

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00284 vom 20. August 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-08-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00284

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00284 du 20 août 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00284 del 20 agosto 2019

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1966, war zuletzt als Haushälterin/Nanny tätig (Urk. 11/14, Urk. 11/17/2). Unter Hinweis auf ein depressives Krankheitsbild seit Mai 2015 sowie eine am 22. Juni 2015 erlittene Schlaganfall meldete sich die Versicherte am

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

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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

). Als Nanny/Haushälterin sowie in angepassten Tätigkeiten sei sie zu 20-30 % arbeitsfähig (S. 1 f.

Ziff. 2.1). Es bestünden aufgrund der neuropsychologischen Störungen längerfristig leichte Leistungseinbußen (S. 2 Ziff. 2.2). Es sei davon auszugehen, dass die reduzierte kognitive Belastbarkeit bestehen bleibe. Eine leichte Steigerung der Belastbarkeit auf 30-40 % könnte vermutlich mittels neuropsychologischer Psychotherapie erreicht werden (S. 2 Ziff. 3.3).

3.9

Dipl.-med.

E.____, RAD, nahm am 23. Mai 2017 Stellung (Urk. 11/108/6-7) und führte aus, aus versicherungsmedizinischer Sicht seien die vorliegenden Angaben widersprüchlich. Einerseits sei die neurokognitive Störung so schwerwiegend, dass in beruflicher Hinsicht nur noch ein 20-30%-Pensum möglich sein soll, während andererseits die Fahreignung habe wiedererlangt werden können, hier also keine schwerwiegende kognitive Einschränkung mehr vorliege. Um das Leistungsvermögen der Beschwerdeführerin zuverlässig beurteilen zu können, sei eine MEDAS-Abklärung erforderlich.

3.10

Die Ärzte der Y.____ erstatteten ihr polydisziplinäres Gutachten am 12.

November 2017 (Urk. 11/107) gestützt auf die Akten sowie die Untersuchungen der Beschwerdeführerin. Sie

nannten folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 24 Ziff. 4.4.1): - rezidivierende depressive Störung, zum Untersuchungszeitpunkt weitgehend remittiert (neurasthene Restbeschwerden; ICD-10 F33.4)

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie die folgenden (S. 24 Ziff. 4.4.2): - Obstipationsneigung, verstärkt unter antidepressiver Medikation - Heuschnupfen - transitorische (passagere) Ischämie im Mediastromgebiet links am 22. Juni 2015 - akzentuierte (dependente und ängstlich-vermeidende) Persönlichkeit (ICD-10 Z73.1)

Sie führten aus, dass sich aus interdisziplinärer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit in der angestammten beziehungsweise zuletzt durchgeführten Tätigkeit als Kinderbetreuerin und Haushaltshilfe (Nanny) von 20 % ergebe. Auch für Verweistätigkeiten bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 20 %. Ausschlaggebend für die festgestellte Leistungsbeeinträchtigung seien die Gesundheitsstörungen auf psychiatrischem Fachgebiet. Die festgestellte akzentuierte Persönlichkeit habe für sich gesehen keinen eigenen Krankheitswert, beeinflusse jedoch den Behandlungs- und Heilverlauf der rezidivierenden depressiven Störung ungünstig. Die noch bestehenden isolierten kognitiven Einbußen dürften sich mit Überwiegen der Wahrscheinlichkeit bei längerer psychischer Stabilität und Überwindung wieder bessern. Aus neuropsychologischer Sicht sei vermutet worden, dass die beklagten subjektiven Einbußen im Alltag möglicherweise einen sekundären Krankheitsgewinn darstellen würden (S. 25 f).

Ziff. 4.7). Letztlich sei eine retrospektive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit schwierig, ohne die begutachtete Person auch früher selber untersucht zu haben, da man sich auf von anderen Personen erhobene Anamnesen, Befunde und daraus abgeleitete Diagnosen verlassen müsse. Auf Grundlage der geschilderten Berichterstattung sei jedoch davon auszugehen, dass das festgestellte Leistungsprofil Gültigkeit habe ab der Zeit nach abgeschlossener ambulanter Rehabilitation in der Z.____, also ab dem 1. Mai 2016. In der Zeit vom 22. Juni 2015 bis zum 30. April 2016 habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit

bestanden (S. 26) .

3.11

RAD-Ärztin dipl.-med.

E. ___ nahm am 22. November 2017 Stellung (Urk.

11/108/7-8) und führte aus, dass das Gutachten umfassend und hinsichtlich der Schlussfolgerungen begründet sei. Es könne darauf abgestellt werden.

4. 4.1

Die Gutachter der Y. ___ diagnostizierten in ihrem Gutachten vom November 2017 (vgl. vorstehend E. 3.10) eine rezidivierende depressive Störung, zum Untersuchungszeitpunkt weitgehend remittiert (neurasthene Restbeschwerden; ICD-

E. 1.4

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 Erwerbsein kommen 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).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei 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 (BGE 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.5

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 rentenbegünstigten Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Ausgangslage 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).

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 Aktivitätsniveaus 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. 1.6

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.

2. 1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, dass die Beschwerdeführerin seit dem 17. Mai 2015 in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei und der Ablauf des Wartjahres daher am 16. Mai 2016 erfolgt sei. Zu diesem Zeitpunkt habe sich der Gesundheitszustand bereits verbessert gehabt. Aus ärztlicher Sicht bestehe seitdem eine Arbeitsunfähigkeit von 20 %.

Die bisher ausgeübte Tätigkeit als Haushälterin könne auch unter Berücksichtigung von geringen Einschränkungen als angepasste Tätigkeit betrachtet werden. Somit betrage der Invaliditätsgrad 20 % (S. 1). Es sei davon auszugehen, dass das festgestellte Leistungsprofil ab der Zeit nach abgeschlossener ambulanter Rehabilitation in der Z.____ Gültigkeit habe, also ab dem 1. Mai 2016. In der Zeit vom 22. Juni 2015, also dem Zeitpunkt des erlittenen ischämischen Schlaganfalles, bis zum 30. April 2016 habe eine 100%ige

Arbeitsunfähigkeit bestanden. Ab dem 1. Mai 2016 sei retrospektiv gesehen wieder eine 80%ige Arbeitsfähigkeit für die frühere als auch für angepasste Tätigkeiten gegeben (S. 2).

E. 2

Ziff.

E. 2.2

Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin geltend (Urk. 1), der Beginn des Wartjahres sei nicht erst auf den 17. Mai 2015 beziehungsweise 7. Mai 2015 zu setzen, sondern ein solcher sei bereits ab Februar 2015 in den Akten belegt. Denn vor dem ischämischen Schlaganfall vom 22. Juni 2015 habe ab Frühjahr (eventuell Januar 2015) eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % infolge depressiver Beschwerden bestanden (S. 4 f.).

Sogar die Beschwerdegegnerin habe intern gerügt, dass die Gutachter die Krankheitsphase vom 1. Februar 2015 bis 21. Juni 2015 nicht berücksichtigt hätten. Auch deshalb genüge das Gutachten nicht den Anforderungen an ein beweistaugliches Gutachten. Es fehle auch ein Bericht der A.____ zuhanden der Beschwerdegegnerin in den Akten. Sie habe bereits ab April 2015 die Arbeit aus finanziellen Gründen

wieder aufgenommen, obschon ihr Gesundheitszustand instabil gewesen sei. Die Art der Tätigkeit und das Pensum hätten sich aber angesichts der bestehenden depressiven Beschwerden als unzumutbare Belastung dargestellt, so dass bereits ab dem

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung. 3. 3.1

Die Ärzte der A.____ berichteten am 4. Juni 2015 (Urk. 11/17/23) und führten aus, die Beschwerdeführerin habe bis Ende Januar 2015 fünf Tage lang zehn Stunden pro Tag als Nanny und im Haushalt bei einer Familie gearbeitet. Danach habe eine depressive Episode angefangen und sie habe die Arbeit verloren. Am 1. April 2015 habe sie eine neue Stelle als Nanny angefangen bis zum aktuellen Rückfall, was Mitte Mai 2015 zu einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit geführt habe. Seit Sommer 2014 habe die Beschwerdeführerin zunehmend unter Magenkrämpfen, Rückenschmerzen, Kopfschmerzen sowie unter häufigen Krankheiten aufgrund von Infekten gelitten. Sie habe Ein- und Durchschlafstörungen, Antriebsstörungen, ein häufiges Gefühl der Traurigkeit, starke innere Unruhe mit Herzrasen, starkes Grübeln und Suizidgedanken in der Nacht, zudem habe ein sozialer Rückzug stattgefunden. Es habe eine deutliche Besserung aller Symptome ab Mitte März 2015 stattgefunden, seit Mitte Mai 2015 bestehe ein Rückfall mit der gleichen Symptomatik. Es bestehe eine deutliche emotionale Labilität. Der Leidensdruck sei deutlich spürbar (S. 1). Es finde eine medikamentöse Behandlung seit Anfang Februar 2015 statt und es hätten fünf Einzelgespräche von Anfang Februar bis zum 10. März 2015 stattgefunden. Danach habe es eine Pause der psychotherapeutischen Gespräche aufgrund des Wiedereinstiegs in die Arbeit sowie eine selbständige Sistierung der medikamentösen Behandlung gegeben. Am 18. Mai 2015 habe es eine Wiederaufnahme der Behandlung aufgrund eines depressiven Rückfalls gegeben. Vom 1. Februar bis 31. März 2015 und seit dem 17. Mai 2015 bis auf weiteres bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 2). 3.2

Med. pract. B.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, berichtete am 3. November 2015 (Urk. 11/19/1-5) und nannte folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1 Ziff. 1.1): - Status nach ischämischen Schlaganfall im Stromgebiet der Arteria cerebri media links am 22. Juni 2015 mit - motorischer Dysphasie - undulierender homonymer Hemianopsie nach rechts - Dysästhesie rechte obere Extremität - neuropsychologischen Defiziten mit verminderter Belastbarkeit - Neurasthenie

Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte sie eine vorbestehende latente Depression (S. 1 Ziff. 1.1). Sie führte aus, bei der Beschwerdeführerin sei im C.____ eine Thrombolyse gemacht worden. Die neurologischen Defizite hätten sich schnell gebessert. Geblieben sei eine neuropsychologische Schwäche, die sich bei Belastungen im Berufsleben gezeigt habe, so dass wieder eine Arbeitsunfähigkeit bestehe und eine Neurorehabilitation angeordnet worden sei (S. 2 Ziff. 1.4). Es bestehe eine Neurasthenie, eine verminderte Konzentrationsfähigkeit sowie eine verminderte psychische Belastbarkeit.

Nach dem Schlaganfall vom 22. Juni 2015 sei die Arbeit als Haushalterin nicht mehr möglich. Erschwerend komme die vorhandene Depression, welche vorbestehend sei, dazu (S. 2 Ziff. 1.7). Mit einer Wiederaufnahme der Tätigkeit könne schätzungsweise in einem halben Jahr bis einem Jahr gerechnet werden (S. 3 Ziff. 1.9). 3.3

Die Ärzte der Z.____ berichteten am 8. Mai 2016 (Urk. 11/81) über die Behandlung der Beschwerdeführerin im Zeitraum vom 19. Januar bis 18. April 2016. Sie nannten folgende Diagnosen: - Status nach ischämischen Insult im Stromgebiet der Arteria cerebri media links mit motorischer Dysphasie, undulierender

homonymer Hemianopsie nach rechts und Dysästhesie rechte obere Extremität am 22. Juni 2015 - leichte organische kognitive Störung - rezidivierende depressive Störung, aktuell unter Valdoxan remittiert

Sie führten aus, dass die Beschwerdeführerin subjektiv von einer deutlichen Verbesserung im Vergleich zum Therapiebeginn berichtete. Ihre konzentrierte Belastbarkeit habe sich verbessert, jedoch könne sie immer noch nicht wirklich lange konzentriert an einer kognitiv anstrengenden Aufgabe arbeiten und viele Ein drücke miteinander würden sie überfordern und Kopfschmerzen provozieren (S.

1). Der Antrieb der Beschwerdeführerin sei zu Beginn der Therapie leicht reduziert gewesen, bei modulierbarem Affekt und depressiver Grundstimmung. Während dem Verlauf sei der Antrieb regelrecht gewesen und die Grundstimmung durchaus positiv. Die kognitive Belastbarkeit sei leicht reduziert, das Arbeitsverhalten motiviert und bezüglich des Tempos fluktuierend gewesen. Die Belastbarkeit und das Tempo hätten während der Therapie gesteigert werden können (S. 2 oben). Die Beschwerdeführerin besuche seit Mitte Januar 2016 regelmässig zweimal wöchentlich die neuropsychologische Therapie am D.____. Im Vergleich zur neuropsychologischen Erstuntersuchung habe die Beschwerdeführerin in der Verlaufsdagnostik Verbesserungen in den Exekutivfunktionen sowie in den Gedächtnisfunktionen verzeichnen können. Diese Testwerte würden nun durchschnittliche Werte aufweisen (S. 3 f.). Die psychomotorische Geschwindigkeit weise einen leicht bis mittelgradig unterdurchschnittlichen Testwert

auf, was mit der leicht verlangsamten Reaktionszeit in der Aufmerksamkeitsaktivierung korreliere. Am 17. August 2015 habe die Beschwerdeführerin eine neue Stelle zu 80% als Haushälterin angefangen, welche sie nach wenigen Tagen wegen Überforderung wieder

habe verlassen müssen. Die Beschwerdeführerin plane voraussichtlich Anfang August einen beruflichen Wiedereinstieg (S. 4). 3.4

Med. pract . B.____ berichtete am 16. Mai 2016 (Urk. 11/40/1-3) und führte aus, die Beschwerdeführerin habe in der Rehabilitation in der Z.____ gute Fortschritte gemacht bezüglich der Konzentrationsstörungen und der Merkfähigkeitschwäche, was wieder zu einer 50%igen Arbeitsfähigkeit ab August 2016 führe (S. 1 Ziff. 2.1) .

3.5

Die Ärzte der Z.____ berichteten am 10. August 2016 (Urk. 11/50/2-8) und nannten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1 Ziff.

1.1): - Status nach ischämischem Insult im Stromgebiet der Arteria cerebri media links mit motorischer Dysphasie , undulierender

homonymer Hemianopsie nach rechts und Dysästhesie rechte obere Extremität am 22. Juni 2015 - temporaler Kopfschmerz rechts mit Kribbelparästhesien, chronische Spannungskopfschmerzen - augenärztliche Diagnose eines Flammer-Syndroms - chronische Rückenverspannungen bei/nach 2 Steissbeinfrakturen - leichte neuropsychologische Funktionsstörung (ICD-10 F08.7) - rezidivierende depressive Störung, aktuell leichte depressive Episode (ICD

E. 5

) die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung bewilligt und der Beschwerdeführerin die Beschwerdeantwort zugestellt (Urk. 14).

Mit Replik vom 19. Oktober 2018 (Urk. 17) hielt die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen fest und reichte weitere medizinische Berichte und den deutschen Rentenbescheid vom 11. Juli 2018 zu den Akten (Urk.

18/16).

Mit Schreiben vom 23. November 2018 (Urk. 20) verzichtete die Beschwerdegegnerin auf das Einreichen einer Duplik. Dies wurde der Beschwerdeführerin am 26. November 2018 zur Kenntnis gebracht (Urk. 21). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 5.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG) und auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen, infolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen, unter Hinweis auf §

E. 5.2

Die Entschädigung der unentgeltlichen Rechtsvertretung wird gestützt auf § 8 in Verbindung mit § 7 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht (GebV SVGer) nach dem Zeitaufwand und den Barauslagen bemessen. Die unentgeltliche Rechtsvertreterin reicht dem Gericht hierzu vor dem Endentscheid eine detaillierte Zusammenstellung über

ihren

Zeitaufwand und ihre Barauslagen ein. Im Unterlassungsfall setzt das Gericht die Entschädigung nach Ermessen fest.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Stephanie Schwarz, Winterthur, ist gemäss dem mit Honorarnote vom 30.

November 2018 geltend gemachten sachgerechten Aufwand von 16 Stunden zuzüglich Barauslagen (Urk. 23) mit Fr. 3'904.80 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Stephanie Schwarz, Winterthur, wird mit Fr. 3'904.80 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Stephanie Schwarz - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 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 Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Mosimann Schüpbach

E. 7

Mai 2015 wieder eine Arbeitsunfähigkeit eingetreten sei. Der missglückte Wiedereingliederungsversuch sei verfrüht erfolgt und angesichts des Beschwerdebildes sei die Aufnahme eines vollen Pensums unzumutbar gewesen, weshalb dieser Monat nicht zum Unterbruch des Wartjahres führen könne. Überwiegend wahrscheinlich habe angesichts der Diagnose und der Art des psychischen Beschwerdebildes auch für die Periode vom 1. April bis 6. Mai 2015 faktisch eine Teilarbeitsunfähigkeit von mindestens 20% bestanden (S. 5 f.). Selbst der Gutachter weist darauf hin, die retrospektive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei schwierig, gehe aber anschliessend aus nicht nachvollziehbaren Gründen davon aus, dass seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit bereits rückwirkend für die Zeit ab dem 1. Mai 2016 zu gelten habe. Entgegen der gutachterlichen Einschätzung habe jedenfalls die

RAD-Ärztin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis am 30.

August 2016 festgehalten (S. 6). Die behandelnden Ärzte hätten sodann eine schrittweise Erhöhung der Arbeitsfähigkeit von 20 % ab September 2016 bis maximal 50 % als möglich erachtet (S. 7). Zudem sei auch die deutsche Rentenversicherung von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen. Es bestünden Zweifel am Beweiswert des Gutachtens (S. 8). Ausserdem werde gerügt, dass die Beschwerdegegnerin keinen rechnerischen Einkommensvergleich vorgenommen habe, obschon sie als Gesunde mehr verdienen würde als im Krankheitsfall. Es sei ein Leidensabzug vorzunehmen (S. 8 f.).

E. 10

F33.4), und gingen davon aus, dass

sich seit abgeschlossener Rehabilitation, also seit dem 1. Mai 2016 eine Arbeitsunfähigkeit in der angestammten beziehungsweise zuletzt durchgeführten Tätigkeit als Kinderbetreuerin und Haushaltshilfe (Nanny) sowie für Verweistätigkeiten von 20 % ergebe.

In der Zeit vom 22. Juni 2015 bis zum 30. April 2016 habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. 4.2

Das Gutachten der

Y.____ vom November 2017

erfüllt die formalen Beweiswert-Anforderungen (vorstehend E. 1.6) ohne weiteres, ist es doch für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt auch die geklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben.

Darüber hinaus leuchtet es in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und enthält nachvollziehbar begründete Schlussfolgerungen, weshalb darauf abgestellt werden kann.

Dass dem Gutachten der Y.____ Beweiswert zukommt, bestätigte auch die RAD-Ärztin dipl.-med.

E.____ in ihrer Stellungnahme vom 22. November 2017 (vgl. vorstehend E. 3.11).

Eine entsprechende Prüfung ergibt denn auch, dass der psychiatrische Gutachter die heute massgebenden Standardindikatoren (vorstehend E. 1.5) in seine Beurteilung weitestgehend einbezogen hat. So hat er sich einlässlich mit den diagnostisch relevanten Befunden und deren Ausprägung auseinandergesetzt (Urk.

11/107/62-80 S. 8

f f., S. 13 f.), ebenso mit dem Behandlungserfolg (S. 18), wobei er ausführte, dass die etablierte psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung bereits zu einer weitgehenden Remission der depressiven Störung geführt habe. Zum Aspekt der Persönlichkeit wies er insbesondere darauf hin, dass den akzentuierten Persönlichkeitsteilen per se kein

Krankheitswert zukomme, sie allerdings den Behandlungs- und Heilverlauf ungünstig beeinflussen würden (S. 14, S. 16). Den sozialen Kontext betreffend wies er namentlich darauf hin, dass kein erheblicher sozialer Rückzug vorliege, die Beschwerdeführer in die Haushaltarbeiten selbst erledige und stundenweise einer Arbeitstätigkeit nachgehe (S. 15). Schliesslich äusserte sich der Gutachter zur Konsistenz, dass sich keine wesentlichen

Diskrepanzen zwischen den anamnestischen Angaben beziehungsweise des Aktivitätsniveaus der Beschwerdeführerin und den erhobenen Untersuchungsbefunden ergeben hätten. Das Verhalten der Beschwerdeführerin habe im Rahmen der Untersuchung keine ausgeprägte Aggravations- beziehungsweise Simulationstendenz aufgewiesen (S. 16).

Die Bestimmung der Arbeitsunfähigkeit (S. 17 f.) ist zudem so erfolgt, dass sie sich gleichsam aus dem Saldo aller wesentlichen Belastungen und Ressourcen (BGE 141 V 281 E. 3.4.2.1) ergibt. Der psychiatrische Gutachter führte diesbezüglich zudem ausführlich und nachvollziehbar aus, dass die Leistungsfähigkeit auf der psychisch-geistigen und psychiatrisch-körperlichen Ebene durch die darge stellte neurasthene Restsymptomatik leichtgradig beeinträchtigt werde (S. 17).

Die gutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit wird zudem gestützt durch den Umstand, dass die Beschwerdeführerin im November 2016 die Fahreignung wiedererlangt hat (vgl. Urk. 11/75). Die von den behandelnden Ärzten attestierte 20%ige Arbeitsfähigkeit ab dem 1. September 2016 scheint an das effektiv ausgeübte Arbeitspensum angelehnt zu sein (vgl. Urk. 11/46) und erscheint aufgrund der Akten nicht schlüssig. So gehen selbst die behandelnden Ärzte von einer guten Behandelbarkeit der Depression und einer schrittweisen Erhöhung des Arbeitspensums bis auf 50 % aus (vgl. Urk. 11/50/2-8, Urk. 11/40/1-3), legen sich jedoch betreffend Zeitpunkt und Pensum nicht genau fest.

Nachdem sich der psychiatrische Gutachter in seiner Beurteilung (auch) an den Standardindikatoren orientiert hat, ist die von der Rechtsanwendung zu prüfende Frage, ob er sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten und das Leistungsvermögen in Berücksichtigung der einschlägigen Indikatoren eingeschätzt hat (BGE 141 V 281 E. 5.2.2), klar zu bejahen. Die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage lassen sich anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachweisen

(BGE 144 V 50 E. 3.4). Mithin erfüllt das Gutachten sowohl die praxisgemässen herkömmlichen Anforderungen (vorstehend E. 1.6) als auch diejenigen des strukturierten Beweisverfahrens (vorstehend E. 1.4 -1.5). Somit ist betreffend die Diagnosen wie auch hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit auf das Gutachten der Y.____

abzustellen. 4.3

Zusammenfassend steht der Sachverhalt dahingehend fest, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin krankheitsbedingt in dem gutachterlich attestierten Umfang (vgl. vorstehend E. 3.10) eingeschränkt ist, mithin sowohl in der angestammten wie auch in einer angepassten Tätigkeit um 20 % ab dem 1. Mai 2016. In der Zeit vom 22. Juni 2015 bis zum 30. April 2016 hat eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. 4.4

Vor dem Hintergrund, dass med. pract. B.____ eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab dem 7. Mai 2015 attestierte (vgl. Urk. 11/1/9), erscheint die Annahme des Beginns des Wartjahres mit frühestens 7. Mai 2015 als nachvollziehbar und ausgewiesen. Wenn die Beschwerdeführerin geltend macht, das Wartjahr sei bereits per Januar oder Februar 2015 zu eröffnen, bleibt anzumerken, dass die Ärzte der A.____ zwar von einem Beginn der depressiven Episode ab Februar 2

E. 015

ausgingen, eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit jedoch lediglich vom 1. Februar bis 31. März 2015 und seit dem 17. Mai 2015 attestierten, womit ein Unterbruch von mehr als 30 Tagen besteht. Sie führten sodann aus, dass ab Mitte März 2015 eine deutliche Besserung der Symptomatik eingetreten sei. Die Beschwerdeführerin arbeitete denn auch vom 1. April 2015 bis zum Rückfall Mitte Mai 2015 zu 100 % als Nanny (vgl. auch Urk. 1 S. 5), womit keine anhaltende Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % gegeben war. Nach dem Gesagten erweisen sich die Ausführungen der Beschwerdeführerin betreffend Beginn des Wartjahres als nicht durch die medizinische Aktenlage abgestützt und stehen im Widerspruch auch zur übrigen Aktenlage sowie zum tatsächlich geleisteten Pensum.

4.5

Zumal der Beschwerdeführerin auch die angestammte Tätigkeit gemäss beweiskräftigem Gutachten (vgl. vorstehend E. 4.3) noch zu 80 % zumutbar ist, ist entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin keinen rechnerischen Einkommensvergleich vorgenommen hat. So resultierte bei einer Arbeitsunfähigkeit von 20 % auch in der angestammten Tätigkeit ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 20 % (Prozentvergleich; Urteil des Bundesgerichts 8C_131/2011 vom 5. Juli 2011 E. 10.2.1 mit Hinweis auf BGE 114 V 310 E. 3a).

Somit besteht keine Invalidität im Rechtssinn. Die Beschwerdegegnerin hat einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente im Ergebnis zu Recht verneint. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 5.

E. 16

Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer), auf die Gerichtskasse zu nehmen.

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