

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00266 vom 31. Oktober 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-10-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00266

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00266 du 31 octobre 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00266 del 31 ottobre 2017

Erwägungen

E. 1

X.____ ist 1975 geboren und hat nach der Grundschule keinen Beruf erlernt. Sie ist verheiratet und Mutter von Zwillingen, geboren 2001. Nachdem sie bis im Jahr 2002 für die Y.____ tätig gewesen war, bezog sie in der Folge Arbeitslosenentschädigung bzw. war nichterwerbstätig (vgl. Urk. 6/9). Ab 2008 arbeitete sie in geringem Umfang teilzeitlich als Reinigungskraft, welche Tätigkeit sie im Jahr 2013 aufgab.

Anfang 2011 erkrankte sie an einem

Ovarialtumor und musste sich zwei Eingriffen am Unterleib unterziehen.

In der Folge traten psychische Schwierigkeiten hinzu.

Am 19. März 2014 meldete sie sich bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Hinweis auf seit Januar 2011 bestehenden hohen Blutdruck, Angst, Depression und Schmerzen zum Leistungsbezug an (Urk. 6/5; Eingang dort am 21. Mai 2014).

Die IV-Stelle führte daraufhin am 13. Juni 2014 ein Standortgespräch durch (Urk. 6/10), tätigte Abklärungen in medizinischer wie erwerblicher Hinsicht und zog Unterlagen des zuständigen Krankentaggeldversicherers bei (Urk. 6/14). Am 6. Oktober 2015 führte sie alsdann eine Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt durch (Urk.

6/31). Mit Vorbescheid vom 20. Oktober 2015 verneinte die IV-Stelle – ausgehend von einer Qualifikation als Teilerwerbstätige – den Anspruch von X.____ auf eine Invalidenrente nach Massgabe eines errechneten Invaliditätsgrades von 18 % (Urk. 6/34). Daran hielt sie nach erhobenem Einwand vom 6. Januar 2016 (Urk. 6/43) mit Verfügung vom 28. Januar 2016 fest (Urk. 2).

E. 2

Dagegen lässt X.____, vertreten durch Rechtsanwältin Stephanie Schwarz, hierorts mit Eingabe vom 24. Februar 2016 Beschwerde erheben (Urk. 1) und beantragen, die Verfügung der IV-Stelle Zürich vom 28. Januar 2016 sei aufzuheben und es sei der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab sechs Monate nach der Anmeldung vom 21. Mai 2014 eine Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen (1.), eventualiter sei die Verfügung der IV-Stelle Zürich vom 28. Januar 2016 aufzuheben und die Sache sei zur ergänzenden polydisziplinären Begutachtung und allenfalls erneuten Haushaltabklärung in Beisein eines Dolmetschers und zur anschliessenden neuen Verfügung über den Rentenanspruch an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (2.), unter Kosten- und Entschädigungsfolgen

zulasten der Beschwerdegegnerin (3.). In verfahrens rechtlicher Hinsicht stellte sie alsdann den Antrag, es sei auf Kosten der Beschwerdegegnerin eine polydisziplinäre medizinische Abklärung durch das Gericht anzuordnen (4.) und das vorliegende Beschwerdeverfahren sei bis zur Rechtskraft und der Umsetzung des EGMR-Entscheidens vom 2. Februar 2016 zum Fall Di Trizio v.

Switzerland (Nr.

7186/09) zu sistieren (5.; Urk. 1 S. 2).

Mit Vernehmlassung vom 13. April 2016 stellte die IV-Stelle Antrag auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5), was der Beschwerdeführerin mit Gerichtsverfügung vom 23. Mai 2016 zur Kenntnis gebracht wurde, unter Hinweis darauf, dass über das gestellte Gesuch um Sistierung des Beschwerdeverfahrens sowie über allenfalls vom Gericht als nötig erachtete weitere Verfahrensschritte zu einem späteren Zeitpunkt entschieden werde (Urk. 7). Am 2. Juni 2016 liess die Beschwerdeführerin eine Stellungnahme zur Beschwerdeantwort einreichen (Urk. 8), welche der Beschwerdegegnerin am 14. Juni 2016 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 9). Am 21. Juni 2016 reichte Rechtsanwältin Schwarz ihre Honorarnote ins Recht (Urk. 10-11). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

Mit Urteil 9F_8/2016 vom 20. Dezember 2016 hat das Bundesgericht im Nachgang zum EGMR-Urteil Di Trizio vom 2. Februar 2016 (Nr. 7186/09) seinen Revisionsentscheid (Gutheissung) gefällt. Damit ist das bundesgerichtliche Revisionsverfahren rechtskräftig abgeschlossen, weshalb das Sistierungsgesuch hin fällig geworden ist.

E. 2.1

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).

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein seelisches Leiden mit Krankheitswert besteht, welches die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG; BGE 139 V 547 E. 5; 131 V 49 E. 1.2; 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5

und 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4.).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt grundsätzlich eine lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte psychiatrische Diagnose voraus (vgl.

BGE 130 V 396; Urteile des Bundesgerichts 8C_616/2014 vom 25. Februar 201

E. 2.2

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.

E. 2.4

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). 3. 3.1

Die IV-Stelle begründete den angefochtenen Entscheid zur Hauptsache damit, dass die Versicherte seit 2011 in der Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit erheblich eingeschränkt sei. Jedoch sei ihr eine körperlich leichte wechselbelastende Tätigkeit zu 100 % zumutbar. Die Abklärungen hätten ergeben, dass die Versicherte ohne Gesundheitsschaden weiterhin der Tätigkeit als Raumpflegerin in einem Pensum von 16 % nachgehen würde. Die restlichen 84 % entfielen auf den Aufgabenbereich, in welchem sie gemäss Haushaltabklärung zu 21.4 % eingeschränkt sei. Der so zu errechnende Invaliditätsgrad betrage 18 %, weshalb kein Rentenanspruch resultiere (Urk. 2). In ihrer Vernehmlassung führte die

IV-Stelle ergänzend aus, dass auf weitere Abklärungen zur Arbeitsfähigkeit im Erwerbsbereich verzichtet werden könne, da bei gegebener Qualifikation selbst bei einer vollständigen Erwerbsunfähigkeit kein rentenbegründender IV-Grad resultiere (Urk. 5). 3.2

Dagegen lässt die Beschwerdeführerin zur Hauptsache geltend machen, dass die Feststellung, wonach sie in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 100

% arbeitsfähig sei, aktenwidrig sei. Insbesondere bestünden neben den körperlichen auch psychische Beschwerden, bezüglich welcher selbst der RAD angesichts der mehrfachen stationären Behandlungen davon ausgegangen sei, dass der Gesundheitszustand schlecht bzw. die psychische Problematik schwerer als bisher angenommen sei. Dass unter Hinweis auf die - unzutreffende - Qualifikation als Teilerwerbstätige auf eine polydisziplinäre Abklärung verzichtet worden sei, sei rechtlich falsch und stelle eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes dar. Sodann seien die Ergebnisse der Haushaltabklärung vom 20. Oktober 2015 nicht verwertbar, da die Tochter als Übersetzerin fungiert habe.

Da die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall 100 % gearbeitet hätte, habe die Invaliditätsbemessung nach der allgemeinen Methode zu erfolgen. 3.3

Streitig und zu prüfen sind nach dem Gesagten das Ausmass der noch vorhandenen Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin in Bezug auf erwerbliche Tätigkeiten

einerseits sowie die Statusfrage andererseits. 4.

In medizinischer Hinsicht ergibt sich aus den vorliegenden Akten im Wesentlichen was folgt: 4.1

Dr. med. Z.____ ,

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH sowie

seit Dezember 2013 behandelnder Facharzt der Versicherten, diagnostizierte in seinem Bericht an die IV- Stelle vom 11. Juli 2014 eine mittelgradige depressive Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10 F32.10), bestehend seit ca . einem Jahr sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), bestehend seit mehr als einem Jahr. Er gab im Wesentlichen an, im Februar/März 2011 sei bei der Versicherten ein bösartiger Ovarialtumor entfernt worden, in welchem Rahmen die Versicherte Angst vor einem baldigem Sterben entwickelt habe. In der Folge sei es zu einer Ausweitung der psychischen Symptome gekommen und die Patientin habe sich zunehmend schlecht und kraftlos gefühlt sowie depressive Symptome mit Schlafstörungen und Schmerzen entwickelt. Eine stationäre Therapie in der A.____ habe zu einer Besserung geführt ; der Versicherten sei empfohlen worden , eine ambulante Therapie aufzunehmen. Folgende Symptome würden sich präsentieren: Kraftlosigkeit, Antriebsstörung, Angst vor erneutem Tumorleiden, Schlafstörung, depressive Stimmungslage, Konzentrationsstörung und Schmerzen in den Knien, Beinen , Rücken etc. Aus rein psychiatrischer Sicht wäre der Versicherten aktuell eine 40%ige Tätigkeit zumutbar, wahrscheinlich müsste sie länger arbeiten , um eine entscheidende Leistung zu erbringen, die Leistungsfähigkeit sei generell reduziert (Urk. 6/16 S. 1 f). 4.2

Dr. med. B.____ , Fachärztin für Allgemeinmedizin FMH sowie seit 2012 Hausärztin der Versicherten, diagnostizierte in ihrem Bericht vom 25. Juli 2014 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

rezidivierende mittelgradige depressive Episoden (ICD-10 F32.1) bestehend wahrscheinlich seit 2011, sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) , bestehend vermutlich seit 2002. Als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte sie eine arterielle Hypertonie (ED 2011), eine substituierte Hypothyreose bei Struma diffusa (ED 2010) sowie einen Status nach serösem mikropapillärem

Borderline Tumor des rechten Ovars (OP 2011).

Anamnestisch gab sie – dokumentiert durch beigelegte Kopien ärztlicher Berichte - im Wesentlichen an, die Versicherte habe bereits im Jahr 2001 eine erste Episode mit Depression und Schlafstörung bei Gemini Schwangerschaft entwickelt , damals habe eine ambulante Behandlung im C.____ stattgefunden . Seit 2002 bestehe ein lumbospondylogenes Syndrom bei Dekonditionierung und Hyperlaxität sowie ein Verdacht auf eine somatoforme Schmerzstörung.

Im Jahr 2007 sei eine rheumatologische Abklärung bei Knieschmerzen erfolgt , ohne Feststellung einer rheumatologischen Grunderkrankung. Im

Jahr 2011

sei eine vaginale Hysterektomie und Ovariektomie bds . bei serösem mikropapillärem

Borderline Tumor des rechten Ovars durchgeführt worden.

In der Folge habe sich eine Depression mit rezidivierenden depressiven Episoden und multiplen muskuloskelettalen Schmerzen vor allem im Knie - und Rückenbereich entwickelt. 2013 habe aufgrund der Depression eine Hospitalisation im C.____

stattgefunden, seither werde eine ambulante psychiatrische Therapie durchgeführt. Aktuell stünden wieder Knieschmerzen im Vordergrund, welche wahrscheinlich entzündlicher Genese seien, sie würden dementsprechend analgetisch und antiinflammatorisch behandelt. Zur Arbeitsfähigkeit gab Dr. B.____ im Wesentlichen an, die bisherige Tätigkeit (als Reinigungskraft) sei zu einem kleinen Pensum noch zumutbar, doch sei es schwierig, die Belastbarkeit der Patientin prognostisch einzuschätzen. In einer leidensangepassten Tätigkeit sei die Patientin derzeit und sicher in den nächsten Monaten noch 100

% arbeitsunfähig, anzustreben wäre ein Teilzeitpensum von 20-30%.

Eine sitzende oder leichtere angepasste Tätigkeit sollte möglich sein, sobald es der Patientin hinsichtlich ihrer psychiatrischen Diagnosen besser geht (Urk. 6/17). 4.3

In ihrer Stellungnahme vom 19. August 2014 hielt die zuständige Ärztin des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) der IV-Stelle, Dr. med. D.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH, fest, aus somatischer Sicht wäre eine leichtere Tätigkeit vollschichtig zumutbar. Die psychischen Leiden (mittelgradige depressive Episode und somatoforme Schmerzstörung) ständen für die von den Behandlern attestierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Vordergrund und wären gemäss Rechtsprechung zu würdigen (Feststellungsblatt für den Beschluss; Urk. 6/33 S. 5). 4.4

Im Bericht der C.____ vom 8. April 2015, wo die Versicherte vom

14. Oktober bis 4. Dezember 2013 und erneut

vom 6. Januar bis 17. Februar

2015 in stationärer Behandlung gestanden hatte, diagnostizierte die verantwortlich zeichnende Oberärztin E.____

mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige bis schwere Episode (ICD-10 F33.1), bestehend seit mindestens 2011, eine Persönlichkeitsakzentuierung mit dependenten und vermeidend-selbstunsicheren Anteilen (ICD-10 Z73), bestehend seit Jahrzehnten, sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (F45.40), bestehend seit Jahren. Als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte sie einen Status nach Totaloperation bei Borderline-Tumor des Ovars 2011.

Dr. E.____

gab im Wesentlichen an, im Rahmen der erneuten Hospitalisierung sei eine neue psychiatrische Diagnostik durchgeführt worden, welche die rezidivierende depressive Störung sowie auch die anhaltende somatoforme Störung bestätigt habe, das Ganze jedoch auf dem Boden einer dependenten und vermeidend selbstunsicheren Persönlichkeitsakzentuierung. Aufgrund dieser Diagnosen bestünden deutliche psychische Einschränkungen, welche dazu führten, dass die Patientin schnell erschöpft und frustriert sei, vermehrt Schmerzen entwickle und dadurch Tätigkeiten abbreche. Für die zuletzt

ausgeübte Tätigkeit („als Küchenhilfe“) bestehe seit 2013 bis weiter anhaltend eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 6/24). 4. 5

In s einem Bericht vom 4.

Juni 2015 diagnostizierte Dr. Z.____ nunmehr eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige bis schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F32.

E. 5

E. 5.3.3.3 und 9C_739/2014 vom 30. November 2015 E. 3.2). Eine fachärztlich festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Es ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilen, ob und inwiefern der versicherten Person trotz ihres Leidens die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch sozial-praktisch zumutbar und für die Gesellschaft tragbar sei (BGE 141 V 281 E. 3.7.3; 136 V 279 E. 3.2.1; BGE 127 V 294 E. 4c; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5 und 8C_731/2015 vom 18. April 2016 E. 4.1).

E. 5.1

Aus den von der Verwaltung eingeholten und vorstehend aufgeführten medizinischen Berichten

erhellte, dass

die Versicherte bereits

seit dem Jahr 2001 an verschiedene

psychische

und physische

Beschwerden

leidet. Anfangs 2011

erkrankte sie an einem

Ovarialkarzinom, infolge dessen sich

eine depressive Entwicklung eingestellt

und der psychische Gesundheitszustand verschlechtert hat. Aus den Akten ist ersichtlich, dass trotz mehrmaliger stationärer

Hospitalisation im C.____

keine anhaltende Besserung des psychischen Gesundheitszustandes erreicht werden konnte; vielmehr ging

der behandelnde

Facharzt

Dr. Z.____

– nachdem

er der Versicherten zunächst noch eine gewisse Restarbeitsfähigkeit attestiert hatte (vgl. etwa Urk. 6/16 S. 1 f.) - im Verlauf von einer gänzlichen Erwerbsunfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt aus (vgl. Urk. 6/26) .

Es ist offensichtlich, dass entgegen

der der angefochtenen Verfügung zugrunde gelegten Annahme im

hier massgeblichen Beurteilungszeitraum (bis zum Erlass der angefochtenen Verwaltungsverfügung vom 28. Januar 2016 ; vgl. dazu statt vieler: BGE 131 V 407 E. 2.1.2.1) nicht mehr ohne Weiteres von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit ausgegangen werden kann . Mit Blick auf die vorliegenden medizinischen Unterlagen , welche sowohl Hinweise auf

verschiedene somatische

Beschwerden und Gesundheitsschäden enthalten

(rheumatologische [vgl. etwa Bericht des F.____ , Klinik für Rheumatologie, vom 30.11.2012 Urk. 6/17 S.21 und S. 38 ff.] , gynäkologische [vgl. etwa Bericht des F.____ , Klinik für Gynäkologie, Urk. 6/17 S. 35]

sowie internistische)

wie auch psychische Gesundheitsschäden ausweisen und keine Einschätzung der Gesamtsituation enthalten , hätte sich vielmehr eine polydisziplinäre Begutachtung aufgedrängt . Davon , dass in medizinischer Hinsicht grundsätzlich weiterer Abklärungsbedarf besteht, ging offenbar auch die zuständige RAD- Ärztin aus (Urk. 6/33 S. 7).

E. 5.2

Wenn die Verwaltung gleichwohl

von einer

rechtsgenügenden Abklärung

absah und dies damit begründet , dass aufgrund der

Qualifikation (16 % Erwerbstätigkeit

/

84

% Haushalt) selbst bei einer festgestellten vollständigen Arbeitsunfähigkeit im erwerblichen Bereich kein Anspruch resultiere (vgl. Urk.

5) , kann ihr nicht gefolgt werden ,

übersieht sie doch , dass

vorliegend bereits die Statusfrage nicht ohne hinreichende Kenntnis des Gesundheitszustandes zuverlässig

beurteilt werden

konnte . Denn

bestanden ausweislich der Akten bereits ab 2001 gesundheitliche Probleme, kann der Beschwerdeführerin die Nichtausübung einer Erwerbstätigkeit nach 2005 - seit dem Bezug von IV-Rente und Ergänzungsleistungen durch den Ehemann wie die Verwaltung unter anderem argumentiert (vgl. Urk. 2 S. 3) - nur dann als Argument gegen die Annahme eines im hypothetischen Gesundheitsfall ausgeübten höheren Pensums entgegengehalten werden, wenn feststeht, dass ihr damals (ab 2005) eine Erwerbstätigkeit aus gesundheitlichen Gründen überhaupt möglich war. Auf eine rechtsgenügli che medizinische Abklärung der Versicherten kann aber auch nicht verzichtet werden, weil ohne zureichende Kenntnis der medizinischen Diagnosen und der Auswirkungen der Gesundheitsschäden auf das Leistungsvermögen - gerade auch im psychiatrischen Bereich (vgl. statt vieler etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_817/2013 vom 28. Mai 2014 E. 5.1) - die im Rahmen der Haushaltabklärung festgestellten Einschränkungen ebenfalls nicht überprüfbar sind.

E. 5.3

Erweist sich nach dem Gesagten eine umfassende medizinische Abklärung als unumgänglich, ist die Sache an die Verwaltung - welcher die Ermittlung des rechtserheblichen Sachverhalts obliegt

(vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG in Verbindung mit Art. 69 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV]) - zu rückzuweisen. Diese

wird

eine polydisziplinäre Begutachtung zu veranlassen haben, welche sich zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin und Verlauf der Arbeitsfähigkeit ab 2005 und - namentlich in psychiatrischer Hinsicht

- auch zur Arbeitsfähigkeit im Haushalt zu äussern hat. Sollte in psychiatrischer Hinsicht die von den behandelnden Ärzten gestellte Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung (oder eines vergleichbaren psychosomatischen Leidens) bestätigt werden, wären

auch die nötigen Angaben zu den gemäss BGE 141 V 281 geforderten Standardindikatoren zu erheben und anhand von diesen die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage festzulegen.

Demnächst falls

hätte das Gutachten auch eine hinreichende Grundlage zu bilden, damit eine schlüssige Beurteilung entsprechend dem strukturierten Beweisverfahren nach

BGE 141 V 281 vorgenommen werden kann. Steht der medizinische Sachverhalt einmal fest, wird die Verwaltung zu prüfen haben, ob und inwiefern im Lichte der so

gewonnenen Erkenntnis an der Haushaltabklärung vom 6. Oktober 2015 und der darin vorgenommenen Qualifikation der Beschwerdeführerin festgehalten werden kann, oder ob auch insoweit ergänzende Abklärungen notwendig sind.

E. 5.4

Nach dem Gesagten ist die Verfügung vom 28. Januar 2016 aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie die erforderlichen Abklärungen im Sinne der Erwägungen vornehme und hernach über den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente neu verfüge. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

6. 6 .1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 6 .2

Die Rückweisung einer Sache kommt einem Obsiegen der Beschwerdeführerin gleich. Ausgangsgemäss ist die Beschwerdegegnerin demnach zu verpflichten, der Beschwerdeführerin eine angemessene Prozessentschädigung zu bezahlen, welche in Anwendung von Art. 61 lit . g ATSG, namentlich unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses sowie nach Einsicht in die als angemessen erscheinende Kostennote vom 21. Juni 2016 (Urk. 11) auf Fr. 2'223. --

(inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer)

festzusetzen ist.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 28. Januar 2016 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge . 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800 .-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird

verpflichtet, der Beschwerdeführerin

eine Prozessentschädigung von Fr. 2'223.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Stephanie Schwarz - 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 Bundes

gesetzes 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 Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Gräub Bachmann

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

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). 2. 3

Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruches als auch anlässlich einer Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG) stellt sich unter dem Gesichtspunkt des Art. 28a Abs. 3 IVG in Verbindung mit Art. 16 und 7 Abs. 2 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode.

Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, führt je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) und ergibt sich aus der Prüfung, was die Person bei im übigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch, das heisst ohne Gesundheitsschaden, aber bei sonst gleichen Verhältnissen, erwerbstätig wäre (Art. 27 bis der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV). Die gemischte Methode bezweckt damit eine möglichst wirklichkeitsgerechte Bemessung des Invaliditätsgrades (BGE 133 V 504 E. 3.3 mit Hinweisen).

Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben. Dabei sind die konkrete Situation und die Vorbringen der versicherten Person nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu würdigen. Für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit ist der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich (BGE 137 V 334 E. 3.2, 130 V 393

E. 3.3, 125 V 146 E. 2c, je mit Hinweisen).

E. 10

), bestehend seit ca . zwei bis drei Jahren, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F 45.4) ,

bestehend seit Jahren , sowie eine ängstlich- vermeidende Persönlichkeit . Er gab im Wesentlichen an, seit dem letzten Bericht vom

E. 11

Juli 2014 sei es im wei teren Verlauf nach einer leichten Symptomverbesserung zu einem erneuten Rückfall sowohl der depressiven wie auch der Angstsymptome gekommen. Zu nehmend habe die Patientin an verschiedenen Schmerzen gelitten, sie sei Ende 2014 erneut für eine stationäre Therapie in der C.____ angemeldet worden , wo es aber kaum zu einer Besserung g ekommen sei. Kurz nach dem Klinikaufenthalt sei bei der V ersicherten ein K onkrement im rechten Ureter festg estellt worden . E s sei eine Behandlung in der Klinik für Urologie am F.____ erfolgt, welche noch nicht abgeschlossen sei. Die Patientin sei aktuell sehr verunsichert und ängstlich und es sei trotz Steigerung der antidepressiven Psychopharmakotherapie zu einer Zunahme der depressiven Symptome ge kommen. Zur Arbeitsfähigkeit gab er an, die Patientin sei nicht in der Lage, eine Arbeit auf dem freien Arbeitsmarkt zu erledigen. Im geschützten Rahmen wäre ein Halbtageseinsatz im Sinne einer Tag esstrukturierung sinnvoll (Urk. 6/26). 4.6

In ihrer Stellungnahme vom 16. Juni 2015 hielt Dr. D.____ vom RAD fest, auf grund der nun vorliegenden psychiatrischen Unterlagen könne an der bisheri gen Stellungnahme nicht festgehalten werden . D ie psychische Problematik sei schwerer als bisher angenommen, werde doch bei ungünstiger Prognose eine Arbeitsfähigkeit verneint. Weitere Abklärungen seien empfohlen , doch mache eine Begutachtung aus Sicht des RAD be i einer Qualifikation von 20

% Er werbstätigkeit und 80

% Haushalt aktuell eher wenig Sinn ; allenfalls sei eine AD Abklärung in Erwägung zu ziehen. B ei einer in Zukunft ev entuell doch an stehenden Begutachtung müsste bei vorbestehenden somatischen Leiden eine polydiszipli näre in Erwägung gezogen werden.

D azu wäre auch eine aktuelle gynäkologische Einschätzung der behandelnden Ärztin als massgeblich zu be urteilen (vgl. Feststellungsblatt für den Beschluss; Urk. 6/33 S. 7). 5.

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