

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00540 vom 14. Oktober 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-10-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00540

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00540 du 14 octobre 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00540 del 14 ottobre 2016

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1967, war vor dem Eintritt gesundheitlicher Beschwerden zuletzt mit einem Pensum von 60 % bei der Y.____ als Mitarbeiterin Empfang tätig (Urk. 8/12/2).

A m 1

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

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

Die Rentenhöhe ist sowohl vom Ausmass der nach Ablauf der Wartezeit weiter bestehenden Arbeitsunfähigkeit als auch von einem entsprechend hohen Grad der durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit während des vorangegangenen Jahres abhängig. Somit kommt eine ganze Rente erst in Betracht, wenn die versicherte Person 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 (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_659/2015 vom 22. Februar 2016 E. 3.1).

E. 1.3

Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

E. 1.4

Erwerbsunfähigkeit ist gemäss Art. 7 ATSG die 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 (Abs. 1). 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. 1.5

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). 2.

E. 2

, 8 / 20, 8/23, 8/26) und medizinische (Urk. 8 /

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte in ihrer Verfügung vom 27. März 2015 (Urk. 2) sinngemäss fest, die durchgeführten Abklärungen hätten ergeben, dass keine Diagnose vorliege, welche eine voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit begründe. Bei der Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11) handle es sich definitionsgemäss um ein vorübergehendes Leiden. Die im Weiteren vorliegende Diagnose einer psychophysischen Erschöpfung (ICD-10: Z73.0) beschreibe einen Umstand, der die versicherte Person beeinflusse, an sich aber keine Krankheit oder Schädigung sei. Ausschlaggebend für den Ausbruch der Erschöpfungsdepression seien die jahrelangen psychophysischen Belastungen sowie die Vernachlässigung der eigenen Bedürfnisse und damit invaliditätsfremde Faktoren. Es liege kein invaliditätsrelevanter Gesundheitsschaden vor.

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin begründete ihre

Beschwerde vom 25. April 2015 (Urk. 1/1) damit, dass sie bis zum Wiedereinstieg in einen normalen Arbeitsalltag auf finanzielle Unterstützung durch die Invalidenversicherung

angewiesen sei. Zusätzlich sei eine Unterstützung bei der Wiedereingliederung in den Arbeitsalltag wichtig und nötig. Diese Massnahme sei ihr auch vom Gutachter empfohlen worden. Sie sei sehr enttäuscht darüber, dass der Gutachter das Besprochene nicht ins Gutachten aufgenommen habe. Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 4. Juni 2015 (Urk. 7) unter Hinweis auf die beigelegten Verfahrensakten die Abweisung der Beschwerde. 3.

3.1

In ihrem Gutachten vom 16. Juni 2013 zuhanden der Pensionskasse der Versicherten (Urk. 8/10) stellte med. pract. A.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, zertierte Gutachterin SIM, der Beschwerdeführerin die Diagnose einer zumindest mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10: F 3 2.1/F32.3) im Rahmen einer jahrelangen psychosozialen Belastungssituation und Burnout-Problematik (ICD-10: Z73.0) .

Die behandelnde Psychiaterin der Beschwerdeführerin, med. pract. B.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, führte in ihrem Zwischenbericht zuhanden des Krankentaggeldversicherers vom 17. Juni 2013 (Urk. 8/13) aus, dass sie die Behandlung der Beschwerdeführerin am 3. September 2012 begonnen habe, und stellte die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10: F32.1) .

Im Verlaufsgutachten zuhanden der Pensionskasse der Beschwerdeführerin vom 27. März 2014 (Urk. 8/35) stellte med. pract. A.____ die Diagnose eines chronifizierten depressiven Zustandsbilds im Sinne einer mittelschweren bis schweren depressiven Episode (ICD-10: F32.1/F32.3).

Im ärztlichen Bericht zuhanden der IV-Stelle vom 2. Juli 2014 (Urk. 8/25) hielt med. pract. B.____ nach letztmaliger Kontrolle vom 26. Juni 2014 die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F33.1) , fest.

Dr. med. Z.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, zertifizierter medizinischer Gutachter SIM und Chefarzt der Klinik C.____, erstattete der Beschwerdegegnerin gestützt auf die ihm vollständig zur Verfügung stehenden medizinischen Akten, seinen Untersuchungsbefund, sowie die anlässlich der Exploration vom 10. März 2015 durchgeführte testpsychologische Untersuchung am 19. März 2015, sein psychiatrisches Gutachten (Urk. 8/43).

Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte Dr. Z.____ eine mittelgradige depressive Episode mit somatischen Symptomen (ICD-10: F32.11) sowie eine psychophysische Erschöpfung (ICD-10 : Z73.0).

Mit ärztlichem Bericht vom 24. April 2015 (Urk. 8/48) nahm schliesslich die behandelnde Ärztin med. pract. B.____ zuhanden der Beschwerdegegnerin Stellung zu einem Rentenanspruch

verneinenden Verfügung vom 27. März 2015. Aufgrund der langjährigen Erkrankung müsse die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10 : F33) gestellt werden, womit es sich nicht um ein vorübergehendes Leiden handle.

3.2

Sämtliche Arztpersonen diagnostizierten bei der Beschwerdeführerin Krankheitsbilder mittelschwerer Ausprägung aus dem depressiven Formenkreis, wobei med. pract. A.____ (Urk. 8/10/11) und Dr. Z.____ (Urk. 8/43/8), wie zunächst auch med. pract. B.____ (Urk. 8/13/1), von einer depressiven Episode (ICD-10: F32) ausgingen. Mit ärztlichen Berichten vom 2. Juli 2014 (Urk. 8/25/1) sowie 24. April 2015 (Urk. 8/48/1) diagnostizierte med. pract. B.____ aufgrund der langjährigen Krankheitsdauer eine rezidivierende depressive Störung (ICD-10: F33) anstelle einer depressiven Episode. Dr. Z.____ (Urk. 8/43/8) und med. pract. A.____ (Urk. 8/10/

E. 5

) Abklärungen.

Auf der Grundlage der eingeholten Arztberichte wurde der Versicherten mit Vorbescheid vom 15. September 2014 die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht gestellt, da keine Diagnose vorliege, welche eine voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit zur Folge habe (Urk. 8/28). Mit Schreiben vom

E. 10

. Oktober 2014 (Urk. 8/29) erhob die Versicherte Einwand gegen diesen Vorbescheid. In der Folge beauftragte die IV-Stelle Dr. med. Z.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Chefarzt der Klinik C.____, mit der psychiatrischen

Begutachtung der Versicherten. Das Gutachten wurde am 19. März 2015 erstattet (Urk. 8/43). Auf der Grundlage des Gutachtens von Dr. Z.____ verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 27. März 2015 (Urk. 8/45 = Urk. 2) einen Rentenanspruch der Versicherten.

2.

Mit Schreiben vom 25. April 2015 (Urk. 1/1)

erhob die Versicherte Beschwerde und beantragte sinngemäss die Zusprache einer Rente sowie von beruflichen Eingliederungsmassnahmen. Mit Beschwerdeantwort vom 4. Juni 2015 (Urk. 7) beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 5. Juni 2015 (Urk. 9) zur Kenntnis gebracht. 3.

Mit Verfügung vom 11. August 2016 (Urk. 12) wurde die Pensionskasse der Beschwerdeführerin, die BVK Personalvorsorge des Kantons Zürich, zum Prozess beigeladen, und ihr unter Gewährung der Akteneinsicht die Möglichkeit zur Stellungnahme eröffnet. Am 4. Oktober 2016 (Urk. 14) erklärte die Beigeladene ihren Verzicht auf eine Stellungnahme.

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit es erforderlich ist, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 11

) stellen zudem die Diagnose einer psychophysischen Erschöpfung (Z73.0), wobei diese – entsprechend der sogenannten Z-Kodierung – im Vornhinein weder einer Erkrankung im Sinne der anerkannten internationalen Klassifikationssysteme entspricht,

noch unter den Begriff der invalidenversicherungsrechtlich erheblichen Gesundheitsbeeinträchtigung fällt (Urteil des Bundesgerichts 9C_537/2011 vom 28. Juni

2012 E. 3.1) . 3.3

Länger (mehr als sechs, selten zwölf Monate) dauernde Störungen werden grundsätzlich unter ICD-10: F33 (rezidivierende depressive Störung) oder ICD-10: F34 (anhaltende affektive Störung) erfasst. Abgesehen davon, dass die Unterscheidung zwischen depressiver Episode oder Störung nichts über die Schwere der Erkrankung aussagt, kann aus dieser Art der Bezeichnung nicht auf Therapieresistenz und damit auf das Vorliegen eines invalidisierenden Leidens geschlossen werden (Urteil des Bundesgerichts 9C_13/2016 vom 14. April 2016 E. 4.3 mit Hinweisen auf Urteil 9C_947/2012 vom 19. Juni 2013 E. 3.2.1 sowie Urteil 9C_917/2012 vom 14. August 2013 E. 3.2).

Die den von sämtlichen Facharztspersonen gestellten, dem depressiven Formenkreis zuzuordnenden Diagnosen mittleren Schweregrades zugrunde liegende psychische Erkrankung dauerte im Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. Z.____

immerhin bereits seit rund zwei Jahren an. Ihre Dauer übersteigt damit die gewöhnliche Dauer einer depressiven Episode deutlich. Mit med. pract. B.____ (Urk. 8/25/1) ist davon auszugehen, dass für das vorliegende Krankheitsbild die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F33.1), zu stellen ist.

Damit liegen entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung vom 27. März 2015 (Urk. 2) durchaus von der soziokulturellen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbstständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit vor und nicht nur Befunde, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgehen (BGE 127 V 294 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts 8C_730/2008 vom 23. März 2009 E. 2).

So führte med. pract. A.____ in ihrem Gutachten vom 16. Juni 2013 (Urk. 8/10/15) aus, dass keine invaliditätsfremden Gründe vorlägen, welche die Verwertung einer allfälligen medizinisch-theoretischen Teilarbeitsfähigkeit erschwerten. Dies bestätigte sie im Verlaufsgutachten vom 27. März 2014 (Urk. 8/35/9). Med. pract. B.____ verneinte in ihrem ärztlichen Bericht vom 17. Juni 2013 (Urk. 8/13/1) ebenfalls einen Einfluss krankheitsfremder Faktoren auf den Heilungsverlauf. Mit ärztlichem Bericht vom 24. April 2015 (Urk. 8/48/2) zuhanden der Beschwerdegegnerin führte sie aus, dass keine psychosozialen Belastungen mehr bestünden und die Beschwerdeführerin gelernt habe, ihre Bedürfnisse wahrzunehmen. Es seien damit keine invaliditätsfremden Faktoren mehr vorhanden. Auch dem Gutachten von Dr.

Z.____ vom 19. März 2015 (Urk. 8/43) lässt sich nicht entnehmen, dass die erhobenen Befunde unmittelbar auf psychosoziale Umstände zurückzuführen wären.

Aus dem Feststellungsblatt der Beschwerdegegnerin vom 27. März 2015 selber (Urk. 8/44) ergibt sich zudem, dass die Annahme, wonach psychosoziale Faktoren die psychischen Leiden der Beschwerdeführerin unmittelbar verursachten, nicht auf einer ärztlichen Beurteilung basierte. Im Ergebnis ist damit entgegen den Ausführungen in der Verfügung vom 27. März 2015 (Urk. 8/45) von einer andauernden Depression im fachmedizinischen Sinne auszugehen. 3.4

Nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung fallen mittelgradige depressive Episoden einzig dann als invalidisierende Krankheiten in Betracht, wenn sie erwiesenermassen

therapieresistent sind. Ein solcher Sachverhalt muss überwiegend wahrscheinlich und darf nicht lediglich nicht auszuschliessen sein. Nur in einer solchen - seltenen, da nach gesicherter psychiatrischer Erfahrung Depressionen im Allgemeinen therapeutisch gut angebar sind - gesetzlich verlangten Konsultation ist den normativen Anforderungen des Art. 7 Abs. 2 zweiter Satz ATSG für eine objektivierende Betrachtungs- und Prüfungsweise Genüge getan. Die Therapie muss in dem Sinne konsequent gewesen sein, dass die aus fachärztlicher Sicht indizierten zumutbaren (ambulanten und stationären) Behandlungsmöglichkeiten in kooperativer Weise optimal und nachhaltig ausgeschöpft wurden (Urteil des Bundesgerichts 9C_13/2016 vom 14. April 2016 E. 4.2).

Med. pract. A. ___ bezeichnete in ihrem Gutachten vom 18. Juni 2013 die bestehende medizinische Begleitung als „adäquat und gut“, und mit Verlaufsgutachten vom 27. März 2014 bezeichnete sie die diagnostizierte Depression als „doch recht therapieresistent“ (Urk. 8/35/8). Dr. Z. ___ hielt hierzu in seinem Gutachten vom 19. März 2015 fest, dass die etablierten therapeutischen Massnahmen in Bezug auf eine weitere Verbesserung des psychischen Zustandes als „erfolgsversprechend“ zu betrachten seien, und empfahl deren konsequente Fortsetzung zur Erreichung einer hinreichenden Stabilisierung des psychischen Zustandes der Versicherten (Urk. 8/43/9). Die behandelnde Psychiaterin, med. pract. B. ___ , führte mit Arztbericht vom 2. Juli 2014 (Urk. 8/25/7) aus, dass wöchentlich eine therapeutische Einzelsitzung ergänzt durch eine Pharmakotherapie mit Venlafaxin 225 mg morgens und Trittico 150 mg abends stattfindet (Urk. 8/25/2).

In Übereinstimmung mit den behandelnden Arztpersonen kann die durchgeführte Depressionstherapie mit - anschliessend an einen sechswöchigen stationären Klinikaufenthalt - durchgeführter wöchentlicher Psychotherapie im Einzelsetting und entsprechender Pharmakotherapie als konsequent bezeichnet werden. Nachdem das psychische Leiden auch zum Zeitpunkt der Exploration durch Dr. Z. ___ im März 2015 (Urk. 8/43/1), und damit nach rund zweiein halbjähriger Therapie eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bewirkte, ist davon auszugehen, dass durch adäquate fachärztliche Behandlung in Bezug auf die Arbeitsunfähigkeit keine Verbesserung eingetreten ist.

Entgegen der von der Beschwerdegegnerin vertretenen Ansicht ist die vorliegende rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, als invalidisierendes Leiden zu qualifizieren.

Med. pract. A. ___ äusserte sich in ihrem Verlaufsgutachten vom 27. März 2014 (Urk. 8/35/8) dahingehend, dass eine Umstellung und Anpassung der Medikation in Anlehnung an die Richtlinien der psychiatrischen Fachgesellschaften empfohlen werden müsse. Aus den medizinischen Akten geht jedoch hervor, dass die Pharmakotherapie zwischen Juni 2013 und der Begutachtung im März 2015 konstant mit den Medikamenten Venlafaxin (225 mg) am Morgen und Trittico (150 mg) am Abend erfolgte (Urk. 8/10/9, 8/13/1, 8/25/2, 8/35/4, 8/43/7). Somit ist zu prüfen, inwieweit die Beschwerdeführerin in ihrer Arbeits- und Erwerbsfähigkeit eingeschränkt ist. 4. 4.1

Vor dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit war die Beschwerdeführerin zu 60 % erwerbstätig und zu 40 % im Aufgabenbereich (Haushalt) tätig. Entsprechend ist der Invaliditätsgrad - was unstrittig ist - mithilfe der gemischten Methode zu bestimmen und zunächst die Frage nach der Erwerbsunfähigkeit der Beschwerdeführerin zum Zeitpunkt des mutmasslichen Rentenbeginns zu klären. 4.2

4.2.1

Med. pract . A. ___ attestierte der Beschwerdeführerin im Gutachten vom 16. Juni 2013 (Urk. 8/10) in der angestammten Tätigkeit als Mitarbeiterin am Empfang und am Telefon in einer Psychiatrischen Klinik eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Mit Verlaufsgutachten vom 27. März 2014 hielt sie eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit sowohl in der angestammten als auch in angepassten Tätigkeiten (Urk. 8/35/8) fest.

Med. pract . B. ___ beurteilte ihre Patientin mit Zwischenbericht vom 17. Juni 2013 (Urk. 8/13/1) zuhanden des Krankentaggeldversicherers in der angestammten Tätigkeit als 100 % arbeitsunfähig seit 29. Oktober 2012. Den unveränderten Fortbestand dieser festgestellten Arbeitsunfähigkeit bestätigte sie mit ärztlichem Bericht vom 2. Juli 2014 (Urk. 8/25/2) nach letztmaliger Kontrolle vom 25. Juni 2014.

Dr. med .

Z. ___ bescheinigte der Beschwerdeführerin zum Zeitpunkt der am 10. März 2015 durchgeführten psychiatrischen Exploration (Urk. 8/43/9 f.) sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und bestätigte aufgrund der anamnestischen Angaben das Bestehen einer konstanten Arbeitsunfähigkeit von 100 % seit 29. Oktober 2012. Er prognostizierte bei Aufnahme eines dreimonatigen Arbeitstrainings am 1. Juni 2015 den Eintritt einer Arbeitsfähigkeit von 100 % per 1. September 2015. 4.2.2

Sämtliche Arztpersonen beurteilten somit die Beschwerdeführerin übereinstimmend im Erwerbsbereich bezogen auf ein Pensum von 60 % als seit 29. Oktober 2012 100 % arbeitsunfähig (Urk. 8/10, Urk. 8/13, Urk. 8/35, Urk. 8/43). Entsprechend war das Wartjahr gemäss Art. 6 ATSG in Verbindung mit Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG am 29. Oktober 2013 abgelaufen. Aufgrund der Anmeldung zum Leistungsbezug vom 11. Juni 2013 (Urk. 8/1) endete damit die kumulativ zu beachtende Frist von sechs Monaten zwischen Anmeldung und Entstehung des Rentenanspruchs erst nach Ablauf des Wartjahrs. Es ergibt sich ein frühestmöglicher Rentenbeginn der Beschwerdeführerin am 1. Dezember 2013 (Art. 29 Abs. 1 und 2 IVG) (BGE 138 V 475 E. 2.1.2) . 4.2.3

Die Beschwerdegegnerin erliess die angefochtene Verfügung am 27. März 2015 (Urk. 2) und damit nur wenige Tage nach Erstattung des psychiatrischen Gutachtens durch Dr. Z. ___ am 19. März 2015 (Urk. 8/43). Somit ist gestützt auf dieses Gutachten in Bezug auf den Erwerbsbereich für den Zeitraum ab 1. Dezember 2013 von einer Einschränkung von 100 % auszugehen (Urk. 8/43/9). Da dies für alle Tätigkeiten gilt (Urk. 8/43/10), kann der Teilinvaliditätsgrad im Erwerbsbereich durch einen Prozentvergleich bestimmt werden (vgl. das Urteil des Bundesgerichts 8C_364/2015 vom 18. Dezember 2015 E. 3.2). Aufgrund der Aufteilung von Erwerbstätigkeit (60 %) und Betätigung im Aufgabenbereich (40 %) ergibt sich als Folge der Einschränkung von 100 % im Erwerbsbereich ein gewichteter Teilinvaliditätsgrad von 60 %

($0.6 \times 100\%$) . 4.3

4.3.1

Die von einer qualifizierten Person durchgeführte Abklärung vor Ort (nach Massgabe des Art. 69 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung, 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 Vorkehr

zur Bestimmung der gesundheitlichen Einschränkung im Haushalt dar (Urteil des Bundesgerichts 9C_201/2011 vom 5. September 2011 E. 2, in: SVR 2012 IV Nr. 19 S. 86). Der Abklärungsbericht ist allerdings 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. Zwar 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. Widersprechen sich jedoch beispielsweise die Ergebnisse der Abklärung vor Ort und die fachmedizinischen Feststellungen zur Fähigkeit der versicherten Person, ihre gewohnten Aufgaben zu erfüllen, ist in der Regel den ärztlichen Stellungnahmen mehr Gewicht einzuräumen als dem Bericht über die Haushaltabklärung. Dies ergibt sich aus dem Umstand, dass der zur Abklärung der Invalidität im Haushalt ausgearbeitete Fragebogen vorwiegend für die Beurteilung der Invalidität infolge körperlicher Gebrechen ausgerichtet ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_843/2011 vom 29. Mai 2012 E. 6.2) . 4.3.2

Die IV-Stelle hat hinsichtlich des Aufgabenbereichs auf die Feststellung von Dr. Z.____ im Gutachten vom 19. März 2015 (Urk. 8/43/9) abgestellt, wonach der Versicherten für die Tätigkeiten im Haushalt aufgrund der sehr grossen Freiheit betreffend Arbeitseinteilung keine Einschränkung attestiert werden könne, und auf eine Haushaltabklärung verzichtet . 4.3.3

Zwar hielt m ed. pract . B.____ im Beiblatt zum Arztbericht vom 2. Juli 2014 (Urk. 8/25/7) - und damit mehrere Monate nach dem frühestmöglichen Rentenbeginn - fest, dass die Versicherte mit ihrem Ehemann und der 22jährigen Tochter in einem Reiheneinfamilienhaus in D.____

lebe. Sie sei zuständig für die Haushaltsarbeiten, brauche aber viele Pausen und sei sehr schnell erschöpft. Viele Arbeiten blieben tagelang liegen, grössere Arbeiten wie räumen, entsorgen oder Fenster

putzen schiebe sie schon seit Monaten vor sich her und schaffe es nicht, die Dinge anzupacken (Urk. 8/25/7).

Auch Dr. Z.____ zitiert in seinem Gutachten aus der Anamneseaufnahme mit der Beschwerdeführerin, dass sie jetzt versuche, im Haus aufzuräumen, wobei ihre Mutter und Schwester sie besucht und ihr dabei geholfen hätten (Urk. 8/43/6).

Diese Äusserungen betreffen allerdings nicht die täglich routinemässige zu verrichtenden gewöhnlichen Arbeiten, sondern solche, die in grösseren Abständen anfallen wie das Putzen von Fenstern oder allenfalls nur einmalig zu verrichten sind wie räumen und entsorgen. Die Annahme der IV-Stelle, dass die Beschwerdeführerin in der täglichen Haushaltsführung nicht massgeblich eingeschränkt ist, ist jedoch – auch unter dem Gesichtspunkt der in Erwägung 4.3.1 zitierten Rechtsprechung des Bundesgerichts – begründet, zumal die Versicherte selber in der Beschwerdeschrift nicht geltend gemacht hat, sie sei in der Haushaltsführung als Folge ihrer Depression massgeblich beeinträchtigt. Vielmehr legte sie ausdrücklich das ganze Gewicht ihrer Ausführungen darauf, wegen ihrer psychischen Krankheit im Erwerbsbereich eingeschränkt zu sein. Sie erachtete es als belastend, sich überall entschuldigen und rechtfertigen zu müssen, weil man unter einer Krankheit leide, bei der man kein sichtbares Gebrechen vorweisen könne. Und sie betonte dabei, aufgrund

ihrer Erkrankung und des momentanen Standes der Genesung wäre sie für jeden Arbeitgeber eine Belastung statt eine Entlastung (Urk. 1). Daraus lässt sich schliessen, dass sie in der Haushaltstätigkeit, welche im Wesentlichen ohne Kontakte gegen aussen bewältigt werden kann, trotz ihrer psychischen Einschränkungen nicht derart beeinträchtigt ist, dass sich der Invaliditätsgrad von 60 %, welcher im Erwerbsbereich besteht, um 10 % erhöhen könnte, was erst einen Anspruch auf eine ganze Rente begründen würde. Damit dies rein rechnerisch der Fall wäre, müsste im Haushalt eine Einschränkung von 24 % bestehen, wovon nicht auszugehen ist ($0.4 \text{ zeitlicher Anteil Haushaltstätigkeit} \times 40 \% \text{ Einschränkung} = 9,6 \%$, was einem gerundeten Invaliditätsgrad von 10 % entspricht). Diese Annahme ist umso berechtigter, als der psychiatrische Gutachter Dr. Z.____, welcher der Versicherten in der Erwerbstätigkeit immerhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen attestiert hatte, umgekehrt ausdrücklich darauf hingewiesen hat, für die Tätigkeiten im Haushalt könne der Beschwerdeführerin keine nachhaltige Arbeitsunfähigkeit attestiert werden (Urk. 8/43/10 Ziff. 8.4) und in den übrigen, insbesondere den medizinischen Akten keine Hinweise auf eine ins Gewicht fallende Einschränkung im Aufgabenbereich zu finden sind. Damit besteht seit 1. Dezember 2013 ein Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Dreiviertelsrente der Invalidenversicherung bei einem Invaliditätsgrad von 60 % . 4.4

Dr. Z.____ hat in seinem Gutachten prognostiziert, bei fehlenden Hinweisen auf biologische Faktoren und Persönlichkeitsfaktoren für die Entwicklung psychischer Krankheiten sowie stabilem sozialem Netz könne bei der Versicherten von einer Wiederherstellung und Erhaltung der vollen Arbeitsfähigkeit ab 1. September 2015 ausgegangen werden (Urk. 8/43/10 Ziff. 8.3).

Nach ständiger Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 27. März 2015) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243 mit Hinweisen) und berücksichtigt Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, nur soweit, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt zu beeinflussen, in welchem der angefochtene Entscheid ergangen ist

(Urteil des Bundesgerichts 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.1).

Dr. Z.____

Äusserung, bei der Versicherten könne von einer Wiederherstellung und Erhaltung der vollen Arbeitsfähigkeit ab 1. September 2015 ausgegangen werden, stellt eine Prognose dar, die sich erst fünf Monate nach Erlass der angefochtenen Verfügung verwirklichen könnte. Sie ist deshalb im vorliegenden Urteil nicht zu erörtern und zu berücksichtigen, sondern könnte allenfalls Gegenstand eines noch einzuleitenden Revisionsverfahrens werden. 5.

Mit Mitteilung vom 7. Mai 2014 (Urk. 8/22) teilte die Beschwerdegegnerin den Abschluss der Arbeitsvermittlung mit. Nachdem die Beschwerdeführerin keine anfechtbare Verfügung verlangte, ist diesbezüglich die Rechtskraft eingetreten. Entsprechend kann auf den entsprechenden Beschwerdeantrag nicht eingetreten werden. Für eine erneute Prüfung der Anordnung von beruflichen Integrationsmassnahmen kann die Beschwerdeführerin jedoch ein schriftliches Gesuch an die Beschwerdegegnerin richten.

6 .

Die Beschwerde ist daher, soweit darauf eingetreten werden kann, in dem Sinne teilweise gutzuheissen, als dass festgestellt wird, dass die Beschwerdeführerin ab 1. Dezember 2013 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente hat . 7 .

Der Streitgegenstand des Verfahrens betrifft die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung. Das Verfahren ist daher kosten pflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhän gig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 700.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind die G erichtskosten der Beschwer de gegnerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird , soweit darauf eingetreten werden kann,

i n dem Sinne teilweise gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 27. März 2015 aufgehoben und festgestellt wird, dass die Beschwerdeführerin ab 1. Dezember 2013 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente hat .

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700 .-- werden der Beschwerdegegnerin

aufgelegt. Rech nung und Einzahlungsschein werden der

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechts kraft zugestellt. 3.

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

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 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 Beweismit tel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDer Gerichtsschreiber SpitzPfefferli

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