

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00290 vom 14. Oktober 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-10-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00290

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00290 du 14 octobre 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00290 del 14 ottobre 2015

Erwägungen

E. 1

5. Juli 2012 erging (Urk. 10/76). Zudem holte sie das psychiatrische Gutachten der Psychiatrie Z.____ vom 26. März 2013 ein (Urk. 10/98) und liess einen Auszug aus dem individuellen Konto der Versicherten erstellen (IK-Auszug, Urk. 10/100). Des Weiteren führte sie am 10. September 2013 eine Haushaltabklärung durch (Bericht vom 18. September 2013, Urk. 10/110) und holte dazu eine Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) ein (Urk. 10/112/8). Mit Vorbescheid vom 6. Oktober 2014 stellte sie der Versicherten die Verneinung ihres Anspruchs auf eine Invalidenrente in Aussicht (Urk. 10/113). Hiergegen erhob die Versicherte am 30. Oktober 2014 (Urk. 10/114), ergänzt am 13. Januar 2015 (Urk. 10/119), Einwand. Am 2. Februar 2015 verfügte die IV-Stelle im angekündigten Sinn (Urk. 10/123 = 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 Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 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. 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).

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 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 verselbständigte 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 verselbständigten 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).

E. 1.3

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. 1.4

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. Valideneinkommen).

Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig und daneben im Aufgabenbereich tätig sind, wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. Danach wird darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG; gemischte Methode der Invaliditätsbemessung).

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). 2.

E. 2

Gegen die Verfügung vom 2. Februar 2015 erhob die Versicherte am 4. März 2015 Beschwerde und beantragte, es sei ihr gestützt auf das Gutachten der Psychiatrie Z.____ vom 26. März 2013 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Eventualiter sei eine psychiatrische Begutachtung ihrer Leistungsfähigkeit im Haushalt vorzunehmen. In prozessualer Hinsicht beantragte sie, es sei ihr die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung zu gewähren (Urk. 1 S. 2). Die IV-Stelle schloss in ihrer Beschwerdeantwort vom 20. April 2015 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 9). Mit gerichtlicher Verfügung vom 10. August 2015 wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung gewährt und Rechtsanwalt Dr. Pierre Heusser, Zürich, als unentgeltlicher Rechtsvertreter bestellt. Zugleich wurde ihr die Beschwerdeantwort zur Kenntnis gebracht (Urk. 11).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht

zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die IV-Stelle stellte sich in der angefochtenen Verfügung auf den Standpunkt, die im psychiatrischen Gutachten der Psychiatrie Z.____

vom 26. März 2013

beobachtete Verschlechterung sei einzig auf invalidenversicherungsrechtlich nicht zu berücksichtigende psychosoziale Belastungsfaktoren zurückzuführen, weshalb das Gutachten von Dr. Y.____

zusammen mit ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 15. Juli 2012 weiterhin Gültigkeit habe. Demnach sei von einer 70%igen Restarbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen. Im Haushaltsbereich ging die IV-Stelle gestützt auf den von einem Psychiater überprüften Haushaltabklärungsbericht von einer Einschränkung von 33,4 % aus. Des Weiteren qualifizierte sie die Beschwerdeführerin als im Gesundheitsfall zu 80 % erwerbs- und zu 20 % im Haushalt tätig. Ausgehend von einer Hilfstätigkeit sowohl im Gesundheits- als auch im Krankheitsfall errechnete sie mittels der gemischten Methode einen Invaliditätsgrad von 17 %, weshalb sie einen Rentenanspruch verneinte (Urk. 2).

In der Beschwerdeantwort vertrat die Beschwerdegegnerin die Ansicht, beim Gutachten der Psychiatrie Z.____ handle es sich um ein Verlaufsgutachten, das gegenüber der Erstbegutachtung durch Dr. Y.____ vom 1. September 2009 keine wesentlichen

Veränderungen ausweise. Aus dem Bericht der Psychiatrischen Spitex B.____

vom 20. und 23. September 2010 (nachfolgend: Spitex B.____ ; vgl. Urk. 10/56/9-29), welcher Anlass zur Rückweisung gegeben habe, gehe gar ein tieferes Funktionsniveau hervor als in der aktuellen Untersuchung. Anlässlich der Haushaltabklärung seien sodann keine speziellen Vorkommnisse wie im damaligen Bericht der Psychiatrie-Spitex verzeichnet worden (Urk. 9).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin wandte hiergegen ein, die Annahme einer 70%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit sei aktenwidrig, da sie laut dem Gutachten der Psychiatrie Z.____ aus psychischen Gründen im ersten Arbeitsmarkt nicht mehr und im geschützten Rahmen zu 20 % arbeitsfähig sei. Der Psychiater sowie ein weiterer Arzt des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD)

hätten empfohlen, auf dieses Gutachten abzustellen (Urk. 1 S. 3 f. und S. 18). Das Gutachten von Dr. Y.____ vom 1. September 2009, auf welches die IV-Stelle abstelle, sei vom Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich als ungenügend taxiert worden. Es gebe keinen Grund, nicht auf das hernach eingeholte Gutachten der Psychiatrie Z.____ abzustellen, bei welchem es sich nicht lediglich um ein Verlaufsgutachten, sondern um eine neue umfassende Abklärung handle (Urk. 1 S. 5 und S. 7-10). Massgebend sei die Arbeitsfähigkeit im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 2. Februar 2015 (Urk. 1 S. 6). Die Gutachter der Psychiatrie Z.____ hätten nicht beurteilen können, ob die höher geschätzte Arbeitsunfähigkeit auf eine Zustandsverschlechterung oder auf eine Neueinschätzung zurückzuführen sei, was verständlich und professionell erläutert worden sei (Urk. 1 S. 11 f.). Des Weiteren hätten sie klar dargelegt, dass sie deutlich mehr Beschwerdesymptome feststellen hätten als Dr. Y.____

seinerzeit (Urk. 1 S. 12). Zudem hätten sie die Auslöser der psychischen Krankheit zwar als im weitesten Sinne psychosozialer Natur angesehen, den Störungen aber dennoch eigenständigen Krankheitswert zu gemessen, sodass ein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliege (Urk. 1 S. 13 ff.). Die Z.____-Gutachter hätten nachvollziehbar erläutert, weshalb Dr. Y.____ sich ein falsches Bild gemacht habe (Urk. 1 S. 15). Ferner beanstandete sie, dass ihre Einschränkungen im Haushalt nicht von einer psychiatrisch geschulten Person abgeklärt worden seien (Urk. 1 S. 16 ff.). Dadurch, dass die Beschwerdegegnerin zu diesem Einwand nicht Stellung genommen habe, sei die Begründungspflicht beziehungsweise das rechtliche Gehör verletzt worden (Urk. 1 S. 18).

Dr. Y.____, auf deren Gutachten vom 14. August 2009 die Beschwerdegegnerin für den Erlass der Verfügung vom 29. März 2010 (Urk. 10/45) abstellte (vgl. Urk. 10/44/2), diagnostizierte eine leichte Form einer Panikstörung (ICD-10: F41.00) sowie eine leichte, in Besserung befindliche depressive Episode (ICD-10: F32.00) und ging für die Tätigkeit als Masseurin und jede andere angepasste Tätigkeit, das heisst Arbeiten in relativer Ruhe ohne grösseren äusseren Stress und ohne Kontakt mit vielen Menschen, von einer Arbeitsfähigkeit zwischen 50 % und eher 70 % aus (Urk. 10/23/9 f.). 3. 2

Im Urteil des Sozialversicherungsgerichts IV.2010.00438 vom 31. Januar 2012 wurde festgehalten, der Eindruck, den Dr. Y.____ von der Situation der Beschwerdeführerin als Mutter und Hausfrau gehabt habe, könne nicht in Einklang gebracht werden mit dem glaubhaften Bericht der Spitex B.____ nach einer rund fünfstündigen Abklärung vor Ort. Es bestünden einzelne Hinweise darauf, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin dazwischen verändert habe, jedoch ergebe sich doch nicht ohne Weiteres, dass die gesundheitlichen Beeinträchtigungen erheblicher geworden seien. Deshalb sei es angezeigt, Dr. Y.____ den Bericht der Spitex B.____

(sowie die Stellungnahme der behandelnden Psychologin zu ihrem Gutachten) zur Stellungnahme zu unterbreiten. Ferner sei weiter abzuklären respektive bei Dr. Y.____ rückzufragen, ob die Beschwerdeführerin in einer leidensangepassten Tätigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu 70 % oder zu 50 % arbeitsfähig sei. Gegebenenfalls habe die IV-Stelle zudem eine Hausabklärung bei der Beschwerdeführerin zuhause vorzunehmen (Urk. 10/61 E. 4.3, 4.4 und 5). 3. 3

Den Vorgaben des Urteils entsprechend legte die IV-Stelle Dr. Y.____ die Berichte der Spitex B.____

Zürich sowie der behandelnden Psychologin lic. phil. C.____ zur Stellungnahme vor, fragte nach bezüglich der Arbeitsfähigkeit von 50 bis 70 % sowie ob weiterer Abklärungsbedarf bestehe und bat um eine abschliessende Zusammenfassung, ob die vorgebrachten Einwände zu einer anderen Einschätzung des Gesundheitsschadens oder der Arbeitsfähigkeit führen würden als im Gutachten vom 1. September 2009 (Urk. 10/65).

Am 15. Juli 2012 führte Dr. Y.____ zur Kritik von

lic. phil. C.____ an ihrem Gutachten aus, die Begutachtung der Beschwerdeführerin habe in einem Zeitrahmen von drei Stunden stattgefunden. Eine weitere Untersuchung habe nicht stattgefunden, weil hierzu aufgrund der Sachlage keine Veranlassung bestanden habe. Auch auf eine zusätzliche Abklärung des Verlaufs zwischen dem Zeitpunkt der Exploration und dem Verfassen des Gutachtens sechs Monate habe sie verzichtet. Hierzu habe aufgrund der geringgradigen gesundheitlichen Beeinträchtigung und der bereits zuvor relativ gleichbleibenden gesundheitlichen Situation ebenfalls keine Veranlassung bestanden. Auskünfte bei den behandelnden Ärzten habe sie nicht eingeholt, sondern die Vorakten sorgfältig studiert und gewürdigt. Als Gutachterin könne sie davon ausgehen, dass die behandelnden Ärzte ihre Berichte an die IV-Stelle so verfassten, dass eine nachträgliche Erfragung ihrer Einschätzung nicht nötig sei. Während der Begutachtung habe sie keinen Anhaltspunkt für eine mögliche Dissimulation vorgefunden und sie habe ja nicht ausschliesslich die Eigenanamnese, sondern insbesondere auch den psychopathologischen Befund gewürdigt (Urk. 10/76 /1-2). Die von lic. phil. C.____ geschilderten Eindrücke und deren allfällige Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit könne sie nicht beurteilen, da diese

aus der Zeit nach der Begutachtung durch sie stammten (Urk. 10/76/3).

Zum Bericht der Spitex B.____

vom 20./23. September 2010 führte sie aus, der ihrem Gutachten zugrundeliegenden Aktenlage sei zu entnehmen gewesen, dass der Hausarzt angegeben gehabt habe, die Beschwerdeführerin sei dauernd überfordert als Alleinerziehende. Er habe indes auch festgehalten gehabt, dass sie nicht auf die Hilfe von Dritten angewiesen sei. Die von ihm erstellte Beurteilung der medizinischen Ressourcen habe keinen Rückschluss darauf zuge lassen, die Beschwerdeführerin sei eventuell ihren Aufgaben als Hausfrau und Mutter nicht gewachsen. Ebenso wenig sei dies aus dem Bericht von lic. phil. C.____ vom 5. September 2008 zu schliessen gewesen. Darin sei festgehalten gewesen, der Beschwerdeführerin sei „nebst ihrer Hausfrauen- und Muttertätigkeit“ keine Erwerbstätigkeit zumutbar. Die Beschwerdeführerin erziehe ihre Kinder auf kluge und sorgfältige Art, was die ganzen ihr momentan zur Verfügung stehenden Kräfte brauche (Urk. 10/76/3). Auch aus der Eigenanamnese, dem angegebenen Tagesablauf, dem erhobenen psychopathologischen Befund sowie dem während der Begutachtung gewonnenen Eindruck habe nicht auf eine Überforderung bei der Führung des Haushalts geschlossen werden können. Der Bericht der Spitex B.____ kontrastiere tatsächlich damit. Allerdings könne vom Zustand einer Wohnung nicht unmittelbar auf den Gesundheitszustand und die Leistungsfähigkeit seiner Inhaber geschlossen werden. Ferner entspreche der geschilderte Tagesablauf mit Sorge um die Mahlzeiten der Tochter, mit gemeinsamem Einkauf und Spielplatzbesuch durchaus den anlässlich der Begutachtung gemachten Angaben (Urk. 10/76/4). Möglicherweise sei es durch den Auszug der älteren Kinder beziehungsweise des älteren Sohns nach der Begutachtung (vgl. auch Urk. 10/23/6) zu einer zunehmend angespannten und belastenden häuslichen Situation gekommen. Im Bericht der Spitex B.____ seien die Angaben der Beschwerdeführerin aber unreflektiert wiedergegeben worden (Urk. 10/76/5).

Bezüglich der Arbeitsfähigkeit führte Dr. Y.____

aus, sie halte nach wie vor daran fest, dass die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Begutachtung und anhand der Aktenlage auch für den Zeitraum ab 2005 im Bereich der Massage-Tätigkeit sowie in einer anderen angepassten Tätigkeit mindestens zu 50 %, eher jedoch zu 70 % arbeitsfähig gewesen sei. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der häuslichen Tätigkeit als Hausfrau und Mutter sei für den damaligen Zeitraum nicht zu objektivieren. Eine allfällige nach der Begutachtung eingetretene Veränderung könne sie nicht beurteilen. Die aktuelle gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin sei auf der Grundlage der vorhandenen Berichte nicht beurteilbar. Insgesamt halte sie ihre Beurteilung für den damaligen Zeitpunkt weiterhin für plausibel. Aufgrund der vorgelegten Dokumente aus dem Jahr 2010 erscheine eine mindestens vorübergehende, gravierende Verschlechterung des gesundheitlichen Zustandes der Beschwerdeführerin und ihrer Arbeitsfähigkeit möglich (Urk. 10/76/5 -6). 3. 4

Dem psychiatrischen Gutachten der Psychiatrie

Z.____ vom 26. März 2013 ist zu entnehmen, die Beschwerdeführerin sei insbesondere durch die Probleme mit ihren alkoholkranken und gewalttätigen Ehemännern sowie ihrem gewalttätigen Sohn belastet gewesen. Hinzu sei gekommen, dass sie die Verantwortung für ihre Kinder habe übernehmen und sich in der Schweiz integrieren müssen (Urk. 10/98/14-15). Die ursprünglich situationsangepassten Ängste hätten sich schrittweise zu einer gemischten Angststörung (ICD-10: F41.3) mit Panikattacken, phobischen Ängsten,

leichter Erwartungsangst und Vermeidungsverhalten ausgeweitet

(Urk. 10/98/15, Urk. 10/98/18). Zum depressiven Geschehen führten die Gutachter aus, als erstes Krankheitszeichen sei bei der Geburt des dritten Kindes eine postpartale Depression aufgetreten. Dies als Folge der schwierigen Beziehungen mit wiederholten Entwertungen bei gleichzeitig hohen Ansprüchen an die Beschwerdeführerin durch die Mutterrolle. Im Anschluss sei es zu einer rezidivierenden depressiven Symptomatik gekommen, wobei unklar bleibe, ob es im Krankheitsverlauf zu vollständigen Remissionen gekommen sei oder von einer chronifizierten depressiven Entwicklung mit fluktuierendem Verlauf auszugehen sei. Anhand der von Dr. med. D.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, im Jahr 2008 angegebenen Antriebslosigkeit mit Mühe aufzu stehen sowie der im Spitexbericht vom 20./23. September 2010 geschilderten Antriebslosigkeit mit sozialem Rückzug und Angstsymptomen sei davon auszugehen, dass damals mindestens eine mittelgradige depressive Episode bestanden habe. Die gegenwärtige Symptomatik entspreche einer leichtgradigen Episode, weshalb eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10: F33.0) zu diagnostizieren sei (Urk. 10/98/15). Es handle sich um eigenständige psychische Störungen, auch wenn sie sich infolge der andauernden Belastungen entwickelt hätten und die Behandlung bei weiterhin bestehenden Kontakten zum Sohn erschwert sei (Urk. 10/98/16). Zusätzlich liege eine ausgesprochene Selbstwertproblematik vor. Diese sei am ehesten als sonstige andauernde Persönlichkeitsänderung (ICD-10: F62.8) kodierbar. Durch den tiefen Selbstwert und die damit verbundene andauernde Angst beispielsweise vor Kritik bei der Arbeit gerate sie bei geringsten Anforderungen unter grossen Stress, was sowohl die depressive Symptomatik als auch die Angstsymptome zusätzlich verstärke (Urk. 10/98/16, Urk. 10/98/18).

Zur Arbeitsfähigkeit führten die Z.____-Gutachter aus, das aktuelle Belastungsprofil sei unter der jetzigen Symptomatik nicht steigerbar. Durch die Aufgaben als alleinerziehende Mutter einer 10-jährigen Tochter und die circa 20 Prozent ausmachende Tätigkeit im Rahmen des Arbeitsprojektes des Sozialamtes sei sie ausgelastet. Letztgenannte Tätigkeit entspreche niedrigen Anforderungen einer Tätigkeit in geschützter Umgebung. Selbst dabei komme es regelmässig

zu massivem Stress mit Verschlechterung der psychiatrischen Symptomatik. Inwieweit die Beschwerdeführerin bei der Hausarbeit eingeschränkt sei, lasse sich ohne weitergehende Abklärungen nicht genau quantifizieren, die Beschwerdeführerin scheine aber überfordert zu sein (Urk. 10/98/17). Auf dem ersten Arbeitsmarkt bestehe unter Berücksichtigung der Aufgaben als alleinerziehende Mutter eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 10/98/18). Die von Dr. Y.____ in ihrem Gutachten vom 14. August 2009 angegebene Restarbeitsfähigkeit als Masseurin zwischen 50 und 70 Prozent könne aktuell aufgrund der glaubhaften Angaben der Beschwerdeführerin nicht realisiert werden (Urk. 10/98/18). Ob die Neueinschätzung in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit auf eine Zustandsverschlechterung oder auf neu vorliegende Informationen zurückzuführen sei, lasse sich retrospektiv schwer beurteilen. Der Bericht der Spitex vom 20./23. September 2010 gebe aber Hinweise darauf, dass damals ein tiefes Funktionsniveau bestanden habe als aktuell (Urk. 10/98/18-19). Die Z.____-Gutachter gingen von einem fluktuierenden Krankheitsbild mit Unterschieden, unter anderem abhängig von aktuellen Belastungsfaktoren, aus. Entsprechend liessen sich unterschiedliche Einschätzungen des Funktionsniveaus der Beschwerdeführerin gut nachvollziehen, ohne dass damit unbedingt von einer grundsätzlichen Verschlechterung des Zustandsbildes auszugehen sei (Urk. 10/98/22). Die

100%ige Arbeitsunfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt bestehe nach ihrer Einschätzung seit mehreren Jahren (Urk. 10/98/22). Eine 20%ige Arbeitsfähigkeit in einer geschützten Tätigkeit bestehe seit Mai 2012. Gemeint sei eine Tätigkeit, bei der geringe Erwartungen an die Beschwerdeführerin gestellt würden, bei der sie ihre eigenen Fähigkeiten einsetzen könne und bei der stark auf ihre Möglichkeiten Rücksicht genommen werde. Für die Zeit davor könnten keine Angaben gemacht werden zur Möglichkeit einer geschützten Tätigkeit (Urk. 10/98/22). Die 100%ige Arbeitsunfähigkeit gelte wegen der psychischen Symptomatik auch für ansonsten angepasste Tätigkeiten (Urk. 10/98/23).

RAD-Psychiater Dr. med. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt das Z.____-Gutachten für umfassend und nachvollziehbar und empfahl, darauf abzustellen (Urk. 10/112/6). 3. 5

Am 10. September 2013 erfolgte eine Haushaltabklärung, über welche am 1

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Bereits im Urteil IV. 2010.00438 vom 31. Januar 2012 wurde festgehalten, die Qualifikation als teilerwerbstätige Hausfrau (mit einem Anteil der Erwerbstätigkeit von 80 % und einem Anteil der Haushaltstätigkeit von 20 %) sei unbestritten, weshalb die gemischte Methode zur Anwendung gelange (Urk. 10/61 E.

3.1). An dieser Einstufung hielt die Beschwerdegegnerin bei Erlass der nun mehr angefochtenen Verfügung unbestrittenermassen fest (vgl. Urk. 10/110/2 Ziff. 2.5). 6.2

Die Beschwerdeführerin hatte in ihrer Eingabe vom 26. Juni 2008 angegeben, bei voller Gesundheit wäre sie als Esalen-Masseurin tätig (Urk. 10/11). Diese Tätigkeit war zunächst auch leidensangepasst und bis August 2010 im Umfang von 70 % ausübbar (vgl. Urk. 10/23/10). Alternativ kamen nach Ansicht der Beschwerdegegnerin sowohl für den Gesundheits- als auch für den Krankheitsfall einfache und repetitive Tätigkeit, welche keine Berufs- und Fachkenntnisse voraussetzen, in Betracht. Dies ist vor dem Hintergrund der Bildungs- und Berufsbiographie der Beschwerdeführerin nicht zu beanstanden. Leidensbedingt fällt einzig die Einschränkung auf Tätigkeiten ohne grösseren äusseren Stress und ohne den Kontakt mit vielen Menschen sowie mit Arbeiten in relativer Ruhe ins Gewicht (vgl. Urk. 10/23/10). Somit ist beim Validen- und beim Invalideneinkommen auf dieselben Tabellenlöhne abzustellen und ein Prozentvergleich vorzunehmen. Bei einem leidensbedingt zumutbaren Pensum von 70 % anstelle desjenigen von 80 % im Gesundheitsfall ergibt sich bezogen auf ein Vollpensum eine Erwerbseinbusse von 12,5 % ($10 : 80 \times 100$). Gewichtet ergibt sich eine Erwerbseinbusse und damit ein Invaliditätsgrad von 10 % ($0,8 \times 12,5 \%$). Damit ergibt sich insgesamt kein rentenrelevanter Invaliditätsgrad, selbst wenn für den mit 20 % gewichteten Haushaltsbereich von der maximalen Einschränkung in nämlicher Höhe ausgegangen würde.

E. 6.3

Nach der im September 2010 eingetretenen Verschlechterung resultiert bei einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit im Erwerbsbereich ein gewichteter Invaliditätsgrad von 80 %, welcher unabhängig vom Umfang der Einschränkung im Aufgabebereich grundsätzlich zum

Anspruch auf eine ganze Rente führt. Die Rentenhöhe ist aber sowohl vom Ausmass der nach Ablauf der Wartezeit weitest bestehenden Erwerbsunfähigkeit als auch von einem entsprechend hohen Grad der durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit während des vorangegangenen Jahres abhängig. Somit kommt eine ganze Rente erst in Betracht, wenn der Versicherte während eines Jahres durchschnittlich mindestens zu 70 % arbeitsunfähig gewesen und weiterhin wenigstens im gleichen Umfang invalid im Sinne von Art. 28 Abs. 2 IVG ist. Die durchschnittliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit während eines Jahres und die nach Ablauf der Wartezeit bestehende Erwerbsunfähigkeit müssen somit kumulativ und in der für die einzelnen Rentenabstufungen erforderlichen Mindesthöhe gegeben sein, damit eine Rente im entsprechenden Umfang zugesprochen werden kann (Urteile des Bundesgerichts 9C_996/2010 und 9C_1005/2010 vom 5. Mai 2011, E. 7.1 mit Hinweisen).

Die Arbeitsunfähigkeit bezieht sich auf den bisherigen Beruf (Art. 6 ATSG). In der vor der Anmeldung bei der Invalidenversicherung zuletzt ausgeübten Tätigkeit bei COOP war die Beschwerdeführerin im Jahr vor September 2010 durchgehend und somit auch durchschnittlich zu 50 % arbeitsunfähig (Urk. 10/23/10), weshalb das Wartejahr (Art. 28 Abs. 1 lit . b IVG) in jenem Zeitpunkt zwar abgelaufen war, jedoch infolge der genannten Rechtsprechung ab 1. September 2010 erst der Anspruch auf eine halbe Invalidenrente entstehen konnte.

Wird gleichzeitig rückwirkend eine halbe und eine diese ablösende ganze Rente zugesprochen, richtet sich der Zeitpunkt der Rentenerhöhung indes nach Art. 88a Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; BGE 121 V 264 E. 6b/ dd und E. 7). Infolgedessen ist die Rente - nach Ablauf von drei Monaten - per 1. Dezember 2010 auf eine ganze Invalidenrente zu erhöhen.

In diesem Sinne ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen. 7.

Das Mass des Obsiegens rechtfertigt es, die Kosten des Verfahrens (vgl. Art. 69 Abs. 1 bis IVG), die auf Fr. 900.-- festzusetzen sind, der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen und der Beschwerdeführerin zu Lasten der Beschwerdegegnerin eine volle Prozessentschädigung zuzusprechen (vgl. § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht; GSVGer). Der unentgeltliche Rechtsvertreter Dr. Pierre Heusser, Zürich, machte mit Honorarnote vom 1. Oktober 2015 Aufwendungen von insgesamt 9 Stunden und 20 Minuten sowie Barauslagen von Fr. 67.80 geltend (Urk. 13). Dieser Aufwand ist unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und des Masses des Obsiegens (§ 34 Abs. 3 GSVGer) angemessen. Dementsprechend ist die Prozessentschädigung auf Fr. 2'290.40 (einschliesslich Auslagenersatz und Mehrwertsteuer) festzusetzen. Die Beschwerdegegnerin hat die Prozessentschädigung direkt dem unentgeltlichen Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Dr. Pierre Heusser, Zürich, auszubezahlen. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 2. Februar 2015 aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin ab 1. September 2010 Anspruch auf eine halbe und ab 1. Dezember 2010 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Dr. Pierre Heusser, Zürich, eine Prozessentschädigung von Fr. 2'290.40 (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Pierre Heusser - 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der 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

. September 2013 berichtet wurde (Urk. 10 / 110). Unter Berücksichtigung der verschiedenen Tätigkeitsbereiche ermittelte die Abklärungsperson eine Einschränkung von 33,4 % (Urk. 10 / 110 / 6). Dabei berücksichtigte sie die zumutbare Mitwirkungspflicht der nicht mehr im gemeinsamen Haushalt lebenden Tochter (Urk. 10/110/5).

Zur Qualifikation führte die Beschwerdeführerin anlässlich der Haushaltabklärung aus, im Gesundheitsfall würde sie gerne in einem grösseren Ausmass als Masseurin arbeiten. Die Abklärungsperson hielt fest, laut dem Rechtsdienst der IV-Stelle sei an der Qualifikation als zu 80 % Erwerbstätige und zu 20 % im Haushalt Tätige festzuhalten (Urk. 10/110/2).

RAD-Arzt Dr. med. F.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt den Abklärungsbericht soweit für ihn beurteilbar für medizinisch plausibel (Urk. 10/112/8). 4.

4.1

Die IV-Stelle stellte bei ihrem Entscheid auf die von Dr. Y.____ im Gutachten vom 1. September 2009 sowie in dessen Ergänzung vom 1 5. Juli 2012 vorgenommene Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sowie auf den Haushaltabklärungsbericht vom 1 8. September 2013 ab (Urk. 2).

Dr. Y.____

untersuchte die Beschwerdeführerin am 20. Februar 2009 (Urk. 10/23/1), berücksichtigte dabei die Vorakten (Urk. 10/23/2-5), erhob die Anamnese (Urk. 10/23/5-7) sowie die Befunde (Urk. 10/23/7-8). Auch die Angaben der Beschwerdeführerin bezüglich ihrer Beschwerden flossen in die Begutachtung ein (Urk. 10/23/7). Dr. Y.____ diagnostizierte eine leichte Form einer Panikstörung (ICD-10: F41.0) und eine leichte, in Besserung befindliche depressive Episode (ICD-10: F32.00). Zum Grad der Arbeitsfähigkeit im

bisherigen Arbeitsverhältnis führte sie an, seit der Geburt der Tochter im Jahr 2002 gehe die Beschwerdeführerin keiner Erwerbstätigkeit mehr nach. Hinweise auf eine Einschränkung in ihrer häuslichen Tätigkeit als Mutter und Hausfrau fand sie keine vor. Bezüglich einer Erwerbstätigkeit war der von den behandelnden Ärzten angegebenen Arbeitsunfähigkeit von 100 % aufgrund der Anamnese sowie der klinischen Befunde nach der Beurteilung von Dr. Y.____

nicht zu folgen. Im Bereich der Massage-Tätigkeit war die Beschwerdeführerin laut Dr. Y.____ zu 30 bis höchstens 50 % eingeschränkt. Im Bereich einer mit mehr Stress verbundenen Tätigkeit wie im Bereich der Kleinkinderziehung oder bei COOP war nach Dr. Y.____ von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 50 % auszugehen. Für angepasst hielt sie Tätigkeiten, die ohne grossen äusseren Stress und Kontakt mit vielen Menschen in relative Ruhe durchgeführt werden können, wie zum Beispiel die Tätigkeit als Masseurin. In angepassten Tätigkeiten bestand gemäss Dr. Y.____ eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 50, eher beziehungsweise wahrscheinlich 70 % (Urk. 10/23/8-

E. 10

, Urk. 10/23/12, Urk. 10/23/13). Die für sie nicht nachvollziehbare Beurteilung der behandelnden Ärzte, die Beschwerdeführerin sei vollständig arbeitsunfähig, erklärte die Gutachterin sich damit, dass der Einschätzung psychosoziale Faktoren zu Grunde gelegt worden seien (Urk. 10/23/12).

Aufgrund der Anamnese und des Befundes ging Dr. Y.____ davon aus, dass in der Vergangenheit stärkere depressive Symptome vor gelegen hatten, diese jedoch auch eher im Bereich der leichten depressiven Störung als im Bereich der mittelschweren anzusiedeln waren (Urk. 10/23/12).

Bei den erhobenen Befunden mit einer leichten Verminderung von Konzentration und Aufmerksamkeit, jedoch ohne Einschränkungen des Gedächtnisses, vielleicht diskret verlangsamtem formalen Denken - möglicherweise einfach ermüdungsbedingt -, etwas gedrückter Stimmung und etwas starrer Mimik, wobei der emotionale Kontakt gut herstellbar war, ohne Ängstlichkeit oder Unruhe, mit etwas Müdigkeit, aber ohne eigentliche Antriebsarmut oder -hemmung

(Urk. 10/23/7 -8) sowie beim geschilderten Tagesablauf, welcher hauswirtschaftliche Tätigkeiten, Aktivitäten mit der Tochter sowie soziale Kontakte zu den Nachbarn enthielt (Urk. 10/23/6), ist es nachvollziehbar, dass die Beschwerdeführerin nur in einem geringen Ausmass in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist und dass die Gutachterin keine Anhaltspunkte für Einschränkungen im Haushaltsbereich vorfand. 4.2

Die Rückweisung an die IV-Stelle erfolgte einerseits wegen des dem Gutachten von Dr. Y.____ bezüglich allfälliger Einschränkungen im Haushalt massiv widersprechenden Berichts der Spitex B.____ sowie wegen der Unsicherheit, ob die Beschwerdeführerin laut dem Gutachten in einer leidensangepassten Tätigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu 70 oder zu 50 % arbeitsfähig sei. Dabei taxierte das Gericht das Gutachten von Dr. Y.____ nicht als unverwertbar, wie die Beschwerdeführerin es geltend macht (Urk. 1 S. 5), sondern erachtete Rückfragen bei Dr. Y.____

zu den noch offenen Fragen für nötig (vgl. vorstehende E. 3.1 und Urk. 10/61 E. 5).

Auf die Nachfrage der IV-Stelle bezüglich des Grads der Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit und dessen Arbeitsprofil (Urk. 10/65) hielt Dr. Y.____ im

Wesentlichen an den bereits im Gutachten gemachten Angaben fest (Urk. 10/76/5). Mit dem Wort „eher“ (Urk. 10/76/5) sowie auch mit dem Wort „wahrscheinlich“ (Urk. 10/23/12) brachte sie zum Ausdruck, dass ihr eine 70%ige Arbeitsfähigkeit als wahrscheinlicher erschien als eine 50%ige. Weitere Abklärungen diesbezüglich sind nicht zielführend, da keine genaueren Angaben möglich waren, wobei dies nachvollziehbar ist, da es insbesondere bei psychischen Störungen von der Natur der Sache her nicht eine einzige richtige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit gibt, sondern eine solche Beurteilung die Ausübung eines gewissen Ermessens beinhaltet. Bei diesen Gegebenheiten ist die wahrscheinlichere Variante als überwiegend wahrscheinliche anzusehen, weshalb für den Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. Y.____ von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen ist. 4. 3

Die von lic. phil. C.____ an ihrem Gutachten ausgeübte Kritik räumte Dr. Y.____ mit einleuchtender Begründung (vgl. vorstehende E. 3.2) aus. Unter Bezugnahme auf den Bericht der Psychiatrie-Spitex über die Abklärung vom 20. September 2010 erläuterte sie detailliert und nachvollziehbar, weshalb im Zeitpunkt der Begutachtung keine Hinweise auf eine Beeinträchtigung im Haushalt vorlagen. Jedoch schloss sie eine Verschlechterung der häuslichen Situation nach dem Auszug der älteren Kinder nicht aus. Der Bericht der Spitex B.____ ermöglichte allerdings nach ihrer Einschätzung keine profunde Beurteilung der gesundheitlichen Situation und Belastbarkeit der Beschwerdeführerin, da deren eigene Angaben unreflektiert wiedergegeben worden seien (vgl. vorstehende E.

3.2 oder Urk. 10/76/1-5). Tatsächlich ist aus dem Spitex-Bericht nicht ersichtlich, dass die Angaben der Beschwerdeführerin kritisch hinterfragt worden wären. Beispielsweise wurde davon ausgegangen, die Beschwerdeführerin nehme ihre Post regelmässig zu lic. phil. C.____ mit (Urk. 10/56/21), wohin gegen jene angegeben hatte, dies komme nur relativ selten vor (Urk. 10/98/13). Auch ist Dr. Y.____ beizupflichten, dass vom Zustand einer Wohnung (vgl. Urk. 10/56/9 ff.) nicht unmittelbar auf den Gesundheitszustand und die Leistungsfähigkeit der Bewohnerin geschlossen werden können (Urk. 10/76/4).

4. 4

Für den Zeitpunkt der jeweiligen Beurteilung erweist sich nach dem Gesagten das Gutachten von Dr. Y.____ vom 1. September 2009 zusammen mit der Ergänzung vom 15. Juli 2012 als beweiskräftig.

Dieser Schlussfolgerung steht der Einwand der Beschwerdeführerin, massgebend seien die Verhältnisse im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung (Urk. 1 S. 6), nicht entgegen. Die von Dr. Y.____ beurteilten Verhältnisse sind Teil des Sachverhaltes, wie er sich bis zum Verfügungserlass verwirklicht hat. Zum Verlauf seit der Beurteilung durch Dr. Y.____ äusserten sich die Gutachter der

Psychiatrie Z.____ (vgl. nachstehende E.

5). Die von der Beschwerdeführerin zitierte Rechtsprechung (BGE 138 V 457) betrifft sodann nicht die Frage, welcher Sachverhalt entscheidend ist, sondern welcher Zeitpunkt für die Beurteilung der Frage der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter massgebend ist. 5. 5.1

In Bezug auf das Z.____-Gutachten ergibt sich aus dem Feststellungsblatt, dass es sich um ein Verlaufsgutachten handelt (Urk. 10/112/5). Dies entsprach auch der Auffassung der Psychiatrie Z.____ (vgl. Urk. 10/98/1) und steht in Übereinstimmung mit den gestellten

Zusatzfragen B und C

(Urk. 10/80/2). Daneben sind das Gutachten von Dr. Y.____ und ihre zusätzliche Stellungnahme beweiskräftig und es ist da rauf abzustellen (vgl. vorstehende E. 4). Die gegenteilige Auffassung der Beschwerdeführerin ist somit nicht zutreffend.

5.2

Das Z.____-Gutachten vom 26. März 2013 basiert auf einer Untersuchung der Beschwerdeführerin an zwei Terminen (Urk. 10/98/2),

ferner auf den Vorakten (Urk. 10/98/1-8), der Anamnese sowie den Angaben der Beschwerdeführerin bezüglich ihrer Beschwerden (Urk. 10/98/8-13),

einer Fremdauskunft der behandelnden Psychologin (Urk. 10/98/13) sowie auf den erhobenen Befunden (Urk. 10/98/13-14). Die Z.____-Gutachter erläuterten in nachvollziehbarer Weise, dass die Beschwerdeführerin aufgrund einer depressiven Symptomatik ihrer Mutter, der wohl grossen Belastung der Eltern von sechs Kindern und eher strengen Erziehungsmethoden bereits eine erhöhte Vulnerabilität aufgewiesen hat (Urk. 10/98/14). Bei dem Ausmass der Ängste, welche nicht mehr situationsangepasst auftreten, sondern beispielsweise auch als Ängste vor Menschenmengen, Terminen, beim Einkaufen, in Belastungssituationen sowie als Angst vor Angst (Urk. 10/98/15), überzeugt die Diagnose der Angststörung (Urk. 10/98/18). Dass die Beschwerdeführerin bereits dadurch deutlich in ihren Alltagsfunktionen eingeschränkt ist, ist angesichts der Vielzahl der Ängste und des damit verbundenen Vermeidungsverhaltens einleuchtend (Urk. 10/98/15 f.).

Bei der beobachteten bedrückten Grundstimmungslage und der bei leichtgradiger Unruhe gleichzeitig etwas verlangsamten und gehemmten Psychomotorik, bei der Glaubhaftigkeit der Angaben der Beschwerdeführerin (Urk. 10/98/14), wonach zeitweise situationsbedingt auch Gedächtnis und Konzentration eingeschränkt sind (Urk. 10/98/12), sowie angesichts dessen, dass bereits Dr. Y.____ eine depressive Episode diagnostiziert hatte (Urk. 10/23/9), ist auch die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichte Episode (Urk. 10/98/17),

plausibel. Die Z.____-Gutachter schilderten die nicht allein durch die genannten Störungen erklärbare Selbstwertproblematik und deren ungünstiges Zusammenwirken mit den anderen Störungen schlüssig, indem sie beispielsweise hervorhoben, dass die Beschwerdeführerin durch den tiefen Selbstwert und die damit verbundene andauernde Angst vor Situationen, die den Selbstwert weiter senken können (beispielsweise Kritik bei der Arbeit), bei geringsten Anforderungen unter grossen Stress gerät. Dass dies wiederum die depressive Symptomatik und die Angstsymptome zusätzlich verstärkt

und dass der Beschwerdeführerin bei diesem Symptomkomplex nur eine Tätigkeit im geschützten Rahmen zumutbar ist (Urk. 10/98/17-18), ist nachvollziehbar. 5.3

Zum Standpunkt der IV-Stelle, psychosoziale Belastungsfaktoren würden das Beschwerdebild massgeblich prägen, seien jedoch aus versicherungsmedizinischer Sicht auszuschneiden und aus juristischer Sicht überwindbar (Urk. 2, Urk. 10/112/7-8), ist Folgendes anzumerken: Die Z.____-Gutachter erkannten, dass psychosoziale Faktoren massgeblich an der Entwicklung der psychischen Krankheit beteiligt waren (Urk. 10/98/20-21), gelangten aber zum Schluss, die Störungen der Beschwerdeführerin hätten eigenständigen Krankheitswert und die Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit seien

weitestgehend auf die psychischen Erkrankungen zurückzuführen (Urk. 10/98/21) beziehungsweise die Einschränkungen seien eindeutig der psychischen Erkrankung zuzuordnen (Urk. 10/98/23).

5.4

Für die Zeit nach Februar 2009 (Untersuchung durch Dr. Y.____, Urk. 10/23/1) sowie für die Zeit ab

Januar/Februar 2013 (Untersuchung durch Psychiatrie Z.____, Urk. 10/98/2) liegt je ein beweiskräftiges Gutachten vor. Währenddem

Dr. Y.____ sich - mangels weiterer Untersuchung - nicht zum Verlauf nach der Begutachtung durch sie äussern konnte, wird im Z.____-Gutachten postuliert, die genannte Arbeitsunfähigkeit gelte bereits „seit mehreren Jahren“ (Urk. 10/98/22). Es bleibt zu eruieren, ab wann genau.

Die Z.____-Gutachter diagnostizierten in Abweichung vom Gutachten von Dr. Y.____

eine rezidivierende depressive Störung und nicht nur eine einzelne Episode und betrachteten die Panikattacken nur als einzelnes Element einer sich ausweitenden Angststörung (Urk. 10/98/20). Zudem war die Selbstwertproblematik derart ausgeprägt, dass sie in einer weiteren Diagnose Beachtung fand.

Lic. phil. C.____ diagnostizierte in ihrem Bericht vom 8. Juni 2010 lediglich eine Anpassungsstörung (ICD-10: F43.21) sowie einen Status nach zwei mittelgradigen depressiven Episoden nach den Geburten in den Jahren 1992 und 2002 (Urk. 10/86/4). Da eine Anpassungsstörung ganz allgemein im Grenzbereich dessen zu situieren ist, was überhaupt noch als krankheitswertig im Sinne des Gesetzes und als potentiell invalidisierendes Leiden gelten kann (Urteil des Bundesgerichts 9C_636/2007 vom 28. Juli 2008, E.3.3.2 mit Hinweis), ist nicht davon auszugehen, dass es im Juni 2010

bereits zu einer Verschlechterung gekommen war.

Die von der Spitex B.____

im September 2010 dokumentierten Einschränkungen im Haushalt bieten hingegen gewisse Anhaltspunkte für eine Verschlechterung, sodass die im Z.____-Gutachten vorgenommene Beurteilung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ab jenem Zeitpunkt gilt. Die Z.____-Gutachter gingen

aufgrund der Angaben im Bericht der Spitex B.____

gar davon aus, im September 2010 habe ein noch tieferes Funktionsniveau bestanden als anlässlich der Z.____-Begutachtung (Urk. 10/98/19).

Zusammenfassend war die Beschwerdeführerin nach dem Gesagten in der Tätigkeit als Masseurin oder in einer anderen angepassten Tätigkeit mit Überwiegen der Wahrscheinlichkeit bis August 2010 zu 70 % arbeitsfähig und ab September 2010 auf dem ersten Arbeitsmarkt vollumfänglich arbeitsunfähig. Eine Einschränkung im Haushalt ist ebenfalls erst ab September 2010 ausgewiesen. Die exakte Einschränkung im Haushalt ab September 2010 kann offen bleiben, da die Beschwerdeführerin ohnehin Anspruch auf eine ganze Rente hat (vgl. nachstehende E. 6). 6.

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