

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00567 vom 30. November 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-11-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00567

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00567 du 30 novembre 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00567 del 30 novembre 2017

Erwägungen

E. 1

Y.____, geboren 1975, seit Juni 2010 von ihrem Ehegatten getrennt lebend und Mutter einer Tochter, geboren 2001 und eines Sohnes, geboren 1999, absolvierte nach der Primar- und Realschule eine Bürolehre und schloss diese mit Fähigkeitsausweis im Jahr 1994 ab. In der Folge besuchte sie eine Kosmetikfachschule und war in den Jahren 1995 bis 1997 als Verkaufsberaterin in verschiedenen Parfümerien tätig. Im Jahr 1998 absolvierte sie verschiedene Sprachaufenthalte und bezog im Anschluss Taggelder der Arbeitslosenversicherung (vgl. Verfügung des Bezirksgerichts Z.____ betreffend Eheschutz, Urk. 7/3; Lebenslauf, Urk. 7/1/4-5; Fähigkeitszeugnis vom 11. Juli 1994, Urk. 7/1/3; und Auszüge aus dem Individuellen Konto (IK), Urk. 7/13). Seit her ging

sie keiner Erwerbstätigkeit mehr nach .

Am 30. April 2015 meldete sie sich über den Sozialdienst X.____ (Urk. 7/6) zum Bezug von Leistungen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung an (Urk. 7/5). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zog einen Bericht des behandelnden Dr. med. A.____, Facharzt FMH Psychiatrie und Psychotherapie (Urk. 7/12), und die IK-Auszüge (Urk. 7/13) bei. Sodann liess sie ein psychiatrisches Gutachten durch Dr. med. B.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, erstellen (Gutachten vom 30. Oktober 2015, Urk. 7/20). Ausserdem nahm sie eine Abklärung im Haushalt der Versicherten vor (vgl. Haushaltabklärungsbericht vom 25. Januar 2016, Urk. 7/23). Mit Vorbescheid vom 28. Januar 2016 (Urk. 7/25) stellte die IV-Stelle die Abweisung des Rentenanspruchs in Aussicht. Nach Einwand der Gemeinde X.____ (Urk. 7/30) verfügte die IV-Stelle am 15. April 2016 (Urk. 2) in angekündigtem Sinne.

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

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

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

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

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs.

E. 1.3

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.

E. 1.4

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei aus geglichener 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).

E. 1.5

Bei nichterwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen eine Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen. Art.

E. 1.6

Die von einer qualifizierten Person durchgeführte Abklärung vor Ort (nach Massgabe des Art. 69 Abs. 2 IVV; vgl. auch Rz. 3084 ff. des Kreisschreibens des BSV über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH]) stellt für gewöhnlich die geeignete und genügende Vorkehrung zur Bestimmung der gesundheitlichen Einschränkung im Haushalt dar (Urteil des Bundesgerichts 9C_201/2011 vom 5. September 2011 E. 2, in: SVR 2012 IV Nr. 19 S. 86). Einer ärztlichen Fachperson, die sich zu den einzelnen Positionen der Haushaltsführung unter dem Gesichtswinkel der Zumutbarkeit zu äussern hat, bedarf es nur in Ausnahmefällen, namentlich bei unglaubwürdigen Angaben der versicherten Person, die

im Widerspruch zu den ärztlichen Befunden stehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_817/2013 vom 28. Mai 2014 E. 5.1 mit weiteren Hinweisen).

Für den Beweiswert eines Berichtes über die Abklärung im Haushalt einer versicherten Person sind – analog zur Rechtsprechung betreffend die Beweiskraft von Arztberichten (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweis) – verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis von den örtlichen und räumlichen Verhältnissen sowie den aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig (AHI 2003 S. 218 E. 2.3.2 [in BGE 129 V 67 nicht veröffentlichte Erwägung]; Urteil des Bundesgerichts I 733/03 vom 6. April 2004 E. 5.1.2; vgl. auch BGE 130 V 61

E. 6.2 und 128 V 93 E. 4 betreffend Abklärungsberichte im Zusammenhang mit der Hauspflege und Hilflosigkeit). Diese Beweiswürdigungskriterien sind nicht nur für die im Abklärungsbericht enthaltenen Angaben zu Art und Umfang der Behinderung im Haushalt massgebend, sondern gelten analog für jenen Teil eines Abklärungsberichts, der den mutmasslichen Umfang der erwerblichen Tätigkeit von teilerwerbstätigen Versicherten mit häuslichem Aufgabenbereich im Gesundheitsfall betrifft (Urteil des Bundesgerichts 8C_817/2013 vom 28. Mai 2014 E. 5.1 mit weiteren Hinweisen).

Der Abklärungsbericht ist seiner Natur nach in erster Linie auf die Ermittlung des Ausmasses physisch bedingter Beeinträchtigungen zugeschnitten, weshalb seine grundsätzliche Massgeblichkeit unter Umständen Einschränkungen erfahren kann, wenn die versicherte Person an psychischen Beschwerden leidet. Grundsätzlich jedoch stellt er auch dann eine beweistaugliche Grundlage dar, wenn es um die Bemessung einer psychisch bedingten Invalidität geht, das heisst wenn die Beurteilung psychischer Erkrankungen im Vordergrund steht (AHI 2004 S. 137 E. 5.3). Widersprechen sich die Ergebnisse der Abklärung vor Ort und die fachmedizinischen Feststellungen zur Fähigkeit der versicherten Person, ihre gewohnten Aufgaben zu erfüllen, ist aber in der Regel den ärztlichen Stellungnahmen mehr Gewicht einzuräumen als dem Bericht über die Haushaltsabklärung, weil es der Abklärungsperson regelmässig nur beschränkt möglich ist, das Ausmass des psychischen Leidens und der damit verbundenen Einschränkungen zu erkennen (Urteile des Bundesgerichts 8C_817/2013 vom 28. Mai 2014 E. 5.1, 9C_986/2009 vom 11. November 2010 E. 7.2 und 9C_631/2009 vom 2. Dezember 2009 E. 5.1.2, je mit Hinweisen).

E. 1.7

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

IVG).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die Abweisung des Anspruchs auf Rentenleistungen damit, dass die als zu 100 % im Haushaltsbereich tätig zu qualifizierende Beigeladene gemäss den Abklärungen der Aussendienstmitarbeiterin im Haushalt zu 6 % eingeschränkt sei und damit kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung bestehe (Urk. 2 S. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1 Ziff. 6, Ziff. 21 und Ziff. 25), aufgrund des Haushaltsabklärungsberichts ergäben sich konkrete Indizien, dass die Beigeladene eine sogenannte „Over-protecting-Mother“ und ihre übermässige Fürsorge gegenüber den Kindern krankhaft sei. Auf ihre Aussage in der Haushaltsabklärung dürfe deshalb nicht abgestellt werden. Die Beigeladene sei alleinerziehend und beziehe Sozialhilfeleistungen. Es sei gerichtsnotorisch, dass in einkommensschwachen Haushalten von einem deutlich höheren Prozentsatz der voll Erwerbstätigen auszugehen sei. Entsprechendes werde im Rahmen der Schadenminderungspflicht aufgrund der Subsidiarität der Sozialhilfe auch jeweils verlangt, ansonsten die Versicherte mit einer Leistungskürzung bzw. -einstellung zu rechnen habe. Weigere sich eine unterstützte Person eine ihrer möglichen, zumutbaren und konkret zur Verfügung stehende Arbeit anzunehmen, könne die Sozialhilfebehörde wegen Verletzung des Subsidiaritätsprinzips ihre Unterstützungsleistungen einstellen, was nach allgemeiner Lebenserfahrung in aller Regel dazu führe, dass die Unterstützungs pflichtigen sich gezwungen sähen, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Die bei den Kindern der Beigeladenen seien bereits 14 und 16 Jahre alt. Deshalb sei unter Verweis auf die SKOS-Richtlinien und im Hinblick auf ihre familiäre und finanzielle Situation davon auszugehen, dass die Wahlmöglichkeiten der Beigeladenen derart stark eingeschränkt seien, dass ihre Aussage in der Haushaltsabklärung nicht als realistisch zu werten sei. Entgegen ihrer Aussage in der Haushaltsabklärung sei davon auszugehen, dass sie zu 100 % einer Erwerbstätigkeit nachgehen würde, wenn sie bei guter Gesundheit wäre, da ihr ansonsten die Unterstützungsleistungen eingestellt würden und sie somit zur Bestreitung ihres Lebensunterhaltes nicht genügend finanzielle Mittel hätte (Ziff. 26 und Ziff. 27).

Damit sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Beigeladene bei guter Gesundheit zu 100 % einer Erwerbstätigkeit nachgehen würde, weshalb der Invaliditätsgrad mittels Einkommensvergleich zu berechnen sei. Nach dem gemäss Gutachten vom 30. Oktober 2015 eine angepasste Tätigkeit im Umfang von 30 % und nur unter einschränkenden Bedingungen denkbar sei, resultiere ein rentenbegründender Invaliditätsgrad (Ziff. 28 bis 30). 3.

E. 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 üblichen 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 ; BGE 133 V 504 E.

E. 3.1

Im Formularbericht zu Händen der Beschwerdegegnerin vom 19. Juni 2015 (Urk. 7/12) hielt Dr. A.____ die Diagnosen einer mittelgradigen depressive Episode (ICD-10 F32.1), einer generalisierten Angststörung (ICD-10 F41.1) und einer wahnhaften Störung (ICD-10 F22) sowie Probleme mit Bezug auf negative Kindheitserlebnisse (ICD-10 Z61) fest. Die Beigeladene sei in Brasilien geboren, mit 4 Jahren in die Schweiz gekommen und zusammen mit ihrer Mutter und dem Adoptivvater aufgewachsen. Als Kind sei sie viel krank gewesen, habe unter Wachstumsstörungen gelitten und sei einmal bei einem Kinderpsychologen gewesen. 14-jährig habe sie über die Existenz eines leiblichen Vaters erfahren, wobei die Mutter dessen Identität nie offenlegt habe. Bis dahin sei sie im Glauben gewesen, dass ihr Adoptivvater ihr leiblicher Vater sei. Dies habe eine depressive Episode und eine Identitätskrise ausgelöst. Während der Lehre habe sie häufig unter Migräneattacken gelitten und sei untergewichtig gewesen. 19-jährig habe sie einen ersten Zusammenbruch erlitten nachdem sie den Belastungen „falsche Lehre, falscher Mann“ nicht mehr gewachsen gewesen sei. Eine zweite depressive Phase sei 20-jährig im Zusammenhang mit Überforderung bei der Arbeit eingetreten, wobei auch unter Psychopharmaka keine Besserung eingetreten und nach zweijähriger Arbeitsunfähigkeit eine IV-Anmeldung erfolgt sei. Im Jahr 1997 sei sie durch den Notfallpsychiater per FFE (fürsorgerischer Freiheitsentzug) ins C.____ eingewiesen worden. Im Rahmen einer Ferienreise sei eine Normalisierung des Zustandes eingetreten. Eine Angststörung mit Panikattacken sei im Zusammenhang mit Traumatisierungen in der Ehe im Jahr 2004 aufgetreten, worauf eine ambulante Behandlung bei einer Psychiaterin aufgenommen worden sei. Ein Wechsel zu ihm (Dr. A.____) sei wegen Praxisaufgabe der Psychiaterin im April 2012 erfolgt, wobei eine schwere Angststörung mit zum Teil präpsychotischen Zuständen bestanden habe. Die KESB (Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde) habe aufgrund einer Gefahrenmeldung seitens der Schule mit der Androhung der Fremdplatzierung der Kinder interveniert, weshalb es zum „freiwilligen“ Eintritt in die D.____ mit stationärem Aufenthalt vom 27. September 2012 bis 22. November 2012 und zur vorübergehende Platzierung der Kinder im E.____ gekommen sei. Es bestehe seither eine gute Stabilisierung unter neuroleptischer Medikation. Der derzeitige Zustand erlaube es der Beigeladenen gerade, ihre Kinder und den Familienhaushalt angemessen zu bewältigen. Soziale Kontakte oder Freizeitaktivitäten seien ihr nicht möglich (Ziff. 1.4).

Es wurde eine Arbeitsunfähigkeit in der Tätigkeit als Büroangestellte und in der Tätigkeit als Kosmetikverkäuferin von 100 % seit 2010 bis auf weiteres attestiert (Ziff. 1.6). Behinderungsangepasste Tätigkeiten seien nur eingeschränkt zumutbar (S. 6).

E. 3.2

Dr. B.____ hielt im Gutachten vom 30. Oktober 2015 aufgrund der Untersuchung vom 6. Oktober 2015 die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest (Urk. 7/20 S. 5): - Anhaltende wahnhafte Störung ICD-10 F22.0 - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode ICD-10 F33.1 - Panikstörung mittel- bis schwergradig ICD-10 F41.00/41.01 Zum Tagesablauf habe die Beigeladene berichtet (S. 3), sie sei die Nacht durch wach, bis es hell werde. Sie bleibe dann so lange

wach, bis sie sicher sei, dass die Kinder gut in die Schule gekommen seien. Die Kinder würden alleine aufstehen und wenn sie weg seien, schlafe sie und stehe dann rechtzeitig auf, um das Mittagessen zu kochen. Manchmal koche sie auch schon nachts, wenn sie nicht schlafen könne. Sie mache ihren Haushalt, räume auf und putze. Wenn die Kinder mittags wieder weg seien, mache sie ihr Programm, gehe zur Therapie, mache ihre Einzahlungen oder gehe einkaufen. Mittlerweile könne sie auch alleine einkaufen gehen, aber nur, wenn die Läden nicht zu voll seien. Zu Schulveranstaltungen gehe sie immer. Früher mit Begleitung, heute auch alleine. Sie habe zwar viele Freundinnen, rede allerdings am liebsten mit niemandem. Eigentlich wolle sie nur alleine sein. Zum Halbbruder habe sie einen guten Kontakt. Sie bete sehr viel und ihr Glaube gebe ihr Halt. Sie habe keine Zukunftsperspektiven, lebe ganz im Hier und Jetzt. Sie lese gerne, vor allem in der Bibel. Sie wünsche sich nur, dass ihre Kinder gesund und auch selbständig in die Welt gehen können. Sie wolle ganz für die Kinder da sein und würde daher nicht ausser Haus arbeiten. Ihre aktuellen Beschwerden hätten sich im Lauf der Jahre kaum verändert und nur wenig gebessert. Sie habe Angst vor Menschen, vor allem wenn jemand hinter ihr sei. Auch habe sie Angst, Menschen in die Augen zu sehen. Sie fühle sich verfolgt, beobachtet, habe das Gefühl alles sei fremd und feindselig. Der Glaube an Gott und das Beten gäben ihr viel Halt. Sie könne mittlerweile unter kontrollierten Bedingungen alleine das Haus verlassen zum Beispiel in eine vertraute Umgebung, wie die Schule der Kinder oder zum Einkaufen in der Nähe, wenn wenig Menschen in den Geschäften seien. Ansonsten habe sie wenig Selbstvertrauen. Sie leide unter regelmässigen starken Panikanfällen sowie einer ausgeprägten Angst, dass diese Attacken unerwartet und ausserhalb ihrer Wohnung auftreten könnten. Daher vermeide sie den öffentlichen Verkehr oder öffentliche Plätze. Die Stimmung sei instabil, sie rege sich schnell auf und sei schnell aus der Fassung zu bringen. Weiter führte die Expertin aus (S. 4), die 40-jährige Beigeladene sei von ihrem Bruder zur Untersuchung gebracht worden, da es ihr wegen ihrer Panikanfälle nicht möglich sei, mit dem öffentlichen Verkehr bis F. ___ zu reisen. Sie sei übergewichtig, ansonsten in Auftreten und Kleidung unauffällig. Im psychopathologischen Befund sei sie bewusstseinsklar und allseits orientiert. Es bestünden Auffassungs- und Konzentrationsstörungen. Sie verstehe häufig die Fragen nicht und verliere oft den Gesprächsfaden. Das Denken sei formal stark eingengt auf Ängste und Wahnvorstellungen, hierbei auch perseverierend. Es bestehe Gedankendrängen und sie antworte teilweise auf Fragen mit Daneben reden. Wahngedanken mit religiösem Inhalt und wahnhaftes Erleben seien ausgeprägt und ebenso eine Wahnstimmung. Ausserdem könnten Ich-Störungen in Form von Derealisation, Depersonalisation sowie Gedankenausbreitung festgestellt werden. Halluzinationen seien verneint worden. Im Affekt wirke sie bedrückt, verflacht, ängstlich mit einer deutlichen Störung der Vitalität. Sie sei gereizt und innerlich unruhig. Der Antrieb sei verarmt und gehemmt. Teilweise berichte sie logorrhöisch, vor allem wenn es um ihre religiösen Wahnvorstellungen gehe. Es bestehe ein ausgeprägter sozialer Rückzug und so gut wie keine Kontakte ausserhalb der unmittelbaren Familie und Hilfspersonen sowie teilweise eine Tag- und Nachtumkehr. Eine Krankheitseinsicht sei für den Wahn kaum vorhanden. Es werde jedoch eine Behandlung der Angst und Panikstörung wahrgenommen und es sei keine Selbst- oder Fremdgefährdung festzustellen (S. 4 oben). Seit dem Jahr 2012 bestehe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von mindestens 20 % sowohl in der bisherigen Tätigkeit als Hausfrau und Mutter als auch in ausserhäuslichen beruflichen Tätigkeiten. In der Tätigkeit als Hausfrau bestehe zum Zeitpunkt der Begutachtung aus psychiatrischer Sicht eine ca. 20 bis 30%ige Einschränkung. Es sei davon auszugehen, dass sich die

Belastbarkeit seit der stationären Behandlung 2012 langsam von 0 % auf das heutige Niveau gesteigert habe. Eine Tätigkeit, wie zum Beispiel die frühere Tätigkeit als Verkäuferin, sei seit 2012 und auch heute nicht mehr zumutbar. Hierfür bestehe keine Arbeitsfähigkeit mehr. Eine angepasste Tätigkeit wäre in einem Bereich denkbar, in welchem sie unter klaren Rahmenbedingungen und für sich alleine, allerdings mit externer Kontrolle arbeiten könne, und ohne längere Arbeitswege. In Frage kämen zum Beispiel Tätigkeiten in der Reinigung im Privathaus halt oder Sortieren von Waren. Hierfür bestehe zum Zeitpunkt der Begutachtung eine ca. 30%ige Leistungsfähigkeit verteilt auf mehrere Tage in der Woche (S. 6).

E. 3.3

Die Abklärungsperson der Beschwerdegegnerin berichtete am 25. Januar 2016 (Urk. 7/23) über die Verhältnisse im Haushalt und verwies vorweg auf die geklagten Beschwerden der Beigeladenen (Panikattacken, weswegen sie so wenig wie möglich das Haus verlasse und die öffentlichen Verkehrsmittel nur benutze, wenn sie müsse und hierzu Lyrika einnehme damit sie nicht so stark von Panik ergriffen werde) hin . Zur Frage, wie die berufliche Situation ohne Gesundheitschaden wäre, hielt die Abklärungsperson Folgendes fest (Ziff. 2.5): „Die Kundin erklärt, dass sie bei guter Gesundheit gerne arbeiten würde, allerdings erst wenn die Kinder in der Lehre sind. Dies ist frühestens ab Sommer 2018 der Fall. Es sei ihr sehr wichtig sich um die Kinder und die Wohnung zu kümmern.“

Unter Berücksichtigung des Alters der beiden Kindern (Jg. 2001 und Jg. 1999) schloss die Abklärungsperson auf eine Einschränkung im Haushalt von insgesamt 6 % (S. 7). 4. 4.1

Vorwegzuschicken ist, dass zwischen den Parteien einzig die Qualifikation der Beigeladenen umstritten ist. Nicht in Frage gestellt wird insbesondere die Beweiswertigkeit der psychiatrischen Expertise von Dr. B.____

vom 30. Oktober 2015 (vgl. E. 3.2 hiervor). Hierfür besteht auch kein Anlass, ist die Expertise doch für die streitigen Belange umfassend und sie beantwortet die Frage nach den gesundheitlichen Beeinträchtigungen und den Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Sodann beruht sie auf einer eigenen

psychiatrischen Untersuchung, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und würdigt diese in überzeugender Weise. Die Expertise wurde sodann in Kenntnis der Vorakten abgegeben und leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation im Wesentlichen ein. Schliesslich sind die Schlussfolgerungen begründet, so dass darauf mit Bezug auf den Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung abgestellt werden kann (zur Beweiswertigkeit vgl. E. 1.7). 4.2

Was die umstrittene Qualifikation der Beigeladenen

angeht, ist festzuhalten, dass zur Frage, in welchem Umfang sie im Gesundheitsfall einer Erwerbstätigkeit nachgehen oder weiterhin im Haushaltsbereich tätig sein würde, klare Aussagen vorliegen. So äusserte sie bereits anlässlich der psychiatrischen Untersuchung, dass sie ganz für die Kinder da sein wolle und daher nicht ausser Haus arbeiten würde (Urk. 7/20/3). Diese Aussage präziserte sie gegenüber der Abklärungsperson anlässlich der Erhebungen vom 21. Januar 2016 an ihrem Wohnort indem sie angab, dass sie bei guter Gesundheit gerne arbeiten würde, allerdings erst wenn die Kinder in der Lehre seien, was frühestens ab Sommer 2018 der Fall sein werde (Urk. 7/23/3, vgl. E. 3.3 hiervor) . Diese Aussagen relativierte die Beigeladene im Rahmen der Beiladung im vorliegenden

Verfahren, mit der Möglichkeit, hierzu eine Stellungnahme abgeben zu können, nicht (vgl. Urk. 10 S. 2). 4.3

Medizinisch begründete Anhaltspunkte, die darauf schliessen lassen, dass die Beigeladene aus gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage war, zur Statusfrage eine zuverlässige Aussage machen zu können, ergeben sich aus den auf liegenden Akten nicht. Die von Dr. B.____ in der psychiatrischen Begutachtung aufgezeigten Einschränkungen beziehen sich insbesondere auf die Wegefähigkeit aufgrund von Panikanfällen. Das stark auf Ängste und Wahnvorstellungen eingeeengte Denken äusserte sich in einem ausgeprägten Erleben von Wahngedanken mit religiösem Inhalt, wobei Halluzinationen verneint wurden. Die Expertin wies zwar auch auf Auffassungs- und Konzentrationsstörungen hin, die sich in der Untersuchung dergestalt zeigten, dass Fragen häufig nicht verstanden oder mit Danebenreden beantwortet wurden und dabei der Gesprächsfaden verloren ging. Im psychopathologischen Befund wurde die Beigeladene aber als bewusstseinsklar und allseits orientiert beschrieben (E. 3.2 hiavor).

Damit ergibt sich nicht, dass die Beigeladene aus gesundheitlichen Gründen mit Bezug auf die Frage nach einer hypothetischen Erwerbstätigkeit und/oder

einer Tätigkeit im Haushaltsbereich in ihrer Willensäusserung derart eingeschränkt war, dass dieser Aussage ein beschränkter Aussagewert zuzumessen wäre. Die spezifische Frage in der Haushaltsabklärung und die präzise, nicht widerrufenen Antwort, wonach sie bei guter Gesundheit frühestens ab Sommer 2018 arbeiten würde, sobald die Kinder in der Lehre sind, deckt sich auch mit der zuvor gemachten Aussagen in der medizinischen Untersuchung (E. 4.1 hiavor). 4.4

Die gegenteilige Meinung der Beschwerdeführerin, auf die Aussage der Beigeladenen könne nicht abgestellt werden, da die übermässige Fürsorge gegenüber den Kindern krankhaft sei und die Beigeladene als sogenannte „Over-protecting-Mother“

die Situation nicht richtig einschätzen können, ergibt sich aus der medizinischen Aktenlage nicht. Daran vermag auch die im Verfahren nachgereichte Stellungnahme von Dr. A.____ vom 21. Oktober 2016 zu Händen der Beschwerdeführerin nichts zu ändern, in der ausgeführt wurde, die übermässige und krankhafte Fürsorge gegenüber den Kindern stehe in direktem Zusammenhang mit der schweren psychiatrischen Erkrankung der Beigeladenen (Urk. 12/1). Denn einerseits kann aus der aus objektiver Sicht allenfalls übermässigen fürsorgerischen Unterstützung der Beigeladenen für ihre beiden im Verfügungszeitpunkt 15- und 17-jährigen Kinder nicht gefolgert werden, dass dieser Umstand keine zuverlässige Aussage darüber zulässt, in welchem Pensum sie im Gesundheitsfall einer Erwerbstätigkeit nachgehen würde. Andererseits ist ihr Wunsch, dass die Kinder selbständig in die Welt gehen können und sie ganz für die Kinder da sein will und daher nicht ausser Haus arbeiten würde (vgl. Urk. 7/20/3), und damit andere (allenfalls auch finanzielle) Prioritäten zurückstellt, in Anbetracht des noch jugendlichen Alters der Kinder nicht offensichtlich lebensfremd oder krankhaft. Die Beigeladene sieht zudem selber ein, dass diesbezüglich eine gewisse Problematik besteht, da sie „die Kinder zu sehr bemuttert und anfangen müsse los zu lassen“, wobei auch die Hilfe eines Coachs in Anspruch genommen wird (Urk. 7/23/6 Ziff. 6.6). Vor diesem Hintergrund ist ihre klare Aussage, dass sie bei guter Gesundheit, erst wenn die Kinder in der Lehre sind, ab Sommer 2018 eine Erwerbstätigkeit aufnehmen würde, nicht als realitätsfremd zu bezeichnen.

Letztlich ist auch nicht entscheidend, welches Ausmass einer Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall der Beigeladenen zugemutet werden kann (vgl. BGE 133 V 504 E. 3.3) und damit auch nicht, ob sie allenfalls unter Androhung von Leistungskürzungen der Sozialhilfe zur Aufnahme einer Erwerbstätigkeit verhalten werden könnte, wie die Beschwerdeführerin geltend machte (Urk. 1 Ziff. 26-27). Rechtsprechungsgemäss ist allein massgebend, in welchem Pensum die Beigeladene hypothetisch (unter Berücksichtigung der gesamten persönlichen, familiären, beruflichen und sozialen Situation) erwerbstätig wäre. Es ist nicht Sache der Invalidenversicherung, die Einbusse in einer Tätigkeit auszugleichen, welche im hypothetischen Gesundheitsfall nicht ausgeübt würde (Urteil des Bundesgerichts 9C_552/2016 vom 9. März 2017 E. 4.2 mit weiteren Hinweisen und 9C_49/2008 vom 28. Juli 2008 E. 3.3).

Vorliegend vermag die Beschwerdeführerin aus dem von ihr angeführten Umstand, dass die Sozialhilfe von ihren Leistungsbezüglern im Rahmen der Schadenminderungspflicht die berufliche Integration fordern kann, wenn das jüngste Kind das dritte Lebensjahr vollendet hat (Urk. 1 Ziff. 26), nichts zu ihren Gunsten abzuleiten. Denn obwohl die Gutachterin in der Expertise vom 30. Oktober 2015 eine Arbeitsfähigkeit von 30 % in angepasster Tätigkeit bescheinigt hat (E. 3.1 hiervor), hat es die Beschwerdeführerin nach Lage der Akten bis anhin unterlassen, von der Beigeladenen tatsächlich zu verlangen, eine ausserhäusliche Arbeit aufzunehmen. Daher hatte diese bis zum massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung (BGE 131 V 242 E. 2.1) keine Veranlassung, sich bei anhaltender Unterstützung durch die Sozialbehörde gegen ihren Willen als im Gesundheitsfall - hypothetisch - (Teil-)Erwerbstätige einzustufen (vgl. dazu auch Urteil des Bundesgerichts 9C_90/2017 vom 4. Juli 2017 E. 5.4.2). Für dieses Verhalten der Beschwerdeführerin hat nicht die Invalidenversicherung einzustehen.

Die von der Beigeladenen postulierte Qualifikation als vollumfänglich im Aufgabenbereich Tätige ist nach dem Gesagten nicht zu beanstanden, zumal keine Indizien (vgl. E. 1.3 hiervor) vorliegen, die am Aussagewert ihrer Angaben anlässlich der Haushaltsabklärung zweifeln lassen (zum Beweiswert des Abklärungsberichts vgl. E. 1.6 hiervor). Bezogen auf den Verfügungszeitpunkt ist die Beigeladene damit als zu 100 % im Aufgabenbereich tätig zu qualifizieren, wo bei festzuhalten ist, dass damit eine zukünftige Qualifikationsänderung nicht ausgeschlossen ist.

Ausgehend von dieser Qualifikation hat die Beschwerdegegnerin bei der im Haus halt festgestellten Einschränkung von 6 % (E. 3.3) zu Recht einen Rentenanspruch verneint. Zu keinem anderen Ergebnis würde das wegen der psychischen Leiden allenfalls gerechtfertigte Heranziehen der Einschätzung der Gutachterin (vgl. dazu E. 1.6 in fine) führen. Diese bescheinigte im Haushaltsbereich eine Arbeitsfähigkeit von 70-80 % (E. 3.2 hiervor), was einem Rentenanspruch ebenfalls entgegen steht.

Demnach ist der angefochtene Entscheid nicht zu beanstanden. 4.5

Angesichts der klaren Aktenlage sind von weiteren Beweissmassnahmen (etwa der Einholung eines Gutachtens vgl. Antrag Urk. 1 S. 2) keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung (BGE 124 V 90 E. 4b). Im Weiteren war der Bericht von Dr. A. ___ vom 21. Oktober 2016 (Urk. 12) für die Beurteilung des Leistungsanspruchs nicht unerlässlich (vgl. Art. 45 ATSG), weshalb sich keine Kostenübernahme der Bericht erstattung zu Lasten der Beschwerdegegnerin rechtfertigt (zum Antrag vgl. Urk. 11).

Damit ist die Beschwerde abzuweisen. 5.

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig, wo bei die Kosten nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt werden. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind die Gerichtskosten in Höhe von Fr. 800.-- der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

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

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zuge stellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Melina Tzikas - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Y.____ - 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, 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 Der Gerichtsschreiber Gräub Nef

E. 7

Abs. 2 ATSG ist sinngemäss anwendbar (Art. 28a Abs. 2 IVG in Verbindung mit Art.

E. 8

Abs. 3 ATSG; spezifische Methode; statt vieler BGE 130 V 97 E. 3.3.1). Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Versicherten gelten insbesondere die übliche Tätigkeit im Haushalt, die Erziehung der Kinder sowie gemeinnützige und künstlerische Tätigkeiten (Art. 27 IVV).

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