Auswirkungen einteilen. Auf den Begriff des primären Krankheitsgewinnes und die Präponderanz der psychiatrischen Komorbidität ist zu verzichten. Der Prüfungsraster ist rechtlich er Natur. Recht und Medizin wirken sowohl bei der Formulierung der Standardindikatoren wie auch bei deren – rechtlich gebotener – Anwendung im Einzelfall zusammen. Im Grunde konkretisieren die in E. 4 und 5 formulierten Beweisthemen und Vorgehensweisen für die Invaliditätsbemessung bei psychosomatischen Leiden die gesetzgeberischen Anordnungen nach Art. 7 Abs. 2 ATSG. Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit nach wie vor die materiell beweisselbete versicherte Person zu tragen (E. 6).

Die im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren, welche nach gemeinsamen Eigenschaften systematisiert werden können, umschreibt das Bundesgericht in

BGE 141 V 281 wie folgt: - Kategorie „funktioneller Schweregrad“ (E. 4.3) - Komplex „Gesundheitsschädigung“ (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder – resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex „Persönlichkeit“ (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen; E. 4.3.2) - Komplex „Sozialer Kontext“ (E. 4.3.3) - Kategorie „Konsistenz“ (Gesichtspunkte des Verhaltens; E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Die Antworten, welche die medizinischen Sachverständigen anhand der (im Einzelfall relevanten) Indikatoren geben, verschaffen den Rechtsanwendern Indizien, wie sie erforderlich sind, um den Beweisnotstand im Zusammenhang mit der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit bei psychosomatischen Störungen zu überbrücken (E. 4.1.3).

E. 1.4

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.

E. 1.5

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

E. 1.6

Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten 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. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes

ist also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a).

E. 1.7

Gemäss altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten verlieren gemäss BGE 141 V 281 nicht per se ihren Beweiswert. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzel falls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält. In sinngemässer Anwendung auf die nunmehr materiell-beweisrechtlich geänderten Anforderungen ist in jedem einzelnen Fall zu prüfen, ob die beigezogenen administrativen und/oder gerichtlichen Sachverständigen gutachten - gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten - eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht. Je nach Abklärungstiefe und -dichte kann zudem unter Umständen eine punktuelle Ergänzung genügen (E. 8) . 2.

E. 2

7. Juni 2014 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 9). Dies wurde der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 1. Juli 2014 zur Kenntnis gebracht. Zugleich wurde ihr die

unentgeltliche Prozessführung bewilligt und Rechtsanwalt Beat Muralt, Solothurn, als unentgeltlicher Rechtsvertreter bestellt (Urk. 11). Mit Gerichtsverfügung vom 4. September 2015 wurde den Parteien Gelegenheit gegeben, sich unter dem Blickwinkel der neuen Rechtsprechung zur Invaliditätsbemessung bei Schmerzstörungen ohne erkennbare organische Ursache und bei vergleichbaren psychosomatischen Leiden (BGE 141 V 281) zu äussern (Urk. 13). Die Stellungnahme der Beschwerdegegnerin erging am 8. Oktober 2015 (Urk. 15), jene der Beschwerdeführerin am 20. Oktober 2015 (Urk. 17). Am 26. Oktober 2015 wurden die Parteien über die Eingabe der jeweiligen Gegenpartei in Kenntnis gesetzt (Urk. 20).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, so weit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich in der angefochtenen Verfügung gestützt auf das Y.____-Gutachten vom 15. Oktober 2013 auf den Standpunkt, der bei der Beschwerdeführerin vorhandene Gesundheitsschaden habe weder Einfluss auf ihre Arbeitsfähigkeit noch auf ihren Aufgabenbereich. Sowohl für Haushaltsarbeiten als auch für jegliche angepasste Hilfstätigkeit bestehe eine vollzeitliche Arbeitsfähigkeit (Urk. 2 S. 1). Fehlende Ausbildung und Deutschkenntnis seien invaliditätsfremde Faktoren. Eine Persönlichkeitsstörung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit sei nicht dokumentiert und der behandelnde Psychiater habe keinen Bericht eingereicht (Urk. 2 S. 2).

Mit der neuen Rechtsprechung (BGE 141 V 281) ändere sich nichts am Ergebnis ihrer Verfügung, denn die Beschwerdeführerin sei bisher nie in psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung gewesen und habe das verordnete Antidepressivum zwischenzeitlich sogar abgesetzt,

weshalb der Leidensdruck nicht als erheblich zu betrachten sei. Ferner habe sie sich bei der gynäkologischen Begutachtung wenig kooperativ und wenig motiviert zur Klärung von Verständigungsfragen gezeigt. Daneben bestünden psychosoziale Belastungsfaktoren (Urk. 15).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin brachte dagegen vor, im MEDAS-Gutachten sei eine Persönlichkeitsstörung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit mit der Begründung verneint worden, dass sie vor der Erkrankung normal sozialisiert und voll leistungsfähig gewesen sei. Sie weise laut Gutachten Berufserfahrung als Mitarbeiterin in einem Nachtclub auf. Sie habe jedoch in ihrem Heimatland nie und nach ihrer Einreise im Jahr 1994 als Tänzerin gearbeitet. Von einer normalen Sozialisation mit voller Leistungsfähigkeit könne bei ihrer Vorgeschichte nicht gesprochen werden.

Auch reiche ihre geistige Leistungsfähigkeit gemäss der Auffassung ihres Hausarztes nicht aus, um im Berufsleben überhaupt mithalten zu können. Sie sei neuropsychologisch zu begutachten (Urk. 1 S. 3 f.).

In ihrer Eingabe vom 20. Oktober 2015 führte sie aus, Dr.

med. Z.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, habe nebst der somatoformen

Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) eine mittelgradige depressive Episode mit so ma tischen Beschwerden diagnostiziert und eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit at te stiert (Urk. 17 S. 1-2). Auch unter der bisherigen Rechtsprechung sei eine Rück weisung an die Vorinstanz angezeigt, da sich das MEDAS-Gutachten trotz fest ge stelltem mehrjährigem chronifiziertem Krankheitsverlauf mit sozialem Rückzug nicht zur Zumutbarkeit der Arbeitstätigkeit äussere und die Frage der geistigen Leistungsfähigkeit völlig ausser Acht gelassen habe (Urk. 17 S. 2). Die neue Rechtsprechung erfordere ein strukturiertes Beweisverfahren im Sinne ei ner Ge samt Betrachtung des tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens. Dies sei bis jetzt nie gemacht worden. Eine erneute Begutachtung dränge sich gera dezu auf (Urk. 17 S. 2-3). 3. 3.1

Dr. med. A.____, Facharzt für Kardiologie und Innere Medizin, diagnosti zierte am 2 6. November 2007 muskulo-skelettale

Thoraxschmerzen links, eine leichte Pulmonal-Insuffizienz, einen sporadischen Nikotinkonsum sowie einen Status nach einer pauci-bacillären Lungentuberkulose. Er hielt fest, die Be schwerdeführerin treibe nicht regelmässig Sport, weil sie wegen Haushalt und Erziehung keine Zeit mehr habe. Er hoffe aber, dass sie von den guten erhobe nen Befunden beruhigt sei und auch den Mut habe, wieder etwas Ausgleichs sport zu betreiben (Urk. 10/11/27-28). 3.2

Dem Bericht der Klinik B.____ vom 2 2. Oktober 2009 ist zu entnehmen, die Beschwerdeführerin leide an chronischen, thorakolumbalen Rückenschmerzen, wobei sie klinisch ohne neurologische Ausfälle seien und MR-tomographisch be i unauffälliger Bildgebung weder eine Nervenkompression noch fortgeschrit tene degenerative Veränderungen nachweisbar gewesen seien (Urk. 10/11/22 -24). 3.3

Dr. med. C.____, Gynäkologie und Geburtshilfe, gab am 2 0. September 2010 an, nachdem die Beschwerdeführerin ab April 2009 mit fünf Zyklen Lu crin

behandelt worden sei, hätten sich die subjektiven Beschwerden seitens der Endo metriose gebessert und auch objektiv lägen keine pathologischen Befunde vor. Die Beschwerdeführerin klage nun erneut über Schmerzen in der linken Nieren loge . Er denke an eine Hydronephrose (Urk. 10/11/17). 3. 4

Die Ärztin des Spitals E.____ führte am 9. November 2010 aus, die Be schwerdeführerin lehne die vorgeschlagene Ovariectomie mit gleichzeitiger Urete rozystoneostomie bei linksseitigem Ureterbefall nach wie vor ab (Urk. 10/11/13). Dem Bericht des Spitals E.____ vom 2. Februar 2011 ist zu entnehmen, die Beschwerdeführerin habe bei deutlicher Harnabflussstörung links eine Pigtail -Einlage. Nachdem die Beschwerdeführerin wiederholt impera tiv die Pigtail -Ent fernung verlangt habe, habe man sie trotz fehlender medizi nischer Indikation durchgeführt (Urk. 10/11/11-12). 3.5

In seine m Bericht vom 1 8. Januar 2012 führte Dr. med. F.____, Facharzt für Urologie, aus, es bestehe weiterhin eine aktive Endometriose , welche unter anderem den linken Ureter (Harnleiter) einnehme und eine Abflussbehinderung verursache. Falls nichts unternommen werde, sei mit einer Verschlechterung der Funktion zu rechnen, jedoch stehe der immer noch latente Kinderwunsch der Beschwerdeführerin einer operativen Sanierung entgegen (Urk. 10/11/37). Am 19. Januar 2012 erfolgte eine retrograde Pigtaileinlage links (Urk. 10/11/34).

Am

1 2. Juli 2012 wurde eine Verstopfung des Pigtailkatheters beobachtet, wes wegen dies er gleichentags operativ ersetzt wurde (Urk. 10/11/31-33). 3.6

Der Hausarzt Dr. med. G.____, Facharzt für Allgemeine Medizin, nannte in seinem Bericht vom 1 4. Januar 2013 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 10/11/1): - chronische, thorakolumbale Rückenschmerzen ohne sensomotorische beziehungsweise neurologische Ausfälle - belastungsabhängig exazerbierend / Dysbalance, bestehend seit mindestens 2001 - Endometriose (seit mindestens 2007) des linken Ovars mit Übergreifen auf den linken Ureter und konsekutiver Stenosierung mit Harnabflussstörung links mit Nierenfunktionsstörung - invalidisierende Dysmenorrhoebeschwerden wegen jahrelang vorhandener extragenitaler Endometriose - Präkordialgien bei psychosozialer Belastungssituation, leichte Pulmonal-Insuffizienz seit 1996 - psychoorganisches Syndrom. Dr. G.____ führte aus, die Rückenschmerzen hätten bis dato weder physiotherapeutisch noch medikamentös genügend gelindert werden können, sodass die Beschwerdeführerin bei ihren Haushaltsarbeiten etwa nach einer halben Stunde immer wieder unfreiwillige Pausen einlegen müsse. Entsprechend seien häufige Positionswechsel notwendig und das Heben schwerer Lasten sei nicht schmerzfrei möglich. Ebenfalls zu vermeiden seien repetitive Bewegungen sowie Tätigkeiten in Zwangshaltungen. Zumutbar sei ihr die Tätigkeit als Hausfrau seit dem 1 5. Januar 2007 noch zu 50 % bei freier individueller Zeiteinteilung (Urk. 10/11/2-3).

3.7

Am 15. Oktober 2013 erstatteten die Ärzte des Y.____ ein polydisziplinäres Gutachten (Urk. 10/29). Das Y.____-Gutachten basierte auf einer allgemeininternistischen, einer psychiatrischen, einer rheumatologischen, einer gynäkologischen, einer kardiologischen und einer urologischen Untersuchung (Urk. 10/29/2 und Urk. 10/29/6 ff.). Die Gutachter stützten sich auf die anlässlich der Untersuchungen erhobenen Befunde und Anamnese, die vorhandenen Akten sowie auf die Angaben der Beschwerdeführerin. Die Konklusion des Gutachtens ist im Rahmen eines multidisziplinären Konsensus erarbeitet worden. Dabei nannten die Y.____-Gutachter keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 10/29/22). Keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit massen sie der leichten depressiven Episode (ICD-10: F32.0), der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10:

F45.4), dem chronischen thorako-lumbospondylogenen

Schmerzsyndrom (ICD-10: M54.5), dem chronischen zervikospondylogenen Syndrom (ICD-10: M53.1), der Endometriosis

genitals

externa mit Befall der linken Adnexe und Adhäsionen zum Sigma und retrozervikal, den chronischen Thoraxschmerzen links, differentialdiagnostisch muskulo-skelettal, sowie dem Status

nach Lungentuberkulose zu (Urk. 10/29/22-23). Aus allgemeininternistischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit mangels allgemeininternistischer Diagnosen nicht eingeschränkt (Urk. 10/29/7).

Bei der psychiatrischen Untersuchung zeigten sich laut Gutachten depressive Verstimmungen, eine erhöhte Ermüdbarkeit, leichte Konzentrationsstörungen, etwas

verminderter Appetit ohne relevante Gewichtsabnahme und Schlafstörungen so wie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit Rückenschmerzen, deren Ausmass sich durch die somatischen Befunden nicht hinreichend objektivieren lassen. Zudem bestünden deutlich ausgeprägte emotionale und psychosoziale Belastungsfaktoren mit einem Migrationshintergrund, drei gescheiterten Beziehungen und in der zweiten Beziehung einem gewalttätigen Mann sowie auch einer finanziell nicht einfachen Situation durch die Abhängigkeit von der Sozialhilfe (Urk. 10/29/10). Weder die leichte depressive Episode noch die somatoforme Schmerzstörung wirke sich auf die Arbeitsfähigkeit aus. Schwere Konzentrationstörungen bestünden nicht und es liege keine schwere psychische Störung vor, welche theoretisch therapeutisch nicht mehr angegangen werden könnte. Die therapeutischen Möglichkeiten seien nicht ausgeschöpft. Es bestehe ein deutlicher sozialer Rückzug, doch habe sie durchaus wenige Kontakte, so zu ihrem Sohn, ihrem Ex-Mann und offenbar zum Kollegen, der sie zur Untersuchung nach Basel begleitet habe. Vielleicht bestünden etwas abhängige Persönlichkeitszüge, jedoch nicht ausreichend für die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung. Gegen eine solche spreche vor allem auch der Verlauf mit vor der Erkrankung doch auch normaler Sozialisation und voller Leistungsfähigkeit. Der Beschwerdeführerin könne es aus psychiatrischer Sicht trotz der geklagten Beschwerden zugemutet werden, einer ihren körperlichen Einschränkungen angepassten Tätigkeit ganztags und ohne Leistungseinschränkung nachzugehen (Urk. 10/29/11).

Die

rheumatologische Gutachterin führte aus, sowohl radiologisch als auch kernspintomographisch zeige sich in Übereinstimmung mit dem klinischen Bild ein unauffälliger altersentsprechender Befund. Bei der aktuellen Untersuchung finde sich eine myostatische Insuffizienz mit den entsprechenden muskuloligamentären Überlastungsreaktionen sowie eine leichte Verkürzung der Schulter-Nackensmuskulatur. Währenddem die Beschwerdeführerin im Rahmen der klinischen Untersuchung eine in sämtlichen Ebenen deutlich eingeschränkte Beweglichkeit der Halswirbelsäule demonstrierte, lasse sich eine solche bei unbewussten Bewegungen nicht beobachten. Die Zeichen nach Waddell, welche für eine psychische Überlagerung sprächen, seien gegeben. So gebe die Beschwerdeführerin bei der Überprüfung des Lasègue im Liegen beidseits ab 50 Grad starke Schmerzen im Lumbalbereich an, die Überprüfung des Lasègue im Langsitz sei hingegen unauffällig (Urk. 10/29/14).

Aufgrund ihres Habitus sowie der diskreten degenerativen Veränderungen im Zervikalbereich seien der Beschwerdeführerin schwere Tätigkeiten nicht mehr zumutbar. Für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten wie diejenige als Hausfrau bestehe hingegen eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit

(Urk. 10/29/14-15).

Die gynäkologische Gutachterin hielt fest, aus gynäkologischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt, allerdings könne die Beschwerdeführerin während der Menstruation keine körperlich schwere Arbeit leisten. Die Endometriosetherapie sei nicht optimal ausgeschöpft, eine Blutungsfreiheit sei anzustreben (Urk. 10/29/17).

Im kardiologischen Teilgutachten wurde festgehalten, die Beschwerdeführerin berichte über langjährige Thoraxschmerzen. Aufgrund des Schmerzcharakters und der Schilderungen der Beschwerdeführerin handle es sich am ehesten um muskulo-skelettale

Thoraxschmerzen . Eindeutige belastungsabhängige Beschwerden oder typisch kardiale Beschwerden bestünden keine. Die Thoraxschmerzen seien permanent vorhanden und hätten sich unter Belastung respektive danach nicht geändert. Daher sei von einer langjährigen chronischen thorakalen Schmerzsymptomatik mit extrakardialen Ursprung auszugehen. Rein kardial bestehe infolgedessen keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Die Beschwerdeführerin sei jedoch aufgrund ihrer eingeschränkten körperlichen Leistungsfähigkeit aktuell formal in einer körperlich mittelschwer bis schwer belastenden Tätigkeit nicht einsetzbar. Den Belastungstest habe sie wegen Ermüdung der Beine bei 90 Watt vorzeitig beendet (Urk. 10/29/19-20).

Dem urologischen Teilgutachten ist zu entnehmen, es zeige sich bei liegender Ureterkatheterschiene links ein nahezu unauffälliges Ergebnis. Aus urologischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Bei schweren Arbeiten bestünden indes aufgrund der in situ liegenden Ureterkatheterschienen einschränkende Schmerzen. Tätigkeiten zum Beispiel im Reinigungsbereich seien aber möglich. Durch die halbjährlichen Wechsel der Ureterkatheterschienen komme es zu Krankheitstagen, welche jedoch insgesamt keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten (Urk. 10/29/21-22).

Aus interdisziplinärer Sicht gelangten die Y.____-Gutachter zum Schluss, aus Sicht des Bewegungsapparates, an welchem sowohl klinisch als auch bildgebend nur diskrete Befunde zu erheben gewesen seien, sei die Beschwerdeführerin einzig aufgrund der geringgradig verminderten Belastbarkeit der Wirbelsäule nur bei körperlich schweren Tätigkeiten eingeschränkt. Rein kardial bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, aufgrund der Dekonditionierung seien keine belastenden Tätigkeiten umsetzbar. Aus gynäkologischer und urologischer Sicht seien trotz Endometriose mit Dysmenorrhoe und Ureterbefall keine Befunde zu erheben gewesen, welche die Arbeitsfähigkeit relevant beeinflussen würden. Auch aus allgemeininternistischer oder anderweitiger somatischer Sicht lägen keine einschränkenden Befunde oder Diagnosen vor (Urk. 10/29/23).

Aus psychischer Sicht bestehe trotz der leichten Einschränkung auf der affektiven Ebene sowie der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung auch keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Die Zumutbarkeitskriterien für die Willensanstrengung, trotz subjektiv empfundener Beschwerden einer Tätigkeit uneingeschränkt nachzugehen, seien gegeben. Zusammenfassend resultiere aus interdisziplinärer Sicht, dass die Beschwerdeführerin für körperlich leichte bis mittel schwere Tätigkeiten uneingeschränkt arbeitsfähig sei. Gleiches gelte für den Haushaltsbereich. Auch im Verlauf könne keine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit erkannt werden (Urk. 10/29/24). Es sei lediglich eine allgemeine Dekonditionierung festzustellen (Urk. 10/29/24-25).

Dr. med. H.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und Ärztin des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD), erachtete das Y.____-Gutachten als beweiskräftig (Stellungnahme vom 29.

Oktober 2013, Urk. 10/31/3-4). 3.8

Dem Bericht von Dr. Z.____

vom 12. Oktober 2015 ist zu entnehmen, die Beschwerdeführerin habe über eine Verschlimmerung ihrer Situation in den letzten

Monaten berichtet. Sie habe nach ihren eigenen Angaben nur wenig soziale Kontakte, sei misstrauisch geworden, sei vergesslich, könne sich nicht konzentrieren und leide unter

Alpträumen mit Nachtschwitzen. Dr. Z.____ hielt in der Beschreibung des Psychostatus fest, die Beschwerdeführerin sei bedrückt wegen ihrer Vergangenheit und ihrer aktuellen Situation. Auf der Depressionsskala zeigten sich ein Interesseverlust, eine erhöhte Müdigkeit, ein vermindertes Selbstwertgefühl mit Angstperspektive und Schlafstörungen mit Morgentief. Sie sei psychomotorisch ruhig und nicht suizidal. Dr. Z.____ diagnostizierte eine lang anhaltende Anpassungsstörung mit Beeinträchtigung vorwiegend anderer Gefühle (Sorgen, Ärger, depressive Anteile; ICD-10: F43.23), eine mittelgradige depressive Episode mit somatischen Beschwerden (ICD-10: F32.11) sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4). Er hielt fest, die Beschwerdeführerin sei zurzeit aufgrund ihrer Vorgeschichte mit chronifizierten Schmerzen sowie der Verschlechterung des psychischen Zustands zu 100 % krank geschrieben. Einen Aufenthalt in einer Klinik lehne sie wegen ihrer Ängste ab (Urk. 18/3). 4. 4.1

Das Y.____ -Gutachten, auf welches die IV-Stelle abstellte, erfüllt die von der Rechtsprechung gestellten formellen Voraussetzungen an ein beweiskräftiges Gutachten (vgl. vorstehende E.

1.6). Dass die Beschwerdeführerin aus somatischer Sicht für leichte und mittelschwere Tätigkeiten inklusive Haushaltsarbeit nicht eingeschränkt ist, ist angesichts der nur diskreten rheumatologischen Befunde, der un auffälligen urologischen, kardiologischen und allgemeininternen Befunde und bei der sich vor allem während der Menstruation schmerzhaft auswirkenden Endometriose

nachvollziehbar. In Übereinstimmung damit hatte die Beschwerdeführerin laut dem Bericht des Spitals E.____ vom 2. Februar 2011 damals angegeben, sie nehme nur während der Menstruation Schmerzmittel ein (Urk. 10/11/11) . 4.2

Bezüglich des psychiatrischen Teils des Gutachtens machte die Beschwerdeführerin sinngemäss geltend, sie leide zudem möglicherweise an einer invalidisierenden Persönlichkeitsstörung (Urk. 1 S. 3 f.) . Im Gutachten wurden jedoch lediglich abhängige Persönlichkeitszüge erhoben, welche aber nicht ausreichten für die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung (Urk. 10/29/

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art.

E. 6.1

Der Streitgegenstand des Verfahrens betrifft die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung. Das Verfahren ist daher kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen, zufolge der ihr gewährten unentgeltlichen Prozessführung (vgl. Urk. 11) jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen; dies unter Hinweis auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer).

E. 6.2

Mit Kostennote vom 20. Oktober 2015 machte der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin einen Aufwand von 11,75 Stunden und Fr. 88.50 Barauslagen geltend (Urk. 19). Der geltend gemachte Aufwand erstreckt sich auf den Zeitraum vom 6. Januar 2014 bis zum 20. Oktober 2015. Rechtsanwalt Beat Muralt wurde indes vom hiesigen Gericht nur für das vorliegende Verfahren, nicht hingegen für das Verwaltungsverfahren, als unentgeltlicher Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin bestellt (vgl. Urk. 11). Daher sind nur seine Aufwände ab dem 25. April 2014 (Zeitpunkt der Zustellung der angefochtenen Verfügung, Urk. 2 S. 1) im Umfang von 8,25 Stunden zu entschädigen. Welcher Anteil der geltend gemachten Barauslagen auf die Zeit des Beschwerdeverfahrens entfällt, ist nicht ersichtlich. Da der Zeitaufwand ungefähr zu 30 Prozent auf das Verwaltungsverfahren und zu 70 Prozent auf das Beschwerdeverfahren entfiel, ist bei den Barauslagen vom selben Verhältnis auszugehen. Somit sind sie auf 70 Prozent beziehungsweise auf Fr. 61.95 zu kürzen ($0,7 \times \text{Fr. } 88,50$). Der verbleibende Aufwand ist mit Ausnahme des geltend gemachten Stundenansatzes von Fr. 240.-- angesichts der Bedeutung der Streitsache sowie der Schwierigkeit des Prozesses angemessen. Daraus resultiert bei einem Aufwand von 5,5 Stunden zu dem für bis Ende 2014 getätigten Aufwand gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 200.-- (entsprechend Fr. 1'100.--)

sowie einem Aufwand von 2,75 Stunden zum praxisgemäss für ab dem 1. Januar 2015 getätigten Aufwand geltenden Stundenansatz von Fr. 220.-- (entsprechend Fr. 605.--) eine Entschädigung von Fr. 1'908.30 (Fr. 1'705.-- zuzüglich Barauslagen von Fr. 61.95 und Mehrwertsteuer von 8%) .

In diesem Umfang ist der unentgeltliche Rechtsvertreter für seine Bemühungen und Barauslagen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Beat Muralt, Solothurn, wird mit Fr. 1'908.30 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Beat Muralt -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin GrünigWidmer

E. 8

ATSG) sind.

E. 11

).

Auch der behandelnde Psychiater diagnostizierte keine Persönlichkeitsstörung (Urk. 18/3 S. 2). 4.3

4.3.1

Gemäss dem Y.____ - Gutachten leidet die Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und einer leichten depressiven Episode (Urk. 10/ 29/10). Strittig und zu prüfen ist, ob die diagnostizierten psychischen Leiden eine Invalidität begründen. Die Beschwerdeführerin gab an, sie habe andauernde Schmerzen und sie sei sehr

krank. Die Schmerzen seien über dem Herz, im Rücken, in den Nieren und Endometriose-Beschwerden (Urk. 10/29/6). Zum Teil habe sie auch in den Beinen und im vorderen Kopf Schmerzen (Urk. 10/29/8).

Sie stehe etwa um halb neun oder neun Uhr auf und gehe abends um neun oder halb zehn Uhr schlafen. Tagsüber sei sie praktisch immer zuhause und bleibe meistens liegen. Sie habe praktisch keine Kontakte mit anderen Leuten und sei am liebsten alleine. Die leichten Haushaltsarbeiten könne sie selber erledigen. Manchmal koche sie. Die Wäsche mache sie mit Hilfe des Sohnes, welcher diese in den Keller und wieder hoch trage. Einkäufe erledige ihr Sohn oder ihr Ex-Mann (Urk. 10/29/6). Schlafen könne sie nur dank einer Schlaftablette (Urk. 10/29/8). 4.3.2

Anlässlich der Y.____ -Begutachtung zeigte die Beschwerdeführerin eine wenig auffällige Psychomotorik bei depressiver Stimmung. Der affektive Kontakt war in der Regel herstellbar und die Vigilanz war ungestört. Abgesehen davon, dass sie manchmal etwas Mühe hatte, die Lebensdaten genau anzugeben, bestanden keine

Beeinträchtigungen von Aufmerksamkeit, Auffassung und Gedächtnis (Urk. 10/29/20) .

Im Übrigen sass sie während des ganzen Gesprächs der psychiatrischen Begutachtung auf dem Stuhl und zeigte keine Zeichen einer akuten Schmerzempfindung (Urk. 10/29/10). Zudem bewegte sie sich während der rheumatologischen Untersuchung bei unbewussten Bewegungen - im Gegensatz zu den deutlichen Einschränkungen der Halswirbelsäulen-Beweglichkeit im Rahmen der Untersuchungssituation - völlig frei (Urk. 10/29/13). Insgesamt ist nach dem Gesagten von einer maximal durchschnittlichen Ausprägung der diagnostisch relevanten Befunde und Symptome auszugehen (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.1.1) . 4.3.3

Ausschlaggebender Indikator, welcher gegen eine durch die somatoforme Schmerzstörung bedingte invalidisierende Arbeitsunfähigkeit spricht, sind die nach wie vor bestehenden

Behandlungsoptionen. Psychische Störungen der hier interessierenden Art gelten nach der Rechtsprechung nur als invalidisierend, wenn sie schwer und therapeutisch nicht mehr angebar sind (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2).

Laut dem psychiatrischen Teilgutachten liegt keine schwere psychische Störung vor, welche aller Voraussicht nach therapeutisch nicht mehr günstig beeinflusst werden könnte. Die therapeutischen Möglichkeiten sind laut Gutachten nicht ausgeschöpft

(Urk. 10/29/11).

Als mögliche Behandlungsmassnahme wurde bei spielsweise eine regelmässige antidepressive Medikation gesehen, allenfalls zusätzlich die regelmässige Einnahme eines sedierenden und schmerzmodulierenden Antidepressivums auf die Nacht (Urk. 10/29/12). Eine regelmässige antidepressive Medikation sollte sich laut den Gutachtern auch schmerzmodulierend günstig auswirken (Urk. 10/29/24). Angesichts des Fehlens der Schwere der psychischen Störung laut psychiatrischer Einschätzung sowie angesichts dessen, dass die Behandlungsoptionen noch keineswegs ausgeschöpft wurden, ist nicht von einer invalidisierenden Störung auszugehen. 4.3.4

Die körperlichen Begleiterkrankungen der Beschwerdeführerin sind nicht schwer. Vielmehr bestehen aus rheumatologischer Sicht nur diskrete objektive Befunde (vgl. Urk. 10/29/14) und auch die übrigen Begleiterkrankungen wirken sich nur bei körperlich schweren Arbeiten einschränkend aus (vgl. E.

4.1 vorstehend). Trotz der zusätzlich zu diagnostizierenden leichten depressiven Episode (Urk. 10/29/22) und einer daraus resultierenden leichten Einschränkung auf der affektiven Ebene erachteten die Y.____-Gutachter die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht aber als nicht eingeschränkt (Urk. 10/29/24).

Gemäss BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3 verliert eine Depression nicht allein wegen ihrer (allfälligen) medizinischen Konnexität zum Schmerzleiden ihre Bedeutung als potentiell ressourcenhemmender Faktor. Zu beachten ist jedoch, dass eine Störung, welche nach der Rechtsprechung als solche nicht invalidisierend sein kann, auch keine Komorbidität darstellt. Die Annahme einer invalidisierenden Wirkung setzt selbst bei einer mittelschweren Depression in der Regel voraus, dass eine konsequente Depressionstherapie befolgt wird, deren Scheitern das Leiden als resistent ausweist (Urteil des Bundesgerichts 8C_303/2015 vom 8. Oktober 2015, E.

4.4 mit Hinweisen).

Von einer konsequenten Depressionstherapie kann bis anhin nicht ausgegangen werden. Insofern – wie auch bezüglich der dominanten somatoformen Schmerzstörung (vgl. vorstehende E.

4.3.3) - fehlt es an einer optimalen und nachhaltigen Ausschöpfung der zumutbaren Behandlungsmöglichkeiten (vgl. Urk. 10/29/24), zumal sich die Beschwerdeführerin bis zum Untersuchungszeitpunkt nie in psychiatrische Behandlung begeben (Urk. 10/29/8) und sie das ihr verschriebene Antidepressivum abgesetzt hatte (Urk. 10/29/10). Der diagnostizierten leichten depressiven Episode kann daher keine invalidisierende Wirkung zuerkannt werden. Damit ist sie weder für sich betrachtet noch im Hinblick auf die somatoforme Schmerzstörung als ressourcenmindernd zu berücksichtigen.

4.3.5

Bezüglich der Persönlichkeit der Beschwerdeführerin wurden abhängige Persönlichkeitszüge erhoben, welche aber nicht ausreichen für die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung (Urk. 10/29/11 und vorstehende E.

4.2). Die Beschwerdeführerin ist leicht depressiv. Entsprechend war ihr Antrieb bei der Untersuchung herabgesetzt und sie wies eine erhöhte Ermüdbarkeit auf. Dies jedoch bei erhaltener Intentionalität. Die Beschwerdeführerin verfügt des Weiteren über eine intakte Realitätsprüfung und Urteilsbildung. Sie gab zwar an, sehr wenige Kontakte zu haben, wies jedoch eine erhaltene Beziehungsfähigkeit auf. Auch bestanden keine Hinweise auf eine verminderte Affektsteuerung oder Impulskontrollstörung. Die Selbstwertregulation war ebenfalls erhalten und die Abwehrmechanismen waren unauffällig (Urk. 10/29/10). Auf die gynäkologische Gutachterin wirkte die Beschwerdeführerin zudem agil und leistungsfähig (Urk. 10/29/17).

Damit ist grundsätzlich von bestehenden Ressourcen auszugehen (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.2) . 4.3.6

Was den sozialen Kontext betrifft (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.3) , so besteht zwar ein deutlicher sozialer Rückzug, die Beschwerdeführerin verfügt aber weiterhin über zentrale Kontakte. So lebt sie mit ihrem Sohn zusammen und pflegt auch Kontakt zum Ex-Mann, welcher ihr hilft. Vom Sohn wird sie ebenfalls unterstützt, beispielsweise durch seine Mitarbeit im Haushalt. Des Weiteren wurde sie auf der Zugreise zur Untersuchung nach Basel von einem Kollegen begleitet, sodass sie insgesamt von verschiedenen Personen in ihrem sozialen Netzwerk Unterstützung erhält (Urk. 10/29/6, Urk. 10/29/11) . 4.3.7

Das Aktivitätsniveau der Beschwerdeführerin ist nach ihren Schilderungen tief und steht grundsätzlich in angemessenem Verhältnis zu ihrer geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit. Hingegen war die Beschwerdeführerin bis zur Y.____ - Begutachtung vom 9. Juli 2013 nie in psychiatrischer Behandlung (Urk. 10/29/8).

Das ihr verschriebene Antidepressivum setzte sie ab (Urk. 10/29/10). Dass das Aktivitätsniveau auch bei adäquater Behandlung weiterhin tief bleibt, steht jedoch nicht fest. Das Unterbleiben der angezeigten Behandlung lässt gleichzeitig auf einen nicht besonders ausgeprägten Leidensdruck schliessen (vgl. BGE 141 V 281 E.

4.4.1 und 4.4.2). 4.3.8

Gesamthaft betrachtet resultiert auch aus der somatoformen Schmerzstörung bei maximal mittelgradiger Ausprägung und bestehenden Behandlungsoptionen keine invalidisierende Arbeitsunfähigkeit. Somit ist keine psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit zu berücksichtigen. 4.4

Die Beschwerdeführerin vertrat die Ansicht, sie sei neuropsychologisch zu begutachten (Urk. 1 S. 4) . Bei der Y.____ - Begutachtung fanden sich jedoch keine Hinweise auf neuropsychologische Störungen.

Generell kann einem testmässigen

Ergebnis der Psychopathologie nur ergänzende Funktion beigemessen werden; ausschlaggebend bleibt die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomfassung und Verhaltensbeobachtung (Urteil des Bundesgerichts 9C_44/2007 vom 7. April 2008, E.

3.2 mit Hinweisen). Da anlässlich der psychischen Untersuchung Aufmerksamkeit und Auffassung wie erwähnt intakt erschienen und - abgesehen von „manchmal etwas Mühe“, die Lebensdaten genau anzugeben - auch keine Hinweise auf Gedächtnisstörungen vorliegen (Urk. 10/29/20), ist der Verzicht auf die Durchführung neuro-psychologischer Testverfahren nicht zu beanstanden.

4.5

Der Hausarzt Dr. G.____ hielt die Beschwerdeführerin für im Haushalt nur zu 50 % leistungsfähig (E.

3.6 vorstehend). In Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten wie überhaupt von behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten ist auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E.

3b/cc).

Aus dem Bericht von Dr. G.____ ist ersichtlich, dass er die von der Beschwerdeführerin angegebene Pausenbedürftigkeit (Urk. 10/11/2 unten) ohne kritische Würdigung als gegeben erachtete und zudem auch invaliditätsfremde Faktoren wie die schlechte schulische Ausbildung berücksichtigte (Urk. 10/ 11/3).

Seiner Beurteilung ist daher nicht zu folgen.

Dr. Z.____ attestierte der Beschwerdeführerin in seinem Bericht vom 12. Oktober 2015 zwar eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, jedoch nannte er zur Begründung unter anderem eine Verschlechterung des psychischen Zustands (Urk. 18/3 S. 2).

Nach ständiger Rechtsprechung beurteilt das Sozialversicherungsgericht die Gesetzmässigkeit des angefochtenen Entscheids in der Regel nach dem Sachverhalt, der zur Zeit des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens gegeben war.

Für den massgebenden Zeitraum lassen sich dem Bericht von Dr. Z.____ keine relevanten Angaben entnehmen. Er vermag somit keine Zweifel am Y.____ -Gutachten zu erwecken. Den übrigen Berichten der behandelnden Ärzte (E. 3.1 bis 3.5 vorstehend) sind keine besonderen Beschränkungen für die Haushaltstätigkeit zu entnehmen . 4.6

Zusammenfassend ergibt sich, dass der Beschwerdeführerin aufgrund der somatischen Beeinträchtigung körperlich belastende Tätigkeiten nicht zugemutet werden können. Körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten und somit auch allgemeine Haushaltarbeiten sind ihr hingegen zumutbar. Ein psychisches Leiden mit Auswirkung auf die Leistungsfähigkeit in Beruf oder Haushalt liegt nicht vor. 5.

Es liegen keine Anhaltspunkte dafür vor, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall einer körperlich schweren Tätigkeit nachgehen würde. Somit - und da auch im Haushalt keine Einschränkung besteht -

bewirkt der Gesundheitsschaden weder eine Erwerbseinbusse noch führt er zu einer rentenrelevanten Einschränkung im Haushalt. Daher beträgt der Invaliditätsgrad 0 Prozent, wobei die Statusfrage offen gelassen werden kann. Demnach hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung, weswegen die Beschwerde abzuweisen ist. 6.

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