

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00812 vom 16. Oktober 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-10-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00812

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00812 du 16 octobre 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00812 del 16 ottobre 2017

Erwägungen

E. 1

Die 1982 geborene X.____, welche im Jahr 2002 eine Lehre als Verkäuferin abgeschlossen hatte, meldete sich am 16. August 2012 (Ein gangdatum) unter Hinweis auf Depressionen seit der Totgeburt ihrer Tochter im Jahr 2006 bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 7/8; v gl. auch Urk. 7/6/14, Urk. 7/17/1 und Urk. 7/78/4).

Die IV-Stelle tätigte beruflich-erwerbliche sowie medizinische Abklärungen und zog die Akten der Krankentaggeldversicherung bei (Urk. 7/14). Am 21. November 2012 teilte die IV-Stelle mit, dass eine Arbeitsvermittlung zurzeit nicht möglich sei, da die Versicherte angegeben habe, zu 100 % arbeits unfähig zu sein (Urk. 7/20). Am 12. Juli 2013 heiratete die Versicherte (Urk. 7/37). Die IV-Stelle erteilte ihr mit Mitteilung vom 18. Dezember 2013 Kostengutsprache für eine Potentialabklärung (Modul A) vom 6. bis 31. Januar 2014 (Urk. 7/47 f.). Am 5. März 2014 teilte ihr die IV-Stelle mit, gemäss ihren eigenen Angaben und den Ergebnissen aus der Potentialabklärung sei eine Arbeitsvermittlung zurzeit nicht möglich. Die Arbeitsvermittlung werde daher abgeschlossen (Urk. 7/58). Am 10. Dezember 2014 wurde die Versicherte Mutter eines Sohnes (Urk. 7/105). Dr. med. Y.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, untersuchte die Versicherte auf Veranlassung der IV-Stelle (Urk. 7/75) am 26. Januar 2015 und erstattete sein Gutachten am 9. Februar 2015 (Urk. 7/78). Die IV-Stelle teilte der Versicherten am 3. August 2015 mit, es sei eine weitere psychiatrische Begutachtung notwendig (Urk. 7/85). PD Dr. Z.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, erstattete sein Gutachten am 9. Juni 2016 (Urk. 7/92). Am 26. Oktober 2016 wurde bei der Versicherten zu Hause eine Haushaltabklärung durchgeführt (Haushaltabklärungs bericht vom 31. Oktober 2016 [Urk. 7/98]). Nach durchgeführtem Vorbescheid verfahren (Vorbescheid vom 14. Februar 2017 [Urk. 7/101]) sprach die IV-Stelle der Versicherten mit Verfügung vom 14. Juni 2017 ab dem 1. März 2013 eine halbe Rente der Invalidenversicherung zu (Urk. 2 [= Urk. 7/107 und Urk. 7/121]).

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).

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

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

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt grundsätzlich eine lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte psychiatrische Diagnose voraus (vgl. BGE 130 V 396; Urteile des Bundesgerichts 8C_616/2014 vom 25. Februar

201

E. 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. 2 IVG).

E. 1.3

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

Für die verlässliche Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes und seiner Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sind in der Regel psychiatrische Fachärzte beizuziehen (BGE 130 V 352 E. 2.2.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_989/2010 vom

16. Februar 2011 E. 4.4.2 mit weiteren Hinweisen; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_880/2015 vom 30. März 2016 E. 4.2.4). Wichtigste Grundlage gutachterlicher Schlussfolgerungen bildet – gegebenenfalls neben stand ardisierten Tests – die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung (Urteil des Bundesgerichts 8C_47/2016 vom 15. März 2016 E. 3.2.2 mit Hinweis). Bezüglich der Wahl der Untersuchungsmethoden kommt der Expertin oder dem Experten ein weiter Ermessensspielraum zu, und es ist nicht zwingend notwendig, dass fremd anamnestische Angaben eingeholt oder Zusatzuntersuchungen angeordnet werden (Urteile des Bundesgerichts 8C_660/2013 vom 15. Mai

2014 E. 4.2.3, 8C_602/2013 vom 9. April 2014 E. 3.2 und 9C_275/2014 vom 21. August 2014 E. 3). Rechtsprechungsgemäss gibt es keine verbindliche Mindestdauer für eine psychiatrische Exploration, sondern es wird lediglich verlangt, dass die Expertise inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist, wobei der für eine psychiatrische Untersuchung zu betreibende zeitliche Aufwand der Fragestellung und der zu beurteilenden Psychopathologie angemessen sein muss (Urteile des Bundesgerichts 8C_660/2013 vom 15. Mai

2014 E. 4.2.3, 8C_602/2013 vom 9. April 2014 E. 3.2 und 8C_47/2016 vom 15. März 2016 E. 3.2.2).

E. 1.4

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzu stellen 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 rechtsanwendende 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.). 2.

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 4. August 2017 Beschwerde und beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Zusprechung einer ganzen Rente der Invalidenversicherung ab dem 1. März 2013. In prozessualer Hinsicht beantragte sie die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 13. September 2017 beantragte die Beschwerdegegnerin die

teilweise Gutheissung der Beschwerde in dem Sinne, als die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen an sie zurückzuweisen sei (Urk. 6). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog im angefochtenen Entscheid (Urk. 2), die Beschwerdeführerin sei im Dezember 2015 (richtig: 2014) Mutter geworden. Ihrer Tätigkeit als Sekretärin würde sie ohne Gesundheitsschaden zu einem Pensum von 50 % nachgehen. Die restlichen 50 % entfielen in den Aufgabenbereich. Bei einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit sowohl in der bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit resultiere ein Invaliditätsgrad von 52 %, was einen Anspruch auf eine halbe Rente begründe.

E. 2.2

Dagegen wandte die Beschwerdeführerin in ihrer Eingabe vom 4. August 2017 im Wesentlichen ein (Urk. 1), es sei unzulässig, die Geburt des Kindes als Grund für einen Statuswechsel anzuführen.

E. 2.3

Die Beschwerdegegnerin räumte in ihrer Beschwerdeantwort vom 13. September 2017 (Urk. 6) ein, dass es in Umsetzung des Urteils des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte (EGMR) i.S. di Trizio vom 2. Februar 2016 konventionswidrig sei, allein familiäre Gründe für einen Statuswechsel von "voller werbs tätig" zu "teilerwerbstätig" mit Aufgabenbereich anzuführen. Die Beschwerdegegnerin führte weiter aus, um den medizinischen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin festzustellen, habe sie zwei psychiatrische Gutachten in Auftrag gegeben. Dr. Y.____ habe sein Gutachten am 9. Februar 2015 erstattet, Dr. Z.____ seines am 9. Juni 2016. Letzterem sei ein Gutachtauftrag erteilt worden, da auf das Gutachten von Dr. Y.____ gemäss Regionalem Ärztlichem Dienst (RAD) nicht abgestellt werden können. Sodann hielt die Beschwerdegegnerin fest, aus dem Haushaltabklärungsbericht vom 31. Oktober 2016 gehe hervor, dass die Beschwerdeführerin in den Bereichen Haushaltsführung, Ernährung, Wohnungspflege, Einkauf und weitere Besorgungen, Wäsche und Kleiderpflege sowie im Bereich Verschiedenes nicht eingeschränkt sei. Als einziger Bereich, in welchem sie gesundheitsbedingt eingeschränkt sei, werde die Betreuung von Kindern oder anderen Familienangehörigen aufgeführt. Dort bestehe eine Einschränkung in Höhe von 40 %. Bei einer Gewichtung dieses Bereichs von 10 % ergebe sich damit eine zu berücksichtigende "Behinderung" in Höhe von 4 %. An dieser Einschätzung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit im Haushalt habe die Beschwerdeführerin nichts ausgesetzt. Demnach sei davon auszugehen, dass diese Einschätzung auch der effektiven Einschränkung der Beschwerdeführerin entspreche. Beim Vergleich der Einschränkungen im Beruf sowie denjenigen im Haushalt sei auf fällig, dass eine sehr grosse Diskrepanz bestehe. Diese lasse sich aus den gestellten Diagnosen und erhobenen Befunden nicht erklären. Es sei nicht nachvollziehbar, weshalb der Beschwerdeführerin im Beruf eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert werde und weshalb gleichzeitig im Haushalt nur eine Einschränkung von 4 % vorliegen solle. Entsprechend sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit hinsichtlich der gesundheitlichen Einschränkungen weitere Abklärungen getätigt werden könnten. 3.

Dr. Y.____ stellte in seinem Gutachten vom 9. Februar 2015 die folgenden Diagnosen (Urk. 7/78/15): - chronische schwere Panikstörung (ICD-10 F41.0) - chronische rezidivierende depressive Störung mittleren Schweregrades (ICD-10 F33.11) - abhängige Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.7) Zur Arbeitsfähigkeit hielt Dr. Y.____ fest, die Beschwerdeführerin sei seit März 2012 bis heute aus psychischen Gründen generell zu praktisch 100 % arbeitsunfähig. Die Gründe dafür würden in der Komorbidität einer chronischen Angststörung und einer chronischen depressiven Störung auf dem Boden einer Persönlichkeitsstörung liegen. Alle drei hätten relevanten Krankheitswert, unabhängig von psychosozialen Faktoren. Prognostisch sei mindestens für ein weiteres Jahr keine substanzielle Besserung zu erwarten, langfristig könne aber mit einer wesentlichen Besserung der Arbeitsfähigkeit gerechnet werden (Urk. 7/78/19). 3.2

Der RAD, Dr. med. A.____, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, hielt in seiner Stellungnahme vom 17. März 2015 fest, auf das Gutachten von Dr. Y.____ könne nicht abgestellt werden. Das Gutachten weise Unklarheiten auf (Urk. 7/99/5 f.). 3.3

Dr. Z.____ verwies in seinem Gutachten vom 9. Juni 2016 zunächst auf das Gutachten von Dr. Y.____ und bestätigte dieses in weiten Teilen (Urk. 7/92/22). Er stellte teilweise abweichend von Dr. Y.____ die folgenden Diagnosen (Urk. 7/92/22 f.): - schwere Panikstörung mit chronischem Verlauf (ICD-10: F41.0), - bipolare affektive Störung Typ II (ICD-10: F31) - andere Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.8) - ausgeprägte Agoraphobie (ICD-10: F40.0 bzw. F40.01) Dr. Z.____ führte sodann aus, die Beschwerdeführerin schaffe es nicht zuverlässig, sich an einen Arbeitsort zu begeben und dort auszuharren, bis die Arbeitszeit vorbei sei. Daher sei die Feststellung, dass sie aus Krankheitsgründen zu 100 % beziehungsweise nahe 100 % arbeitsunfähig sei, zutreffend. Als Zeitpunkt des Beginns der Arbeitsunfähigkeit sei, wie im Gutachten von Dr. Y.____, der März 2012 zu nennen (Urk. 7/92/23). Die Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit bestünden selektiv dort, wo die panikartige beziehungsweise phobische Symptomatik ins Spiel komme. Es sei daher unzulässig, zur vermeintlichen Bestätigung der Arbeitsfähigkeit die Förster Kriterien oder deren Abwandlungen anzuwenden. Die bisherige Behandlung sei adäquat gewesen. Von der Symptomatik her seien die Erfolgchancen mittel- bis längerfristig gut (Urk. 7/92/24). Eine Kinderbetreuung schliesse auf keinen Fall eine Arbeitsunfähigkeit aus (Urk. 7/92/25). 3.4

Aus dem Haushaltabklärungsbericht vom 31. Oktober 2016 geht hervor, dass die Beschwerdeführerin durch die Kinderärztin besonders gut und intensiv betreut worden sei. Diese habe sie davor bewahrt, sich in eine Mutter/Kind-Station begeben zu müssen. Sie habe mit unterstützenden Gesprächen das Dasein als Mutter gefunden und sei aktuell medikamentös gut eingestellt. Ihr Ehemann sei per Mitte August 2016 ausgezogen, seither gehe es ihr viel besser und sie verspüre nicht mehr so einen Druck. Psychisch komme sie aber immer wieder in Situationen, in welchen sie an ihre Grenzen stosse, zum Beispiel in Stresssituationen. Sie habe sich jedoch besser im Griff und wisse, wie sie zu reagieren habe, um den Kleinen damit nicht zu belasten. Ab November 2016 könne sie ihren Sohn an zwei Halbtagen (Montag- und Mittwochmorgen) in die KITA geben, die Kosten übernehme das Sozialamt. So habe sie etwas Zeit für sich alleine und sei nicht immer um den Kleinen herum (Urk. 7/98/2). Die Pflegefachfrau, welche die Beschwerdeführerin zu Hause unterstützt, berichtete, sie habe kurz nach der Geburt des Sohnes mit der Begleitung begonnen. Sie sei notfallmässig eingesprungen. Es sei damals vor allem um die Alltagsbewältigung der Beschwerdeführerin mit ihrem Sohn gegangen. Zu Beginn sei die

Begleitung 1-2 Mal pro Woche notwendig gewesen, jetzt finde sie noch alle 14 Tage in Form eines Gesprächs bei der Beschwerdeführerin zu Hause statt. Der zeitliche Aufwand umfasse eine Stunde bis maximal 1.5 Stunden. Sie unterstütze die Beschwerdeführerin vor allem bei der Koordination von Terminen und mit stützenden Gesprächen in Alltagsproblemen (Urk. 7/98/3). Die Abklärungsperson stellte einzig im Bereich „Betreuung von Kindern oder anderen Familienangehörigen“ eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Haushalt fest und veranschlagte die Einschränkung mit 40 % (Urk. 7/98/8). Dies begründete sie damit, dass sich die Beschwerdeführerin bei der Kinderbetreuung zeitweise überfordert fühle. Deshalb sei von der Kinderärztin an zwei halben Tagen pro Woche eine Entlastung organisiert worden. Entsprechend sei hier eine Einschränkung berücksichtigt worden (Urk. 7/98/8 f.). 4. 4.1

Das psychiatrische Gutachten von Dr. Z.____ vom 9. Juni 2016 (Urk. 7/92) vermag die an eine beweiskräftige ärztliche Expertise gestellten Anforderungen zu erfüllen (E. 1.4). So tätigte Dr. Z.____ umfassende Abklärungen, berücksichtigte die geklagten Beschwerden und begründete seine Einschätzung in Auseinandersetzung mit den vorgelegten Vorakten. Er legte die medizinischen Zusammenhänge und die medizinische Situation einleuchtend dar und begründete seine Schlussfolgerungen nachvollziehbar. Das Gutachten erweist sich somit als beweistauglich. Zu diesem Ergebnis gelangte letztlich auch der RAD in seiner Stellungnahme vom 5. Juli 2016 (Urk. 7/99/7), weshalb die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 14. Juni 2017 von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin im Erwerbsbereich ausging (Urk. 2). Eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ist vorliegend umso mehr ausgewiesen, als der Beschwerdeführerin nicht nur von Dr. Z.____, sondern bereits auch von Dr. Y.____ eine solche attestiert worden war. Zwischen den beiden Gutachtern herrscht somit Einigkeit. 4.2

Der Hinweis der Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort vom 13. September 2017 (Urk. 6), es bestehe eine grosse Diskrepanz zwischen der Arbeitsfähigkeit im Erwerbsbereich und derjenigen im Haushaltbereich ist zwar durchaus berechtigt. Diese Diskrepanz vermag an der Beweiskraft des Gutachtens von Dr. Z.____ jedoch nichts zu ändern. Er wies in seinem Gutachten explizit darauf hin, dass keine substantiellen Einschränkungen im Haushaltbereich bestünden und dass es aufgrund der vorliegenden psychischen Erkrankung unzulässig sei, zur vermeintlichen Bestätigung der Arbeitsfähigkeit die Förster-Kriterien oder ihre Abwandlungen anzuwenden. Die Kindsbetreuung sei ein spezielles Thema, das nicht in üblichen Dimensionen von Angst und Vermeidung betrachtet werden könne. Hier kämen die elementarsten Mutterinstinkte zum Zug. Eine Kindsbetreuung schliesse eine Arbeitsunfähigkeit nicht aus (Urk. 7/92/24 f.). Dies vermag zwar nicht als allgemeingültige Aussage zu überzeugen, bezogen auf die Beschwerdeführerin und ihre besondere Konstellation hingegen schon. 4.3

Daran ändert nichts, dass der Abklärungsperson im Haushaltabklärungsbericht vom 31. Oktober 2016 ein Rechenfehler unterlaufen sein muss. Sie bemass die Entlastung der Beschwerdeführerin durch die KITA an zwei Halbtagen pro Woche mit 40 %. Die Entlastung entspricht aber bloss 20 %. Nach dem vorstehend Gesagten (E. 4.2) kann es darauf vorliegend aber nicht ankommen. Es ist daher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin im Erwerbsbereich ab dem 1. März 2012 auszugehen. 4.4

Nichtsdestotrotz ist dem Haushaltabklärungsbericht vom 31. Oktober 2016 zu entnehmen, dass sich allmählich eine Verbesserung des Gesundheitszustands abzeichnet. Die

Beschwerdeführerin gab zwar an, immer noch an ihre Grenzen zu stossen, insbesondere in Stresssituationen. Doch insgesamt hat sich ihre Situation eher beruhigt, sodass die Begleitung von 1 bis 2 Mal pro Woche auf 14-täglich reduziert werden konnte. Die Beschwerdeführerin beschrieb zudem einen verbesserten Zustand seit Auszug des Ehemannes (E. 3.4). Eine positive Prognose hatten ihr sodann nicht nur die beiden Gutachter gestellt, sondern auch die behandelnden Ärzte der B.____ in einem undatierten Bericht (Urk. 7/65/4), welcher am 21. Mai 2014 bei der Beschwerdegegnerin eingegangen war (vgl. deren Aktenverzeichnis [Urk. 7]). Vor diesem Hintergrund empfiehlt sich eine zeitnahe Einleitung eines Revisionsverfahrens zur erneuten Prüfung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin.

E. 5

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

E. 5.1

Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht einräumte, erweist sich der von ihr vorgenommene Statuswechsel allein aus familiären Gründen als unzulässig (E. 2.3).

E. 5.2

Der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR) entschied mit Urteil 7186/09 vom 2.

Februar 2016 in Sachen Di Trizio gegen die Schweiz, dass es konventionswidrig sei, eine Versicherte, welche unter dem Status einer Vollerwerbstätigen eine Invalidenrente beanspruchen konnte, allein aufgrund der Geburt ihrer Kinder und der damit einhergehenden Reduktion des Erwerbsumsatzes für die Invaliditätsbemessung neu als Teilerwerbstätige mit einem Aufgabenbereich zu qualifizieren.

In seinem zur Umsetzung des EGMR-Urteils vom 2. Februar 2016 ergangenen, in BGE 143 I 50 publizierten Urteil 9F_8/2016 vom 20. Dezember 2016 (E. 4.1 und 4.2) entschied das Bundesgericht, dass zwecks Herstellung eines konventionskonformen Zustandes in derartigen Konstellationen fortan auf die Aufhebung der Invalidenrente im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG allein zufolge eines Statuswechsels von "voller werbstätig" zu "teilerwerbstätig" (mit Aufgabenbereich) zu verzichten sei

(vgl. auch IV-Rundschreiben Nr. 355 des BSV vom 31. Oktober 2016, mit Aktualisierung per 26. Mai 2017). Im BGE 143 I 60 entschied das Bundesgericht, dass wie die revisionsweise Aufhebung der Invalidenrente auch die revisionsweise Rentenherabsetzung EMRK-widrig sei, wenn allein familiäre Gründe (die Geburt von Kindern und die damit einhergehende Reduktion des Erwerbsumsatzes) für einen Statuswechsel von

"vollerwerbstätig" zu "teilerwerbstätig" (mit Aufgabenbereich) sprächen. Der Ver sicherten sei die laufende Rente weiterhin auszurichten .

E. 5.3

Die Beschwerdeführerin wurde im Verlauf des Verwaltungsverfahrens Mutter eines Kindes. Aufgrund dieses Umstands wurde sie nach der Geburt ihres Kindes von der Beschwerdegegnerin als Teilerwerbstätige qualifiziert, was im angefochtenen Entscheid zur Anwendung der gemischten Methode führte. In der Telefonnotiz vom 19. Juli 2016 hatte die Beschwerdeführerin angegeben, vor der Geburt des Sohnes und bei guter Gesundheit hätte sie vollzeitlich gearbeitet. Neu würde sie bei guter Gesundheit, und wenn sie einen Babysitter finden würde, zu 50 % erwerbstätig sein (Urk. 7/93). Dieser Fall unterscheidet sich daher nicht von den vorgenannten (BGE 143 I 50 und BGE 143 I 60). Übereinstimmend mit den vorgenannten Fällen ist es die Organisation des Familienlebens, d.h. die (sich immer wieder neu stellende) Frage, ob und in welchem Umfang die versicherte Person Betreuungsaufgaben zu übernehmen hat, die bei ihr zu einem neuen sozialversicherungsrechtlichen Status führt. Dabei bewirkt einzig diese Statusänderung wegen der sich daraus neu ergebenden Anwendbarkeit der gemischten Methode, dass die versicherte Person für die Belange der Invaliditätsbemessung eine Verschlechterung ihrer Position erfährt (vgl. das Urteil des Bundesgerichts 9C_752/2016 vom 6. September 2017, E. 4.4). Ob dies anlässlich einer Rentenrevision, einer Rentenherabsetzung oder bei einer rückwirkenden Zusprechung einer Invalidenrente bei einer Erstanmeldung erfolgt, ist dabei nicht von Belang. Die Vornahme eines Statuswechsels durch die Beschwerdegegnerin war somit unzulässig.

E. 6

Es ist aber zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin aus anderen Gründen im Gesundheitsfall nicht als Vollerwerbstätige zu qualifizieren wäre, denn ihrem Auszug über das individuelle Konto (IK-Auszug) vom 24. April 2012 (Urk. 7/1) ist zu entnehmen, dass sie kaum je ein Einkommen erzielte, welches einer 100%igen Erwerbstätigkeit entsprochen hätte. Aufgrund der gutachterlichen Anamneseerhebung bestehen indes deutliche Hinweise darauf, dass die Beschwerdeführerin schon früher in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt war, wenn auch noch nicht zu 100 %. Eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit wurde der Beschwerdeführerin gutachterlich erst ab März 2012 attestiert (Urk. 7/78/19 und Urk. 7/92/23). Die Beschwerdeführerin gab gegenüber Dr. Y.____ an, bereits während der Lehre (Abschluss im Jahr 2002) unter depressiven Zuständen gelitten zu haben, was auch zu Krankheitsabsenzen geführt habe. Sie habe sich auch Selbstverletzungen zugefügt. Bei der ersten Anstellung nach dem Lehrabschluss sei es zu Panikattacken gekommen, welche sie immer wieder gehabt habe. Nach der Totgeburt ihrer Tochter im Jahr 2006 sei es aus psychischen Gründen bei der Arbeit zu extrem vielen Absenzen gekommen. Die Beschwerdeführerin berichtete sodann von wiederholten Kündigungen, sowohl von ihrer Seite als auch von Seiten der Arbeitgeberinnen her (Urk. 7/78/13 f.; vgl. im Übrigen auch die Anamneseerhebung im Bericht der C.____ vom 2. August 2013 [Urk. 7/65/15]). Vor diesem Hintergrund und unter Berücksichtigung der gutachterlich festgestellten Diagnosen ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin bereits früher zumindest sporadisch in ihrer Arbeitsfähigkeit aus gesundheitlichen Gründen eingeschränkt war. Sie ist damit als Vollzeitwerbstätige zu qualifizieren.

E. 7

Bei der Qualifikation als Vollzeitwerbstätige (E. 5 und 6) und der gutachterlich festgestellten 100%igen Arbeitsunfähigkeit ab dem 1. März 2012 (E. 4) hat die Beschwerdeführerin nach Ablauf der einjährigen Wartezeit (E. 1.2), das heisst ab dem 1. März 2013, einen Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung. Damit ist ihre Beschwerde gutzuheissen.

E. 8.1

Die Beschwerdeführerin beantragte die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (Urk. 1). Aufgrund ihres Obsiegens ist der entsprechende Antrag als gegenstandslos abzuschreiben.

E. 8.2

Die Verfahrenskosten sind auf Fr. 800.-- festzusetzen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Ausgangsgemäss sind die Kosten vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzu erlegen.

E. 8.3

Die Beschwerdegegnerin ist sodann zu verpflichten, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung (§ 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer]) zu bezahlen. Diese ist auf Fr. 2'400.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 14. Juni 2017 aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin ab dem 1. März 2013 Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'400.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Sebastian Lorentz, unter Beilage des Doppels von Urk. 6 - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des 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, zu zustellen.

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 HurstMuraro

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