

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00066 vom 3. September 2019**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-09-03, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2018.00066](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00066)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00066 du 3 septembre 2019

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00066 del 3 settembre 2019

## **Erwägungen**

### **E. 1**

0. November 2017 [ Urk. 6/40]). Mit Verfügung vom 28. Dezember 2017 wurde das Leistungsbegehren der Versicherten abgewiesen (Urk. 6/44 = Urk. 2).

#### **E. 1.1**

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

Bundesgesetz es über den Allge meinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG ). Sie kann Folge von Geburts gebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetz es 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. 1.2.1**

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 psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert besteht, welcher die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (vgl. BGE 139 V 547 E. 5, 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4).

#### **E. 1.2.2**

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen).

Das für somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden entwickelte strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es –

unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C\_590/2017 vom 15. Februar 2018 E. 5.1). Die Anerkennung eines rein begründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

Diese Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 9C\_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen).

### **E. 1.2.3**

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) - Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4).

### **E. 1.2.4**

Unverändert gilt, dass ein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden nur gegeben sein kann, wenn das klinische Beschwerdebild nicht einzig in psychosozialen und soziokulturellen Umständen seine Erklärung findet, sondern davon psychiatrisch unterscheidbare Befunde umfasst. Je stärker psychosoziale und soziokulturelle Faktoren wie beispielsweise Sorge um die Familie oder Zukunftsängste (etwa ein drohender finanzieller Notstand) im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein. In diesem Sinne verselbständigte Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann (BGE 127 V 294 E. 5a; vgl. auch BGE 141 V 281 E.

4.3.1.1; vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C\_732/2017 vom 5. März

2018 E. 4.3.1 mit Hinweis und 9C\_648/2017 vom 20. November 2017 E. 2.3.1.).

Auch bei einer diagnostizierten Depressionsstörung sind das Beschwerdebild prägende psychosoziale Belastungsfaktoren bei der Beurteilung, ob ein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliegt, zu beachten und auszuklammern. Die rechtsanwendenden

Behörden haben demnach mit besonderer Sorgfalt zu prüfen, ob die ärztliche Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit auch invaliditätsfremde Gesichtspunkte (insbesondere psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren) mitberücksichtigt, die vom sozialversicherungsrechtlichen Standpunkt aus unbeachtlich sind. Wo psychosoziale Einflüsse das Bild prägen, ist bei der Annahme einer rentenbegründenden Invalidität Zurückhaltung geboten (Urteil des Bundesgerichts 8C\_14/2017 vom 15. März 2017 E. 5.3 mit Hinweisen).

### **E. 1.3**

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.

### **E. 1.4**

Bei der Invaliditätsbemessung kommt der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 16 ATSG grundsätzlich Vorrang zu. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie indes nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen. Wird eine Schätzung vorgenommen, so muss diese nicht unbedingt in einer ziffernmässigen Festlegung von Annäherungswerten bestehen. Vielmehr kann auch eine Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen genügen. Das ohne eine Invalidität erzielbare hypothetische Erwerbseinkommen ist alsdann mit 100 % zu bewerten, während das Invalideneinkommen auf einen entsprechend kleineren Prozentsatz veranschlagt wird, so dass sich aus der Prozentdifferenz der Invaliditätsgrad ergibt (sog. Prozentvergleich; Urteil des Bundesgerichts 8C\_131/2011 vom 5. Juli 2011 E. 10.2.1 mit Hinweis auf BGE 114 V 310 E. 3a).

Der Invaliditätsgrad ist namentlich dann durch Prozentvergleich zu ermitteln, wenn Validen- und Invalideneinkommen sich nicht hinreichend genau oder nur mit unverhältnismässig grossem Aufwand bestimmen lassen und in letzterem Fall zudem angenommen werden kann, die Gegenüberstellung der nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände geschätzten, mit Prozentzahlen bewerteten hypothetischen Einkommen ergebe ein ausreichend zuverlässiges Resultat. Diese Berechnungsweise ist insbesondere anwendbar, wenn die konkreten Verhältnisse so liegen, dass die Differenz zwischen Validen- und Invalideneinkommen die für den Umfang des Rentenanspruchs massgebenden Grenzwerte von 70, 60, 50 und 40 % (Art. 28 Abs. 2 IVG) eindeutig über- oder unterschreitet (Urteil des Bundesgerichts 8C\_333/2013 vom 11. Dezember 2013 E. 5.3 mit Hinweisen).

### **E. 1.5**

Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der

Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen ( Art. 28a Abs. 3 IVG); dies ist die gemischte Methode der Invaliditätsbemessung (vgl. BGE 141 V 15 E. 3.2 mit Hinweisen).

Nach der bis 31. Dezember 2017 gültigen Gerichts- und Verwaltungspraxis zur Invaliditätsbemessung nach der gemischten Methode (grundlegend BGE 125 V 146; vgl. Art. 27 und 27 bis

der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV, in der seit dem 1. Januar 2018 geltenden Fassung und Übergangsbestimmung zur Änderung der IVV vom 1. Dezember 2017, in Kraft seit 1. Januar 2018) wird zunächst der Anteil der Erwerbstätigkeit und derjenige der Tätigkeit im Aufgabenbereich (vgl. Art. 27 IVV) ermittelt. Die Invalidität bestimmt sich in der Folge dadurch, dass im Erwerbsbereich ein Einkommens- und im Aufgabenbereich ein Betätigungsvergleich vorgenommen wird, wobei im Erwerbsbereich präzisgemäss berücksichtigt wird, was die versicherte Person im Gesundheitsfall aus ihrer Teilerwerbstätigkeit erzielen würde. Die Gesamtinvalidität ergibt sich aus der Addierung der in beiden Bereichen ermittelten und gewichteten Teilinvaliditäten (BGE 131 V 51 E. 5.5.1, 130 V 393 E. 3.3, 125 V 146 E. 2b und 5c).

### **E. 1.6**

Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten 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. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also 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 Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a).

2.

### **E. 2**

Gegen die Verfügung vom 28. Dezember 2017 erhob die Versicherte am 17. Januar 2018 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und ihr eine angemessene Invalidenrente zuzusprechen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 16. Februar 2018 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5, unter Beilage ihrer Akten Urk. 6/1-46), was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 21. Februar 2018 mitgeteilt wurde (Urk. 8).

### **E. 2.1**

In der ablehnenden Verfügung vertritt die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen den Standpunkt, bei der Beschwerdeführerin bestehe kein iv-relevanter Gesundheitsschaden (Urk. 2 und Urk. 5 ).

### **E. 2.2**

Dagegen ist gemäss der

Beschwerdeführerin

spätestens seit April 2014 ein andauernder, die Arbeitsfähigkeit zu 100 % einschränkender psychischer Gesundheitsschaden ausgewiesen

(Urk. 1 S. 9). 3.

### **E. 3**

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird , soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen . Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 3.1**

Die im Zeitpunkt der bidisziplinären Begutachtung (Mai 2017) vorliegenden medizinischen Berichte wurden im rheumatologischen und im

psy - chiatischen Teilgutachten vom 12. respektive 17. Mai 2017

zusammengefasst (Urk. 6/27/5-41, Urk . 6/28/7-35), weshalb sie an dieser Stelle nicht noch einmal wiedergegeben werden. Soweit erforderlich, wird in den nachfolgenden Erwägungen aber darauf Bezug genommen.

#### **E. 3.2.1**

Die Gutachter stellten bidisziplinär folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/31): - Inzwischen beginnend chronifizierte depressive Störung mit somatischem Syndrom; im Verlauf mittelgradig bis schwer; ICD-10 F 33.1 - Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren; ICD-10 F 45.51; Standardindikatoren teilweise erfüllt - Verminderte Belastbarkeit und Beschwerden der HWS bei - degenerativen Veränderungen mit deutlicher Osteochondrose C3/C4 mit leichter bis mässiger Einengung des Spinalkanals und Engstellung des Neuroforamens rechts ohne Kompression mit unauffälliger Nackenmuskulatur (MRI 01/2017) - ohne radikuläre Zeichen - Verminderte Belastbarkeit und Beschwerden der LWS bei - degenerativen Veränderungen mit mässiger Osteochondrose L5/S1 und leichter foraminaler Enge linksbetont ohne Kompression mit unauffälliger Rückenmuskulatur (MRI 01/2017) - ohne radikuläre Zeichen Bidisziplinär sei die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit oder einer anderen angepassten Tätigkeit zu etwa 80 % eingeschränkt bezogen auf ein Pensum von 100 %. Diese Arbeitsfähigkeit bestehe seit Februar 2014 (Urk. 6/31).

#### **E. 3.2.2**

Im psychiatrischen Teilgutachten vom 12. Mai 2017 hielt Dr. B. \_\_\_ im Wesentlichen folgenden Psychostatus fest: Die Kontaktaufnahme mit der Explorandin gelinge gut und es könne ein anhaltender rational guter und emotional mässig warmer Rapport hergestellt werden. Die Beschwerdeführerin nehme Augenkontakt auf, den sie meist halten könne. Sie sei wiederholt affektinkontinent . Die Beschwerdeführerin sitze ohne vermehrte Positionskorrekturen während der Exploration in dem ihr angebotenen Sessel. Insgesamt sei

ein dysthymmer Schmerzaffect zu beobachten. Zum Untersuchungszeitpunkt liege keine quantitative oder qualitative Bewusstseinsstörung der Beschwerdeführerin vor. So sei die Explorandin wach und zeitlich auf den Tag und auf das Jahr orientiert. Auch die örtliche Orientierung sei gegeben. Situativ sei sie orientiert, d.h. sie könne benennen, dass sie sich in einer Untersuchungssituation befinde und sich in einem Gespräch mit einem Arzt aufhalte. Zur Person sei die Beschwerdeführerin ebenso orientiert. Während des Untersuchs seien keine Störungen des Kurz- oder Langzeitgedächtnisses objektivierbar, insbesondere würden sich

Hinweise (richtig wohl: keine Hinweise) auf Zeitgitterstörungen finden. Es bestehe kein klinischer Hinweis auf Amnesie, Konfabulationen oder Paramnesien. Die Beschwerdeführerin beklage Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen. Aufmerksamkeit und Konzentration seien im Untersuchungsprozess herabgesetzt, könnten jedoch während des ca. zweieinhalbstündigen Untersuchs von der Explorandin befriedigend gehalten werden. Sie könne dem Untersuchungsverlauf inhaltlich jederzeit folgen. Ein Abfall der Konzentration und Aufmerksamkeit sei allerdings mit zunehmender Dauer der Exploration zu beobachten. Es komme zudem zu einer zunehmenden Erschöpfung. Der formale Gedankengang sei in Kohärenz und Stringenz ungestört, im Tempo sei das Denken deutlich verlangsamt. Es bestünden deutlich verlängerte Antwortlatenzen. Es liege ein problemzentriertes Denken vor. Sie berichte von dysfunktionalen, aversiven Kognitionen im Zusammenhang mit den Schmerzen. Es bestehe kein erhöhtes Arousal. Sie gebe Alpträume, keine Intrusionen, keine Flashbacks an. Es liege kein Vermeidungsverhalten vor. Sonstige Hinweise für Wahn, Sinnestäuschungen (Illusion und/oder Pseudohalluzinationen) sowie Ich-Störung im Sinne von Gedankeneingebung, -ausbreitung oder -beeinflussung, Derealisation und Depersonalisation liessen sich nicht eruieren. Zwänge und Rituale würden verneint und seien im Untersuchungsprozess nicht beobachtbar. Soweit dies im Rahmen einer psychiatrischen Exploration feststellbar sei, liege die kognitive Begabung im oberen Normbereich. Die Beschwerdeführerin sei nur mässig spürbar und wirke deutlich erschöpft. Während des Untersuchungsverlaufs sei die Stimmungssituation deutlich zum negativen Pol verschoben. Die Schwingungsfähigkeit sei bis zur Affektstarre reduziert. Die Freudfähigkeit und die Interessen der Explorandin seien eingeschränkt. Der Antrieb sei reduziert. Psychomotorisch sei die Beschwerdeführerin angespannt. Es bestehe ein deutlicher sozialer Rückzug. Das Selbstwahrerleben sei reduziert. Es sei eine Anhedonie mit subjektiven Klagen über vermehrte Müdigkeit und Minderung der Vitalgefühle festzustellen. Es bestünden Hinweise auf zirkadiane Verlaufsmuster mit Morgentief. Es würden Panikattacken beklagt; im Untersuchungsprozess seien keine beobachtet worden. Es seien diffuse Ängste u.a. Zukunftsängste vorhanden. Sie habe keine passiven Todeswünsche geäußert. Es bestehe kein Hinweis auf akute Suizidalität. Klinisch fänden sich Hinweise auf eine Persönlichkeitsakzentuierung mit leistungsorientierten Zügen

( Urk. 6/27/56-58).

Aus gutachterlicher Sicht lägen bei der Beschwerdeführerin keine Verdeutlichungen, Aggravation oder gar Simulation vor. Sie sei von ihm – Dr. B.\_\_\_\_ – als offen und authentisch erlebt worden. Es hätten sich keine Hinweise auf Selbstmitleidation oder einen sekundären Krankheitsgewinn ergeben. Im Gegenteil hätten sich eine Durchhaltentalität und eine Leistungsorientierung gezeigt ( Urk. 6/27/63).

Aus psychiatrisch-gutachterlicher Sicht sei von einer fragilen, durchlässigen, nach Anerkennung und Liebe strebenden primären Grundpersönlichkeit auszu gehen, die zu einer verminderten psychischen Resilienz der Beschwerdeführerin geführt habe. Die berufliche Situation habe über viele Jahre hinweg zur Stützung der Persönlichkeit in erheblichem Masse beigetragen, wobei berufliche Anerkennung die fehlende Selbstliebe und den unzureichenden Selbstwert in der Persönlichkeit der Beschwerdeführerin ersetzt habe. Auf dem Boden der geschilderten anhaltenden psychosozialen und beruflichen Belastungen sei es dann über die Jahre hinweg seit der Geburt des Sohnes der Beschwerdeführerin im Jahre 2001 zu einer zunehmenden Erschöpfungsproblematik und Durchlässigkeit der Ich-Strukturen der Beschwerdeführerin gekommen, die bis zur subjektiven Mobbing-Situation ab dem Jahr 2011 latent kompensiert geblieben und schliesslich dekomponiert sei. Als die die Persönlichkeit abstützende berufliche Situation schliesslich gänzlich zusammengebrochen sei, sei es auch zu einer nachhaltigen Störung der fragilen Ich-Strukturen der Beschwerdeführerin mit vornehmlichen Problemen der Affektsteuerung und der Vitalgefühle gekommen. 2014 sei ein starker psychophysischer Erschöpfungszustand mit mittelgradig bis schwerem depressivem psychopathologischen Bild und Ängsten eingetreten, so dass die Beschwerdeführerin der Alltags- und Berufssituation nicht mehr nachkommen können und schliesslich zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben worden sei. In der Abgrenzung der Funktionseinschränkungen, welche auf die geschilderte Gesundheitsschädigung zurückzuführen seien, von sogenannten IV-fremden Faktoren müssten psychosoziale/ emotionale Belastungsfaktoren als Auslöser benannt werden. Diese seien jedoch nicht per se für die handicapierenden Fähigkeitsstörungen verantwortlich. Krankheitsbestimmende Faktoren prägten das psychopathologische Bild ( Urk. 6/27/63).

Bei der Beschwerdeführerin bestehe ein schwerer Gesundheitsschaden aus psychiatrischer Sicht, der auf einer ausgeprägten Störung der Ich-Strukturen beruhe und nicht kurzfristig durch therapeutische Massnahmen behandelt werden könne. Aufgrund der rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradig bis grenzwertig schwer, bestünden bei der Beschwerdeführerin

handicapierende Fähigkeitsstörungen. Die Beschwerdeführerin sei in der Belastbarkeit, der Durchhaltefähigkeit, ihrer Flexibilität und Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit schwer handicapiert. Die Kontaktfähigkeit zu Dritten sei ebenso wie ihre Selbstbehauptungsfähigkeit mittelgradig eingeschränkt. Aufgrund der handicapierenden Fähigkeitsstörungen sei die Beschwerdeführerin in der mittel- und langfristigen Arbeitsfähigkeit in zuletzt ausgeübter und in adaptierter Tätigkeit gleichermassen eingeschränkt. Aus psychiatrisch-versicherungsmedizinischer Sicht liege ein schwerer Gesundheitsschaden vor, der die Arbeitsfähigkeit um ca. 80 % einschränke (Arbeitsfähigkeit 20 %; Arbeitsunfähigkeit 80 %) bezogen auf ein Vollpensum in zuletzt ausgeübter und adaptierter Tätigkeit ( Urk. 6/27/65).

Die Beschwerdeführerin befinde sich seit Januar 2014 in Behandlung im F.\_\_\_\_, jedoch ohne therapeutische Fortschritte zu erzielen. Er empfehle, die Behandlungsstrategie zu evaluieren. Prognostisch sei ein eher langwieriger Therapieverlauf zu erwarten. Positiv könnten die hohe Intelligenz der Beschwerdeführerin, eine Introspektionsfähigkeit sowie der Wunsch nach beruflicher Integration benannt werden. Aus gutachterlicher Sicht könne die Beschwerdeführerin aus gesundheitlichen Gründen nur in einem Pensum von 20 % in leichter adaptierter Tätigkeit eingegliedert werden ( Urk. 6/27/66).

### **E. 3.2.3**

Dr. C.\_\_\_\_ hielt im rheumatologischen Teilgutachten vom 17. Mai 2017 zum rheumatologischen Status zusammenfassend

fest, bei der Auskultation des Herzens falle ein leises Systolikum auf mit seltenem Ausfall weniger Herzschläge. Der Blutdruck sei normal. Der normale Gang sei unauffällig wie auch der Zehen- und Fersengang. Alle drei Wirbelsäulenabschnitte (HWS, BWS und LWS) seien normal beweglich. Radikuläre Zeichen seien nicht vorhanden. Der Lasègue sei beidseits normal. Die Röntgenuntersuchung der BWS (09/2015) habe keine wesentlichen Befunde ergeben. Die MRI-Untersuchung der LWS (01/2017) zeige degenerative Veränderungen mit mässiger Osteochondrose L5/S1 und leichter foraminaler linksbetonter Enge ohne Kompression neurogener Strukturen. Die Rückenmuskulatur sei bildgebend unauffällig gewesen. Die MRI-Untersuchung der HWS habe ebenfalls degenerative Veränderungen mit einer deutlichen Osteochondrose C3/C4 mit leichter bis mässiger Einengung des Spinalkanals und engem Neuroforamen rechts ohne Kompression neurogener Strukturen ergeben. Auch die Nackenmuskulatur sei bildgebend unauffällig gewesen. Die bildgebenden Befunde der HWS und der LWS seien keinesfalls gravierend, insbesondere, weil keine Kompression neurogener Strukturen erkennbar sei. Um der Beschwerdeführerin nicht Unrecht zu tun, führe sie sie dennoch unter den Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf.

Zusammenfassend bestünden bei der Beschwerdeführerin im Bereich der Rheumatologie geringe strukturelle Befunde im Bereich der HWS und der LWS, welche ihre Leistungsfähigkeit einschränken würden. Diese Befunde erklärten das Ausmass ihrer Beschwerden nur teilweise (Urk. 6/28/48-49). In der angestammten Tätigkeit habe nie eine lang andauernde Arbeitsunfähigkeit bestanden. Die Beschwerdeführerin benötige eine HWS- und LWS-schonende Tätigkeit. Dabei könne sie Lasten bis zu 12.5 kg hantieren. Die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit betrage 100 % (Urk. 6/28/52).

### **E. 3.3**

Dr. D.\_\_\_\_ und Psychologe Dr. E.\_\_\_\_ führten in ihrem Bericht an den damaligen Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin vom 10. November 2017 aus, bei ihr bestünden vordergründig auf der Basis einer Lebenssituation als alleinerziehende Mutter, mit einer unsicheren finanziellen Versorgungssituation ohne finanzielle Hilfe des Ehemannes, eine schwere depressive Verstimmung und Panikattacken aufgrund von Überforderung und Erschöpfung aus der Arbeitssituation. Dahinter offenbare sich eine äusserst labile und poröse Persönlichkeitsstruktur, geprägt von tiefen emotionalen Erschütterungen (Pflege beider Eltern bis in den Tod; mehrere Missbrauch- und Gewalterfahrungen), welche bei der Beschwerdeführerin tiefe seelische Wunden hinterlassen und zusätzlich zur totalen Erschöpfung beigetragen hätten. Das traumatische Ausmass dieser Erfahrungen habe die Beschwerdeführerin nie verarbeiten beziehungsweise integrieren können und sie werde davon emotional immer wieder überschwemmt, was sie in Verbindung mit der vorliegenden aktuellen Symptomatik (Erschöpfungsdepression, Panik, andauernde Schmerzen) oft zum totalen Stillstand und stuporähnlichen Zuständen führe, sowohl auf emotionaler als auch auf kognitiver Ebene. Die Beschwerdeführerin leide infolge der traumatischen Erfahrungen unter Flashbacks, innerer Agitiertheit (ohne diese infolge der Schmerzen und der Erschöpfung umsetzen zu können) und unter ständiger Beschäftigung mit den angst auslösenden Themen (Tod, Zukunftsangst etc.) und erlebe deshalb immer wieder akute Stress- und Panikattacken. Das vorliegende komplexe und schwerwiegende

Beschwerdebild aggraviere den ohnehin sehr niedrigen Selbstwert und die damit in Verbindung stehenden Insuffizienz-, Ohnmachts- und Schuldgefühle der Beschwerdeführerin. Die langjährige chronifizierte Störung der Beschwerdeführerin als Folge der bereits frühkindlichen Entwurzelung (Heim, Gewalt) sei daher seit der Kindheit über die Jahre vorhanden und sei nicht im sozialen Umfeld, Finanzen, Verlust von nahestehenden Personen, familiäre Probleme zu suchen (Urk. 3 S. 2-3). 4.

#### 4.1

Das

bidisziplinäre Gutachten vom 12./ 17. Mai 2017 wurde in Kenntnis der Vorak ten erstattet (Anamnese; Urk. 6/27/5-41; Urk. 6/28/7-35), ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen (Urk. 6/27/ 56-58; Urk. 6/28/38-46 ), setzt sich mit den geklagten Beschwerden sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinander (Urk. 6/27/49-53; Urk. 6/28/36-37 ) und leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge ein (Urk. 6/27/59-65; Urk. 6/28/48-52 ).

Ausserdem wurde die psychiatrische Beurteilung unter Beachtung der Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 vorgenommen. Damit erfüllt das bidisziplinäre Gutachten sowohl die allgemeinen als auch die sich aus BGE 141 V 281 ergebenden Anforderungen an eine beweiskräftige ärztliche Ent scheidungsgrundlage (vgl. E. 1.6 und BGE 144 V

#### 50 E. 4.3). 4.2

Vorweg ist festzuhalten, dass die gutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus rein somatischer (rheumatologischer) Sicht (100%ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten und jeder anderen angepassten, HWS- und LWS- schonenden Tätigkeit) – zu Recht – nicht im Streit liegt. Auch wird – ebenfalls zu Recht – von keiner Seite vorgebracht, die Begutachtung sei nicht lege artis erfolgt und/oder das bidisziplinäre Gutachten stelle keine zuverlässige medizinische Beurteilungs grundlage dar. Streitig und zu prüfen ist vielmehr einzig die invalidenversiche rungsrechtliche Relevanz der von den Gutachtern attestierten Arbeitsunfähigkeit. 4. 3

Dr. B.\_\_\_\_ hat in seinem Gutachten begründet dargelegt, dass psychosoziale Faktoren zwar als Auslöser benannt werden müssten, die von ihm festgestellten mittelgradigen bis schweren Fähigkeitsstörungen jedoch krankheitsbedingt seien (Urk. 6/27/63). A uch Dr. A.\_\_\_\_ hat einen Einfluss invaliditätsfremder Faktoren auf die Arbeitsfähigkeit verneint (Urk. 6/16/19) .

In Einklang dazu erachteten Dr. D.\_\_\_\_ und Dr. E.\_\_\_\_ die langjährige chronifizierte Störung der Beschwerdeführerin als Folge der bereits frühkindlic hen Entwurzelung (Heim, Gewalt). Diese sei nicht im sozialen Umfeld, Finanzen, Verlust von nahestehenden Personen, familiäre Probleme zu suchen (Urk. 6/40/3). Es besteht kein Grund, die insoweit einhelligen fachärztlichen Beurteilungen in Frage zu stellen. Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin ist daher nicht anzunehmen, dass das psychische Beschwer debild seit Februar 2014 durch die psychosozialen Faktoren relevant unterhalten wird. 4.4

Daneben brachte die Beschwerdegegnerin zur Begründung ihrer abweisenden Verfügung vor, aus dem Gutachten gehe hervor, dass die Beschwerdeführerin keine Antidepressiva einnehme. Somit zeig t e n sich ein fehlender Leidensdruck und noch nicht ausgeschöpfte Therapiemöglichkeiten (Urk. 2, vgl. Urk. 5). Dem ist entgegenzuhalten, dass gemäss der

geänderten Rechtsprechung des Bundesgerichts (vgl. E. 1.2.2) eine invalidenversicherungsrechtlich relevante psychische Gesundheitsschädigung nicht allein mit dem Argument der fehlenden Therapie resistenz auszuschliessen ist (BGE 143 V 409 E. 5.1). Der Verlauf und Ausgang von Therapien verbleiben jedoch bei der Anspruchsprüfung nach BGE 141 V 281 als wichtige Schweregradindikatoren zu berücksichtigen . Dementsprechend ist es Aufgabe des medizinischen Sachverständigen, nachvollziehbar aufzuzeigen, wes halb trotz lediglich leichter bis mittelschwerer Depression und an sich guter The rapierbarkeit der Störung im Einzelfall funktionelle Leistungseinschränkungen resultieren, die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken (BGE 143 V 409 E. 4.5.2; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C\_312/2017 vom 1 8. Mai 2018 E.

5.3.2).

Zu beachten ist sodann, dass bereits nach der bisherigen Rechtsprechung des Bundesgerichts bei Vorliegen einer (dauerhaften) schweren depressiven Störung während der Behandlung ein – allenfalls befristeter – Rentenanspruch bestehen konnte (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_650/2016 vom 9. März 2017 E. 5). Dies gilt erst recht nach der geänderten Rechtsprechung.

Im Folgenden ist demnach zu prüfen, ob und in welchem Umfang die aktenkun digen ärztlichen Feststellungen, namentlich diejenigen von Dr. B.\_\_\_\_ , anhand der rechtserheblichen Indikatoren auf eine Arbeitsunfähigkeit schliesse n lassen (BGE 144 V 50 E. 4.3). 4.5

4.5.1

Hinsichtlich des Komplexes « Gesundheitsschädigung » ergibt sich, dass die bei der Beschwerdeführerin diagnostizierte Depression vom Gutachter als mittelgradig bis schwer eingestuft wurde. Funktionell schwer eingeschränkt seien die Durch haltefähigkeit, ihre Flexibilität und Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit. Funkti onell mittelgradig eingeschränkt seien die Kontaktfähigkeit und die Selbstbe hauptungsfähigkeit (E. 3.2.2).

Zum Indikator «Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder – resistenz » ist fest zuhalten, dass die Beschwerdeführerin trotz Empfehlung von Dr. A.\_\_\_\_ bis jetzt offenbar keine teilstationäre Therapie absolvierte. An psychopharmakologischer Medikation erhält die Beschwerdeführerin Saroten und Lyrica , wobei sie diese Medikamente aber möglicherweise nicht (immer) in der erforderlichen Dosis resp. mit der erforderlichen Regelmässigkeit einnimmt (Urk. 6/14/4, Urk. 6/27/55 und Urk. 6/27/49). Seit dem Jahr 2014 absolviert sie allerdings eine sehr engmaschige ambulante Gesprächstherapie (zweimalig pro Woche; Urk. 6/14/4 und Urk. 6/27/55), was zumindest auf einen relevanten Schweregrad hindeute t. Laut Dr. B.\_\_\_\_ kann der Gesundheitszustand nicht kurzfristig verbessert werden (Urk. 6/27/65, Urk. 6/27/67) . Ähnlich äusserte sich auch Dr. A.\_\_\_\_ , gemäss dessen Einschätzung 8 bis 1 0 Monate notwendig seien, bis eine teilweise Verbesserung erzielt werden könne (Urk. 6/16/19). Demnach besteht zwar keine ausgewiesene Therapieresistenz aber auch keine ausgewiesene gute Behandelbarkeit.

Als Komorbidität ist gemäss Dr. B.\_\_\_\_ eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren zu berücksichtigen . Wechselwirkungen wurden bejaht (Urk. 6/27/64). 4.5.2

In Bezug auf den Komplex «Persönlichkeit» ist festzuhalten, dass bei der Beschwerdeführerin

gemäss Gutachten eine nachhaltige Störung der fragilen Ich-Struktur mit vornehmlichen Problemen in der Affektsteuerung und den Vitalge fühlen besteht (Urk. 6/27/63). Dabei handelt es sich um

limitierende Persönlich keitsmerkmale, welche sich ressourcenhemmend auswirken.

Im «sozialen Kontext» ist zu erwähnen, dass die Beschwerdeführerin einen mitt lerweile erwachsenen Sohn hat und die Erziehung konfliktfrei verlaufen ist . Sie ist zweimalig geschieden und hat aktuell keinen Lebenspartner (Urk. 6/27/45).

Sie verfügt über ein kleines soziales Netzwerk. Die Kollegen, welche sie habe, hätten fast alle selbst Probleme in der Lebensbewältigung. Die Beschwerdeführerin ist keinem Verein angehörig und fühlt sich einsam (Urk. 6/27/46). Zu ihrer in den USA lebenden Schwester hat sie nur losen Kontakt (Urk. 6/27/44). Die Beschwer deführerin hat aus ihrem St udium Schulden von Fr. 25'000.-- und ist seit ca. dem Jahr 2015 auf das Sozialamt angewiesen (Urk. 6/27/45). A ufggrund des auszuma chenden sozialen Rückzuges, der Einsamkeit und den erheblichen finanziellen Problemen ist davon auszugehen, dass sich der soziale Kontext hemmend auf die Ressourcen der Beschwerdeführerin auswirkt, zumal sie sich auch nicht auf ein unterstützendes Netz an Familienangehörigen oder Freunden stützen kann. 4.5.3

In der Kategorie «Konsistenz» ist darauf hinzuweisen, dass sich die Beschwerde führerin sowohl gemäss Dr. B.\_\_\_\_ als auch gemäss Dr. A.\_\_\_\_

authentisch zeigte und diese das Vorliegen von Aggravationstendenzen verneinten (Urk. 6/16/ 15- 16, Urk. 6/27/20 , Urk. 6/27/42 ) . Die Beschwerdeführerin

verfügt über ein vergleichswe ise geringes Aktivitätsniveau, als Hobby gab sie lediglich an, dass sie sehr gerne fotografiere

(Urk. 6/27/46).

Auch der geschilderte Tages ablauf lässt auf ein geringes Aktivitätsniveau schliessen (Urk. 6/27/54).

Behandlungsanamnestisch ist ab anfangs 2014 auf einen relevanten psychischen Leidensdruck zu schliessen , zumal die Beschwerdeführerin seit dem 15. Januar 2014 in einer durchschnittlich

zweimal pro Woche stattfindenden psy chiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung steht (Urk. 6/27/55 und Urk. 6/14/4 ). 4.5.4

In Würdigung der Standardindikatoren ist auf einen ausgeprägten funktionellen Schweregrad der psychischen Störungen und auf ein im Wesentlichen konsisten tes Verhalten der Beschwerdeführerin zu schliessen. Der Indikator Behandlungserfolg oder -resistenz kann für sich alleine nicht zur Abweichung von der medi zinisch festgelegten Arbeitsfähigkeit führen (Urteil des Bundesgerichts 9C\_95/2018 vom 24. Oktober 2018 E. 3.1). Dies gilt jedenfalls, solange kein Mahn- und Bedenkzeitverfahren bezüglich Intensivierung der Behandlung durch geführt wurde (vgl. E. 5.4) . Infolgedessen besteht vorliegend kein Grund, von der durch Dr. B.\_\_\_\_ attes tierten Arbeitsunfähigkeit von 8 0 % in zuletzt ausgeüb ter und adaptierter Tätigkeit abzuweichen. 5.

#### 5.1 5.1.1

Zu klären ist im Weiteren die Methode der Invaliditätsbemessung (Art. 28a IVG) (vgl. BGE 144 I 28 E. 2.2, 117 V 198 E. 3b). Die für die Methodenwahl (Einkommensvergleich,

gemischte Methode, Betätigungsvergleich) entscheidende Statusfrage, nämlich ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, beurteilt sich danach, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Massgebend sind die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 144 I 28 E. 2.3, 141 V 15 E. 3.1, 137 V 334 E. 3.2, 125 V 146 E. 2c, 117 V 194 E. 3b). 5.1.2

Anlässlich des Standortgespräches vom 25. Oktober 2016 erklärte die Beschwerdeführerin, dass sie im Gesundheitsfall ein Pensum von maximal 80 % ausüben würde und den Rest dem Haushalt resp. der Erziehung ihres Sohnes widmen würde. Bei Volljährigkeit des Sohnes (2019) würde sie das Pensum wahrscheinlich auf 100 % erhöhen (Urk. 6/14/1-2; vgl. Urk. 1 S. 2-3).

Zumindest im massgeblichen Beurteilungszeitraum zwischen dem möglichen Rentenbeginn (März 2017, vgl. E. 5.4) und der angefochtenen Verfügung (28.

Dezember 2017, vgl. E. 5.1.1) erscheint ein hypothetisches Pensum der alleinerziehenden Beschwerdeführerin von 80 % im Erwerbsbereich und von 20 % im Haushaltbereich plausibel. Die Beschwerdegegnerin hielt denn in den Feststellungsblättern vom 25. September 2017 und 28. Dezember 2017 auch fest, dass die Beschwerdeführerin als Teilerwerbstätige (Urk. 6/32/6, 6/43/1, Urk. 6/43/3) mit einem Anteil der Erwerbstätigkeit von maximal 80 % (Urk. 6/32/1) zu qualifizieren sei.

Es ist somit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall zu 80 % im Erwerbs- und zu 20 % im Aufgabenbereich tätig wäre. 5.2.5.2.1

Da die Beschwerdeführerin im hypothetischen Gesundheitsfall nicht zu 100 % erwerbstätig wäre, ist der Invaliditätsgrad vorliegend nicht mittels eines reinen Einkommensvergleichs, sondern in Anwendung der gemischten Methode im Sinne von Art. 28a Abs. 3 IVG zu bemessen. 5.2.2

Per 1. Januar 2018 wurde eine neue Berechnungsmethode bei Teilerwerbstätigen in der IVV statuiert (vgl.

Art. 27 bis Absatz 2–4 IVV). Da

die angefochtene Verfügung am 28. Dezember 2017 (Urk. 2) und somit vor dem Inkrafttreten der Verwaltungsänderung am 1. Januar 2018 ergangen ist, gelangen die revidierten Bestimmungen jedoch vorliegend noch nicht zur Anwendung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_462/2017 vom 30. Januar 2018 E. 5.3 mit Hinweisen). Nach folgend wird daher auf das bisherige Recht und die dazu ergangene Rechtsprechung Bezug genommen (vgl. E. 1.5). 5.3.5.3.1

Die Beschwerdeführerin

war in der Vergangenheit bei zahlreichen verschiedenen Arbeitgebern angestellt und arbeitete

in variierenden Pensen (vgl. Urk. 6/13, Urk. 6/27/46-48). Zudem war sie teilweise arbeitslos und die bei Eintritt des Gesundheitsschadens versehene Stelle war von vornherein

befristeter Natur ( Urk. 6/14/1-2, vgl. Urk. 6/16/6-7 ) .

Mit den ausgeübten Erwerbstätigkeiten erzielte die Beschwerdeführerin stets verhältnismässig geringe Einkommen. Es ist nicht ersichtlich, weshalb dies im Gesundheitsfall anders gewesen wäre. Hinzu kommt, dass sich die attestierte Restarbeitsfähigkeit von 20 % auch auf die angestammte Tätigkeit bezieht. Validen- und Invalideneinkommen sind demnach auf derselben Grundlage zu ermitteln, weshalb es genügt, die Prozentzahlen einander gegenüber zu stellen

(vgl. E. 1. 4 ). 5. 3 .2

Unter Berücksichtigung der Qualifikation der Beschwerdeführerin als 80 % im Erwerb s- und 20 % im Aufgabenbereich tätig und bei einer

Arbeitsfähigkeit von 20 % resultiert

ein Teilinvaliditätsgrad von 60 %

$(\{80\% - 20\% \} \times 100 : 80) \times 0.8$

im Erwerbsbereich. 5. 3 .3

Bei einem Invaliditätsgrad zwischen 60 % und 69 % besteht Anspruch auf eine Dreiviertelsrente (vgl. E. 1.3). Für eine n Anspruch auf eine

ganze Rente der Inva lidenversicherung müsste im Haushaltsbereich eine Einschränkung von mindes tens 50 % bestehen ( $60\% + [50\% \times 0.2] = 70\%$ ).

Eine solche kann vorliegend aber ausgeschlossen werden . So gibt es offenbar Tage, an denen die Beschwerde führerin den Haushalt einigermaßen gut verrichten kann (vgl. Urk. 6/27/54 , Urk. 6/28/36 ) . Auch wenn ihr die Führung des Haushalt s

Mühe bereitet (vgl. Urk. 6/27/54) , ist sie gehalten, die Haushalt s arbeiten einzuteilen, respektive dann zu erledigen, wenn es ihr möglich ist (vgl.

BGE 133 V 504 E. 4.2 , Urteil des Bun desgerichts 9C\_491/2008 vom 21. April 2009 E. 3). Vor diesem Hintergrund kann

– i n antizipierter Beweiswürdigung – mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden , dass bei der

Beschwerdeführerin

im Haushaltsbereich keine Einschränkung von 50 % oder mehr besteht .

Demnach besteht ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente . 5. 4

Aus dem Gesagten ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin ab dem 1. März 2017 (Anmeldung vom 26. September 2016 [Urk. 6/9]; vgl. Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG) Anspruch auf eine Dreiviertelsrente der Invalidenversicherung hat. Dies führt zur Gutheissung der Beschwerde. 5.5

Die Beschwerdegegnerin wird – unter Hinweis auf die gutachterlichen Feststel lungen resp. Empfehlungen betreffend die Behandlung der psychischen und somatischen Beschwerden (Urk. 6/27/64, Urk. 6/27/68 und Urk. 6 /28/53; vgl. auch Urk. 6/32/4) – dazu eingeladen, die Auferlegung einer Schadenminderungs pflicht (im Sinne einer Optimierung und Intensivierung) der Behandlung zu prü fen. 6.

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr .

#### **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid ( Art.

#### **E. 8**

00.-- festzulegen und ausgangsgemäss von der Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG).

Die vertretene Beschwerdeführer in hat gestützt auf Art. 61 lit . g ATSG in Verbindung mit § 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht Anspruch auf eine Prozessentschädigung, die unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 1'700.-- (inklusive

Barauslagen

und Mehrwertsteuer ) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 28. Dezember 2017 aufgehoben , und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin ab März 2017 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente 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. 1'700 .-- (inkl. Barauslagen und MWSt ) zu bezahlen. 4

.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.\_\_\_\_ - 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, 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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber HurstKübler

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