

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01006 vom 16. Mai 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-05-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.01006

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01006 du 16 mai 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01006 del 16 maggio 2018

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1956, Mutter von drei erwachsenen Kindern (geboren 1985, 1987 und 1993), war zuletzt bis 2004 in einem Teilzeitpensum bei der Post in der Reinigung angestellt (vgl. Auszug aus dem individuellen Konto; IK-Auszug Urk. 10/8, Urk. 10/11 Ziff. 2). Unter Hinweis auf eine bipolare Störung meldete sich die Versicherte am 26. August 2015 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 10/5 Ziff. 6.2). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab und holte bei Dr. med. Y.____, Oberärztin an der Klinik und Poliklinik für Innere Medizin, Universitätsspital Z.____, und bei Dr. med. A.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, ein bi-disziplinäres Gutachten ein, das am 19. Januar 2017 erstattet wurde (Urk. 10/30). Weiter veranlasste die IV-Stelle eine Haushaltsabklärung, über welche am 28. Februar 2017 Bericht erstattet wurde (Urk. 10/32).

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 10/34; Urk. 10/40) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 16. August 2017 einen Rentenanspruch (Urk. 10/46 = Urk. 2)

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).

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 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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).

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 (BGE 130 V 396; 141 V 281 E. 2.1). 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. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.2.1 unter Hinweis auf 127 V 294 E. 4b/cc und 139 V 547 E. 5.2).

Gemäss der für somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psycho somatische Leiden entwickelten Rechtsprechung des Bundesgerichts ist die tatsächliche Arbeits- und Leistungsfähigkeit der versicherten Person grundsätzlich in einem strukturierten, ergebnisoffenen Beweisverfahren anhand von auf den funktionellen Schweregrad bezogenen Standardindikatoren zu ermitteln (BGE 141 V 281). Mit BGE 143 V 418 hat das Bundesgericht erkannt, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen seien, wobei es je nach Krankheitsbild allenfalls gewisser Anpassungen hinsichtlich der Wertung einzelner Indikatoren bedürfe. Diese Abklärungen enden laut Bundesgericht stets mit der Rechtsfrage, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der nach BGE 141 V 281 rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (E. 7).

Im Rahmen des strukturierten Beweisverfahrens sind als Standardindikatoren die folgenden Aspekte massgebend (BGE 141 V 281 E. 4.1.3): Funktioneller Schweregrad - Gesundheitsschädigung - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz - Komorbiditäten - Persönlichkeit: Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen - sozialer Kontext Konsistenz (Gesichtspunkte des Verhaltens) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck

Diese Standardindikatoren erlauben - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotenzialen (Ressourcen) andererseits - das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzu schätzen (BGE 141 V 281 E. 3.4-3.6 und E. 4.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_2 60/2017 vom 1. Dezember 2017 E. 4.2.3). Die Anerkennung eines renten begründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und wider spruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit (nach wie vor) die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; BGE 141 V 547 E. 2).

E. 1.3

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. 1.4

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. 1.5

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. 1.6

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 arbeits unfähig 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).

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 ihre Verfügung (Urk. 2) damit, dass die Beschwerdeführerin seit Juli 2012 in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei. Eine Tätigkeit in der Reinigung sei nicht mehr zumutbar. Diese Tätigkeit sei jedoch seit 2004

nicht mehr ausgeübt worden. Da die Beschwerdeführerin als Hausfrau zu qualifizieren sei, bestehe eine Einschränkung von 20 %. Mit dem vorhandenen Unterhalt des Exmannes und der günstigen Miete sei die Beschwerdeführerin finanziell recht gut gestellt und müsste nicht zwangsläufig einer Erwerbstätigkeit nachgehen. Sofern sie die günstigere Wohnung verlassen müsse, sei davon auszugehen, dass sie in ihrem bisherigen Pensum von 25 % einer Erwerbstätigkeit nachgehen würde, weshalb sie als zu 25 % im Erwerbsbereich und zu 75 % im Haushalt Tätige zu qualifizieren sei. Im Haushaltsbereich bestehe eine Einschränkung von 23 %, und da ihr eine angepasste Tätigkeit zu 50 % zumutbar sei, resultiere ein totaler Invaliditätsgrad von 20 % (S. 1 ff.).

E. 2.2

Dagegen machte die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde geltend, sie wäre heute als Gesunde voll-erwerbstätig. Sie sei bereits als Mutter von drei kleinen Kindern bei der Post in der Reinigung im Umfang von 25 % tätig gewesen .

Im

Hinblick auf den beruflichen Wiedereinstieg in die im Heimatland erlernte Tätigkeit in der Pflege und im Hinblick auf eine Pensumserhöhung habe sie im November 2005 eine Rotkreuz-Ausbildung absolviert.

Als Gesunde hätte sie diese Tätigkeit als Rotkreuzpflegerin ausgeübt und sich nicht von ihrem Exmann finanzieren lassen wollen (Urk. 1 S. 4 Ziff. 2 lit. a, Urk. 15 S. 4 f. lit. c d, S. 6 lit. g-h) . Sie sei lediglich noch im geschützten Rahmen arbeitsfähig (Urk. 15 S. 3 f. Ziff. 3 lit. a-e). Ihre gesundheitlichen Beschwerden hätten bereits im Scheidungszeitpunkt im Jahr 2009 bestanden, und die Alimente seien unter deren Berücksichtigung angesetzt worden (Urk. 1 S. 4 f. Ziff. 2 lit. b-d, Urk. 15 S. 5 f. lit. f-g). Entsprechend sei das Valideneinkommen basierend auf einer Vollerwerbstätigkeit in der Spitex mit Pflegeaufgaben zu bemessen, und beim Invalideneinkommen sei von einer geschützten Tätigkeit im Umfang von 50 % auszugehen (Urk. 15 S. 6 ff. Ziff. 5-6).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin und in diesem Zusammenhang auch ihre sozialversicherungsrechtliche Qualifikation . 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 nicht erwerbstätig 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 Übrigen 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 Gesundheitschaden, aber bei sonst gleichen Verhältnissen, erwerbstätig wäre (Art. 27 bis

der Verordnung über die Invalidenversicherung; IVV; BGE 133 V 504 E. 3.3 mit Hinweisen).

Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben. Dabei sind die konkrete Situation und die Vorbringen der versicherten Person nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu würdigen. Für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit ist der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich (BGE 137 V 334 E. 3.2, 130 V 393 E. 3.3, 125 V 146 E. 2c, je mit Hinweisen).

Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen (vgl. Art. 27 IVV) sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen (Urteil des Bundesgerichts 9C_915/2012 vom 15. Mai 2013 mit Hinweisen auf BGE 133 V 504 E. 3.3).

Die gemischte Methode findet auch Anwendung, wenn der (in einem Aufgabenbereich tätigen) versicherten Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung eine vollzeitliche Erwerbstätigkeit zumutbar wäre, sie aber trotzdem eine solche nicht ausüben würde (vgl. BGE 133 V 504 E. 3.3 in fine). Ist jedoch anzunehmen, die versicherte Person wäre ohne gesundheitliche Beeinträchtigung teilerwerbstätig ohne daneben in einem andern Aufgabenbereich nach Art.

E. 3.1

Dr. med. B.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte in seinem Bericht vom 29. Januar 2008 (Urk. 16/1/1) aus, er bestätige, dass die Beschwerdeführerin seit dem 6. September 2006 wegen einer depressiven Störung und einer psychosozialen Belastungssituation in seiner Behandlung gewesen sei. Die Symptome hätten dazu geführt, dass sie in der Stimmungslage, im Denken, der Konzentration und im Antrieb stark beeinträchtigt gewesen sei.

E. 3.2

Die Fachpersonen der Integrierten Psychiatrie C.____ nannten in ihrem Bericht vom 9. September 2015 (Urk. 10/14/7-10) als Diagnose sonstige bipolare affektive Störungen; bipolare Störung mit schnellem Phasenwechsel; ICD-10 F31.81 (S. 1 unten). Die Beschwerdeführerin sei nach der Hospitalisation vom 18. September bis 12. Dezember 2014 (S. 2 oben) vom 19. Januar bis 17. Juli 2015 bei ihnen in tagesklinischer Behandlung gewesen (S. 1 und S. 2 Mitte). Sie sei seit 2004 an einer bipolaren affektiven Störung mit schweren Ausprägungen zu beiden Polen hin erkrankt. Es sei mitunter zu schwerer Verwahrlosung und mehreren freiwilligen stationären Aufenthalten in psychiatrischen Kliniken gekommen. Die Beschwerdeführerin sei eine geschiedene, alleinlebende Mutter von drei Kindern im Erwachsenenalter und seit 2012 nicht mehr arbeitstätig. Ihr Lebensunterhalt werde weitgehend vom Ex Mann finanziert. Sie sei eine sympathische, fröhliche, humorvolle und fürsorgliche Persönlichkeit, die gerne koche, tanze und singe (S. 1 Mitte).

Die Fachpersonen führten aus, in diagnostischer Hinsicht hätten die Verlaufsbearbeitungen und ergänzenden anamnestischen Informationen Hinweise auf eine bipolare Störung ergeben, welche sich in den letzten Monaten in einer schwerwiegenden Form, dem Rapid Cycling, gezeigt habe (S. 2 unten f.). Unter regelmässiger Einnahme von Lithium und der weiteren psychiatrischen Medikation, den psychiatrischen Gesprächen sowie den

Besuchen durch die Spitex bleibe zu hoffen, dass die Ausprägungen der manisch-depressiven Grund erkrankung abgeschwächt würden. Die Beschwerdeführerin habe die Tages klinik nach Abschluss eines geplanten Therapieprogramms in gegen seitigem Einverständnis am 17. Juli 2015 verlassen (S. 3 oben).

E. 3.3

Dr. med. D.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, nannte in ihrem Bericht vom 8. November 2015 (Urk. 10/15) als Diagnose eine bipolare affektive Störung mit schnellem Phasenwechsel (ICD-10 F31.81), gegen wärtig hypomane Phase (ICD-10 F31.0), bestehend seit mindestens 2006 (Ziff. 1.1).

Dr. D.____ führte aus, die Beschwerdeführerin sei seit dem 10. Juli 2009 bei ihr in Behandlung, und die letzte Kontrolle sei am 6. November 2015 erfolgt (Ziff. 1.2). In der angestammten Tätigkeit als Krankenpflegerin bestehe seit dem 12. Juli 2012 wegen raschen Stimmungsumschwüngen und grosser Instabilität sowie oftmals auch Unfähigkeit, für den eigenen Alltag besorgt zu sein, eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Sie leide unter deutlichen Konzentrationsstörungen und an einer Unfähigkeit, ausdauernd und konstant an einer Aufgabe zu bleiben. Es bestehe eine starke Betreuungsbedürftigkeit, und es sei keine behinderungsangepasste Tätigkeit möglich (Ziff. 1.6-7).

Die medikamentöse Einstellung sei schwierig, und bisher sei noch keine optimale Medikation gefunden worden (Ziff. 1.8).

Dr. D.____ führte aus, es finde einmal pro Woche eine Konsultation bei ihr statt, abwechselnd mit Hausbesuchen durch die psychiatrische Spitex. Die medikamentöse Einstellung erfolge je nach Stimmungslage in verschiedener Zusammensetzung. Empfohlen werde weitere engmaschige Behandlung und Betreuung und allenfalls betreutes Wohnen, wenn die Beschwerdeführerin erneut mit dem selbständigen Wohnen überfordert sein sollte (Ziff. 1.5).

E. 3.4

Die Fachpersonen der C.____ nannten in ihrem Bericht vom 17. Dezember 2015 (Urk. 10/19) als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine bipolare affektive Störung, gegenwärtig leichte oder mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F31.3), aktenanamnestisch bestehend seit 2012 (Ziff. 1.1).

Vom 13. März bis 4. Mai 2015 habe eine stationäre Behandlung der Beschwerdeführerin an der

C.____ stattgefunden (Ziff. 1.3), danach habe sie sich in der Akuttagesklinik mit geplantem Austritt am 26. Juni 2015 befunden (S. 4 Mitte Ziff. 1.4).

Es sei damit zu rechnen, dass bei der Patientin auch nach Klinikaustritt weiter hin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe. Bezüglich einer langfristigen Prognose werde auf den ambulanten Behandler verwiesen (Ziff. 1.4).

E. 3.5

Am 19. Januar 2017 erstatteten Dr. Y.____ und Prof. Dr. med. E.____, Klinikdirektor, Klinik und Poliklinik für Innere Medizin, Z.____, sowie Dr. A.____ ihr internistisch-psychiatrisches Gutachten (Urk. 10/30/1-5 und Urk. 10/30/10-22). Zusammenfassend nannten die Gutachter als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine bipolare affektive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F31.7). Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die

Arbeitsfähigkeit nannten sie einen Diabetes mellitus Typ 2 sowie eine Hypercholesterinämie (Urk. 10/30/1-5 S. 4 Ziff. 6.1-2).

Die Gutachter führten aus, im angestammten Beruf als Pflegefachfrau sei die Explorandin nicht mehr arbeitsfähig, ebenso wenig in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Reinigungskraft. Es sei zu erwarten, dass im Rahmen einer ausser häuslichen Tätigkeit das erwähnte labile Gleichgewicht gestört werde und es zu einer relevanten Verschlechterung des Gesundheitszustandes komme (S. 5 Ziff. 7.2). In einer optimal angepassten, häuslichen Verweistätigkeit, welche im persönlichen Rahmen und mit flexiblen Arbeitszeiten ausgeübt werden könne, wie die Begleitung von hilfsbedürftigen Personen oder Senioren, explizit aber keine eigentliche Pflegetätigkeit, sei die Beschwerdeführerin medizinisch-theoretisch zu 50 % arbeitsfähig. Es gelte jedoch auch hier zu bedenken, dass von einem labilen Gleichgewicht auszugehen sei (S. 5 Ziff. 7.3).

Die Gutachter führten aus, aufgrund der vorliegenden Akten und ihrer Begutachtung sei davon auszugehen, dass die Arbeitsunfähigkeit seit mindestens März 2015 bestehe (S. 5 Ziff. 7.4).

In Anbetracht der besonderen Schwere der Störung sowie der mit hoher Wahrscheinlichkeit aufgetretenen dauerhaften organischen Hirnschädigung, seien die Besserungsaussichten limitiert. Die Fortführung der Behandlung sollte primär dem Zwecke dienen, eine Verschlechterung des gesundheitlichen Zustandes zu vermeiden. Es werde unbedingt zur Fortsetzung der laufenden integrierten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung geraten. Die Medikation mit Lithium sollte bei laufendem Therapeutic-Drug-Monitoring fortgesetzt werden (S. 5 Ziff. 7.5). Es bestünden keine wesentlichen Diskrepanzen gegenüber den Vorberichten (S. 5 Ziff. 7.7).

Zusammenfassend handle es sich um eine 60-jährige Explorandin mit einer bipolaren affektiven Störung, die aktuell unter Lithium habe stabilisiert werden können. Allerdings sei von einem labilen Gleichgewicht auszugehen (S. 5 Ziff. 7.1).

E. 3.6

Med. pract. F.____, Facharzt für Neurologie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), nannte in seiner Stellungnahme vom 26. Januar 2017 (Urk. 10/33/3) als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine bipolare affektive Störung (ICD-10 F31) mit aktuell labilem psychischen Gleichgewicht unter Medikation. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er einen Diabetes mellitus und eine Hypercholesterinämie. In der bisherigen Tätigkeit bestehe keine Arbeitsfähigkeit mehr. In einer angepassten, körperlich leichten Tätigkeit mit flexibler Zeiteinteilung, zum Beispiel in der Seniorenbetreuung ohne Pflege, bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50 %. Eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit sei nicht absehbar. Das Gutachten des Z.____ und von Dr. A.____ vom 19. Januar 2017 sei beweiskräftig. 4.

4.1

Die Beschwerdegegnerin ging gestützt auf die Stellungnahme von med. pract F.____ vom RAD vom Januar 2017 (vgl. vorstehend E. 3.6) davon aus, dass in der angestammten Tätigkeit der Beschwerdeführerin keine Arbeitsfähigkeit mehr bestehe, jedoch in einer angepassten, leichten körperlichen Tätigkeit mit flexibler Zeiteinteilung, zum Beispiel in der Seniorenbetreuung ohne Pflege, eine Arbeitsfähigkeit von 50 % gegeben sei (vgl. vorstehend E. 2.1). 4.2

Soweit RAD-Arzt med. pract. F.____ das bidisziplinäre Gutachten des Z.____ respektive von Dr. A.____ vom Januar 2017 (vgl. vorstehend E. 3.5) als beweiskräftig erachtet, kann ihm gefolgt werden könne. So berücksichtigt die ses die von der Beschwerdeführer in geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen umfassend auseinander. Es wurde sodann in Kenntnis der wesentlichen Vorakten abgegeben, leuchtet in der Darlegung der medizinischen Situation ein, und die Schlussfolgerung ist in nachvollziehbarer Weise begründet. Es erfüllt daher die Anforderungen an eine beweiskräftige Expertise (vorstehend E. 1.6). Insbesondere ergaben auch die übrigen vorliegenden medizinischen Akten nichts, was auf eine anderweitige Einschätzung der Lage hindeuten würde. Somit ist darauf abzustellen.

Jedoch kann der Interpretation des Gutachtens durch RAD-Arzt med. pract. F.____, dass noch von einer verwertbaren Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeits markt im Umfang von 50 % gesprochen werden könne, nicht gefolgt werden. So wiesen die Gutachter des Z.____ respektive Dr. A.____ bereits im Rahmen der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in den angestammten Tätigkeiten darauf hin, dass zu erwarten sei, dass eine ausserhäusliche Tätigkeit das labile Gleich gewicht der Beschwerdeführerin störe und es zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes komme .

Soweit sich im Hauptgutachten zumindest aus der gewählten Beschreibung einer angepassten Tätigkeit entnehmen lässt, dass es sich um eine geschützte Tätigkeit handelt, äusserte dies Dr. A.____ in seinem psychiatrischen Teilgutachten explizit (vgl. Urk. 10/30/10-22 S. 12 Ziff. 6.7). Überdies wies Dr. A.____ auf die besondere Schwere der Störung sowie die limitierten Besserungsaussichten hin (vgl. Urk. 10/30/10-22 S. 12 Ziff. 6.8). Auch der letzten Beschäftigung der Beschwerdeführerin als Haushaltshilfe einer einzigen betagten Person mass Dr. A.____ lediglich den Stellenwert einer geschützten Tätigkeit bei (vgl. Urk. 10/30/10-22 S. 11 Mitte). 4.3

Betreffend das psychiatrische Teilgutachten von Dr. A.____ ist zu beachten, dass dieses im Januar 2017 und demnach vor der Rechtsprechungsänderung des Bundesgerichts vom 30. November 2017 (BGE 143 V 418) erstattet wurde . Damit verliert es seinen Beweiswert indes nicht per se. Obwohl sich vorliegend bei fachärztlich einstimmiger Diagnose und Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, bei bestehender prägnanter und eindeutiger Befundlage, welche sich mit jener einer somatischen Erkrankung vergleichen lässt , die Frage stellt, ob überhaupt ein strukturiertes Beweisverfahren durchzuführen ist (vgl. BGE 143 V 418 E. 7.1), wird nachfolgend geprüft, ob das psychiatrische Teilgutachten von Dr. A.____ eine schlüssige Beurteilung auch im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlaubt oder nicht (vgl. vorstehend E. 1.2, BGE 141 V 281 E. 8). 4.4

Betreffend die Gesundheitsschädigung ergibt sich einhellig aus den Akten, dass die Beschwerdeführerin an einer bipolaren affektiven Störung (ICD-10 F31) leidet und dass von fachärztlicher Seite her keine auf dem ersten Arbeitsmarkt verwertbare Arbeitsfähigkeit mehr angenommen wurde (vgl. vorstehend E. 3.2 5).

Der Komplex Gesundheitsschädigung wurde sowohl von Dr. A.____ als auch von den übrigen behandelnden Ärzten als schwergradig ausgeprägt beschrieben. Dr. A.____ beschrieb deutliche Hinweise auf Defizite im Planungs vermögen und in der Konzentrationsfähigkeit und wies auf dezente Zeichen einer frontalen Hirnschädigung sowie von basalen Ganglien (orale Automatismen, Pillendrehtremor) hin, und führte aus, es sei von einer auf dem Wege der Exzitotoxizität zustande gekommene dauerhafte

Beeinträchtigung der höheren Hirnfunktionen auszugehen. Daraus resultiere unter anderem auch eine erhebliche Verminderung der emotionalen Belastbarkeit sowie der Stressresistenz. Dr. A.____ beschrieb den Zustand der Beschwerdeführerin anlässlich seiner Begutachtung als ein labiles Gleichgewicht (Urk. 10/30/10-22 S. 10 f. Ziff. 6.1-2). Das von der Beschwerdeführerin präsentierte Bild sei authentisch und ohne Anhaltspunkte für Simulation, Aggravation oder Dissimulation gewesen (Urk. 10/30/10-22 S. 7 Ziff. 4.1).

Zu Behandlungs- und Eingliederungserfolg respektive -resistenz führte Dr. A.____ aus, dass in Anbetracht der besonderen Schwere der Störung sowie der mit hoher Wahrscheinlichkeit aufgetretenen dauerhaften organischen Hirnschädigung die Besserungsaussichten limitiert seien, wobei er zur Fortführung der Behandlung, welche primär dem Zwecke diene, eine Verschlechterung des gesundheitlichen Zustandes zu vermeiden, rate, insbesondere zur Fortsetzung der laufenden integrierten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung (IPPB) und zur Medikation mit Lithium bei laufender Spiegelüberwachung (Urk. 10/30/10-22 S. 12 Ziff. 6.8).

Allfällige Komorbiditäten wurden keine genannt und ergeben sich auch nicht aus der übrigen Aktenlage. Auch verneinte Dr. A.____ das Vorliegen von relevanten Persönlichkeitsfaktoren (Urk. 10/30/10-22 S. 11 Ziff. 6.4). Das Bild einer Persönlichkeitsstörung oder einer akzentuierten Persönlichkeit sei nicht zum Vorschein gekommen. Die Beschwerdeführerin habe mit einer prosozialen Grundeinstellung, eher überdurchschnittlicher Anpassungs- und Durchsetzungsfähigkeit, einer hohen Resilienz und einem offenen, hilfsbereiten Naturell imponiert (Urk. 10/30/10-22 S. 8 oben).

Was den sozialen Kontext sowie die Konsistenz anbelangt, so sind die Angaben der Beschwerdeführerin anlässlich der Begutachtung bei Dr. A.____ (vgl. Urk. 10/30/10-22 S. 4 f. Ziff. 3.2-3) vor dem Hintergrund ihres Krankheitsbildes, welches definitionsgemäss mit starken Schwankungen einhergeht, respektive dem von Dr. A.____ festgestellten labilen Gleichgewicht zu relativieren. So gab sie sich als sozial gut eingebettete, aktive Person, die auch ihren Haushalt selbständig zu bewältigen vermag (vgl. Urk. 10/30/10-22 S. 5 Mitte). Dass diese Angaben mit Zurückhaltung zu würdigen sind, ergibt sich auch aus der übrigen Aktenlage, wonach die Beschwerdeführerin seit Juli 2012 verbeiständigt ist (vgl. Urk. 10/3) und durch die Psychiatrie-Spitex unterstützt werden muss (vgl. Urk. 10/12). Weiter beschrieb die Abklärungsperson, welche am 10. Februar 2017 eine Haushaltsabklärung bei der Beschwerdeführerin zu Hause vornahm, chaotische und unordentliche Zustände (vgl. Urk. 10/32 S. 1 Ziff. 1). Die Fachpersonen der C.____ führten in ihrem Bericht vom September 2015 (vorstehend E. 3.2) aus, es sei mitunter infolge der bipolaren affektiven Störung zu schwerer Verwahrlosung gekommen. Die behandelnde Psychiaterin Dr. D.____ zog sodann ein betreutes Wohnen in Betracht, sollte die Beschwerdeführerin weiterhin mit dem selbständigen Wohnen überfordert sein (vgl. vorstehend E. 3.3). Bei diesen Gegebenheiten ist demnach auch ein entsprechender Leidensdruck ohne weiteres zu bejahen. 4.5

Zusammenfassend führt die Prüfung der einzelnen Indikatoren zum Schluss, dass auf die gutachterliche Beurteilung von Dr. A.____, wonach aufgrund des diagnostizierten psychischen Leidens eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 100 % resultiert, respektive lediglich noch von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % im geschützten Rahmen ausgegangen werden kann, abgestellt werden kann.

Abs. 1 IVG tätig zu sein, ist die Invalidität ausschliesslich nach den Grundsätzen für Erwerbstätige, somit nach Art. 16 ATSG zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 e). Die gemischte Methode gelangt hier ebenso wenig zur Anwendung wie bei ohne Gesundheitsschaden voll Erwerbstätigen (Art. 27 bis). Das Valideneinkommen ist nach Massgabe der ohne Gesundheitsschaden ausgeübten Teilerwerbstätigkeit festzulegen. Entscheidend ist, was die versicherte Person als Gesunde tatsächlich an Einkommen erzielen würde, und nicht, was sie bestenfalls verdienen könnte. Wäre sie gesundheitlich in der Lage, voll erwerbs tätig zu sein, reduziert sie aber das Arbeitspensum aus freien Stücken, insbesondere um mehr Freizeit zu haben, oder ist die Ausübung einer Ganztagestätigkeit aus Gründen des Arbeitsmarktes nicht möglich, hat dafür nicht die Invalidenversicherung einzustehen (BGE 125 V 157 E. 5c/bb mit Hinweisen; ZAK 1992 S. 92 E. 4a). Das Invalideneinkommen bestimmt sich entsprechend den gesetzlichen Vorgaben danach, was die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte. Dabei kann das – vom Arzt festzulegende – Arbeitspensum unter Umständen grösser sein als das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung geleistete (vgl. BGE 131 V 51 E. 5.1.2).

Bei der Bestimmung der im konkreten Fall anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode und damit der Beantwortung der entscheidenden Statusfrage handelt es sich um eine hypothetische Beurteilung, die auch hypothetische Willensentscheidungen der versicherten Person berücksichtigen muss. Dies gilt auch für die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erwerbstätig wäre. Diese inneren Tatsachen sind indessen einer direkten Beweisführung nicht zugänglich und müssen in aller Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_287/2013 vom 8. November 2013 E.

E. 5.1

Strittig und zu prüfen ist weiter die sozialversicherungsrechtliche Qualifikation der Beschwerdeführerin. Die Beschwerdegegnerin ging grundsätzlich davon aus, dass die Beschwerdeführerin als zu 100 % im Haushalt Tätige zu qualifizieren und im Falle eines Umzuges in eine teurere Wohnung, ein Erwerbspensum von 25 % , entsprechend dem im Jahr 2004 bei der Post geleisteten Arbeitspensum, anzunehmen sei (vgl. vorstehend E. 2.1).

Dem setzte die Beschwerdeführerin entgegen, sie sei als zu 100 % Erwerbstätige zu qualifizieren. Sie habe selbst in der Zeit mit drei erziehungspflichtigen Kindern ein Teilzeitpensum absolviert und geplant, hernach in einem Vollzeitpensum in der Pflege zu arbeiten (vorstehend E. 2.2).

E. 5.2

Massgebend für die Qualifikation der Beschwerdeführerin ist die Frage, in welchem Umfang sie eine Erwerbstätigkeit ausüben würde, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Dabei sind im Besonderen ihre persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen (vorstehend E. 1.3). Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts

genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht folgt vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 353 E. 5b mit Hinweisen; vgl. BGE 130 III 321 E. 3.2 und 3.3).

E. 5.3

Vorliegend vermag die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Qualifikation der Beschwerdeführerin nicht zu überzeugen, zumal sie im Unterschied zum Jahr 2004 nun von ihrem Mann getrennt in einem Einpersonenhaushalt lebend, bei drei erwachsenen Kindern, keinen Erziehungsverpflichtungen mehr nachkommen muss. Ein Aufgabenbereich ist demnach vorliegend zu verneinen.

Dem Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug, Urk. 10/8) lässt sich entnehmen, dass die Beschwerdeführerin

auch mit den 1985, 1987 und 1993 geborenen Kindern, eine langjährige Teilerwerbstätigkeit bei der Post, ergänzend auch in einem Pflegeheim, ausgeübt hat. Zudem absolvierte sie am 4.

November 2005 erfolgreich den Kurs Pflegehelferin SRK (vgl. Urk. 16/4), was ihre Behauptung untermauert, dass sie beabsichtigt hatte, im Gesundheitsfall wieder in ihrer ursprünglichen im Heimatland gelernten Pflgetätigkeit zu arbeiten.

Soweit die Beschwerdegegnerin aus den im Scheidungsurteil vom 17. August 2009 lebenslänglich zugesprochenen relativ hohen Alimentenzahlungen (vgl. Urk. 3/3 S. 2 f. lit. c) auf das Erwerbsspensum der Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall schliessen will, geht sie fehl. So geht aus dem Schreiben von Dr. B. ___ vom 29. Januar 2008 hervor, dass die Beschwerdeführerin seit mindestens September 2006 durch ihre psychische Erkrankung massiv beeinträchtigt gewesen sei (vgl. vorstehend E. 3.1). Des Weiteren liegt ein Schreiben der Eheleute an das Bezirksgericht, an welchem das Scheidungsverfahren hängig war, vom 17. März 2008 vor, in welchem von starken Depressionen der Beschwerdeführerin berichtet wurde (vgl. Urk. 16/1/2). Im Scheidungsurteil wurde davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin kein Erwerbseinkommen erzielen kann (vgl. Urk. 3/3 S. 3 lit. d). Es erscheint damit überwiegend wahrscheinlich, dass die Alimentenzusprache unter Berücksichtigung ihrer bereits bestehenden gesundheitlichen Probleme erfolgte.

E. 5.4

In Anbetracht des Fehlens eines Aufgabenbereiches, der vorliegenden Erwerbsbiographie und insbesondere der mehrjährigen Tätigkeit in einem Teilzeitpensum trotz drei erziehungspflichtiger Kinder sowie der im Jahr 2005 absolvierten Ausbildung zur Pflegehelferin SRK (vgl. Urk. 16/4) rechtfertigt es sich, die Beschwerdeführerin als zu 100 % Erwerbstätige zu qualifizieren.

E. 6.1

Aufgrund des Gesagten besteht bei der Beschwerdeführerin auf dem ersten Arbeitsmarkt keine Arbeitsfähigkeit mehr (vgl. vorstehend E. 4). Demnach genügt für die Ermittlung des Invaliditätsgrades die Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen. Daraus resultieren ein Invaliditätsgrad von 100 % und damit ein Anspruch auf eine ganze Rente.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens kann die Frage offen bleiben, wie es sich mit Blick auf das Alter der im Begutachtungszeitpunkt am 19. Januar 2017 knapp 61-jährigen

Beschwerdeführerin (BGE 138 V 457 E. 3.3) mit der Verwertbarkeit einer allfälligen Restarbeitsfähigkeit verhält. Denn selbst wenn mit dem RAD Arzt auf die Zumutbarkeit einer Verweistätigkeit geschlossen würde, wäre wohl fraglich, ob das fortgeschrittene Alter und die geringe Berufserfahrung eine berufliche Neuorientierung in den gut drei Jahre n bis zum Erreichen des gesetzlichen Rentenalters zuliesse.

E. 6.2

Zu prüfen bleibt der Zeitpunkt des Rentenbeginns. Gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b und c IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid im Sinne von Art. 8 ATSG sind. Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG (Art. 29 Abs. 1 IVG).

E. 6.3

Bei seit dem Jahr 2006 aufgetreten massiven psychischen Einschränkungen (vgl. vorstehend E. 3.1) und seit Juli 2012 von der behandelnden Psychiaterin Dr. D.____ durchgängig attestierter Arbeitsunfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt (vgl. vorstehend E. 3.3) ist vorliegend das Wartejahr ohne weiteres als erfüllt zu betrachten. Die Beschwerdeführerin meldete sich am 26. August 2015 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 10/5), weshalb sie per 1. Februar 2016 Anspruch auf eine Invalidenrente hat (vgl. vorstehend E. 6.2).

Die angefochtene Verfügung (Urk. 2) ist daher in Gutheissung der Beschwerde mit der Feststellung aufzuheben, dass die Beschwerdeführerin ab 1. Februar 2016 Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung hat.

E. 7.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen 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. 900.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 7.2

Nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf den vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen festzusetzenden Ersatz der Parteikosten. Gemäss Honorarnote vom 5. April 2018 (Urk. 20) belief sich der Zeitaufwand von Rechtsanwältin Stephanie Schwarz für das gerichtliche Verfahren auf 15.2 Stunden, was gerade noch als angemessen gilt. Dementsprechend ist die Prozessentschädigung ausgehend von einem praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 3'742.10 (inklusive Spesenpauschale von 3 % und Mehrwertsteuer) festzusetzen.

E. 7.3

Bei diesem Ausgang des Verfahrens erweisen sich die Gesuche der Beschwerdeführerin um unentgeltliche Rechtsvertretung und Prozessführung (Urk. 1 S. 2) als gegenstandslos.

Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 16. August 2017 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin ab dem 1. Februar

2016 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- 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. 3'742.- zu leisten.

E. 10

(inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Stephanie Schwarz - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage je einer Kopie von Urk. 20-22 - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

Gegen diese Entscheidung 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, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Mosimann Schucan

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