

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00596 vom 1. Februar 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-02-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00596

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00596 du 1 février 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00596 del 1 febbraio 2016

Erwägungen

E. 1

6. Januar 2012 meldete sie sich wegen rezidivierenden depressiven Störungen bei der Invalidenversicherung an (Urk. 7 /2 Ziff. 6.2, Ziff. 11). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, holte einen Auszug aus dem individuellen Konto der Versicherten (IK-Auszug; Urk. 7 /1; Urk. 7 /6) sowie Arztberichte (Urk. 7 /7; Urk. 7 /8/1-16) ein und führte eine Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt (Haus haltabklärung ; Urk. 7 /13) durch. Ebenso wurde eine Abklärung betreffend Hilflosigkeit veranlasst (Urk. 7 /18). Nach Erlass des Vorbescheids (Urk. 7 /19) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 28. August 2013 einen Anspruch der Versicherten auf Hilflosenentschädigung (Urk. 7 /36). Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7 /17; Urk. 7 /29; Urk. 7 /31) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 26. Juni 2013 auch einen Rentenanspruch der Versicherten (Urk. 7/35). Die dagegen am 26. September 2013 erhobene Beschwerde (Urk. 7/39/3-11) hiess das hiesige Gericht mit Urteil vom 10. Februar 2014 in dem Sinne gut, als es die Verfügung aufhob und die Sache zur weiteren Abklärung an die IV-Stelle zurückwies (Prozess Nr. IV.2013.00872; Urk. 7/42).

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

), ändert aber nichts an der medizinischen, für rezidivierende depressive Störungen typischen Situation des schwankenden Krankheitsverlaufes mit unterschiedlicher Ausprägung der Arbeitsunfähigkeit. Dr. Z. ___ nahm seine Einschätzung zudem unter Ausschluss der psychosozialen Faktoren und unter Berücksichtigung und Bestätigung des Umstands vor, dass die Beschwerdeführerin die therapeutischen Möglichkeiten nach Lage der Akten und ihren sprachlichen Möglichkeiten entsprechend konsequent ausschöpft.

Verbleibt gemäss nachvollziehbarer ärztlicher Einschätzung trotz Therapie eine Arbeitsunfähigkeit, so hat dieser Gesundheitsschaden entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin grundsätzlich invalidisierende Wirkung. 4.2

Somit ist von einer Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Erwerbsbereich in Höhe von 50 % (bezogen auf ein volles Pensum ; vgl. S. 11 oben des Gutachtens) auszugehen. Im Sinne eines Belastungsprofils hielt Dr. Z.____ fest, dass der Beschwerdeführerin einfache, ihrem Ausbildungsstand angepasste Tätigkeiten ohne sprachliche Anforderungen zumutbar seien (S. 14 oben des Gutachtens). Da eine Tätigkeit wie die bisher ausgeübte Reinigungstätigkeit diesen Anforderungen entspricht und zudem auch stundenweise ausgeführt werden kann, erscheinen weitere Angaben zum Belastungsprofil nicht als notwendig. 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.

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

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 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 2

Am 29. Mai 2015 erhob die Versicherte Beschwerde gegen die Verfügung vom 27. April 2015 (Urk. 2) und beantragte deren Aufhebung und die Zusprache der gesetzlichen Leistungen, eventuell die Rückweisung der Sache zur neuen Beurteilung (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 2. Juli 2015 (Urk. 6) beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin am 10. November 2015 mitgeteilt wurde (Urk. 12). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Entscheid (Urk. 2) gestützt auf ihre Abklärungen damit, dass bei einer Qualifikation von 40 % Erwerbs- und 60 % Haushaltstätigkeit ein Invaliditätsgrad von 30 % resultiere : Aus ärztlicher Sicht sei der Beschwerdeführerin jede Tätigkeit zu 50 % zumutbar. Auch im Haushalt sei sie zu 50 % eingeschränkt .

Für einen behinderungs bedingten Abzug vom Tabellenlohn in Höhe von 25 % bestehe kein Anlass (S. 2 f.). In ihrer Beschwerdeantwort (Urk. 6) machte die Beschwerdegegnerin geltend, der psychiatrische Gutachter Dr. Z.____ habe lediglich noch ein leichtes depressives Restsyndrom im Sinne einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichte Episode, und eine im Intervall zusätzlich bestehende Dysthymie diagnostiziert. Die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin betrage gemäss Dr. Z.____ 50 % . Es liege jedoch keine erhebliche Störung mit Krankheitswert vor, weshalb von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % auszugehen

sei. Die angefochtene Verfügung sei somit im Ergebnis korrekt, wenn auch falsch begründet (S. 1-2).

E. 2.2

Dazu hielt die Beschwerdeführerin fest, sie sei gemäss Dr. Z.____ im Erwerbsbereich maximal zu 50 % arbeitsfähig. Das Gutachten enthalte kein Belastungsprofil, und Dr. Z.____ habe weder invaliditätsfremde Gründe noch einen leidensbedingten Abzug berücksichtigt. Weiter beschreibe Dr. Z.____, dass sie nebst der chronischen Depression auch an dissoziativ anmutenden Symptomen leide, welche zu chronischer Erschöpfung und Rückzug führten (Urk. 1 S 6). Die Tätigkeit der Haushaltsführung und diejenige der bisherigen Erwerbstätigkeit als Reinigungsfrau seien deckungsgleich. Gemäss Haushaltabklärung übernehme der Ehemann die meisten Haushaltstätigkeiten, w es halb nicht davon auszugehen

sei, dass sie 3.5 Stunden am Stück als Reinigungsfrau arbeiten könne. Folglich müsse im Erwerbsbereich ein Leidensabzug in Höhe von 25 % gewährt werden, was zu einem Invaliditätsgrad von 40 % führe. Die Beschwerdegegnerin habe weder ein Belastungsprofil noch ein rechtskonformes Invalideneinkommen ermittelt (S. 7 f.).

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin. Nachdem das Rückweisungs Urteil einzig zur Abklärung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Erwerbsbereich erfolgte (vgl. E. 5.4 des Urteils; Urk. 7/42) und gemäss § 26 Abs. 2 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) nach einer Rückweisung dem neuen Entscheid jene rechtliche Beurteilung zu Grunde zu legen ist, mit der die Rückweisung begründet wurde, ist weiterhin von einer Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin von 50 % im Haushaltbereich beziehungsweise von der im damaligen Haushaltbericht (Urk. 7/13) ermittelten Einschränkung von 54.64 %

auszugehen (vgl. E. 5.3 des Urteils vom 10. Februar 2014). Dass nach erneuter Abklärung durch die Beschwerdegegnerin, welche im Übrigen wiederum eine Einschränkung von 50 % im Haushaltbereich ergab (vgl. Urk. 7/55/7 Ziff. 7), ab August 2013 von einem Anteil der Haushaltstätigkeit von 60 %

(vgl. Urk. 7/55/3 Ziff. 2.6) auszugehen ist, ist dabei unerheblich. 3. 3.1

Da die dem Rückweisungs Urteil vom 10. Februar 2014 zugrunde liegenden Arztberichte hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Erwerbsbereich

als nicht genügend aussagekräftig beurteilt wurden (vgl. E. 5.4 des genannten Urteils), ist auf diese Berichte nicht weiter einzugehen. Es ist somit anhand der im Nachgang zu diesem Urteil ergangenen Berichte zu prüfen, wie es sich mit der Arbeitsfähigkeit der

Beschwerdeführer in

im Erwerbsbereich ver hält. 3.2

Die Ärztinnen der A.____ diagnostizier ten mit Bericht vom 7. Mai 2014 (Urk. 7/46) eine seit 2003 bestehende rezidi vierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4; Ziff. 1.1.) . Zum jetzigen Zeitpunkt bestehe eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit im Erwerbs bereich . Für die Tätigkeit im Haushalt bestehe keine Arbeitsunfähigkeit (S. 1). Es zeige sich eine Vollremission der depressiven Symptomatik. Unter der medika mentösen Behandlung sei eine deutliche Stimmungsaufhellung eingetreten mit Antriebssteigerung und zunehmender Verbesserung der Schlafqualität. Die Beschwerdeführerin berichte, dass sie ihrer alltäglichen Verpflichtung als Haus frau und Mutter vollumfänglich nachgehen könne und keine Unterstützung durch die Familienbegleitung mehr benötige (S.

2). Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich seit der letzten Berichterstattung deutlich ver bessert. Hinsichtlich der beruflichen Perspektive könne sich die Versicherte eine Anstellung als Reinigungskraft vorstellen, sofern sich dies mit ihren Verpflichtungen als Hausfrau und Mutter vereinbaren lasse. Insgesamt sei aufgrund des guten Ansprechens auf die antidepressive Medikation und der zunehmenden Stabilisierung von einem günstigen Verlauf auszugehen (S. 3). Mit einer Wie deraufnahme der beruflichen Tätigkeit könne gegenwärtig zu maximal 50 % gerechnet werden, das Pensum sei sukzessive zu steigern (S. 5). Anpassungs fähigkeit und Belastbarkeit seien leicht, Konzentrations- und Auffassungsver mögen seien nicht eingeschränkt (S. 6). 3.3

Dr. med. Z.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erstattete sein Gutachten am 28. Oktober 2014 nach Berücksichtigung der Akten und Vor nahme eigener Untersuchungen (Urk. 7/52). Er stellte folgende Diagnosen (S.

12): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte depressive Epi sode (ICD-10 F33.0) - im Intervall zusätzlich bestehende Dysthymie (ICD-10 F34.1) im Sinne einer double depression nach Traumatisierung durch Tod des ersten Sohnes 2003 (differentialdiagnostisch Elemente einer subsyndromalen posttraumatischen Belastungsstörung mit Dissoziation, Somatisierung und chronischer Erschöpfung) Dr. Z.____ hielt fest, dass die Beschwerdeführerin beim Berichten über den Tod ihres ersten Kindes im Alter von einem Monat im Jahr 2003 deutlich niederge schlagen sei. Bei detailliertem Nachfragen nach den Umständen antworte sie, diese vergessen zu haben. Inwieweit eine dissoziative Komponente bestehe, lasse sich nicht beantworten. Eigentliche flashbacks bezüglich des Ereignisses wür den nicht berichtet. Die Beschwerdeführerin erwähne jedoch, dass sie der Tod des ersten Kindes immer wieder beschäftige und sie morgens jeweils nie der geschlagen sei. Sie könne die Antriebsverminderung jedoch überwinden und brin ge regelmässig ihre Tochter zum Kindergarten. Als Hauptbeschwerden schildere sie eine chronische Erschöpfung, Schlafstörungen und Kopfschmerzen. Am Schluss der gut zweistündigen Untersuchung sei sie deutlich erschöpft, und Aufmerksamkeit und Konzentration liessen leicht nach. Im Verlauf beschreibe sie, dass die Zusatzmedikation mit dem Antidepressivum Remeron nach Auf hellung der Stimmung bis Mai 2014 vorübergehend abgesetzt worden sei, jedoch seit zwei Wochen erneut eingesetzt werde (S. 9). Anlässlich der Untersuchung habe noch ein leichtes depressives Restsyndrom vorgelegen. Sowohl von der Explorandin wie auch in den Akten würden auch in den Intervallen zumindest phasenweise bestehende emotionale Instabilitäten und eine leichte depressive Restsymptomatik im Sinne einer Dysthymie

beschrieben. Die Diagnose einer double depression (rezidivierende depressive Störung mit bis zu schwergradigen Phasen und im Intervall weiter bestehende Dysthymie) sei zu bestätigen. Es bestünden weiter Hinweise auf eine gewisse Selbstlimitierung, die möglicherweise vom Ehemann unterstützt werde; die Beschwerdeführerin erledige nur etwa 20 % der Haushaltarbeiten selbst und definiere sich selbst als krank und nur sehr eingeschränkt arbeitsfähig. Bei Tätigkeiten, für die die Explorandin hoch motiviert sei (Begleiten der Tochter zum Kindergarten, zweimal wöchentlicher Besuch des Deutschkurses mit gemeinsamen Mittagessen) schienen die Müdigkeit und Antriebsverminderung zumindest punktuell überwindbar zu sein. Unter Abstraktion von Invaliditätsfremden Faktoren wie eingeschränkte Sprachkenntnisse, fehlende Ausbildung, bezüglich ausserhäuslicher Tätigkeit Selbstdefinition als vollständig arbeitsunfähig, sei die Explorandin im Haushalt wie auch für ähnliche Tätigkeiten in der freien Wirtschaft im Längsverlauf schätzungsweise zu 50 % eingeschränkt (S.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und

c.

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

E. 6.1

Die Beschwerdeführerin hat innert mehrfach erstreckter Frist keine Belege zur Substantiierung ihres Gesuchs um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. Urk. 1 S 8) eingereicht. Es ist deshalb androhungsgemäss (vgl. Ur. 4) davon auszugehen, dass keine Bedürftigkeit besteht, weshalb ihr Gesuch abgewiesen wird.

E. 6.2

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 600.-- festzusetzen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht beschliesst: Das Gesuch der Beschwerdeführerin um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege wird abgewiesen, und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - lic. iur. Y. ___ - 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 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin MosimannLienhard

E. 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).

E. 11

f.). Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei im Verlauf stark fluktuierend gewesen. Während der schweren depressiven Episoden mit jeweils erfolgten psychiatrischen Hospitalisationen habe für jede Tätigkeit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Im Intervall werde phasenweise eine vollständige Aufhellung des depressiven Syndroms berichtet. Die Beurteilung der A.____-Ärztinnen, wonach im Mai 2014 keine Einschränkung im Haushalt und für die ausserhäusliche Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % bestanden habe, sei nachvollziehbar. Unter Berücksichtigung sämtlicher Krankheitskomponenten und unter Abstraktion von invaliditätsfremden psychosozialen Faktoren sei theoretisch durchschnittlich von einer 50%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sowohl im Haushalt wie ausserhäuslich auszugehen. Zwischen der zweiten und dritten Hospitalisation (2006-2009) werde eine stabile Phase beschrieben. Es sei davon auszugehen, dass das aktuelle Zustandsbild mit den erwähnten Fluktuationen (erneute Hospitalisation 2009) seit etwa 2009 bestanden habe. Die Anmeldung bei der Invalidenversicherung sei 2012 erfolgt. Anlässlich der damaligen Haushaltabklärung sei eine Einschränkung im Haushalt von gut 54 % ermittelt worden. Im Verlauf sei es eher zu einer Verbesserung gekommen, wie der A.____-Bericht vom Mai 2014 gezeigt habe. Die Beschwerdeführerin berichte auch, dass sie nicht mehr auf die Unterstützung der Familienhilfe angewiesen sei. Die durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit könne nur annäherungsweise eingeschätzt werden (S. 12). Die rezidivierende depressive Störung werde adäquat sozialpsychiatrisch und medikamentös behandelt. Im Verlauf sei es immer wieder zu Remissionen der rezidivierenden depressiven Störung (bei weiter bestehender Dysthymie im Intervall) gekommen. Angesichts der intensivierten medikamentösen Behandlung sei davon auszugehen, dass wieder eine weitgehende Remission der rezidivierenden depressiven Störung erreicht werden könne (S. 13 oben). Inwieweit die Einschränkung langfristig dauerhaft sein werde, bleibe abzuwarten. Durchschnittlich sei im Rückblick seit 2009 von einer schätzungsweisen Arbeitsunfähigkeit von 50 % auszugehen. Einfache, dem Ausbildungsstand der Explorandin angepasste Tätigkeiten ohne sprachliche Anforderungen seien medizinisch-theoretisch rein aufgrund des psychopathologischen Befundes zu 50 % zumutbar. Aufgrund der Selbstdefinition der Explorandin als weitestgehend arbeitsunfähig sei eine externe Tätigkeit jedoch kaum umsetzbar (S. 13 unten f.).

Die effektive Leistungsfähigkeit im eigenen Haushalt könne nur annäherungsweise eingeschätzt werden. Die behandelnde Hausärztin sei von einer fluktuierenden vollen bis 50%igen, die behandelnde Psychiaterin von keiner wesentlichen Einschränkung

ausgegangen. Zwischenzeitlich sei es im Verlauf seit 2012 eher zu einer leichten Verbesserung gekommen. Allenfalls müsse zur genaueren Einschätzung der aktuellen Einschränkung bei der Haushaltsführung erneut eine Abklärung vor Ort erfolgen (S. 15). 3.4

Eine erneute Abklärung im Haushalt im Februar 2015 ergab ab August 2013 eine Qualifikation von 40 % Erwerbs- und 60 % Haushaltbereich und in letzte rem eine Einschränkung von 50 % (Bericht vom 4. März 2015; Urk. 7/55). 3.5

Dr. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Neurologie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), hielt am 9. Dezember 2014 (Urk. 7/57/4) fest, dass kein positives Belastungsprofil formuliert werden könne. In Bezug auf die bisherige Tätigkeit als Reinigerin und im Haushalt bestehe eine verminderte psychophysische Belastbarkeit, Müdigkeit und Antriebsminderung, welche sich in sämtlichen in Frage kommenden Tätigkeiten und Aufgabenbereichen auswirkten. Es bestehe im Erwerbs- und im Aufgabenbereich eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %. Im Feststellungsblatt für den Beschluss der Beschwerdegegnerin wurde weiter festgehalten, dass die Depression chronifiziert sei, und es sich um ein eigenständiges psychisches Leiden handle, weshalb die Arbeitsunfähigkeit nicht überwindbar sei (vgl. Urk. 7/57/5). 4. 4.1

Die behandelnden Ärztinnen der A.____ diagnostizierten in ihrem Bericht vom 7. Mai 2014 (vorstehend E. 3.2) eine seit 2003 bestehende, gegenwärtig remittierte depressive Störung und beschrieben zu diesem Zeitpunkt eine Vollremission der depressiven Symptomatik. Sie hielten fest, dass unter der medikamentösen Behandlung eine deutliche Besserung eingetreten sei. Die Ärztinnen rechneten mit einer Wiederaufnahme der ausserhäuslichen Tätigkeit zu 50 %. Sie bestätigten damit sowohl die gute Therapierbarkeit der Erkrankung wie auch die konsequente und adäquate Behandlung. Dies stellte auch Dr. Z.____ in seinem Gutachten vom 28. Oktober 2014 (vorstehend E. 7/52) fest. Nach Konsultation von Dr. C.____, einer der behandelnden Therapeutinnen, bestätigte diese, dass es in den letzten zwei Jahren zu keinen ausgeprägten depressiven Phasen mehr gekommen und die rezidivierende depressive Störung seit zwei Jahren remittiert sei

(vgl. S. 5 des Gutachtens). In Übereinstimmung mit dieser Einschätzung diagnostizierte Dr. Z.____

gegenwärtig nur noch eine leichte Ausprägung der rezidivierenden depressiven Störung. Die zusätzlich gestellte Diagnose einer im Intervall bestehenden Dysthyrie im Sinne einer double depression entspricht dem im bisherigen Verlauf dokumentierten Umstand, dass die Erkrankung der Beschwerdeführerin stark fluktuierte. So wechselten sich bislang Phasen einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit, wie sie in Zeiten der schweren Ausprägung der depressiven Episoden mit psychiatrischen Hospitalisationen bestand, mit Phasen wie der im Zeitpunkt der Gutachtenserstellung bestehenden maximal leichten depressiven Episode ohne wesentliche Arbeitsunfähigkeit ab. Dem trug Dr. Z.____ mittels der Einschätzung einer durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit von 50 % Rechnung, was zu überzeugen vermag. Dr. Z.____ berücksichtigte sämtliche Akten, führte eigene Untersuchungen durch und begründete seine Beurteilung in schlüssiger und nachvollziehbarer Weise, so dass seine Expertise den praxisgemässen Anforderungen (vgl. vorstehend E. 1.4) genügt. Dementsprechend ging auch RAD-Arzt Dr. B.____ davon aus, dass auf das Gutachten abzustellen sei (vgl. vorstehend E. 3.5). Dr. Z.____ wies darauf hin, dass die Beschwerdeführerin bei Tätigkeiten, für die sie hoch motiviert sei, die Müdigkeit und Antriebsverminderung zumindest punktuell überwinden könne. Dies spricht für eine

objektiv bestehende Überwindbarkeit im Sinne der Rechtsprechung (vgl. vorstehend E.

E. 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).

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 Addition 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 Beschwerdegegnerin ermittelte zunächst eine Qualifikation der Beschwerde für sie von 30 % Erwerbs- und 70 % Haushaltbereich und ab August 2013 aufgrund des Alters der Kinder, welches ein höheres Erwerbspensum erlauben würde, eine Aufteilung von 40 % Erwerbs- und 60 % Haushaltbereich (vgl. Urk. 2). Dies ist unbestritten und nicht zu beanstanden. Bei einer Arbeitsfähigkeit von 50 % im Erwerbsbereich und einem hypothetischen Pensum von 30 oder 40 % ergibt sich für diesen Anteil keine Beeinträchtigung, mithin ein Teil-Invaliditätsgrad von 0. Ein Einkommensvergleich erübrigt sich, womit auch die Prüfung eines behinderungsbedingten Abzugs vom Tabellenlohn entfällt. 5.3

Im Haushaltbereich ist von einer Einschränkung von 54.64 % auszugehen (vgl. vorstehend E. 2.3). Somit beträgt der Teil-Invaliditätsgrad in diesem Bereich 38.24 % (bei einem Anteil von 70 %) beziehungsweise 32.78 % (bei einem Anteil von 60 %). Bei einem Teil-Invaliditätsgrad von 0 im Erwerbsbereich ergibt sich somit ein Gesamt-Invaliditätsgrad von jedenfalls unter 40 %, weshalb ein Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu verneinen ist. Damit erweist sich der angefochtene Entscheid als rechtens. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 6.

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