

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00462 vom 30. März 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-03-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00462

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00462 du 30 mars 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00462 del 30 marzo 2017

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1970, zuletzt tätig als Mitarbeiterin Pflege, meldete sich erstmals am 17. Juni 2013 (Eingangsdatum) bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 7/16; vgl. Arbeitgeberfragebogen vom 9. Juli 2013, Urk. 7/25). Nach beruflichen und medizinischen Abklärungen wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 23. Januar 2014 ab (Urk. 7/40).

Am 27. Juni 2014 (Eingangsdatum) meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf eine psychische Erkrankung, bestehend seit Januar 2013, bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (Urk. 7/50). Die IV-Stelle tätigte erneut erwerbliche und medizinische Abklärungen und holte insbesondere das polydisziplinäre Gutachten des Z.____ vom 3. März 2015 ein (Urk. 7/70). Mit Vorbescheid vom 26. März 2015 (Urk. 7/73) stellte die IV-Stelle die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht, wogegen die Versicherte am 7. Mai 2015 Einwand erhob (Urk. 7/81). Die IV-Stelle holte daraufhin den Arztbericht von med. pract. A.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie am Psychiatriezentrum B.____, vom 24. Juli 2015 (Urk. 7/89) sowie die diesbezügliche Stellungnahme der Gutachter des Z.____ vom 16. September 2015 (Urk. 7/94) ein. Mit Verfügung vom 7. März 2016 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren wie vorbeschieden ab (Urk. 2).

E. 1.1

Die Beschwerdegegnerin hielt im Wesentlichen dafür, dass die medizinischen Abklärungen ergeben hätten, dass kein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden ausgewiesen sei. Aus psychiatrischer Sicht könne keine Störung in die Kindheit und Jugend zurückverfolgt werden. Die psychischen Probleme hätten am Arbeitsplatz begonnen und seien nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses besser geworden. Der Gesundheitsschaden sei überwindbar, womit weiterhin kein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden ausgewiesen sei (Urk. 1). Allerdings würde selbst bei einer Einschränkung von 30% kein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Invaliditätsgrad resultieren, da ihr die bisherige Tätigkeit weiterhin zu 70% zumutbar sei (Urk. 6).

E. 1.2

Die Beschwerdeführerin brachte demgegenüber im Wesentlichen vor, dass keine invaliditätsfremden Gründe ersichtlich seien, die derart ausgeprägt seien, dass deshalb ohne weitere Abklärungen davon ausgegangen werden könne, dass der festgestellte Gesundheitsschaden nicht relevant sei. In Anbetracht der diversen gutachterlich attestierten Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sei nicht nachvollziehbar, wie von einer fehlenden IV-Relevanz ausgegangen werden könne. Aufgrund des Verlaufs werde zudem klar, dass die gesundheitlichen Einschränkungen nicht überwindbar seien. Demnach

lasse sich auch die Verbesserung des Gesundheitszustandes ab dem 21. Juni 2014 nicht nachweisen, womit zumindest bis zur Erstattung des Gutachtens am 3. März 2015 von einer 70%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei. Die Arbeitsunfähigkeit sei damit ohne wesentlichen Unterbruch ausgewiesen (Urk. 1 S. 9 f.).

Des Weiteren sei das Z.____-Gutachten sowie die gutachterliche Ergänzung mangelhaft und würden nicht überzeugen. Gegen die Zumutbarkeit der bis herigen Tätigkeit, welche physisch und psychisch anspruchsvoll gewesen sei, spreche auch die eingeschränkte Belastbarkeit bzw. Stressintoleranz. Die Frage nach der Zumutbarkeit bzw. dem detaillierten Belastungsprofil der Pflegehelferin sei nicht rechtsgenügend geklärt. Dies gelte es nachzuholen. Auch sei gestützt auf die Aktenlage entgegen dem Gutachten davon auszugehen, dass bis zur Begutachtung eine relevante Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Der ausführliche und fachärztliche Bericht von med. pract. A.____

zeige klare Indizien gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens auf (Urk. 1 S. 11 ff.).

Das Z.____-Gutachten sei noch vor dem Hintergrund der Förster-Kriterien erstellt worden. Somit stehe es auf einem falschen rechtlichen Fundament und taue nicht als verbindliche Grundlage. Entsprechend sei ein Gerichtsgutachten einzuholen (Urk. 1 S. 15 ff.).

Die Beschwerdegegnerin habe des Weiteren den Untersuchungsgrundsatz verletzt, indem sie die noch vor Verfügungserlass geltend gemachten Änderungen nicht mehr berücksichtigt habe. Es wäre zur rechtsgenügenden Abklärung zwingend notwendig gewesen, weitere Abklärungen zu treffen (Urk. 1 S. 17 f.).

Zur Statusfrage, dem Einkommensvergleich und der Berechnung des Invaliditätsgrades sei festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfalle voll erwerbstätig wäre. Die bisherige Tätigkeit sei ihr nicht mehr möglich. Aufgrund der gesamten Umstände sei ein leidensbedingter Abzug von mindestens 20 % gerechtfertigt (Urk. 1 S. 19). Die Auferlegung einer Schadenminderungspflicht bei Nichtgewährung einer Rente sei nicht gerechtfertigt. Des Weiteren stelle der Alkoholkonsum keine Problematik dar und die Beschwerdeführerin nehme die Psychotherapie bereits regelmässig wahr (Urk. 1 S. 19 f.).

E. 1.3

In der Stellungnahme vom 20. Dezember 2016 führte die Beschwerdeführerin aus, dass der gleichentags eingereichte Bericht von Dr. C.____ zu berücksichtigen sei, da er wesentliche Rückschlüsse auf den Gesundheitszustand vor Verfügungserlass zulasse - insbesondere sei gestützt darauf nicht von einem überwindbaren Gesundheitsschaden auszugehen.

Des Weiteren seien mittlerweile Qualitätsleitlinien der SGPP hinsichtlich versicherungspsychiatrischer Gutachten erlassen worden. Das psychiatrische Teilgutachten von Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, sei damit gleich doppelt veraltet: So halte es sich noch an die Förster-Kriterien und es genüge den SGPP Qualitätsleitlinien nicht. Entsprechend sei die Durchführung eines gerichtlichen Obergutachtens notwendig (Urk. 9). 2.

E. 2

Hiergegen erhob die Versicherte am 21. April 2016 Beschwerde und beantragte, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihr die Leistungen der Invalidenversicherung, namentlich eine Rente, zu gewähren.

Eventualiter sei ein Gerichts gutachten , insbesondere unter Einbezug eines Psychiaters, eines Orthopäden und eines Rheumatologen zur abschliessenden Klärung des medizinischen Sachverhalts anzuordnen. Subeventualiter sei die Sache zur Vornahme von weiteren Abklärungen medizinischer und beruflicher Art an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. In prozessualer Hinsicht ersuchte sie um Anordnung eines zweiten Schriftenwechsels, Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung

und Bestellung von Rechtsanwalt Martin Hablützel als unentgeltlicher Rechtsvertreter (Urk. 1).

Mit Beschwerdeantwort vom 17. Mai 2016 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk.

E. 2.1

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vorzugehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

E. 2.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 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. 2.3

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Rechtsprechungsgegenstand 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 2015 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. 2.4

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 her stellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 2.5

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte 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 (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt – was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist –, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechts anwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und

Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; Ulrich Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in: Hermann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 4. Auflage 2003, S. 24 f.). 3.

Die aktuelle medizinische Aktenlage stellt sich folgendermassen dar: 3.1 3.1.1

Die Beschwerdegegnerin stellte in der angefochtenen Verfügung vom 7. März 2016 (Urk. 2) im Wesentlichen auf das polydisziplinäre (Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, orthopädische Chirurgie) Gutachten des Z.____ vom 3. März 2015 ab (Urk. 7/70). Darin werden die bis zur Begutachtung der Beschwerdeführerin aktenkundigen medizinischen Berichte zusammengefasst (Urk. 7/70/6 ff.; Urk. 7/70/61 ff.; Urk. 7/70/71 ff.; Urk. 7/70/86 ff.), weshalb sie an dieser Stelle nicht noch einmal wiedergegeben werden. Soweit erforderlich, wird in den nachfolgenden Erwägungen aber darauf Bezug genommen. 3. 1. 2

Die begutachtenden Ärzte des Z.____ hielten folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit fest (Urk. 7/70/49): - Akzentuierte Persönlichkeitszüge mit ängstlich-vermeidenden und abhängig-selbstunsicheren Zügen (ICD-10 Z73.1) - Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) - Rezidivierend depressive Störung, gegenwärtig leichtgradige Episode (ICD-10 F33.0) - Lumbo-spondylogenes Syndrom mit - pseudoradikulärer Symptomatik links, differentialdiagnostisch ISG-Dysfunktion bei - erheblicher muskulärer Dekonditionierung - Status nach subacromialem

Impingement

Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten sie folgendes: - Chronisches links cervicobrachiales Schmerzsyndrom - klinisch kein Cervicalsyndrom

- subjektiv sensomotorische Störungen im linken Arm und Bein - kein objektivierbares neurologisches Substrat - Intermittierende teils migräniforme

Cephalaea

- Sekundäre Alkoholproblematik, gegenwärtig weitgehend abstinent (ICD-10 F10.20)

Dr. med. E.____, Facharzt für Neurologie, führte aus, dass

die seit 1990 in der Schweiz lebende, aus F.____ stammende Beschwerdeführerin

in der Schweiz während Jahren im Gastgewerbe (Service, Buffet) gearbeitet habe. Nach einem mutterschaftsbedingten Unterbruch von 2005 bis 2008 habe sie als Hilfspflegerin zu arbeiten begonnen, gemäss ihren Angaben in einem 60%-Pensum. Nach einem Arbeitsunterbruch infolge einer Schilddrüsenerkrankung

im Juni 2012 habe sie ihre Berufstätigkeit nochmals aufgenommen, seit einem im gleichen Jahr erlittenen Verheerenden Trauma arbeite sie nicht mehr. In den Akten werde eine seit Anfang 2013 bestehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischen Gründen vermerkt.

Unter Berücksichtigung der Datenlage und der Untersuchungsbefunde könne aus neurologischer Sicht weder in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Hilfspflegerin noch in der früheren Tätigkeit im Gastgewerbe eine Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit begründet werden. Es bestehe aus neurologischer Sicht eine vollständige Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Auch für die Hausarbeiten könne

neurologisch keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründet werden (Urk. 7/70/50 f.).

Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie,

legte dar, dass

die Beschwerdeführerin bei oben im Fachgutachten analysierten Items des Mini-ICF nicht ungebührlichem Stress und Leistungsdruck ausgesetzt sein sollte; aus psychiatrischer Sicht bestehe ein um 30 % vermindertes Rendement. Aus psychiatrischer Sicht sei sie in der Lage, ihre bisherigen Tätigkeiten oder entsprechend andere Tätigkeiten wieder aufzunehmen. Bei Schichtarbeiten wäre darauf zu achten, dass sie zu entsprechend regelmässigen Freitagen komme. Basierend auf der Aktendurchsicht bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 31. Dezember 2012 bis zum 1. August 2013 und eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit während der tagesklinischen Behandlung zwischen 17. März und 20. Juni 2014 (Urk. 7/70/51).

Nach Auffassung von Dr. med. G.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie, seien der Beschwerdeführerin aufgrund des genannten, lumbo-spondylogenen

Syndroms mit möglicher pseudoradikulärer Ausstrahlung in das linke Bein bei ISG-Dysfunktion und erheblicher muskulärer Dekonditionierung

ständig schwere, das Achsenskelett belastende Tätigkeiten im Moment nicht zumutbar. Wechselbelastende, teils sitzende, teils stehende, teils gehende, leichte und mittelschwere Tätigkeiten sollten ihr jedoch zugemutet werden können, folglich auch eine Tätigkeit in der Pflege mit mehrheitlich administrativem Anteil. Von Seiten der linken Schulter seien ständige Überkopftätigkeiten derzeit sicherlich nicht sinnvoll (Urk. 7/70/51).

Gesamtmedizinisch sei somit festzuhalten, dass ab Juli 2014 in einer wechselbelastenden, teils sitzenden, teils stehenden, teils gehenden, leichten und mittelschweren Tätigkeit eine Einschränkung von 30 % bezogen auf ein vollschichtiges Arbeitsvolumen attestiert werden könne. Ständige Überkopftätigkeiten sollten vermieden werden. Aufgrund des lumbo-spondylogenen

Syndroms mit möglicher pseudoradikulärer Ausstrahlung in das linke Bein bei ISG-Dysfunktion und erheblicher muskulärer Dekonditionierung seien ständig schwere, das Achsenskelett belastende Tätigkeiten im Moment nicht zumutbar. Bei Schichtarbeiten wäre darauf zu achten, dass die Beschwerdeführerin zu entsprechend regelmässigen Freitagen komme. Basierend auf der Aktendurchsicht bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 31. Dezember 2012 bis zum 1. August 2013 und eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit während der tagesklinischen Behandlung zwischen 17. März und 20. Juni 2014. 3.2

Med. pract. A.____ notierte in seinem Bericht vom 24. Juli 2015 folgende psychiatrischen Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/89/2): - Akute schizophreniforme psychotische Störung, aktuell remittiert (ICD-10 F23.2) - Soziale Phobie (ICD-10 F40.1), differentialdiagnostisch akzentuierte Persönlichkeitszüge mit ängstlich-vermeidenden und abhängig selbstunsicheren Zügen (ICD-10 Z73.1) - Rezidivierende depressive Störung, seit 2012, letzte Episode im Frühjahr 2014, gegenwärtig remittiert, reaktive leichte bis mittelgradige depressive Symptomatik mit somatischem Syndrom bei anhaltenden Belastungssituationen, auch psychosozialer Art

Er diagnostizierte folgende psychiatrischen Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - Abhängigkeitssyndrom von Hypnotika, seit gegen Ende 2014 abstinent (ICD-10 F13.20) - Abhängigkeitssyndrom von Alkohol, seit Ende Dezember 2014 abstinent (ICD-10 F10.20)

Sie sei seit Anfang 2013 bis heute vollumfänglich arbeitsunfähig als Pflegehelferin. Eingeschränkt sei sie durch vordergründige Ängste um die Zukunft, ihre Familie, um sich, um ihren Selbstwert und um ihre körperliche Integrität. Es sei nicht hinreichend zu bezeichnen, wie sich diese bei der Arbeit auswirkten. Über eine Ausübung der bisherigen Tätigkeit könne zu einem späteren Zeitpunkt der voraussichtlichen Stabilisierung neu befunden werden,

in welchem zeitlichen Rahmen sei nicht erfassbar. Eine verminderte Leistungsfähigkeit sei dabei zu bejahen, allerdings sei noch unklar, in welchem Ausmass. Ob, ab wann und in welchem Belastungsprofil eine behinderungsangepasste Tätigkeit möglich sei, sei nicht erfassbar (Urk. 7/89/6 f.).

Die Beschwerdeführerin sei seit dem 23. Juli 2015 kontinuierlich eingeschränkt im Konzentrationsvermögen, wie auch in der Anpassungsfähigkeit nach phobischer Kognition. Sie sei auch nicht voll belastbar (Urk. 7/89/9). 3.3

Dr. D.____ und Dr. med. H.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, des Z.____ führten in ihrer Stellungnahme vom 16. September 2015 zum Bericht von med. pract. A.____

vom 24. Juli 2015 aus, dass sie weiterhin vollumfänglich zu den gutachterlichen Aussagen stünden. Aus ihrer Sicht dürfte es im Zusammenhang mit der aktuellen IV-Situation zu der von med. pract. A.____ beschriebenen Reaktion gekommen sein. Der Bericht sei ausführlich und differenziert, med. pract. A.____ halte einen stufigen, adaptierten Eingliederungsprozess für möglich, ebenso die Wiederaufnahme einer Tätigkeit zu 30-40 % ab Stabilisierung und erfolgreicher Bewältigung des Expositionstrainings. Aktuell spreche er sich gegen einen sofortigen Beginn der Wiedereingliederungsbemühungen aus. Sie hielten vor dem Hintergrund des ausführlichen Berichtes am Teilgutachten vom 28. Januar 2015 fest (Urk. 7/94).

Diskrepanz seien die Aussagen im Bericht von med. pract. A.____ in Bezug auf den Alkoholkonsum. Der Bericht stelle die Diagnose ICD-10 F10.20, Abhängigkeitssyndrom von Alkohol, seit Ende Dezember 2014 abstinent. Anlässlich der gutachterlichen Exploration habe die Beschwerdeführerin klar davon gesprochen, dass es an Weihnachten 2014 zu einem vermehrten Alkoholkonsum gekommen sei, seither sei es ihr gelungen, den Alkoholkonsum deutlich zu mässigen, sie trinke eine halbe Flasche Wein ca. ein- bis zweimal wöchentlich. Anlässlich der Laboruntersuchung habe sich der CDT-Wert mit 1.1 % im Normbereich befunden. Nicht zuletzt auch aufgrund dieser Diskrepanz hielten sie daran fest, dass es sinnvoll scheinen würde, suchtspezifische Parameter einzuführen, wie zum Beispiel eine regelmässige CDT-Kontrolle oder eine parallele Betreuung durch eine Alkoholberatungsstelle. Ihre Aussagen würden sich auf das Teilgutachten vom 28. Januar 2015 unter Kenntnisnahme des I.____ Berichtes vom 24. Juli 2015 beziehen, zur aktuellen Situation könnten sie sich nicht genauer äussern. 4.

4.1

Das Gutachten des Z.____ vom 3. März 2015 (Urk. 7/70) beruht auf für die streitigen Belange umfassenden fachärztlichen Untersuchungen und wurde in Kenntnis der Vorakten

(Anamnese) verfasst. Die Gutachter haben detaillierte Befunde und hieraus begründete Diagnosen erhoben, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt. Zudem haben sie die medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtend dargelegt und ihre Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet. Das Gutachten des Z.____ erfüllt daher die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an beweistaugliche ärztliche Entscheidungsgrundlagen (vgl. E. 2.5). Namentlich erlaubt

es auch eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren gemäss dem Urteil des Bundesgerichtes BGE 141 V 281 (vgl. dazu E. 4.5). 4. 2

4.2.1

Die Beschwerdeführerin brachte vor, dass erhebliche Divergenzen zwischen dem psychiatrischen Teilgutachten und dem ausführlichen Bericht von med. pract. A.____ vom 24. Juli 2015 bestünden, so dass nicht auf das Gutachten abgestellt werden könne.

Allerdings vermag der Bericht von med. pract. A.____ das Gutachten nicht zu entkräften, bzw. zu einer davon abweichenden Einschätzung der Arbeitsfähigkeit zu führen: 4.2.2

Dr. D.____ stellte unter Berücksichtigung der vorhandenen Aktenlage nachvollziehbar und schlüssig dar, dass die Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht zu 30% eingeschränkt ist und dass zwischen dem 31. Dezember 2012 und dem

1. August 2013 eine vollumfängliche und zwischen dem 17. März und 20. Juni 2014 eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit bestand (vgl. E. 3.1.2). Die von med. pract. A.____ retrospektiv attestierte vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit vermag hingegen -

zumal unter Berücksichtigung des echtzeitlichen Berichtes von Dr. C.____

vom 19. August 2013 (Urk. 7/27), die der Beschwerdeführerin ab dem 1. August 2013 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit als Pflegehelferin attestierte - nicht zu überzeugen. 4.2.3

Des Weiteren ist gestützt auf den Bericht von med. pract. A.____ auch keine anhaltende und damit invalidenversicherungsrechtlich relevante Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes nach der Begutachtung anzunehmen:

Med. pract. A.____ stellte ausführlich dar, dass es bei der Beschwerdeführerin nach Einsicht in das Z.____-Gutachten zu einer massiven Überforderungssituation und dann zu einer deutlichen Exacerbation der vormals bekannten Angstsymptomatik mit auch Verfolgungsideen gekommen sei. In der Folge sei ein erster stationärer psychiatrischer Aufenthalt vom 22. April bis zum 2. Juni 2015 erfolgt, dem ein zweiter stationärer Aufenthalt vom 12. bis zum 17. Juni 2015 gefolgt sei (Urk. 7/89/5 und Urk. 7/89/3).

Aktuell befinde sie sich nach den stationären Aufenthalten und Optimierung der Medikation in einem euthymen Zustandsbild, wobei die ängstlich-dependente Persönlichkeitsstruktur wieder im Vordergrund stehe. Die sozialen Kontakte seien vor dem Hintergrund der stattgefundenen Hospitalisation stark reduziert worden; die Beschwerdeführerin beschreibe eine Art „Sprachhemmung“ im Kontakt mit Dritten, die nicht objektiviert werden könne. Eine Fremdbetreuung für den jüngeren Sohn für die Zeit der Ferien sowie ein für vorläufig 3 Wochen aufgelegter tagesklinischer Aufenthalt im Psychiatriezentrum

J.____

hätten Erleichterung verschafft. Im Erstgespräch am 21. Juli 2015 in der Tagesklinik seien keine psychotischen, aber nachvollziehbare, wenn auch übersteigerte Ängste exploriert worden (Urk. 7/89/5).

Entscheidend ist keine anhaltende Verschlechterung, welche eine abweichende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit zum Z.____-Gutachten veranlassen würde, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt. Vielmehr ist von einer durch das laufende Versicherungsverfahren ausgelösten,

vorübergehenden Dekompensation auszugehen. Dafür spricht der von med. pract. A.____ erhobene weitestgehend unauffällige Befund (vgl. oberer Absatz; Urk. 7/89/5), in welchem lediglich ein euthymes Zustandsbild, die wieder im Vordergrund stehende ängstlich- dependente Persönlichkeitsstruktur

und die Reduktion der sozialen Kontakte erhoben wurde - die von der Beschwerdeführerin beschriebene „Sprachhemmung“ konnte nicht objektiviert werden. 4.3

Auch der erst im Beschwerdeverfahren eingereichte Bericht von Dr. C.____ vom 11. November 2016 (Urk. 10) vermag - zumindest im hier relevanten Beurteilungszeitraum bis zur angefochtenen Verfügung - keine erhebliche Veränderung bzw. Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit dem Gutachten des Z.____ zu begründen: Sie behandelte die Beschwerdeführerin lediglich bis August 2014 und danach wieder ab Juli 2016 (Urk. 10), womit sie nur aktenanamnestisch eine Einschätzung der Entwicklung des Gesundheitszustandes zwischen der Erstattung des Gutachtens am 3. März 2015 und dem Verfügungserlass am 7. März 2016 vornehmen konnte. Weiter ist auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass behandelnde Arztpersonen und Therapeuten mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc). 4.4

Die Beschwerdeführerin brachte des Weiteren vor, das psychiatrische Teilgutachten genüge den Qualitätsleitlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten nicht.

Dem ist entgegenzuhalten, dass der psychiatrische Teilgutachter eine ausführliche Anamnese erhob (Urk. 7/70/78 ff.), die geklagten Beschwerden berücksichtigte (Urk. 7/70/83 f.), die Befunde ausführlich darstellte (Urk. 7/70/89 ff.), gestützt darauf die Diagnosen begründete (Urk. 7/70/92 ff.) und die funktionellen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit, auch unter Berücksichtigung des analysierten Mini-ICF (Urk. 7/70/96 f.; Urk. 7/70/100), begründet und nachvollziehbar darlegte. Dass das psychiatrische

Teilgutachten von Dr. D.____

nicht dem exakten Wortlaut und Prüfschema der Leitlinien folgt, ändert nichts daran, dass es die Anforderungen der Leitlinien erfüllt und voll beweiskräftig ist.

Der Vollständigkeit halber ist festzuhalten, dass Dr. D.____ eine Aussage zur retrospektiven Arbeitsfähigkeit macht, welche er basierend auf einer Aktenübersicht festsetzte, so dass diese Einschätzung den notwendigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit durchaus erfüllt (vgl. Urk. 7/70/100). Auch nahm er klar Stellung zum noch zumutbaren Belastungsprofil, indem er ausführte, dass sie nicht ungebührlichem Stress und Leistungsdruck ausgesetzt sein sollte und aus psychiatrischer Sicht ein um 30% vermindertes Rendement bestehe (Urk. 7/70/100). 4.5

Zu prüfen bleibt, ob die Auswirkungen der

somatoformen Schmerzstörung auf die Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung der neuen bundesgerichtlichen Rechtsprechung

abweichend vom Z. ___ -Gutachten zu beurteilen sind. 4.5.1

Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei Vorliegen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung oder eines damit vergleichbaren psychosomatischen Leidens (BGE 141 V 281 E. 4.2) sind Indikatoren beachtlich, die das Bundesgericht wie folgt systematisiert hat (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie „funktioneller Schweregrad“ - Komplex „Gesundheitsschädigung“ - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder – resistenz

- Komorbiditäten

- Komplex „Persönlichkeit“ (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen) - Komplex „Sozialer Kontext“ - Kategorie „Konsistenz“ (Gesichtspunkte des Verhaltens) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck

Diese Standardindikatoren erlauben - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotenzialen (Ressourcen) andererseits - das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 3.4-3.6 und E. 4.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_534/2015 vom 1. März 2016 E. 2.2.1).

Beweisrechtlich entscheidend ist der Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4):

Der Indikator einer gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen zielt auf die Frage ab, ob die diskutierte Einschränkung in Beruf und Erwerb (bzw. bei Nichterwerbstätigen im Aufgabenbereich) einerseits und in den sonstigen Lebensbereichen (z.B. Freizeitgestaltung) andererseits gleich ausgeprägt ist. Dabei ist das bisherige Kriterium des sozialen Rückzugs (wiederum) so zu fassen, dass neben Hinweisen auf Einschränkungen auch Ressourcen erschlossen werden; umgekehrt kann ein krankheitsbedingter Rückzug aber auch Ressourcen zusätzlich vermindern. Soweit erhebbar, empfiehlt sich auch ein Vergleich mit dem Niveau sozialer Aktivität vor Eintritt der Gesundheitsschädigung. Das Aktivitätsniveau der versicherten Person ist stets im Verhältnis zur geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit zu sehen (BGE 141 V 281 E. 4.4.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_296/2016 vom 29. Juni 2016 E. 4.1.1).

Die Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen, das heisst das Ausmass, in welchem Behandlungen wahrgenommen oder eben vernachlässigt werden, weist (ergänzend zum Gesichtspunkt Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz unter dem Komplex "Gesundheitsschädigung") auf den tatsächlichen Leidensdruck hin. Dies gilt allerdings nur, solange das betreffende Verhalten nicht durch das laufende Versicherungsverfahren beeinflusst ist. Nicht auf fehlenden Leidensdruck zu schliessen ist, wenn die Nichtinanspruchnahme einer empfohlenen und zugänglichen Therapie oder die schlechte Compliance klarerweise auf eine (unabwendbare) Unfähigkeit zur Krankheitseinsicht zurückzuführen ist. In ähnlicher Weise zu berücksichtigen ist das Verhalten der versicherten Person im Rahmen der beruflichen (Selbst-) Eingliederung. Inkonsistentes Verhalten ist auch hier ein

Indiz dafür, die geltend gemachte Einschränkung sei anders begründet als durch eine versicherte Gesundheitsbeeinträchtigung (BGE 141 V 281 E. 4.4.2; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_296/2016 vom 29. Juni 2016 E. 4.1.2). 4.5.2

Die diagnoserelevanten Befunde sind gestützt auf das Z. ___ -Gutachten nur mässig ausgeprägt (Urk. 7/70/90 f.): Die Bewusstseinslage und Orientierung seien unauffällig. Die Beschwerdeführerin zeige einen leichtgradig eingeschränkten etwas unsicheren Antrieb und ein leichtgradig verunsichertes Ausdrucksverhalten mit einer leichtgradigen Zurückhaltung bei freilich bei entsprechenden Themen aufhellendem mimischem Mitgehen (zum Beispiel beim Schildern des älteren Sohnes oder beim Gespräch über den beim Chatten kennengelernten Kollegen). Sie

spreche gut artikuliert und mit körperhafter, gut vernehmbarer Stimme. Sie zeige einen etwas verunsicherten, durchaus jedoch vorhandenen Willen. Trotz gewisser Zurückhaltung entwickle sich der affektive Rapport gut. Formal bestehe eine gewisse Einengung auf die körperlichen Schmerzen sowie die Müdigkeit bei ansonsten formal unauffälligem Gedankengang; es seien leichtgradige, emotionale, vorübergehende Einbrüche, zum Beispiel bei der Prüfung der Kognition während des Subtraktionstests (sie sei mathematisch nicht begabt) oder beim Gespräch über den verstorbenen Halbbruder oder die Trennung vom Vater des jüngeren Sohnes - Ende letzten Jahres habe sie erfahren, dass er viel gelogen habe - festzustellen. Überwertige Ideen, Wahn, Wahrnehmungsstörungen oder Ich-Störungen könnten nicht nachgewiesen werden. Sie

gebe gewisse nicht behindernde Höhenängste an, ansonsten diffusere, leichtgradig ausgebildete Ängste in Bezug auf die berufliche Situation, die berufliche Perspektive, soziale Ängste - diese Ängste seien nicht fokussiert auf den sozialen Aspekt.

Erwähnenswert sei auch, dass sie in B. ___ viele Leute kenne und auch in der Lage gewesen sei, beim Chatten einen neuen Kollegen kennenzulernen. Es bestehe eine leichtgradige depressive Verstimmung mit leichtgradigem Äussern von Sorgen, von Müdigkeit und von gewissen Sinnlosigkeitsgefühlen.

Sie zeige keine depressiv starre Verstimmung, die Modulationsfähigkeit der Stimmung sei leichtgradig eingeschränkt.

Eine ängstlich-unsichere weiche Emotionalität, sowie eine leichtgradige Affektlabilität mit zeitlich limitiertem Weinen

liege vor. Sie könne sich selber wieder auffangen, gewinne wie der Boden und die Exploration könne problemlos weitergeführt werden. Es bestehe eine leichtgradige Einschränkung der Vitalität. Hintergründig werde insgesamt eine ängstlich-unsichere abhängige Haltung spürbar. Klinisch-psychiatrisch sei die Prüfung der Kognition unauffällig. Sie spreche flüssend Deutsch, habe keine Probleme ihren Lebenslauf aktenkonform zu präsentieren, könne langsam, bildungskonform subtrahieren in 4 -er Schritten von 100 gegen 0. Sie sei problemlos in der Lage gewesen, die Praxis von Zürich aus mit dem Zug zu erreichen und dort den Bus zu benutzen. Sie sei freilich eine Station zu spät aus gestiegen. Bei leichtgradigen Sinnlosigkeitsgefühlen bestehe keine akute Suizidalität. Sie zeige eine praktisch/sprachlich ausgerichtete Intelligenz bei knappem Sekundarschulabschluss und gewissen mathematischen Limiten (Urk. 7/70/90 f.).

Allerdings ist bezüglich des funktionellen Schweregrades zu berücksichtigen, dass gestützt auf das psychiatrische Teilgutachten von Dr. D. ___

komorbide psychische Störungen in Form einer deutlichen Persönlichkeitsakzentuierung und einer rezidivierend depressiven Störung, gegenwärtig leicht gradig vorliegen (Urk. 7/70/97). 4.5.3

Das von Dr. D. ___ erhobene Aktivitätsniveau lässt auf Ressourcen schließen und die sozialen Kontakte sind nicht in erheblichem Ausmass eingeschränkt (Urk. 7/70/85): Die Beschwerdeführerin hat gute nachbarschaftliche, nicht nähere Kontakte. Nach dem Aufstehen räumt sie die Wohnung auf, macht sauber, geht zum Beispiel abends im Aldi oder in der Migros einkaufen, unternimmt zum Beispiel Spaziergänge alleine in Richtung Spital für ca. 30 Minuten, macht zum Teil mit einer guten Kollegin ab, legt sich auch hin und schläft. Via Chatten hat sie einen Kollegen kennengelernt, mit diesem geht sie ausserhalb von B. ___ spazieren. Sie hat gewisse Kontakte mit zwei Kollegen aus K. ___ sowie mit den in K. ___ lebenden Kindern einer Cousine via WhatsApp. Sie kennt viele Leute, diese trifft sie gelegentlich, man begrüsst sich. Die letzten Ferien im Februar 2014 während zweier Wochen hat sie zusammen mit den Kindern in K. ___ verbracht und hat in einem Hotel in L. ___ gewohnt.

Sie hat dort auch einen Onkel getroffen, sei mit den Kindern zum Beispiel in einem Park spazieren gegangen und habe ihnen ein Dorf gezeigt; sie besucht K. ___ ca. alle drei Jahre. Der Sohn hat Mäuse als Haustiere. Im Fernseher schaut sie sich Nachrichten an oder verfolgt Sendungen wie zum Beispiel „Vermiss t“ oder „Bauer sucht Frau“.

Sie schaltet sowohl schweizerische wie zum Beispiel auch nordamerikanische Kanäle ein. Nur selten hört sie Radio. Sie liest auch Gratispresse, zum Beispiel „20 Minuten“, gelegentlich

liest sie

die „Schweizer Illustrierten“. Via Computer unterhalte sie Facebook-Kontakte, sie chatte. Sie fährt nicht Velo. Bei Notwendigkeit bezieht sie Einzelbillette für den Bus. Sie besitzt ein 1/2-Tax-Abo der SBB. Vor drei Jahren hat sie einen Peugeot für CHF 9'000.- gekauft, das Auto sei bezahlt (Urk. 7/70/85). 4.5.4

Hinzu kommt, dass der Leidensdruck behandlungsanamnestisch fraglich ist: Die Beschwerdeführerin besuchte vom 17. März bis zum 20. Juni 2014 die multimodale teilstationäre tagesklinische Behandlung in der Klinik I. ___

jeweils von 9.00 bis 16.00 Uhr (Urk. 7/48; Urk. 7/70/84). Nach dem Austritt aus der Tagesklinik bis zum Begutachtungstermin sei eine integrativ-psychiatrische Behandlung bei med. pract. A. ___ erfolgt, zu Beginn in einem wöchentlichen, dann in einem 14-tägigen und seit Dezember 2014 wieder in einem wöchentlichen Setting (Urk. 7/70/84). Eine wöchentliche integrativ-psychiatrische Behandlung lässt keinen ausgeprägten Leidensdruck annehmen. Hinzu kommt, dass anlässlich der gutachterlich angeordneten Laboruntersuchung festgestellt wurde, dass sich Risperidon weit unterhalb des Normbereiches befindet, eine gewisse Kowirksamkeit in Bezug auf das eingesetzte Valdoxan dürfte vorhanden sein. Deutlich unterhalb des Normbereiches befindet sich Trazodon; als Schlafhilfe dürfte Trazodon in dieser Dosis hilfreich sein (Urk. 7/70/100 f.).

Dass die Beschwerdeführerin nach der Erstattung des Z. ___ -Gutachten eine stationäre Behandlung und danach einer intensivierten Therapie bedurfte (vgl. Urk.

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).

E. 10

S. 2) ,

dürfte durch das laufende Versicherungsverfahren

mitbeeinflusst worden sein (vgl. hierzu E. 4.2.3). 4.5.5

Gesamthaft ist aufgrund dieser Feststellungen höchstens von einem mässigen Schweregrad und einer mässigen Konsistenz der funktionellen Auswirkungen der Schmerzstörung auszugehen. Ob diese überhaupt einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zeitigt, ist zumindest fraglich. Eine höhere als die gutachterlich attestierte 30%ige Arbeitsunfähigkeit lässt sich damit aus psychiatrischer Sicht aber gesamthaft sicherlich nicht begründen. 4.6

Zusammenfassend ist die Beschwerdeführerin gestützt auf das Gutachten des Z.____ gesamtmedizinisch in einer wechselbelastenden, teils sitzenden, teils stehenden, teils gehenden, leichten und mittelschweren Tätigkeit zu (höchstens) 30 % eingeschränkt bezogen auf ein vollschichtiges Arbeitsvolumen. Ständige Überkopftätigkeiten sollten vermieden werden und bei Schichtarbeiten ist zu beachten, dass sie zu regelmässigen Freitagen kommt und sie nicht ungebührlichem Stress und Leistungsdruck ausgesetzt wird (Urk. 7/70/51 f.). 5.

Zu prüfen sind die erwerblichen Auswirkungen der gutachterlich attestierten Arbeitsfähigkeit. 5.1 5.1.1

Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und all fällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass

zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222 E. 4.1 und E. 4.2; BGE 128 V 174 ; Urteile des Bundesgerichts 9C_526/2015 vom 11. September 2015 E. 3.2.1 und 9C_22/2014 vom 18. Februar 2014 E. 4.3). 5.1.2

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 ausgleichender Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau

ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen). 5.1.3

Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG; gemischte Methode der Invaliditätsbemessung).

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

Die Beschwerdeführerin meldete sich am 27. Juni 2014 erneut zum Leistungsbezug an. Der früheste hypothetische Rentenbeginn und damit massgebliche Vergleichszeitpunkt ist somit Dezember 2014 (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG).

Bis zum 31. Mai 2013 (letzter effektiver Arbeitstag: 24. Dezember 2012) war die Beschwerdeführerin in einem 60%-Pensum als Mitarbeiterin in der Pflege tätig (Urk. 7/25/2). Wie folgend gezeigt wird, kann offen bleiben, ob sie heute unverändert in einem 60%-Pensum oder -

wie von ihr geltend gemacht - vollumfänglich erwerbstätig wäre, da bei Annahme einer vollen Erwerbstätigkeit bereits ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad resultiert und - da mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von keiner Einschränkung im Haushalt auszugehen ist - der Invaliditätsgrad bei Bemessung mittels der gemischten Methode geringer ausfallen würde .

5.3.5.3.1

In der letzten Tätigkeit als Mitarbeiterin Pflege erzielte sie im Jahr 2013 bei einem 60%-Pensum ein Einkommen in Höhe von Fr. 31'891.20. Umgerechnet auf ein volles Pensum hätte sie im Jahr 2013 ein Einkommen in Höhe von Fr. 53'152.-- erzielt, was auch dem Valideneinkommen für das Jahr 2014 bei einem vollen Pensum entspricht (Bundesamt für Statistik [BFS], T1.2.10 Nominallohnindex, Frauen 2011-2015, Gesundheits- und Sozialwesen, Veränderung 2013-2014 = 0.0 %). 5.3.2

Strittig ist, ob der Beschwerdeführerin diese Tätigkeit gestützt auf das Z.____-Gutachten weiterhin zumutbar ist, da Dr. G.____ ausführte, dass ihr eine Tätigkeit in der Pflege mit mehrheitlich administrativem Anteil zumutbar sei (Urk. 7/70/75). Davon ausgehend, dass die frühere Tätigkeit als Mitarbeiterin Pflege noch möglich wäre, so wäre der

Beschwerdeführerin ein Invalideneinkommen in Höhe von 70 % des Valideinkommens anzurechnen - womit ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad resultieren würde.

Unter der Annahme, dass die frühere Tätigkeit nicht mehr zumutbar ist, wäre das Invalideneinkommen anhand der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung 2012 des Bundesamtes für Statistik zu bemessen. Der monatliche Bruttolohn für eine Frau in einer Hilfstätigkeit betrug für das Jahr 2012 Fr. 4'112.-- (BFS, LSE 2012, TA1 Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, Total, Frauen, Einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art). Bereinigt um die betriebsübliche Arbeitszeit (BFS, T 03.02.03.01.04.01

Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche, Total 2014 = 41.7) und die Nominallohnentwicklung (BFS, T1.2.10 Nominallohnindex, Frauen 2011-2015, Total, Stand 2012 = 102, Stand 2014 = 103.6)

resultiert ein Invalideneinkommen in Höhe von Fr. 52'248.-- bei einem vollen Pensum (Fr. 4'112.-- : 102 x 103.6 : 40 x 41.7 x 12). Unter Berücksichtigung der 30%igen leistungsmässigen Einschränkung im Rahmen eines Vollzeitpensums

ist entsprechend ein Invalideneinkommen in Höhe von Fr. 36'573.60 (Fr. 52'248.-- x 0.7) anzurechnen. Nach der Rechtsprechung rechtfertigt der Umstand, dass eine grundsätzlich vollzeitleistungs-fähige versicherte Person gesundheitlich bedingt lediglich reduziert leistungsfähig ist, an sich keinen Abzug vom Tabellenlohn (Entscheidung des Bundesgerichts 9C_126/2011 vom 8. Juli 2011, E. 5.2). Aufgrund der lediglich geringfügigen zusätzlichen qua litativen Einschränkungen ist kein Leidensabzug gerechtfertigt, zumal die leistungsmässige Einschränkung mit 30 % bereits grosszügig bemessen ist.

5.3.3

Stellt man das Valideinkommen in Höhe von Fr. 53'152.-- dem anrechenbaren Invalideneinkommen in einer Hilfstätigkeit in Höhe von Fr. 36'573.60 gegenüber, resultiert eine Erwerbseinbusse in Höhe von Fr. 16'578.40 (Fr. 53'152.-- - Fr. 36'573.60), was einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von maximal rund 31 %

(Fr. 16'578.40 :

Fr. 53'152.--) entspricht. 5.4

Damit ergibt sich, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der Verfügung vom 23. Januar 2014 nicht anspruchsbefreiend geändert haben. Demzufolge erweist sich die angefochtene Verfügung im Resultat als richtig und die Beschwerde ist vollumfänglich abzuweisen. 5.5

Der Vollständigkeit halber ist festzuhalten, dass im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen beziehungsweise zu beurteilen sind, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1; 125 V 413 E. 1a).

Die Auferlegung der Schadenminderungspflicht erfolgte nicht mit der angefochtenen Verfügung sondern mit Schreiben vom 26. März 2015 (Urk. 7/72), womit dies ein nicht Anfechtungsgegenstand im vorliegenden Beschwerdeverfahren bildet. 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. 8 00.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. 6 .2

Der vorliegende Prozess kann nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden. Des Weiteren ist die Beschwerdeführerin bedürftig (Urk. 3). Antragsgemäss (Urk. 1) ist ihr deshalb die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen. Die der Beschwerdeführerin auferlegten Gerichtskosten sind dem nach einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

Da zudem die anwaltliche Vertretung der Beschwerdeführerin geboten war, ist ihr Rechtsanwalt Martin Hablützel als unentgeltliche r Rechtsvertreter zu bestellen. Eine Honorarnote wurde nicht eingereicht, womit - wie mit Verfügung 2 3. Mai 2016 (Urk. 8) mitgeteilt - die Entschädigung nach Ermessen festzusetzen ist. Unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses ist eine Entschädigung in Höhe von Fr. 2' 5 00.-- (inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen) angemessen.

Kommt die Beschwerdeführerin künftig in günstige wirtschaftliche Verhältnisse, so kann sie das Gericht zur Nachzahlung der Auslagen für die unentgeltliche Rechtspflege verpflichten (§ 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht , GSVGer). Das Gericht beschliesst, In Bewilligung des Gesuchs vom 21. April 2016 wird der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung gewährt und Rechtsanwalt Martin Hablützel, Zürich, als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren bestellt, und erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800 .-- werden der Beschwerdeführerin

auferlegt , zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird

auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Martin Hablützel, Zürich,

wird mit Fr. 2' 5 00 .-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt.

Die Beschwerdeführerin wird

auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Martin Hablützel -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 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, 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 HurstSchwegler

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