

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00897 vom 6. Mai 2015**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-05-06, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2014.00897](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00897)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00897 du 6 mai 2015

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00897 del 6 maggio 2015

## **Erwägungen**

### **E. 1**

0. Juli 2014 einen Rentenanspruch ( Urk. 7/53 = Urk. 2) .

#### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit ( Art.

#### **E. 1.2**

). Nach den subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin hätten die psychischen Probleme nach der Kündigung im Januar 2005 angefangen. Objektiv zeigten sich vorderhand keine Hinweise auf Aufmerksamkeitsstörungen, jedoch auf Auffassungsstörungen. Im Explorationsgespräch ergäben sich ausser dem Hinweis für Konzentrations- und Gedächtnisstörungen. Es bestehe eine gewisse Einengung auf die in den letzten sieben Jahren erlebten Schicksals schläge, vor allem den Stellenverlust und die dadurch veränderten Lebensumstände. Es zeigten sich ausserdem Einschlaf- und Durchschlafprobleme sowie vorzeitiges Erwachen, innere Unruhe, Libidoverlust, diverse somatische Beschwerden, ein sozialer Rückzug, Lust- und Interesseselosigkeit, eine signifikante Abnahme der Fähigkeit, Freude zu empfinden, Selbstunsicherheit, Selbstwertproblematik, Schwierigkeiten, Entscheidungen zu treffen sowie Angst in der Dunkelheit und vor Autofahrten (S.

2 Ziff. 1.4). Ausgehend vom bisherigen Therapieverlauf, der geschilderten Symptomatik sowie der Persönlichkeitsstruktur der Beschwerdeführerin sei keine günstige Prognose zu erwarten (S.

2 Ziff. 1.4). Gegenwärtig würden eine Einzelpsychotherapie in der Muttersprache der Beschwerdeführerin sowie eine Behandlung mit Psychopharmaka durchgeführt, flankierend sei ausserdem eine verhaltenstherapeutisch orientierte delegierte Psychotherapie etabliert worden (S. 2 Ziff. 1.5). Aus psychiatrischer Sicht erscheine die Beschwerdeführerin zumindest seit Behandlungsbeginn zu 50 % arbeitsunfähig. Gemäss der Anamnese leide sie seit Jahren unter Depressionen und habe seit 2005 nicht mehr gearbeitet. Aufgrund der Erfahrungen aus dem bisherigen Behandlungsverlauf könne von einer weiteren längerdauernden teilweisen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden (S. 1 lit. a und b).

### **3. 2**

Med. pract. A. \_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, berichtete am 16. April 2012 (Urk. 7/11) und nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1 Ziff. 1.1): - mittelschwere Depression, bestehend seit 2009 - Status nach Trauma

(Autounfall), bestehend seit April 2009 - Angstzustände

Sie führte aus, dass sie die Beschwerdeführerin seit Januar 2008 behandle. Die Beschwerdeführerin leide seit dem Autounfall im April 2009 unter depressiven Zuständen und einer Angststörung mit Schlafproblemen (S.

2 Ziff. 1.4). Die Angaben der Arbeitsfähigkeit seien beim behandelnden Psychiater nachzufragen (S. 3 Ziff. 1.11). 3.3

Dr. Z.\_\_\_\_ berichtete erneut am 25. Februar 2013 (Urk. 7/18), nannte die bekannte Diagnose und führte neu einen Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung nach Autounfall 2009 (ICD-10 F43.1) auf (S. 1 Ziff. 1.1).

Er führte aus, die Beschwerdeführerin sei emotional nicht belastbar. Sie leide unter Zukunfts- und Existenzängsten. Die Beschwerdeführerin gebe ausserdem an, immer wieder Bilder vom Autounfall aus dem Jahre 2009 im Kopf zu haben (S. 2 Ziff. 1.4). 3.4

Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) der Beschwerdeführerin, nahm am 5. März 2013 Stellung (Urk. 7/25/2-3) und führte aus, mit dem aktuellen Bericht von Dr. Z.\_\_\_\_ würden keine neuen medizinischen Tatsachen und Befunde mehr vorgebracht. Weder die Arbeitsunfähigkeit in der Erwerbstätigkeit, noch die Einschränkungen in einem allfälligen Aufgabenbereich Haushalt, noch ein zeitlicher Verlauf liessen sich aus den Akten ableiten. Es müsse vertieft mit einem psychiatrischen Gutachten abgeklärt werden. 3.5

Die zuständige Abklärungsperson führte am 27. Mai 2013 in Begleitung von Dr.

C.\_\_\_\_ (nachfolgend E.

3.6) bei der Beschwerdeführerin zu Hause eine Haushaltabklärung an Ort und Stelle durch, qualifizierte sie als zu 60 % im Erwerbsbereich und zu 40 % im Haushalt tätig und ermittelte eine Einschränkung von 16.5 % im Haushalt (Urk. 7/23). 3.6

Dr. med.

C.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, RAD, nahm am 16. Dezember 2013 Stellung (Urk. 7/25/3-4) und führte aus, aus versicherungsmedizinischer Sicht liege ein länger dauernder Gesundheitsschaden vor. Sie nannte folgende Diagnosen: - mittelgradige depressive Störung (ICD-10 F32.1) - Agoraphobie (ICD-10 F40.01) - Benzodiazepinabhängigkeit (ICD-10 F13.25)

Sie führte aus, die mittelgradige depressive Störung werde in allen Arztberichten beschrieben und habe sich auch während des Hausbesuchs gezeigt. Für die vom Psychotherapeuten diagnostizierte posttraumatische Belastungsstörung entspreche das Trauma (Verkehrsunfall ohne Personenschaden) nicht den für die posttraumatische Belastungsstörung zgedachten Kriterien. Eine Agoraphobie sei nach den Schilderungen der Beschwerdeführerin diagnostizierbar. Da die Beschwerdeführerin bereits seit längerer Zeit regelmässig Lexotanil einnehme, könne bei dieser potenziell bereits nach 2-3 Wochen abhängigkeitsfördernden Substanz von einer Abhängigkeit gesprochen werden. Es bestehe eine psychisch eingeschränkte Belastbarkeit. Da die Beschwerdeführerin seit 2005 keiner Arbeit mehr nachgegangen sei, könne nur eine medizinisch-theoretische Einschätzung eines möglichen Belastungsprofils erfolgen. So müssten ausreichend Pausen, spätestens alle 1.5 Stunden möglich sein, es dürfe nicht viele Menschen im Raum haben und es müsse eine Arbeit ohne ausgeprägten Zeitdruck sein. Am bisherigen Arbeitsplatz sei die

Beschwerdeführerin ab dem 23. Januar 2012 zu maximal 50 % arbeitsfähig, dies bezogen auf einen Beschäftigungsgrad von 100 %. Adaptiert könnte die Arbeitsfähigkeit von 50 % (23. Januar 2012 bis 27. Mai 2013) auf 60 % gesteigert werden. Im Haushalt sei die Beschwerdeführerin zwar verlangsamt (eingeschränkte Leistungsfähigkeit), dieser sei jedoch mit (zumutbarer) Unterstützung der Familie durchführbar. In diesem Bereich bestehe keine Arbeitsunfähigkeit. Medizinische Massnahmen seien ausgeschöpft. So befinde sich die Beschwerdeführerin in adäquater fachärztlicher Psychotherapie.

#### 4.4.1

Zu prüfen ist, ob ein eigenständiges, die Arbeitsfähigkeit einschränkendes psychiatrisches Leiden vorliegt. 4.1.1

Der die Beschwerdeführerin seit Januar 2012 behandelnde Psychiater Dr. Z.\_\_\_\_ nannte in seinem Bericht vom 15. April 2012 (vgl. vorstehend E.

3.1) als psychiatrische Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.1). In seinem Bericht vom 25. Februar 2013 (vgl. vorstehend E. 3.3) nannte er ausserdem einen Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung nach Autounfall 2009 (ICD-10 F43.1). Dr. Z.\_\_\_\_ ging aus psychiatrischer Sicht von einer zumindest seit Behandlungsbeginn bestehenden Arbeitsunfähigkeit von 50 % aus. Aktuell sprach er aufgrund der Erfahrungen aus dem bisherigen Behandlungsverlauf von einer weiteren länger dauernden teilweisen Arbeitsunfähigkeit.

RAD-Arzt Dr. B.\_\_\_\_ führte in seiner Stellungnahme vom März 2013 aus, dass aufgrund der vorliegenden Akten weder die Arbeitsunfähigkeit noch die Einschränkungen in einem allfälligen Aufgabenbereich Haushalt abgeleitet werden könnten, weshalb ein psychiatrisches Gutachten empfohlen werde (vgl. vorstehend E. 3.4).

RAD-Ärztin Dr. C.\_\_\_\_

nannte gestützt auf ihre Beobachtungen anlässlich der Haushaltabklärung (vgl. Urk. 7/23 S. 8 unten)

im Dezember 2013 sodann als Diagnosen eine mittelgradige depressive Störung (ICD-10 F32.1), eine Agoraphobie (ICD-10 F40.01) sowie eine Benzodiazepinabhängigkeit (ICD-10 F13.25) und führte aus, dass für die vom Psychotherapeuten diagnostizierte posttraumatische Belastungsstörung das Trauma (Verkehrsunfall ohne Personenschaden) nicht den für die posttraumatische Belastungsstörung zugeordneten Kriterien entspreche (vgl. vorstehend E.

3.6). Es bestehe eine psychisch eingeschränkte Belastbarkeit. Gemäss medizinisch-theoretischer Einschätzung eines möglichen Belastungsprofils müssten ausreichend Pausen, spätestens alle 1.5 Stunden möglich sein, es dürfe nicht viele Menschen im Raum haben und es müsse eine Arbeit ohne ausgeprägten Zeitdruck sein. Sie nannte eine Arbeitsfähigkeit am bisherigen Arbeitsplatz von maximal 50 % ,

bezogen auf einen Beschäftigungsgrad von 100 %, ab dem 23. Januar 2012. In einer adaptierten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50 % (23. Januar 2012 bis 27. Mai 2013), welche jedoch auf 60 % gesteigert werden könne. Im Haushalt sei die Beschwerdeführerin zwar verlangsamt (eingeschränkte Leistungsfähigkeit), dieser sei jedoch mit (zumutbarer) Unterstützung der Familie durchführbar, weshalb hier keine Ar

beits unfähigkeit bestehe.

#### 4.1.2

Gestützt auf die angeführten ärztlichen Stellungnahmen ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, einer Agoraphobie und einer Benzodiazepinabhängigkeit leidet. Eine die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigende posttraumatische Belastungsstörung ist mit Dr. C.\_\_\_\_ auszuschliessen, da es – soweit aus den Akten ersichtlich – in der Biographie der Beschwerdeführerin an einem Ereignis mit ausserordentlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmass, welches bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde (Urteil des Bundesgerichts 9C\_671/2012 vom 15. November 2012 E. 4.3), fehlt. Dies ist am Ende jedoch nicht von Bedeutung, da sich Dr. Z.\_\_\_\_ als behandelnder Psychiater und RAD-Ärztin Dr. C.\_\_\_\_ bezüglich der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht widersprechen. 4.1.3

Wenn die psychosozialen Belastungsfaktoren – Verlust der Arbeitsstelle, Tod zweier Brüder - bei der Genese und der Aufrechterhaltung des depressiven Beschwerdebildes der Beschwerdeführerin auch mitverantwortlich sein mögen, so liegt heute klar ein verselbständigter psychiatrischer Gesundheitsschaden vor. Soweit die Beschwerdegegnerin argumentiert, die psychischen Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin fänden in weiten Teilen ihre Erklärung in den psychosozialen Belastungsfaktoren, so kann ihr deshalb in Nachachtung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (vgl. vorstehend E. 1.3) nicht gefolgt werden. 4.1.4

Zu bestimmen ist der Umfang der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Erwerbsbereich. Sowohl Dr. Z.\_\_\_\_ (vorstehend Ziffer 3.1) wie auch Dr. C.\_\_\_\_ (vorstehend Ziffer 3.6) gehen von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % seit Januar 2012 aus. Dr. C.\_\_\_\_ äusserte sich zu einem möglichen Belastungsprofil wie folgt: Es müssten ausreichend Pausen, spätestens alle 1,5 Stunden möglich sein, es dürfte nicht viele Menschen im Raum haben und es müsste eine Arbeit ohne ausgeprägten Zeitdruck sein. Damit kann von einer Arbeitsfähigkeit im Erwerbsbereich von 50 % ab Januar 2012, bezogen auf ein Pensum von 100 %, in von Dr. C.\_\_\_\_ umschriebener adaptierter Tätigkeit ausgegangen werden. 4.1.5

Weiter ist der Umfang einer allfälligen Einschränkung im Haushaltsbereich festzulegen. Nach Ermittlungen der Abklärungsperson im Rahmen der Haushaltabklärung vor Ort beträgt die Einschränkung im Haushalt insgesamt 16,5 % (vorstehend Ziffer 3.5). Dr. C.\_\_\_\_, die bei der Haushaltabklärung zugegen war und sich so ein persönliches Bild von der Beschwerdeführerin und deren häuslicher Situation machen konnte, hielt fest, die Beschwerdeführerin sei im Haushalt zwar aufgrund ihrer eingeschränkten Leistungsfähigkeit verlangsamt, der Haushalt sei jedoch mit zumutbarer Unterstützung der Familie zu bewältigen (vorstehend Ziffer 3.6). Es handelt sich dabei um die einzige ärztliche Stellungnahme zur Einschränkung im Aufgabenbereich.

Der Bericht betreffend Haushaltabklärung (vorstehend Ziffer 3.5) ist nachvollziehbar und detailliert. Für eine Abklärungsperson ist es grundsätzlich zwar schwierig, das Ausmass einer auf psychischen Beschwerden beruhenden Einschränkung im Haushalt einzuschätzen. Vorliegend wird jedoch die Invaliditätsbemessung im Aufgabenbereich durch die Abklärungsperson von der ärztlichen Einschätzung der Einschränkung unterboten. Zugunsten der Beschwerdeführerin ist gestützt auf den Abklärungsbericht von

einer Einschränkung im Aufgabenbereich von 16,5 % auszugehen. 4.1.6

Von einer Abklärung des Verlaufs der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin vor Januar 2012 kann abgesehen werden: Die Anmeldung bei der Invalidenversicherung erfolgte im Februar 2012, womit der frühestmögliche hypothetische Rentenbeginn gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG der Juli 2012 wäre. 4.2

Zu prüfen ist weiter, ob für den vorliegenden Sachverhalt die von der Beschwerdeführerin zur Anwendung gebrachte Überwindbarkeitspraxis massgebend ist.

Die Beschwerdeführerin selbst machte im Wesentlichen die depressive Symptomatik für die Nichtwiederaufnahme der Arbeitstätigkeit verantwortlich (vgl. Urk. 7/2 Ziff. 6.2, Urk. 7/23). Aus diesen Gründen begab sie sich seit Januar 2012

in psychiatrische Behandlung bei Dr. Z.\_\_\_\_, welcher eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.1) sowie einen Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung nach Autounfall 2009 (ICD-10 F43.1) diagnostizierte (vgl. vorstehend E.

3.1, E. 3.3). Anlässlich des Ressourcengesprächs vom Mai 2013 führte die Beschwerdeführerin auf Befragen durch Dr. C.\_\_\_\_

gegenüber letzteren und

der Abklärungsperson aus, ihr gesundheitlicher Zustand sei variabel,

sie müsse je doch stets motiviert werden, damit sie etwas mache. Die gesundheitlichen Beschwerden hätten vor zirka acht Jahren begonnen. Damals sei die Kündigung der langjährigen Anstellung eine grosse Enttäuschung gewesen, es seien zudem inner halb von acht Monaten zwei Brüder verstorben und vor vier Jahren habe sie noch einen Autounfall erlitten, welchen sie bis heute nicht verarbeitet habe (Urk. 7/23 S. 1 unten).

Neben dem behandelnden Psychiater Dr. Z.\_\_\_\_ gehen auch die Hausärztin med. pract. A.\_\_\_\_ (vgl. vorstehend E.

3.2) und schliesslich die RAD-Ärztin Dr. C.\_\_\_\_ (vgl. vorstehend E.

3.6) in ihrer Stellungnahme von einer mittelgradigen depressiven Störung (ICD-10 F32.1) als im Vordergrund stehend und damit für die Arbeitsunfähigkeit ursächlich aus. Einzig Dr. Z.\_\_\_\_ weist auf ein somatisches Syndrom

hin, dies jedoch in Zusammenhang mit der depressiven Störung. Die depressive Erkrankung steht jedoch gemäss übereinstimmender ärztlicher Angaben klar im Vordergrund des Beschwerdebildes und ist grundsätzlich geeignet, eine Invalidität zu begründen.

Die Überwindbarkeitsrechtsprechung ist damit auf den vorliegenden Sachverhalt mangels geltend gemachter nicht hinreichend durch ein somatisches Korrelat erklärbarer Schmerzproblematik als Ursache der Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht anwendbar. 5. 5.1

Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, 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).

Nach der Gerichts- und Verwaltungspraxis wird zunächst der Anteil der Erwerbstätigkeit und derjenige der Tätigkeit im Aufgabenbereich (so unter anderem im Haushalt) ermittelt; die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erwerbstätig wäre, beurteilt sich mit Rücksicht auf die gesamten Umstände, so die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse. Im Rahmen der gemischten Methode bestimmt sich die Invalidität dadurch, dass im Erwerbsbereich ein Einkommens- und im Aufgabenbereich ein Betätigungsvergleich vorgenommen wird, wobei sich die Gesamtinvalidität aus der Addierung der in beiden Bereichen ermittelten und gewichteten Teilinvaliditäten ergibt (BGE 130 V 393 E. 3.3 mit Hinweisen; vgl. BGE 134 V 9) . 5.2

Die Beschwerdeführerin führte in der Beschwerdeschrift aus, ohne Gesundheitsschaden wäre sie heute zu 100 % erwerbstätig. Dem kann aus folgenden Gründen nicht gefolgt werden:

Bei der Y. \_\_\_ AG arbeitete die Beschwerdeführerin von Oktober 1988 bis Ende 2004 in einem vertraglichen Pensum von 60 % als Reinigungskraft (vgl. vorstehend Ziffer 1). Überstunden wurden ihr ausbezahlt (Urk. 7/23/2 Ziff. 2.4), wobei bei einem auf 60 % basierenden Jahreseinkommen von Fr. 31'391.- (Urk. 7/13/2 Ziff. 2.10) die Zahl der geleisteten Überstunden doch beträchtlich war: Im Jahr 2004 erzielte die Beschwerdeführerin gemäss Auszug aus dem individuellen Konto (Urk. 7/9) ein Einkommen von Fr. 35'083.- - entsprechend einem Beschäftigungsgrad von rund 67 %, im Jahr 2003 ein solches von Fr.

35'510.- - entsprechend einem Beschäftigungsgrad von rund 68 % und in den Jahren zuvor teilweise ein noch erheblich höheres Einkommen. Es ist je doch zu bedenken, dass der finanzielle Bedarf der grossen Familie während der Tätigkeit der Beschwerdeführerin bei der Y. \_\_\_ AG sehr viel höher war als ab Eintritt der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit, als die vier Kinder finanziell längst unabhängig waren. Gegenüber der Abklärungsperson gab die Beschwerdeführerin an, nach Verlust der Arbeitsstelle bei der Y. \_\_\_ AG habe sie Leistungen der Arbeitslosenkasse bezogen, wobei sie als Vermittlungsfähigkeit

60 % angegeben habe (Urk. 7/23 S. 2). Sie wäre bei guter Gesundheit weiterhin zu 60 % ausserhäuslich tätig geblieben. Diesen Aussagen der ersten Stunde, nicht gefärbt von versicherungsrechtlichen Überlegungen, kommt bei weis rechtlich eine grosse Bedeutung zu. Im Bericht wurde entsprechend auch die Gewichtung 60 % Erwerb und 40 % Haushalt vorgenommen (S.

3, vorstehend Ziffer 3.5). Die Abnahme von Betreuungsaufgaben muss nicht immer zwangsläufig eine Erhöhung des Pensums bedeuten. Durchaus wird auch oft die Entscheidung getroffen, das Pensum mit zunehmendem Alter und abnehmenden finanziellen familiären Belastungen zu reduzieren. Gestützt auf die Aussagen der Beschwerdeführerin im Rahmen der Haushaltabklärung, ihres bei Eintritt des invalidisierenden Gesundheitsschadens bereits fortgeschrittenen Alters und der familiären Situation ist in Übereinstimmung mit der Abklärungsperson von einer Gewichtung 60 % Erwerb und 40 % Haushalt auszugehen. 5.3 5.3.1

Der Teilinvaliditätsgrad im Haushaltbereich beträgt bei einer Einschränkung von 16,5 % und einer Gewichtung des Haushalts von 40 % 6.6% (=  $0,4 \times 16,5$ ). Zu ermitteln gilt die Teilinvalidität im Erwerbsbereich. 5.3.2

Die Bestimmung des Invaliditätsgrades erfolgt im Erwerbsbereich durch einen Einkommensvergleich (vgl. E. 5.1), für welchen die Verhältnisse im Zeitpunkt des Beginns eines allfälligen Rentenanspruchs massgebend sind (Juli 2012, vgl. E.

4.1.6, BGE 129 V 222 E.

4.3.1). Die Beschwerdeführerin war zu diesem Zeitpunkt bereits seit Jahren nicht mehr erwerbstätig (Urk. 7/9). Zuletzt war sie in der Reinigungsbranche tätig gewesen. Die langjährige Anstellung bei der Y. AG hatte sie aus wirtschaftlichen Gründen verloren. Hernach folgten nur noch kurze Temporäreinsätze (Urk. 7/9). Sowohl das Valideneinkommen als auch das Invalideneinkommen sind deshalb aufgrund von lohnstatistischen Angaben zu bemessen. 5.3.3

Grundlage für die Bemessung der Einkommen ist die LSE 2010. Angesichts der Erwerbsbiographie der Beschwerdeführerin bildet dabei bei beiden Einkommensgrössen – dem Valideneinkommen und dem Invalideneinkommen – der monatliche Brutto lohn (Zentralwert) von Frauen für einfache und repetitive Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4) im privaten Sektor Ausgangspunkt für die Berechnung. Dieser betrug Fr. 4'225.– bei 40 Arbeitsstunden pro Woche (LSE 2010 TA1 Seite 26), was bei einer durchschnittlichen Wochenarbeitszeit von 41,6 Stunden im Jahre 2010 (vgl. die Volkswirtschaft 6-2014, Tabelle B9.2 Seite 84) und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung für Frauen im Jahr 2011 von 1 % und im Jahr 2012 von 0,8 % (vgl. Bundesamt für Statistik, Lohnentwicklung 2011, Tabelle T.1.1.10 S.

21) einen monatlichen Verdienst 2012 von Fr. 4'473.45 respektive einen Jahresverdienst von Fr. 53'681.40 (=  $Fr. 4'473.45 \times 12$ ) ergibt. 5.3.4

Ausgehend von einem mutmasslichen Beschäftigungsumfang der Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall von 60 %, resultiert ein Valideneinkommen 2012 von Fr. 32'208.80 (=  $0,6 \times Fr. 53'681.40$ ). Beim der Beschwerdeführerin noch zumutbaren Pensum von 50 % beläuft sich das Invalideneinkommen grundsätzlich auf Fr. 26'840.70 (=  $0,5 \times Fr. 53'681.40$ ). Zu berücksichtigen ist der erhöhte Pausenbedarf der Beschwerdeführerin, der Umstand, dass nur noch eine Arbeit ohne ausgeprägten Zeitdruck und die nicht in Gegenwart von vielen Menschen verrichtet werden muss, in Frage kommt. Diesem Umstand kann mit einem – leidensbedingten - Abzug vom Tabellenlohn von maximal 15 % Rechnung getragen werden. Weitere persönliche und/oder berufliche Merkmale, welche einen höheren Abzug rechtfertigten (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2), sind nicht ersichtlich. Das zumutbare hypothetische Invalideneinkommen 2012 ist demgemäss auf mindestens Fr. 22'814.60 (=  $0,85 \times Fr. 26'840.70$ ) festzusetzen. 5.3.5

Ausgehend vom ermittelten hypothetischen Valideneinkommen 2012 von Fr.

32'208.80 resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 9'394.20

respektive eine Einschränkung von 29 %. Bei einem Anteil der Erwerbstätigkeit von 60 % ergibt sich eine gewichtete Teilinvalidität von 17,4 % ( $0,6 \times 29\%$ ). 5.4

Bei einem Teilinvaliditätsgrad im Haushaltbereich von 6,6 % und einem Teilinvaliditätsgrad im Erwerbsbereich von 17,4 % resultiert ein Gesamtinvaliditätsgrad von 24

%. 6.

Im Ergebnis hat die Beschwerde gegen die demnach einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zurecht verneint, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. 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 auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerde für die Aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerde für die Auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostspflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3 .

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Andreas Bühlmann - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4 .

Gegen diese Entscheidung 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 Entscheidung sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Mosimann Schüpbach

### **E. 1.3**

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 sozialpraktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

#### **E. 1.4**

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 psychosoziale 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 vorhanden

sein. Das bedeutet, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen, welche von den belastenden soziokulturellen Faktoren herrühren, bestehen darf, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen hat, zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand. Solche von der soziokulturellen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne selbstständige psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann. Wo die begutachtende Person dagegen im Wesentlichen nur Befunde erhebt, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgehen, ist kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben (BGE 127 V 294 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts 8C\_730/2008 vom 23. März 2009 E. 2).

Wenn und soweit psychosoziale und soziokulturelle Faktoren zu einer eigentlichen Beeinträchtigung der psychischen Integrität führen, indem sie einen selbstständigen Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder den Wirkungsgrad seiner - unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden - Folgen verschlimmern, können sie sich mittelbar invaliditätsbegründend auswirken (Urteil des Bundesgerichts 9C\_537/2011 vom 28. Juni 2012 E. 3.2 mit Hinweisen). 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). 1. 6

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

#### **E. 1.7**

Die Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG (bis 31. Dezember 2007: Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG) entspricht der Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich (Art. 6 ATSG; BGE 105 V 156 E. 2a). Bei der Bemessung der Invalidität von im Haushalt tätigen Versicherten ist die Schadenminderungspflicht von erheblicher Relevanz. Nach der Rechtsprechung ist dabei vom Grundsatz auszugehen, dass einem Leistungsansprecher im Rahmen der Schadenminderungspflicht Massnahmen zuzumuten sind, die ein vernünftiger Mensch in der gleichen Lage ergreifen würde, wenn er keinerlei Entschädigung zu erwarten hätte. Für die im Haushalt tätigen Versicherten bedeutet dies, dass sie Verhaltensweisen zu entwickeln haben, welche die Auswirkungen der Behinderung im hauswirtschaftlichen Bereich reduzieren und ihnen eine möglichst vollständige und unabhängige Erledigung der Hausarbeit ermöglichen. Kann die versicherte Person wegen ihrer Behinderung gewisse Haushaltarbeiten nur noch mühsam und mit viel höherem Zeitaufwand erledigen, so muss sie in erster Linie ihre Arbeit einteilen und in üblichem Umfang die Mithilfe von Familienangehörigen in Anspruch nehmen. Ein invaliditätsbedingter Ausfall darf bei im Haushalt tätigen Personen nur insoweit angenommen werden, als die Aufgaben, welche nicht mehr erfüllt werden können, durch Drittpersonen gegen Entlohnung oder durch Angehörige verrichtet werden, denen dadurch nachgewiesenermassen eine Erwerbseinbusse oder doch eine unverhältnismässige Belastung entsteht. Die im Rahmen der Invaliditätsbemessung bei einer Hausfrau zu berücksichtigende Mithilfe von Familienangehörigen geht daher weiter als die ohne Gesundheitsschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung. Geht es um die Mitarbeit von Familienangehörigen, ist danach zu fragen, wie sich eine vernünftige Familiengemeinschaft einrichten würde, wenn keine Versicherungsleistungen zu erwarten wären. Dabei darf nach der Rechtsprechung unter dem Titel der Schadenminderungspflicht nicht etwa die Bewältigung der Haushaltstätigkeit in einzelnen Funktionen oder insgesamt auf die übrigen Familienmitglieder überwältigt werden mit der Folge, dass gleichsam bei jeder festgestellten Einschränkung danach gefragt werden müsste, ob sich ein Familienmitglied finden lässt, das allenfalls für eine ersatzweise Ausführung der entsprechenden Teilfunktion in Frage kommt. Schliesslich vermag die Tatsache, dass sich die der Rechtsprechung zugrunde liegenden, in Art. 159 Abs. 2 und 3 ZGB zwischen den Ehegatten und in Art. 272 ZGB zwischen Eltern und Kindern statuierten Beistandspflichten nicht unmittelbar durchsetzen lassen (d.h. weder klagbar noch vollstreckbar sind), sondern nur freiwillig erfüllt werden können (Honsell/Vogt/Geiser [Hrsg.], Basler Kommentar, 3. Aufl., Basel 2006, N. 9 zu Art. 272 ZGB; Bräm/Hasenböhler, Zürcher Kommentar, 3. Aufl., Zürich 1998, N.

168 zu Art. 159 ZGB), an der Schadenminderungspflicht der im Haushalt beschäftigten Versicherten nichts zu ändern. Denn wie auch im Erwerbsbereich darauf abzustellen ist, ob die verbleibende Erwerbsfähigkeit auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt grundsätzlich verwertbar ist, unabhängig davon, ob eine solche Anstellung rechtlich durchsetzbar ist, ist auch in Bezug auf den Hausaltbereich davon auszugehen, was in der sozialen Realität üblich und zumutbar ist, unabhängig davon, ob eine Mithilfe rechtlich durchsetzbar ist (BGE 133 V 504 E.

4.2 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_729/2009 vom 30.

November 2009 E. 4.1-3).

## **E. 1.8**

Die von einer qualifizierten Person durchgeführte Abklärung vor Ort (nach Massgabe des Art. 69 Abs. 2 IVV; vgl. auch Rz. 3084 ff. des Kreisschreibens des BSV über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH]) stellt für gewöhnlich die geeignete und genügende Vorkehrung zur Bestimmung der gesundheitlichen Einschränkung im Haushalt dar (Urteil 9C\_201/2011 vom 5. September 2011 E. 2, in: SVR 2012 IV Nr. 19 S. 86). Einer ärztlichen Fachperson, die sich zu den einzelnen Positionen der Haushaltsführung unter dem Gesichtswinkel der Zumutbarkeit zu äussern hat, bedarf es nur in Ausnahmefällen, namentlich bei unglaubwürdigen Angaben der versicherten Person, die im Widerspruch zu den ärztlichen Befunden stehen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_817/2013 vom 28. Mai 2014 E. 5.1 mit weiteren Hinweisen).

Für den Beweiswert eines Berichtes über die Abklärung im Haushalt einer versicherten Person sind - analog zur Rechtsprechung betreffend die Beweiskraft von Arztberichten (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweis) - verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis von den örtlichen und räumlichen Verhältnissen sowie den aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft

all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig (AHI 2003 S.

218 E. 2.3. 2 [in BGE 129 V 67 nicht veröffentlichte Erwägung]; Urteil des Bundesgerichts I 733/03 vom 6. April 2004 E. 5.1.2; vgl. auch BGE 130 V 61 E. 6.2 und 128 V 93 E. 4 betreffend Abklärungsberichte im Zusammenhang mit der Hauspflege und Hilflosigkeit). Diese Beweiswürdigungskriterien sind nicht nur für die im Abklärungsbericht enthaltenen Angaben zu Art und Umfang der Behinderung im Haushalt massgebend, sondern gelten analog für jenen Teil eines Abklärungsberichts, der den mutmasslichen Umfang der erwerblichen Tätigkeit von teilerwerbstätigen Versicherten mit häuslichem Aufgabenbereich im Gesundheitsfall betrifft (Urteil des Bundesgerichts 8C\_817/2013 vom 28. Mai 2014 E. 5.1 mit weiteren Hinweisen).

Der Abklärungsbericht ist seiner Natur nach in erster Linie auf die Ermittlung des Ausmasses physisch bedingter Beeinträchtigungen zugeschnitten, weshalb seine grundsätzliche Massgeblichkeit unter Umständen Einschränkungen erfahren kann, wenn die versicherte Person an psychischen Beschwerden leidet. Grundsätzlich jedoch stellt er auch dann eine beweistaugliche Grundlage dar, wenn es um die Bemessung einer psychisch bedingten Invalidität geht, das heisst wenn die Beurteilung psychischer Erkrankungen im Vordergrund steht (AHI 2004 S.

137 E. 5.3). Widersprechen sich die Ergebnisse der Abklärung vor Ort und die fachmedizinischen Feststellungen zur Fähigkeit der versicherten Person, ihre gewöhnlichen Aufgaben zu erfüllen, ist aber in der Regel den ärztlichen Stellungnahmen mehr Gewicht einzuräumen als dem Bericht über die Haushaltsabklärung, weil es der Abklärungsperson regelmässig nur beschränkt möglich ist, das Ausmass des psychischen Leidens und der damit verbundenen Einschränkungen zu erkennen (Urteile des Bundesgerichts 8C\_817/2013 vom 28. Mai 2014 E. 5.1, 9C\_986/2009 vom 11. November 2010 E. 7.2 und 9C\_631/2009 vom 2. Dezember 2009 E. 5.1.2, je mit Hinweisen). 2.

## **E. 2**

Ziff. 1 ) , eventuell sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihr eine Dreiviertelsrente seit 1. August 2012 und bis auf Weiteres auszurichten (S. 2 Ziff. 2), subeventuell sei der medizinische Sachverhalt weiter abzuklären und sie sei medizinisch, insbesondere psychiatrisch zu begutachten (S. 2 Ziff. 3).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 13. Oktober 2014 (Urk.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 10. Juli 2014 (Urk. 2) davon aus, dass mehrere psychosoziale Belastungsfaktoren wie der Stellenverlust, die Arbeitslosigkeit sowie der Tod der zwei Brüder vorlägen, welche Auslöser wie auch Unterhalter für die geklagten Beschwerden seien. Psychosoziale Belastungsfaktoren seien jedoch bei der Beurteilung der Beschwerden auszuklammern (S. 1 unten). Falls dann noch Restbeschwerden vorhanden seien, müssten diese ausserdem auf ihre Überwindbarkeit geprüft werden. Die Beschwerdeführerin zeige genügend Ressourcen, welche ganz klar für eine Überwindbarkeit der geklagten Beschwerden sprächen. Die geklagten Beschwerden seien somit überwindbar und es könne keine Arbeitsunfähigkeit anerkannt werden (S. 2).

### **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin hielt dem beschwerdeweise (Urk. 1) entgegen, aus den Akten gehe klar hervor, dass sie in ihrer Arbeitsfähigkeit im Umfang von über 50%, also wenigstens zu 60%, eingeschränkt sei. Ausserdem sei sie auch in ihrer Leistungsfähigkeit zu wenigstens 50% eingeschränkt, wonach sich die Arbeitsunfähigkeit auf 80% belaufe (S. 19). Ohne den vorliegenden Gesundheitsschaden würde sie ganztätig und somit in einem 100% - Pensum tätig sein. Gestützt auf den Einkommensvergleich resultiere ein Invaliditätsgrad von 80% beziehungsweise 70% (S. 20).

### **E. 2.3**

Strittig und zu prüfen ist vorliegend die Arbeitsfähigkeit sowie der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin. 3.3.1

Dr. med. Z. \_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete am 15. April 2012 (Urk. 7/12) und nannte folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1 Ziff. 1.1): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.1)

Er führte aus, er behandle die Beschwerdeführerin seit Januar 2012 (S.

1 Ziff.

## **E. 6**

) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde der Beschwerdeführerin am 15. Dezember 2014 zur Kenntnis gebracht (Urk.

## **E. 8**

Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht

kom menden 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).

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