

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00072 vom 5. November 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-11-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00072

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00072 du 5 novembre 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00072 del 5 novembre 2018

Erwägungen

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

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. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur so weit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

E. 1.3

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. 1.4

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades oder wegen Fehlen der Hilflosigkeit verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 4 der Verordnung über die

Invalidenversicherung (IVV) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 3 dieser Bestimmung erfüllt sind. 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 oder der Hilflosigkeit auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (vgl. dazu BGE 130 V 71; AHI 1999 S. 84 E. 1b mit Hinweisen; vgl. auch AHI 2000 S. 309 E. 1b mit Hinweisen). 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 zu nächst 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 130 V 71 E. 3.2.2 und 3.2.3, 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

E. 1.5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichts 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).

Im Rahmen der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG ; vgl. BGE 132 V 393 E. 3.2 und 4) darf sich die Verwaltung - und im Streitfall das Gericht - weder über die (den beweisrechtlichen Anforderungen genügenden; vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a mit Hinweis) medizinischen Tatsachenfeststellungen hin wegsetzen noch sich die ärztlichen Einschätzungen und Schlussfolgerungen zur (Rest-) Arbeitsfähigkeit unbesehen ihrer konkreten sozialversicherungsrechtlichen Relevanz und Tragweite zu eigen machen. Die rechtsanwendenden Behörden haben diesfalls mit besonderer Sorgfalt zu prüfen, ob die ärztliche Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit auch invaliditätsfremde Gesichtspunkte (insbesondere psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren) mitberücksichtigt, die vom invaliditätsrechtlichen Standpunkt aus unbeachtlich sind (vgl. BGE 140 V 193; 130 V 352 E. 2.2.5). Wo psychosoziale Einflüsse das Bild prägen, ist bei der Annahme einer rentenbegründenden Invalidität Zurückhaltung geboten (BGE 127 V 294 E. 5a ; Bundesgerichtsurteil 9C_146/2015 vom 19. Januar 2016 E. 3.1). 2.

E. 2

5. Januar 2016, Urk. 7/54-55) bei und stellte mit Vorbescheid vom 4. März 2016 die (weitere) Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 7/59) . Nachdem die Versicherte dagegen - unter Beilage eines Berichts von Dr. Z.____ (vom 12. Mai 2016, Urk. 7/66) - Einwand (Urk. 7/63, 7/6

E. 2.1

Die mit Urteil vom 6. Oktober 2015 erfolgte Überweisung der Sache an die IV-Stelle zur weiteren Abklärung des Sachverhalts ab Februar 2015 ist einer Neuanmeldung gleichzusetzen. In Frage steht, ob ab dem Zeitpunkt des Erlasses der rentenverneinenden Verfügung vom 14. April 2015 von einer invalidenversicherungsrechtlich relevanten Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin ausgegangen werden kann .

E. 2.2

Die IV-Stelle verneint g estützt auf das von ihr veranlasste Gutachten von Dr. A.____ das Vorliegen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens und mithin einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung (Urk. 2, vgl. auch Urk. 6).

E. 2.3

Die Beschwerdeführerin macht geltend, das Gutachten von Dr. A.____ sei nicht schlüssig. Namentlich sei der Umstand, dass sie eine Haushaltshilfe sowie eine Psychiatriespitex benötige , im Rahmen der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht berücksichtigt worden. Die Annahme der IV-Stelle, wonach die Arbeitsun fähigkeit vorwiegend durch die privaten Belastungssituationen ausge löst und aufrechterhalten würde , treffe nicht zu. Erst krankheitsbedingt habe sie die

ihr obliegende n Tätigkeiten im Aufgabenbereich nicht mehr bewältigen können. Ge stützt auf die Berichte der Y.____ und ihres behandelnd en Psychia ters Dr. Z.____ sei ein invalidisierender Gesundheitsschaden ausgewiesen (Urk. 1). 3. 3.1

Dr. A.____ diagnostizierte im Gutachten vom 3. Oktober 2016 eine rezidivie rende psychoreaktive depressive Störung, gegenwärtig leichtgradige neurasthe nische Restbeschwerden (ICD-10 F33.0, F48.0) , ausgelöst durch multiple psycho soziale Belastungssituat ionen vor allem mit Bezug auf den engeren Familienkreis und die soziale Umgebung (ICD-10 Z63, Z60), sowie akzentuierte Persönlichkeits züge (ICD-10 Z73.1; Urk. 7/76/30).

Dazu führte die Gutachterin aus, bei der Beschwerdeführerin handle es sich um eine heute 49jährige, verheiratete, diplomierte Kindergärtnerin und Mutter von sechs (darunter drei noch schulpflichtig en) Kindern . Anlä sslich der Begutachtung habe die Beschwerdeführerin zwar negative Aspekte ihrer Entwicklungsbiogra phie (mit Verunsicherung im sch ulischen Leistungskontext, aufgrund

ihrer domi nanten Bruder s sowie aufgrund ihre r frühe n , inadäquate n Übernahme von emo tionaler Verantwortung für ihre eigene Mutter) betont. Jedoch weise sie eine ab solut normvariante Entwicklungs-, Berufs- und Beziehungsbiographie auf. Es be stünden keine Hinweise auf Entwicklungs-, Sozialisierungs-, Affekt-, Verhaltens-, Somatisierungs -, Substanzabhängigkeits- oder Persönlichkeits störungen. Die Verunsicherung im Leistungskontext und die frühe Übernahme von emotionaler Verantwortung hätten wohl zu einem von den Umständen abhängigen, rasch brüchigen Selbstwertgefühl und zur Neigung zu ungenügender Selbstabgrenzung und überhöhtem Engagement für andere geführt. Diese Aspekte seien innerhalb der ICD-10-Kategorie akzentuierten Persönlichkeitszügen zuzuordnen. Sie hätten wohl die Beziehungs gestaltung der Beschwerdeführer in geprägt und dürften zur reaktiven Depressivität in psychosozialen Belastungssituationen beigetragen ha ben (Urk. 7/76/27). 3.2

Bis zu ihrer ersten Mutterschaft sei die Beschwerdeführer in während drei Jahren als Kindergärtnerin tätig gewesen. Hinweise dafür, d ass damals eine Einschränkung in der Arbe itsfähigkeit bestanden hätte, lä gen keine vor. Die Leistungen der Beschwerdeführerin als Mutter von sechs Kindern, Ehefrau, Tochter und Schwie gertochter seien beeindruckend. Sie habe dabei erhebliche Belastungen zu meis tern gehabt, die in ihrer Subsumierung schliesslich im 2012 zur Erstdekompen sation im Sinne eines genuinen Ausgebranntseins beziehungsweise einer reakti ven psychophy sischen Erschöpfung geführt

habe (Urk. 7/ 76 /27). Dabei habe sich die Ehe als belastbar erwiesen. Erstmals sei diese in Dysbalance geraten, als der Ehemann als Sekundarlehrer in der Schule des Wohnortes Mitte der 90er Jahre in einen Konflikt geraten sei, der sowohl seinen Job als auch die Stellung der Familie im Dorf bedroht habe. Diese Krise habe dazu geführt, dass der Ehemann den Beruf gewechselt habe.

Seither erlebe die Familie, insbesondere die Beschwerdeführerin, die als Hausfrau und Mutter zentral mit anderen Dorfbewohnern, Müttern und Schulpersonen zu interagieren habe, ein soziales Unwohlsein respektive eine ungenügende soziale Einbettung im Dorf (Urk. 7/7 6 /28).

Als Tochter habe die Beschwerdeführerin zunehmend Verantwortung für ihre gesundheitlich angeschlagenen

betagten Eltern übernommen. Dabei habe sie 2012/13 von ihrer - allenfalls bereits damals etwas demen-

gewesenen - Mutter, die eine zentrale Bezugsperson in ihrem Leben gewesen sei, Verletzungen und Abweisungen erleben müssen (Urk. 7/76/ 28). Als Schwiegertochter stehe die Beschwerdeführerin in einer dauerhaften Konflikthaftigkeit mit ihren Schwiegereltern (Urk. 7/76/28). Für die Umsetzung des Kinderwunsches habe sich die Beschwerdeführerin gynäkologischen Eingriffen unterzogen. Die sechste Schwangerschaft 2006 sei vom Ehemann nicht mehr gewünscht gewesen. Sein Wunsch nach einem Schwangerschaftsabbruch habe für sie bei verminderter Loyalität einen Bruch dargestellt. Von den sechs Kindern hätten zumindest drei mit erheblichen gesundheitlichen Störungen (Entwicklungsstörungen, Sozialisierungsstörungen, schulische Probleme, orthopädische Leiden) zu kämpfen respektive zu kämpfen gehabt. Insbesondere der drittälteste Sohn habe im Zeitraum von 2002 bis 2012 quasi ununterbrochen Sorgen bereitet und sei auf die intensive Unterstützung der Beschwerdeführerin angewiesen gewesen. Seit 2012 bedürfe nun die jüngste Tochter aufgrund schulischer Probleme erheblicher Zuwendung. Eine weitere belastende Situation habe sich im 2014/15 ergeben, als die Familie für acht Monate die Partnerin des ältesten Sohnes bei sich aufgenommen habe (Urk. 7/7 6 /28). 3.3

Im Jahr 2012 habe sich die Beschwerdeführerin einer gynäkologischen Operation wegen eines Krebsleidens unterziehen müssen. Am Familientag an Weihnachten sei es zu einer Dekompensation mit Weinkrämpfen gekommen. In der ersten Jahreshälfte 2013 sei eine ambulante Psychotherapie sowie eine psychopharmakologische antidepressive Behandlung installiert worden. Im Juni 2013 habe die Beschwerdeführerin in die Y. eintreten können. In den ersten vier Monaten der Hospitalisation sei es zu einer weitgehenden Remission der Beschwerden gekommen. Laut eigenen Angaben habe die Beschwerdeführerin vor allem den Milieuwechsel und die Distanz zu den häuslichen Problemen als erholend erlebt. Die in der Folge organisierte Haushaltshilfe habe sich als nicht entlastend erwiesen, da die Hilfsperson nicht den Erwartungen der Beschwerdeführerin entsprochen und offenbar selber mit psychischen Problemen zu kämpfen gehabt habe. Auch sonst hätten sich weitere Belastungsfaktoren summiert. Gleichzeitig habe die Beschwerdeführerin die ambulante Psychotherapie nicht als hilfreich empfunden. Aufgrund dieser Umstände sei schleichend wieder eine psychophysische Erschöpfung eingetreten, weshalb die Beschwerdeführerin im Februar 2015 erneut, diesmal für drei Monate, stationär behandelt worden sei. Dieser Aufenthalt habe zu einer Zustandsverbesserung geführt. Einen Tag nach dem Klinikaustritt, Anfang Mai 2015, sei

die Beschwerdeführerin mit dem Tod ihres Vaters konfrontiert worden. Dies habe zu einer (neuerlichen) Zustandsverschlechterung und schliesslich im August 2015 zum dritten Klinik eintritt geführt. Während des zwei monat igen Aufenthalts habe sich der Gesundheitszustand wieder stabilisiert (Urk. 7/76/28-29) 3.4

Hinsichtlich der Medikation merkte die Gutachterin an, dass während des zweiten Klinikaufenthalts auf Wunsch der Beschwerdeführerin das ursprünglich verordnete Antidepressivum abgesetzt worden sei. Im Rahmen des dritten Klinikaufenthalts sei ihr dann Johanniskraut verordnet worden. Im Juli 2016 sei auf SNRI (Serotonin-Noradrenalin- Reuptake -Inhibitor) umgestellt worden. Grund hierfür sei laut Beschwerdeführerin nicht etwa eine Zustandsverschlechterung gewesen, sondern weil von der IV der Einwand gekommen sei, dass sie quasi keine Psychopharmaka einnehme (Urk. 7/76/29).

Aktuell werde die Beschwerdeführerin im Haushalt von der im 2013 installierten Haushaltspitex unterstützt. Auch sei anlässlich des letzten Klinikaufenthalts eine psychiatrische Spitexbetreuung mit Schwerpunkt Erziehungsberatung aufgelegt worden (Urk. 7/76/29).

Anlässlich der Begutachtung habe die Beschwerdeführerin im psychopathologischen Befund souverän gewirkt und sich aktiv, interessiert und sthenisch am Gespräch beteiligt. Sie habe übersichtlich, gut strukturiert, detailliert und normal psychologisch nachvollziehbar die Themenbereiche beleuchtet. Sie habe dabei authentisch gewirkt, habe ihre Verunsicherung und Angst vor an dauernder Überforderung betont und als aktuelle Hauptbeschwerde ihre rasche Erschöpfbarkeit formuliert. Im Psychostatus hätten sich abgesehen von den subjektiven neurosthenischen Restbeschwerden und der Verunsicherung mit antizipierten Leistungsgängsten im Sinne einer leichtgradigen Depressivität keine schweren Psychopathologien abgrenzen lassen. Ebenso seien keine konkreten depressiven Kognitionen, mnestischen Funktionsstörungen oder objektivierbaren Antriebs- und Motivationsstörungen feststellbar gewesen. Die Beschwerdeführerin sei absolut schwingungsfähig, emotional gut spürbar und verfüge über das Gesamtspektrum der Emotionen. Sozial sei sie nun nicht mehr nur im Kontext ihrer Kernfamilie aktiv, so etwa mit regen Ferienaktivitäten, sondern interagiere auch mit Freundinnen und in einer Malgruppe, wengleich die fehlende soziale Einbettung im Dorf weiterhin bedauert werde (Urk. 7/76/29-30). 3.5

Zur Arbeitsfähigkeit führte die Gutachterin aus,

die gegenwärtig leichtgradigen depressiv-neurosthenieformen Beschwerden erschienen aus arbeitsmedizinischer Sicht nur marginal relevant. Im angestammten Tätigkeitsbereich als Hausfrau und Mutter liege gegenwärtig eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von höchstens 30 % vor. Retrospektiv sei für die Dauer der Hospitalisationen, zu denen es aufgrund der psychoreaktiven Einbrüchen gekommen sei, von einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % auszugehen. Für die Dauer zwischen den Hospitalisationen rechtfertige sich aufgrund der für diese Zeit belegten depressiv-neurosthenischen Beschwerden die Annahme einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30 %. Konkret sei somit eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit vom 17. Juni bis 30. Oktober 2013, vom 16. Februar bis 6. Mai 2015 und vom 5. August bis 8. Oktober 2015 ausgewiesen. Vom 31. Oktober 2013 bis 15. Februar 2015 sowie vom 7. Mai bis 4. August 2015 habe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30 % vorgelegen. Im diesem Umfang sei die Beschwerdeführerin

sodann anhaltend seit dem letzten Klinikaustritt vom 9. Oktober 2015 in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt (Urk. 7/76/32-33). 4. 4.1

Das Gutachten von Dr. A.____ vom 3. Oktober 2016 ist für die streitigen Belange umfassend, wurde in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den fall relevanten Vorakten erstellt und enthält eine einleuchtende Darstellung der medizinischen Situation. Insbesondere lassen sich gestützt auf das Gutachten die rechtsrelevanten Fragen beantworten. Mithin entspricht es den praxisgemässen Anforderungen an den Beweiswert einer Expertise (BGE 134 V 231 E. 5.1; E. 1.5 hervor).

4.2

Aus dem Gutachten geht klar, so bereits auch aus der gestellten Diagnose, hervor, dass ein bei der Beschwerdeführerin bestehendes depressives Geschehen als reaktive Störung als Folge der psychosozialen Belastungsfaktoren aufzufassen ist (Urk. 7/76/33+35). Vorliegend erscheinen die psychosozialen Einflüsse als derart prägend, dass bereits aus diesem Grunde eine Invalidität zu verneinen ist (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a; E. 1.5 hiervor). Aber selbst die Annahme einer eigenständigen Depression ändert nichts daran, dass - wie im Rahmen der Indikatorenprüfung dazulegen sein wird (E. 5) - kein invalidisierender Gesundheitszustand besteht.

4.3

Die Beschwerdeführerin kritisiert am Gutachten im Wesentlichen, es sei der Umstand, dass sie eine Haushaltshilfe sowie eine Psychiatriespex benötige, bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht berücksichtigt worden (Urk. 1 S. 4). Dazu ist festzuhalten, dass der Gutachterin die Inanspruchnahme der Dritthilfe bekannt war und

von ihr im Gesamtkontext berücksichtigt wurde

(Urk. 7/76/23). Für die Feststellung des - zur Arbeitsunfähigkeit führenden - Gesundheitsschadens erweisen sich indessen primär die medizinische Befunderhebung und die Diagnosen als massgebend (vgl. dazu BGE 132 V 393 E. 3.2). Die Inanspruchnahme von Hilfeleistungen allein sagt dazu wenig aus, insbesondere dann, wenn das depressive Geschehen wie vorliegend primär durch psychosoziale Belastungen bestimmt wird. 4.4

Soweit die Beschwerdeführerin das Gutachten mit dem Hinweis kritisiert, die Ärzte der Y.____ und der behandelnde Psychiater

Dr. Z.____ hätten eine rezidivierende depressive Störung, mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), diagnostiziert (Urk. 1 S. 6), ist anzumerken, dass die

psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei ist. Sie eröffnet der begutachtenden psychiatrischen Fachperson deshalb praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern lege artis vorgegangen worden ist. Daher und unter Beachtung der Divergenz von medizinischem Behandlungs- und Abklärungsauftrag geht es nicht an, eine medizinische Administrativ- oder Gerichtsexpertise stets dann in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnde Ärzteschaft nachträglich zu unterschiedlichen Einschätzungen gelangt oder an vorgängig geäusserten abweichenden Auffassungen festhält. Anders verhält es sich lediglich, wenn die behandelnden Ärztinnen und Ärzte objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorbringen, welche im Rahmen der psychiatrischen

Begutachtung unerkant geblieben und geeignet sind, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen (Bundesgerichtsurteil 9C_363/2018 vom 10. Oktober 2018 E. 4.2.3). Dies ist vorliegend nicht der Fall. Die Gutachterin Dr. A.____ hatte Kenntnis der Berichte der Y.____ und von Dr. Z.____ . Ihre Beurteilung erging denn auch nicht losgelöst von diesen Berichten. Vielmehr referierte sie auf deren Grundlage, dass sich der psychische Gesundheitszustand im Rahmen der Hospitalisationen jeweils wieder massgeblich gebessert habe. Vor diesem Hintergrund geht auch der Hinweis der Beschwerdeführerin auf das Bundesgerichtsurteil 8C_418/2010 vom 27. August 2010 fehl . In jenem Entscheid ging es um eine gutachterliche Beurteilung hinsichtlich eines weit zurückliegenden Zeitraums, ohne dass diese in den echtzeitlichen Berichten eine Stütze gefunden hatte . So verwies Dr. Z.____ in seinem jüngsten Bericht vom 12. Mai 2016 (Urk. 7/66) ebenfalls auf massive psychosoziale Belastungen (Haushaltführung und Betreuung von sechs eigenen Kindern mit teilweise sehr schwierigen Situationen und Einbezug von Kinder- und Jugendpsychiatrie, schulpsychologischem Dienst und Schulpflege). Er liess es dabei indes mit dem Hinweis bewenden, dies stelle das eigenständige Krankheitsbild der rezidivierenden depressiven Störung nicht in Frage. Bereits am 18. Dezember 2015 (Urk. 7/48) hatte er auf eine langsame Entwicklung der Symptomatik bei vielfältigen langjährigen Belastungen berichtet und auf eine Einengung auf familiäre Belastungen und Konfliktsituationen hin gewiesen. Eine Abgrenzung der rechtsprechungsgemäss auszuklammernden Faktoren erfolgte dabei nicht. Auch die Ärzte der Y.____ stellten die konstant hohe Mehrfachbelastung der Beschwerdeführerin ins Zentrum (Bericht vom 13. Mai 2015, Urk. 7/76/42-43). Im Austrittsbericht vom 14. Oktober 2015 (Urk. 7/76-38-41) nach der letzten Hospitalisation wurde der Tod des Vaters der Beschwerdeführerin sowie das «Fahrwasser» von Machen und Organisieren thematisiert sowie die Überlastungsgefühle zu Hause im Rahmen von Kinderbesuchen. Bei dieser Ausgangslage ist die Beurteilung von Dr. A.____ nicht in Zweifel zu ziehen, wonach die Pathologie durch multiple psychosoziale Belastungssituationen ausgelöst wurde und als rezidivierende psychoreaktive depressive Störung zu fassen ist. 5. 5.1

Mit BGE 143 V 409 und BGE 143 V 418 änderte das Bundesgericht seine bisherige Praxis insofern , als es er kannte, dass die für somato forme Schmerzstörungen entwickelte Rechtsprechung, wonach in einem strukturierten Beweisverfahren anhand von Indikatoren die tatsächliche Arbeits- und Leistungsfähigkeit der betroffenen Person zu ermitteln ist, künftig auf sämtliche psychischen Erkrankungen Anwendung findet. 5.2

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 Aktivitätenniveaus 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; Bundesgerichtsurteil 9C_534/2015 vom 1. März 2016 E. 2.2.1). 5.3

Neben den durch den Rechtsanwender zu prüfenden allgemeinen beweisrechtlichen Vorgaben (E. 4.2.1 u. 4.2.2) ergibt sich daher aus BGE 141 V 281 Folgendes: Die ärztliche Arbeitsfähigkeitsschätzung, zumindest ohne einlässliche Befassung mit den spezifischen normativen Vorgaben und ohne entsprechende Begründung, kann zwar den rechtlich geforderten Beweis des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 Abs. 2 ATSG) nicht erbringen, weil sie weitgehend vom Ermessen des medizinisch-psychiatrischen Sachverständigen abhängt. Die medizinische Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ist aber eine wichtige Grundlage für die anschliessende juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistung der versicherten Person noch zugemutet werden kann (BGE 140 V 193 E. 3.2). Dabei gilt, dass die versicherte Person als grundsätzlich gesund anzusehen ist und sie ihrer Erwerbstätigkeit nachgehen kann (vgl. BGE 141 V 281 E. 3.7.2). Hinsichtlich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit haben sich sowohl die medizinischen Sachverständigen als auch die Organe der Rechtsanwendung bei ihrer Einschätzung des Leistungsvermögens an den normativen Vorgaben zu orientieren; die Gutachter im Idealfall gemäss der entsprechend formulierten Fragestellung (BGE 141 V 281 E. 5.2). Die Rechtsanwender prüfen die medizinischen Angaben frei insbesondere daraufhin, ob die Ärzte sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben und ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (BGE 143 V 418 E. 6). Im Rahmen der Beweiswürdigung obliegt es den Rechtsanwendern zu überprüfen, ob in concreto ausschliesslich funktionelle Ausfälle bei der medizinischen Einschätzung berücksichtigt wurden und ob die Zumutbarkeitsbeurteilung auf einer objektivierten Grundlage erfolgte (BGE 141 V 281 E.

5.2.2; Art. 7 Abs. 2 ATSG). Eine rentenbegründende Invalidität ist nur dann anzunehmen, wenn funktionelle Auswirkungen medizinisch anhand der Indikatoren schlüssig und widerspruchsfrei festgestellt sind und somit den versicherungsmedizinischen Vorgaben Rechnung getragen wurde (BGE 141 V 281 E. 6).

Gelangt der Rechtsanwender nach dieser Beweiswürdigung zum Schluss, ein Gutachten erfülle sowohl die mit BGE 141 V 281 definierten versicherungsmedizinischen Massstäbe wie auch die allgemeinen rechtlichen Beweisanforderungen, ist es beweiskräftig und die darin formulierten Stellungnahmen zur Arbeitsfähigkeit sind zu übernehmen. Eine davon losgelöste juristische Parallelüberprüfung nach Massgabe des strukturierten Beweisverfahrens soll nicht stattfinden (BGE 141 V

281 E. 5.2.3; vgl. auch Andreas Traub, in: Ueli Kieser [Hrsg.], Sozialversicherungsrechtstagung 2016, S. 142 Ziff. 3.3.3). 5.4 5.4.1

Mit Bezug auf die Gesundheitsbeeinträchtigung (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.1.1) ist festzuhalten, dass die rezidivierende psychoreaktive depressive Störung bloss leichtgradig ausgeprägt ist. Anlässlich der Begutachtung waren bloss neurasthenische Restbeschwerden feststellbar. Die Exazerbationen, welche jeweils zu den Hospitalisationen geführt hatten, waren massgeblich durch psychosoziale Belastungsfaktoren beeinflusst. Dabei ist jedoch zu beachten, dass nach Einschätzung der Gutachterin Dr. A.____

das habituelle psychosoziale Umfeld der Beschwerdeführerin

intakt ist (Urk. 7/76/30). 5.4.2

Was den Indikator „ Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz " be trifft ist festzuhalten, dass seit 2012 Behandlungen in Form von Gesprächstherapie und Medikation erfolgen. Auch begab sich die Beschwerdeführerin dreimal in stationäre Behandlung (vgl. dazu Urk. 7/14, 7/54, 7/76/38) . Angesichts dieser Behandlungsbemühungen, welche von der Gutachterin als adäquat beurteilt werden (Urk. 7/76/31 +34), ist ein Leidensdruck sowie eine Therapiebereitschaft ausgewiesen. Jedoch weist die Gutachterin zu Recht darauf hin, dass auch intensive psychiatrische Behandlungsmassnahmen die auslösenden psychosozialen Belastungsfaktoren nicht beeinflussen können (Urk. 7/76/31). Unter diesen Umständen kann nicht von einem definitiven Scheitern einer indizierten, lege artis und mit optimaler Kooperation der Beschwerdeführerin durchgeführten Therapie gesprochen werden (Bundesgerichtsurteil 9C_549/2015 vom 29. Januar 2016 E. 4.4). Vielmehr zeigen die gutachterlichen Ausführungen auf, dass die psychosozialen Belastungsfaktoren ausschlaggebend sind.

5.4.3

Mit Blick auf den Indikator der psychischen Komorbidität ist zu prüfen, ob und bejahendenfalls inwieweit sich diese ressourcenhemmend auf die versicherte Person auswirkt. Erforderlich ist eine Gesamtbetrachtung der Wechselwirkungen und sonstigen Bezüge zu sämtlichen begleitenden krankheitswertigen Störungen. Eine Störung, die rechtsprechungsgemäss auf Grund ihrer Ausprägung als solche nicht invalidisierend sein kann, stellt keine Komorbidität dar, sondern ist allenfalls im Rahmen der Persönlichkeitsdiagnostik zu berücksichtigen (BGE

141 V

281

E.

4.3.1.3). Grundsätzlich können einzig schwere psychische Störungen invalidisierend und damit komorbide Erkrankungen sein (Bundesgerichtsurteil 9C_539/2015 vom 21. März 2016 E. 4.1.3).

Vorliegend besteht keine massgebliche Komorbidität. Namentlich sind die das Beschwerdebild prägenden psychosozialen Belastungsfaktoren als nicht invalidisierend und damit nicht versicherte Faktoren auszuschneiden (BGE 141 V 281

E.

3.4.2.1 und E. 4.3.1.1; Bundesgerichtsurteil 9C_543/2015 vom 1. März 2016 E.

5.2.3). Auch den akzentuierten Persönlichkeitszügen kommt im vorliegenden Zusammenhang mangels Krankheitswert keine Bedeutung zu . 5.4.4

Was den Komplex „ Persönlichkeit und sozialer Kontext " betrifft, ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin eine gesunde Persönlichkeitsstruktur aufweist. Dazu führte die Gutachterin aus, die Beschwerdeführerin verfüge über ein stabil internalisiertes Selbstbild, wobei sie sich auch ihrem sozialen Umfeld als stabil interagierende Bezugsperson präsentiere. Dies zeige sich insbesondere auf der sozialen Interaktionsebene (liebvollen und verbindlichen Kontakt mit ihren Kindern, langjährige Ehe, Fürsorge für die Herkunftsfamilie mit Übernahme von Verantwortung als Tochter und Schwiegertochter

auch bei oft schwierigen interaktio nellen Bedingungen). Ihre (gesunde) Persönlichkeitsstrukt ur befähige sie theore tisch, mit der Einschränkung durch Müdigkeitsgefühle, leichte n depressive n Ver stimmungen und Neurasthenie konstruktiv umzugehen und sie in einen befriedi ge nden Alltag zu integrieren. Im Weiteren verfüge die Beschwerdeführerin über gute intellektuelle Ressourcen. Auch ihr sozialer Kontext, der sich durch ihr En gagement zu ihren Bezugspersonen (Ehemann, Kindern, Familie) auszeichne, halte mobilisierende Ressourcen bereit. Der Komplex „ Persönlichkeit und sozialer Kontext " enthält somit gewichtige, sich potenziell günstig auf die Ressourcen auswirkende Faktoren. 5.4.5

Der Indikator einer gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätenniveaus in al len vergleichbaren Lebensbereichen der Kategorie „ Konsistenz" (Gesichtspunkte des Verhaltens) zielt auf die Frage ab, ob die diskutierte Einschränkung in Beruf und Erwerb (bzw. bei Nichterwerbstätigen im Aufgabenbereich) einerseits und in den sonstigen Lebensbereichen (beispielsweise Freizeitgestaltung) andererseits gleichermassen ausgeprägt ist (BGE 141 V 281 E. 4.4.1).

In diesem Zusammenhang wies die Gutachterin auf erhebliche Inkonsistenzen zwischen den geltend gemachten Einschränkungen und den ausgeübten Tätig keiten als Hausfrau und Mutter hin. So be merkte die Gutachterin, dass si ch die Beschwerdeführerin bloss an zwei Vormittagen die Woche als arbeitsfähig im eigenen Haushalt erlebe. Gleichzeitig verfüge sie über einen gut strukturiert en Alltag, pflege Freundschaften , gehe regelmässig spazieren und verreise jeweils mit der Familie in die Ferien (Urk. 7/76/ 24+ 30+ 31). Dem ist beizupflichten. So weit der Beschwerdeführerin damit ein inkonsistentes Verhalten vorgeworfen wird, ist zu betonen, dass ihr nicht etwa Aggravation unterstellt wird . Jedoch korrespondiert ihr Aktivi tätsniveau nicht mit der von ihr subjektiv empfundene n eingeschränkte n Leistungsfähigke it im Aufgabenbereich . 5.4.6

Im Rahmen ihrer Ausführungen zu den Indikatoren betonte die Gutachterin noch mals die doch sehr milde Psychopathologie (Urk. 7/76/3 3). Deswegen und ange sichts des Umstands, dass kein Indikator, wenn überhaupt, massgebend negativ ins Gewicht fällt, kann der attestierten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von (höchstens) 30 % aus rechtlicher Sicht nicht gefolgt werden.

Vielmehr ist , wie die IV-Stelle zu Recht erkannt hat, das Vorliegen eines invalidisierenden Gesund heitsschadens zu verneinen.

Mangels Vorliegen s eines invalidisierenden Gesundheitsschadens erübrigt sich auch die eventuali t er beantragte Durchführung einer Haushaltsabklärung (Urk. 1 S. 5). Anzumerken ist, dass selbst bei Annahme einer Einschränkung der Leis tungsfähigkeit von 30 % im Haushalt kein Rentenanspruch bestünde (vgl. Art. 28 IVG).

Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 6.

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. E ntsprechend dem Ausgang des Ver fahrens sind sie de r unterliegenden Beschwerdeführer in 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 zu gestellt. 3.

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

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, 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 Der Gerichtsschreiber Gräub Sonderegger

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 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV).

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