

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00724 vom 4. Oktober 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-10-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00724

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00724 du 4 octobre 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00724 del 4 ottobre 2019

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allge meinen 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 kom menden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der ge sund heitlichen 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 betä tigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen , erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindes tens 40 % arbeitsunfähig 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 Vier telsrente , 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

Sowohl bei der erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch bei der Ren tenrevision und im Neuanmeldungsverfahren ist die Methode der Invaliditäts be messung (Art. 28a IVG) zu bestimmen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 117 V 198 E. 3b).

Die für die Methodenwahl (Einkommensvergleich, gemischte Methode, Betä tigungs vergleich) entscheidende Statusfrage, nämlich ob eine versicherte Person als ganztägig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, beurteilt sich danach, was die Person bei im Übrigen unveränderten Um stän den täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der

Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre. Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen 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. 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).

Die Beantwortung der Statusfrage erfordert zwangsläufig eine hypothetische Beurteilung, die auch die hypothetischen Willensentscheidungen der versicherten Person zu berücksichtigen hat. Diese Entscheidungen sind als innere Tatsachen wesensmässig einer direkten Beweisführung nicht zugänglich und müssen in der Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden (vgl. BGE 144 I 28 E. 2.4).

E. 1.4

Am 1. Januar 2018 sind die geänderten Bestimmungen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 1. Dezember 2017 in Kraft getreten. Mit dieser Änderung wurde für die Festlegung des Invaliditätsgrades von teilerwerbstätigen Versicherten nach der gemischten Methode (Art. 28a Abs. 3 IVG) in Art. 27 bis Absatz 2–4 IVV ein neues Berechnungsmodell eingeführt.

Gemäss den allgemeinen übergangsrechtlichen Regeln sind der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen, die galten, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende und somit rechtserhebliche Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 130 V 445 E. 1.2.1, 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen).

Die angefochtene Verfügung ist am 4. Juli 2018 und somit nach Inkrafttreten der Verwaltungsänderung ergangen, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Verwaltungsbestimmungen am 1. Januar 2018 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über welche noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2017 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die revidierten Verwaltungsbestimmungen abzustellen (vgl. BGE 130 V 445 E. 1.2.2; vgl. Urteil des Bundesgerichts I 428/04 vom 7. Juni 2006 E. 1).

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 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 praxisgemäss 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

Gemäss dem in Art. 27 bis Abs. 2–4 IVV per 1. Januar 2018 eingeführten neuen Berechnungsmodell für die Festlegung des Invaliditätsgrads von teilerwerbstätigen Versicherten nach der gemischten Methode (Art. 28a Abs. 3 IVG) werden der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Erwerbstätigkeit und der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich – weiterhin – summiert (Art. 27 bis Abs. 2 IVV). Die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Erwerbstätigkeit richtet sich nach Art. 16 ATSG, wobei das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch die Teilerwerbstätigkeit erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, auf eine Vollerwerbstätigkeit hochgerechnet wird (Art. 27 bis Abs. 3 lit. a IVV) und die prozentuale Erwerbseinbusse anhand des Beschäftigungsgrads, den die versicherte Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet wird (Art. 27 bis Abs. 3 lit. b IVV). Für die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich wird der prozentuale Anteil der Einschränkungen bei der Betätigung im Aufgabenbereich im Vergleich zur Situation, wenn die versicherte Person nicht invalid geworden wäre, ermittelt. Der Anteil wird anhand der Differenz zwischen dem Beschäftigungsgrad nach Absatz 3 lit. b und einer Vollerwerbstätigkeit gewichtet (Art. 27 bis Abs. 4 IVV).

E. 1.7

).

Ausserdem hat die Beschwerdeführerin erwähnt, dass sie in Anbetracht der Kinderbetreuung und vor allem mit der aufwändigen Erziehung des Sohnes wahrscheinlich mit einem Pensum von 70 % voll ausgelastet wäre. In Anbetracht der Betreuung der beiden Kinder mit Jahrgang 2004 und 2007 erscheint die im Haushaltsabklärungsbericht vorgenommene Qualifikation durchaus plausibel. Entgegen des Einwands der Beschwerdeführerin kann nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass ihr Sohn auch im Gesundheitsfall fremdplatziert wäre, weshalb die Betreuung beider Kinder bei der Beurteilung des Umfangs der Erwerbstätigkeit berücksichtigt werden muss. Aus dem Auszug des individuellen Kontos (Urk. 7/14) vor der beruflichen Pause aufgrund der Kinderbetreuung sind erhebliche Einkommensschwankungen ersichtlich. So ist beispielsweise im Jahr 2000 ein Einkommen von Fr. 21'000.-- und im Jahr 2001 ein Einkommen von Fr. 49'470.-- aufgeführt, weshalb auch die in vergangenen Jahren erzielten Einkommen keine andere Beurteilung nahelegen. Im Ergebnis sind die von der

Abklärungsperson aufgrund der Ausführungen der Beschwerdeführerin ermittelten Einschränkungen bei der Wohnungspflege und bei der Betreuung der Kinder, sowie die Gewichtung der einzelnen Bereiche in Anbetracht der festgestellten gesundheitlichen Einschränkungen plausibel und nachvollziehbar und erfüllen die Beweisanforderungen (vorstehend E. 1.7), weshalb darauf abgestellt werden kann. 5.3

Nach dem Gesagten ist die Beschwerdeführerin somit mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als zu 70 % als erwerbstätig und als zu 30 % im Haushalt tätig zu qualifizieren. Die Einschränkung im Haushaltsbereich beträgt 10.40 %. 6.

E. 1.8

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc). 1. 9

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

E. 1.9

und E.

E. 2

Die Versicherte erhob am 5. September 2018 Beschwerde gegen die Verfügung vom 4. Juli 2018 (Urk. 2) und beantragte, diese sei dahingehend abzuändern, dass ihr ab 1. Dezember 2016 eine ganze Rente zugesprochen werde. Eventuell

sei ihr ab 1. Dezember 2016 eine Dreiviertelrente und ab 1. Januar 2018 eine ganze Rente zuzusprechen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 15. Oktober 2018 (Urk. 6) beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin am 17. Oktober 2018 mitgeteilt wurde (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, die Beschwerdeführerin sei seit 1. Dezember 2015 in ihrer bisherigen Tätigkeit als Hauswartin und in jeder anderen Tätigkeit zu 80 % eingeschränkt. Eine ihrem Leiden angepasste Tätigkeit sei ihr noch zu 20 % möglich (S. 3 Mitte). Die Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt habe ergeben, dass die Beschwerdeführerin gemäss eigener Aussage bei guter Gesundheit zu 70 % arbeitstätig wäre. Die restlichen 30 % würden in den Haushaltsbereich fallen. Die Einschränkung im Haushalt sei durch den

Abklärungsdienst fest gelegt worden und betrage 10.40 % (S. 3 Mitte). Gemäss eigener Aussage würde die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit weiterhin im kaufmännischen Bereich tätig sein, weshalb für die Berechnung des Valideneinkommens auf die statistischen Durchschnittslöhne für Bürokräfte und verwandte Berufe abgestellt worden sei. Für die Berechnung des Invalideneinkommens habe sich die Beschwerdegegnerin auf die statistischen Durchschnittslöhne für Hilfsarbeiten gestützt. Daraus resultiere eine Einschränkung im Erwerbsbereich von 78.66

% (S. 3 unten). Zusammen mit der Einschränkung im Haushalt ergebe sich ein Gesamtinvaliditätsgrad von 58 %. Somit bestehe ab 1.

Dezember 2016 Anspruch auf eine halbe Rente (S. 4 oben). Gestützt auf die neuen Bemessungsgrundlagen bei Teilerwerbstätigen seit Januar 2018 sei der Rentenanspruch nochmals neu geprüft worden. Neuerdings bestehe Anspruch auf eine Dreiviertelrente bei einem Gesamtinvaliditätsgrad von 63 %, ab Inkrafttreten der Verordnungsänderung per 1. Januar 2018.

E. 2.2

Dagegen wandte die Beschwerdeführerin im Wesentlichen ein (Urk. 1), sie würde im Gesundheitsfall mindestens einem 80%-Pensum nachgehen (Ziff. 15 und Ziff.

19). Ausserdem weise der Haushaltsbericht diverse Mängel auf (Ziff. 21). Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die Y.____-Gutachter und den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) sei widersprüchlich (Ziff. 23). Spätestens seit November 2011 sei sie in ihrer Arbeitsfähigkeit vollständig beeinträchtigt (Ziff. 24). Beim Einkommensvergleich sei zu Unrecht ein Invalideneinkommen für ein Pensum von 20 % angerechnet worden, da sie zumindest in absehbarer Zeit keine Tätigkeit in der freien Wirtschaft ausüben könne (Ziff. 25 f.).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine ganze Rente hat.

E. 3

.3

Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erstattete am 4. Juni 2016 im Auftrag der Krankentaggeldversicherung der Beschwerdeführerin ein versicherungspsychiatrisches Gutachten über die am Vortrag erfolgte Untersuchung (Urk. 7/76 /3-16) und nannte die folgenden Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1

E. 3.1

Dr. med. Z.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie, erstattete am 24. November 2015 (Urk. 7/80/4 -5) einen Bericht über die am 20. November 2015 erfolgte Untersuchung. Als Diagnose nannte er ein lumbal betontes Panvertebralsyndrom bei fortgeschrittener Segmentdegeneration L5/S1, konstitutioneller Bandlaxizität und muskulärer Insuffizienz (S. 1)

E. 3.2

) nannten in ihrem Bericht vom 13.

Dezember 2016 (Urk. 7/88/6-8) die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige

depressive Störung (ICD-10 F33.1) - einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0) - emotional instabile Persönlichkeitsstörung, Borderline -Störung (ICD-10 F60.31) Seit 1. Dezember 2015 bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Eine Verbesserung sei trotz Medikation nicht in Sicht (S. 1).

E. 3.3

)

festgehalten wurde. So sei es weder eine bedrückte Stimmungslage noch Hinweise für schwer depressive Symptome wie vitale Traurigkeit, Antriebsstörung oder Suizidalität anlässlich der Begutachtung ersichtlich gewesen. Die chaotische Lebensführung und gehäuften Misserfolge würden es je doch wahrscheinlich erscheinen lassen, dass episodisch auch depressive Schwankungen auftreten könnten, weshalb anamnestisch eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert, und ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit diagnostiziert wurde. Aus psychiatrischer Sicht wurde im psychiatrischen Teilgutachten des Y.____ entsprechend des verbleibenden Konzentrationsvermögens eine 20%ige Arbeitsfähigkeit

spätestens seit Dezember 2015 für den kaufmännischen Bereich respektive als Hauswartin attestiert,

was in Anbetracht der Anamnese, des Krankheitsverlaufs und der Würdigung der unterschiedlichen Befunde als

schlüssig erscheint.

Eine angepasste, einfache, vorwiegend handwerkliche Tätigkeit sei in einem Pensum von vier Stunden täglich möglich, könne aber praktisch nur in geschütztem Rahmen verwertet werden. Des Weiteren wurde im Y.____-Gutachten nachvollziehbar aufgezeigt, dass die geklagten Beschwerden aus somatischer Sicht durch die klinischen und radiologischen Befunde nicht gänzlich begründet werden könnten, sodass neben dem Leidensdruck bei lumbosakraler Degeneration eine klare nicht-organische Beschwerdekomponente angenommen werden könne. Aufgrund der an der lumbosakralen Wirbelsäule dokumentierten Veränderungen seien körperlich schwere Verrichtungen ungeeignet und dafür bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Für körperlich leichte bis selten mittelschwere Verrichtungen unter Wechselbelastung bestehe eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit, das wiederholte Heben und Tragen von Lasten über 10 kg bis selten 15 kg sowie die Einnahme von Zwangshaltungen solle dabei vermieden werden. Da die Tätigkeit im angestammten Bereich bloss körperlich leichte bis selten mittelschwere Verrichtungen beinhaltet, ist umfassend dargelegt, dass aus somatischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit besteht. 4. 4

Die Beschwerdeführerin machte geltend, es könne nicht auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die Gutachter des Y.____

abgestellt werden. Sie sei spätestens seit November 2011 in ihrer Arbeitsfähigkeit vollständig beeinträchtigt. Ausser dem habe auch die Fachexpertin der Beschwerdegegnerin (vorstehend E.

E. 3.4

Dr. A.____ und Dr. B.____ (vorstehend E.

E. 3.5

Dr. med. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Oberarzt, und med. pract . F.____, Stationsärztin, G.____, führten in ihrem Bericht vom 27. September 2016 (Urk. 7/82) aus, dass sie die Beschwerdeführerin vom 20. Juni bis 25. August 2016 stationär behandelt hätten (Ziff.

1.3), und nannten die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Borderline -Typ (ICD-10 F60 .31) - einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0) - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) Es sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin nach der stationären Therapie eine Weiterführung der Therapie und eine Unterstützung im häuslichen Setting zur weiteren Stabilisierung ihres Zustandsbildes benötige, um einem Rückfall nicht unnötig Vorschub zu leisten. Wann und in welchem Umfang mit einer möglichen schrittweisen Wiedereingliederung zu rechnen sei, könne zum aktuellen Behandlungszeitpunkt nicht beantwortet werden (Ziff. 1.7). Während des Zeitpunkts des stationären Aufenthaltes habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden (Ziff. 1.6).

E. 3.6

Dr. A.____ und Dr. B.____ (vorstehend E.

E. 3.7

) wurden als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderlinetypus (ICD-10 F60.31) und eine Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ICD-10 F90.0) genannt.

Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Ärzte des Y.____ eine anamnestisch rezidivierende depressive, gegenwärtig remittierte, Störung (ICD-10 F33.4), ein chronisches, lumbal betontes Panvertebralsyndrom ohne radikuläre Symptomatik, eine konstitutionell vermehrte Bandlaxizität und ein enfortgesetztes Nikotinkonsum und schädlicher Gebrauch. Es bestehe aus psychiatrischer Sicht für die frühere Tätigkeit als kaufmännische Angestellte wie auch für diejenige als Hauswartin eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit. Eine angepasste, einfache, vorwiegend handwerkliche Tätigkeit sei mit einem Pensum von 4 Stunden täglich möglich, könne aber praktisch nur im geschützten Rahmen verwertet werden.

E. 3.8

) als zu 70 % erwerbstätig und zu 30 % im Haushaltsbereich tätig. Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin geltend, sie wäre im Gesundheitsfall mindestens 80 % und irgendwann 100 % erwerbstätig. Dazu ist festzuhalten, dass die Erhebung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt detailliert und in Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse erfolgte. Die Gewichtung der Kinderbetreuung mit 20 % anstatt der von der Beschwerdeführerin geforderten maximalen 30 % erscheint angemessen, zumal die Betreuung von Kindern im schulpflichtigen Alter nicht mehr den maximal möglichen Betreuungsaufwand erfordert. Ebenso ist nicht zu beanstanden, dass bei der zu 5 % gewichteten Haushaltsführung keine Einschränkung aufgeführt wurde, da sich die Beschwerdeführerin selbständig um den relativ grossen Wohnbereich kümmert und dieser sich in einem tadellosen Zustand befindet.

Die Aussage der Beschwerdeführerin, dass es ihr Traum wäre, an 4 Tagen pro Woche zu arbeiten, genügt alleine nicht,

um eine andere Qualifikation

zu begründen und müsste für die direkte Beweisführung auch aus äusseren Indizien erschliessbar sein (vorstehend E.

E. 3.9

) in der Ressourcenprüfung ausgeführt, dass ihr zum jetzigen Zeitpunkt aufgrund ihres Gesundheitszustandes keine Erwerbstätigkeit zu mutbar

sei. Dem ist entgegenzuhalten, dass das Y.____-Gutachten im Gegensatz zur knapp gehaltenen sogenannten Ressourcenprüfung durch die Beschwerdegegnerin auf umfangreichen allgemeininternistischen, psychiatrischen und orthopädischen Untersuchungen durch Fachpersonen beruht, eine Gesamtwürdigung der gesundheitlichen Beeinträchtigung und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit beinhaltet, in Kenntnis und unter Würdigung der Vorakten erging und in seinen Schlussfolgerungen überzeugt.

Zudem

setzten sich die Gutachter auch mit den Standardindikatoren auseinander. Ihre Beurteilung umfasste das ganze Leistungsprofil mit sowohl negativen als auch positiven Anteilen und ist so verfasst, dass die attestierte Arbeitsunfähigkeit «gleichsam aus dem Saldo aller wesentlichen Belastungen und Ressourcen» (BGE 141 V 281 E. 3.4.2.1) abgeleitet wurde. Die psychiatrische Gutachterin ist bei der Beantwortung der Frage, wie sie das Leistungsvermögen einschätzte, den einschlägigen Indikatoren gefolgt, sie hat ausschliesslich funktionelle Ausfälle berücksichtigt, welche Folge der gesundheitlichen Beeinträchtigung sind, und ihre versicherungsmedizinische Zumutbarkeitsbeurteilung ist auf objektiver Grundlage erfolgt. 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), ist klar zu bejahen. Die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage lassen sich anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachweisen, weshalb auf das Gutachten abzustellen ist. Soweit die behandelnden Ärzte eine volle Arbeitsunfähigkeit attestierten, vermag dies ebenfalls nicht die umfassende und schlüssige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Y.____-Gutachten in Zweifel zu ziehen. In Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten wie überhaupt von behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten ist auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE

135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc). Wohl kann die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Behandlung oft wertvolle Erkenntnisse zeitigen; doch lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen bzw. Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen.

E. 3.10

Zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit stellte die Beschwerdegegnerin - der Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) folgend (Urk. 7/109/ S. 4 f.) - auf das polydisziplinäre Y.____ -Gutachten vom Februar 2017 (vorstehend E.

E. 4

). Für eine depressive Störung bestehe kein Anhaltspunkt . Nach ICD-10 müssten zwei der drei Hauptsymptome (depressive Stimmung, Antriebsstörung, Verlust an Freude/Interessen) vorliegen, welche sich aber nicht feststellen liessen. Die Beschwerdeführerin sei nicht antriebsarm, sondern habe viel Energie, könne diese aber nicht kanalisieren. Ihre Stimmung sei nicht starr depressiv, sondern instabil und dabei situativ ausgelenkt, vorwiegend ins Negative, entsprechend der insgesamt schwierigen und persönlich unbefriedigenden Lebenssituation. Sie gebe zwar an, keine Interessen zu haben und sich nicht richtig freuen zu können, ihre Beschreibung von Aktivitäten mit Partner, Kindern, Familie etc. passe aber nicht zu dieser Angabe (S. 2 Ziff. 5). Aktuell bestehe keine verwertbare Arbeitsfähigkeit. Die Beschwerdeführerin sei emotional instabil, psychisch nicht belastbar, sie verhalte sich sozial inadäquat, ihre Selbstorganisation sei chaotisch, sie reagiere schon auf kleine Konflikte und Probleme mit erhöhter innerer Anspannung, die sie vorwiegend dysfunktional reguliere, durch Streit und aggressives Verhalten gegen sich und andere. Sie könne Arbeitstätigkeiten beginnen, aber nicht mittel-/langfristig durchhalten. Trotz Entlastung von der Kinderbetreuung unter der Woche und von einer beruflichen Tätigkeit sei sie weiterhin mit sich, ihrem Partner und üblichen Alltagsanforderungen überfordert. Sie sei weiterhin aggressiv und tätlich, auch ihrem Sohn gegenüber . Insgesamt sei sie den Anforderungen einer regelmässigen Arbeitstätigkeit nicht gewachsen (S. 2 f. Ziff. 9) . Wenn man medizinische Massnahmen konsequent durchführe, könne wahrscheinlich innerhalb eines halben Jahres eine deutliche Besserung der Arbeitsfähigkeit erreicht werden . Nach medizinischen Massnahmen sei aus psychiatrischer Sicht die angestammte Tätigkeit als Hausabwart wieder zumutbar. Generell seien Tätigkeiten zumutbar, die bezüglich Fehlerquote und Sorgfalt sowie zwischenmenschlich wenig Anforderungen stellen würden und die psychisch nicht oder nur wenig belastend seien (S. 3 Ziff. 10a).

E. 4.1

), sodass darauf abgestellt werden kann. Der medizinische Sachverhalt ist dahingehend erstellt, dass für die früheren Tätigkeiten als kaufmännische Angestellte und als Hauswartin eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen ist. 5. 5.1

Im Folgenden ist zu prüfen , in welchem Pensum die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall erwerbstätig wäre. Massgebend für die Qualifikation einer versicherten Person als Vollzeit-, Teil - oder Nichterwerbstätige 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 beruflichen Verhältnisse , insbesondere die Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern , die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen . (vorstehend E.

E. 4.2

Vorab ist festzustellen, dass das Gutachten

in jeder Hinsicht den praxisgemässen Anforderungen an den Beweiswert eines Arztberichts (vorstehend E.

1.

E. 4.5

Insgesamt sind die allgemein internistische, psychiatrischen und orthopädischen Teilgutachten sowie die polydisziplinäre Würdigung des Y.____ -Gutachtens nachvollziehbar und plausibel begründet, in ihren Schlussfolgerungen überzeugend und erfüllen die praxisgemässen Kriterien (vorstehend E.

E. 6

ff.), psychiatrischen (S.

E. 6.1

Die Beschwerdeführerin machte geltend, es sei ihr kein hypothetisches Invalideneinkommen anzurechnen, da sie in absehbarer Zeit keine Tätigkeit in der freien Wirtschaft ausüben könne. Richtigerweise ging die Beschwerdegegnerin davon aus, dass die im Y.____ -Gutachten attestierte 50%ige Arbeitsfähigkeit, welche praktisch nur im geschützten Rahmen verwertbar sei, der Beschwerdeführerin im Einkommensvergleich nicht angerechnet werden könne. Im Y.____ -Gutachten wurde sodann nachvollziehbar begründet, dass in der bisherigen Tätigkeit im kaufmännischen Bereich respektive als Hauswartin eine 20%ige Arbeitsfähigkeit ausgewiesen ist (vorstehend E. 4.1 ff.). Es ist deshalb nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin ein Invalideneinkommen in diesem Umfang berücksichtigt. Allerdings stützte sie sich für die Berechnung des Invalideneinkommens auf die tieferen Durchschnittslöhne für Hilfsarbeiten und nicht wie bei der Ermittlung des Valideneinkommens auf jene im kaufmännischen Bereich, was sich im Ergebnis zu Gunsten der Beschwerdeführerin auswirkt.

E. 6.2

Für die Invaliditätsbemessung ist nicht massgebend, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn ein Gleichgewicht von Angebot und Nachfrage nach Arbeitsplätzen bestünde (statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_645/2017 vom 23. Januar 2018 E. 4.3.2 mit Hinweis; Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 132 zu Art. 28a). Die Beschwerdeführerin ist in ihren bisherigen Tätigkeiten 20% arbeitsfähig. Das tiefe Pensum schränkt die Stellensuche nicht derart ein, dass das Finden einer entsprechenden Stelle von vornherein als ausgeschlossen erscheint, zumal sich das Belastungsprofil nicht zusätzlich einschränkend auswirkt. Die Anrechnung eines hypothetischen Invalideneinkommens durch die Beschwerdegegnerin ist nicht zu beanstanden.

E. 6.3

Mit der Beschwerdegegnerin (vgl. Urk. 7/108) ist somit im Erwerbsbereich bis Ende 2017 (vgl. vorstehend E. 1.5) von einem Valideneinkommen von rund Fr.

51'063.-- und einem Invalideneinkommen von rund Fr. 10'899.-- auszugehen, was eine Einkommenseinbusse von Fr. 40'164.--, entsprechend 79%, und damit einen

Teilinvaliditätsgrad von 55.3

% ($79 \% \times 0.7$) ergibt. Zusammen mit der Einschränkung von 10.4 % im Haushalt (vorstehend E. 5.3), entsprechend einem Teilinvaliditätsgrad von 3.12 % ($10.4 \% \times 0.3$), resultiert ein Invaliditätsgrad von gerundet 58 %, womit Anspruch auf eine halbe Rente besteht. In Anwendung des seit 1. Januar 2018 massgebenden Berechnungsmodells ist das Valideneinkommen mit rund Fr. 72'947.-- (entsprechend 100 %) einzusetzen, womit die Einkommenseinbusse Fr. 62'048.--, entsprechend 85.03 %, und der Teilinvaliditätsgrad im Erwerbsbereich 59.52 % beträgt. Zusammen mit der Einschränkung von 10.4 % im Haushalt (vorstehend E. 5.3), entsprechend einem Teilinvaliditätsgrad von 3.12 % ($10.4 \% \times 0.3$), resultiert ein Invaliditätsgrad von gerundet 63 %, womit Anspruch auf eine Dreiviertelsrente besteht.

E. 6.4

Damit erweist sich die angefochtene Verfügung als rechtmässig, womit die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist. 7.

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr.

800.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

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

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 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 Der Gerichtsschreiber Mosimann Volz

E. 8

ff.) und orthopädischen (S. 15 ff.) Befunde. Sie nannten die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 20): - emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderlinetypus (ICD-10 F60.31) - Aufmerksamkeitsdefizit- / Hyperaktivitätsstörung, ADHS (ICD-10 F90.0) Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie

eine anamnestic rezidivierende depressive, gegenwärtig remittierte, Störung (ICD-10 F33.4), ein chronisches, lumbal betontes Panvertebralsyndrom ohne radikuläre Symptomatik, eine konstitutionell vermehrte Bandlaxizität, ein fortgesetztes Nikotinkonsum und schädlicher Gebrauch (S. 20). Aus allgemeininternistischer Sicht bestünden aufgrund der Anamnese und Untersuchungsbefunde keine Hinweise für eine frühere, höhergradige, länger andauernde Arbeitsunfähigkeit durch ein internistisches Leiden (S. 8 Mitte). Aus psychiatrischer Sicht wurde festgehalten, dass die in den Vorberichten gestellten Diagnosen weitgehend übereinstimmend seien, einzig hinsichtlich der Angaben über depressive Schwankungen seien Diskrepanzen ersichtlich (S. 9 unten). Das Verhalten der Beschwerdeführerin mit auto- und fremdaggressiven Impulsdurchbrüchen, einer ständigen Unruhe und Anspannung, einer Frustrationsintoleranz und einer sofortigen Überforderung bei Unfähigkeit zur Selbstorganisation, einer Rastlosigkeit, einer hyperaktiven promiskuen Libido und einer Instabilität in den Beziehungen würden die in den Vorberichten gestellten Diagnosen einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderlinetyp

sowie eine r

ADHS-Symptomatik bestätigen. Hingegen könne anlässlich der aktuellen psychiatrischen Untersuchung die Diagnose einer depressiven Störung nicht gestellt werden. Die chaotische Lebensführung mit gehäuften Misserfolgen mache es jedoch wahrscheinlich, dass episodisch auch depressive Schwankungen aufgetreten seien (S. 11 f.). Die Beschwerdeführerin weise eine tiefgreifende Persönlichkeitsstörung auf, in Kombination mit einem ADHS. Beide Störungen würden sich ungünstig verstärken, indem sie zur Unruhe, Unkonzentriertheit und impulsiven Handlungen führten. Die Emotionsregulation sei beeinträchtigt, woraus sich funktionelle Auswirkungen in fast allen Lebensbereichen ergeben würden, so an den Arbeitsstellen, in den partnerschaftlichen Beziehungen, in der Kindererziehung, in der Unfähigkeit, sich einem Hobby zu widmen, im Durchhaltevermögen und in der Kontinuität längerfristiger Planung sowie im Alltag (S. 12 oben). Angesichts der aktuellen psychiatrischen Begutachtung wie auch unter Berücksichtigung des Krankheitsverlaufs in den vergangenen Jahren bestehe für den kaufmännischen Bereich respektive als Hauswartin zurzeit lediglich eine 20%ige Arbeitsfähigkeit, entsprechend der Konzentration, welche die Beschwerdeführerin aufzubringen vermöge. Die Arbeitsunfähigkeit bestehe spätestens seit Dezember 2015. In einer angepassten, einfachen handwerklichen Tätigkeit ohne hohe Verantwortung und Effizienz mit der Möglichkeit zu Pausen seien vier Arbeitsstunden pro Tag zumutbar (S. 12 Mitte). In ihrer Selbsteinschätzung fühle sich die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer psychischen Störung und der Frustrationstoleranz zu keiner Tätigkeit mehr in der Lage. Die objektiven Befunde wiesen ebenfalls auf eine schwere Störung der Persönlichkeit hin, sodass die Selbsteinschätzung grundsätzlich durch die vorliegenden psychopathologischen Befunde zu bestätigen sei. Eine Restarbeitsfähigkeit sei aber nicht auszuschließen (S. 12). Die Beeinträchtigung ergäbe sich in einem verminderten Durchhaltevermögen mit Inkonstanz und launenhaftem Verhalten. Invaliditätsfremde Faktoren sowie Aggravation lägen nicht vor (S. 13). Die bisherige Therapie könne als lege artis bezeichnet werden. Sie sei durch eine schnelle Abfolge von ambulanten und stationären Behandlungen gekennzeichnet, oft mit vorzeitigem Behandlungsabbruch. Die Pharmakotherapie verlaufe suffizient. Die von der Beschwerdeführerin geschilderte Anamnese wie auch die Beschwerdedarstellung entspreche dem beobachtbaren Verhalten und der Aktenlage.

Diskrepanzen seien zu verneinen und die gesundheitlichen Beeinträchtigungen würden symmetrisch alle Lebensbereiche betreffen (S. 14 unten). Aus orthopädischer Sicht könne festgehalten werden, dass sich die recht diffus beklagten Beschwerden durch die klinischen und radiologischen Befunde keinesfalls vollständig begründen liessen. Auf radiologischer Ebene seien mit Ausnahme der fortgeschrittenen Osteochondrose des lumbosakralen Übergangs keine höhergradigen Veränderungen an der lumbalen und thorakalen Wirbelsäule gefunden worden. Durchaus nachvollziehbar sei ein gewisser Leidensdruck bei lumbosakraler Degeneration, kaum aber die auf der gesamten Länge angegebenen Rückenbeschwerden, sodass eine klare nicht-organische Beschwerdekomponekte angenommen werden könne (S. 19). Für körperlich leichte bis selten mittelschwere Verrichtungen unter Wechselbelastung bestehe eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Das wiederholte Heben und Tragen von Lasten über 10 kg bis selten 15 kg sowie die Einnahme von Zwangshaltungen solle dabei vermieden werden. Aufgrund der an der lumbosakralen Wirbelsäule dokumentierten Veränderungen seien körperlich schwere Verrichtungen ungeeignet, und es bestehe dafür eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Für körperlich leichte bis selten mittelschwere Verrichtungen einschliesslich jener im angestammten Bereich könne keine länger andauernde Arbeitsunfähigkeit im Sinne einer invalidisierenden Erkrankung attestiert werden (S. 19 Mitte). Zusammengefasst sei die Beschwerdeführerin aus polydisziplinärer Sicht für die angestammten Tätigkeiten im kaufmännischen Bereich oder als Hauswartin zu 80 % arbeitsunfähig. Körperlich leichte bis selten mittelschwere, wechselbelas tende handwerkliche Tätigkeiten ohne Leistungsdruck seien mit einem Pensum von vier Stunden täglich möglich, dies im geschützten Rahmen (S. 21 unten). Aufgrund der anamnestischen Angaben, der Untersuchungsbefunde, der vorliegenden Dokumente sowie der früher attestierten Arbeitsunfähigkeiten werde davon ausgegangen, dass die festgestellte Arbeitsunfähigkeit ab Dezember 2015 bestehe. Damals sei eine Verschlechterung des psychischen Leidens festgestellt worden. Für die frühere Zeit könne auf die Angaben der behandelnden Ärzte abgestellt werden (S. 29 f.).

E. 9

Entspricht. Es basiert auf den notwendigen allgemein internistischen, psychiatrischen und orthopädischen Untersuchungen der Beschwerdeführerin und erging in Kenntnis der Vorakten. Die Gutachter berücksichtigten die geklagten Beschwerden und setzten sich mit diesen sowie dem Verhalten der Beschwerdeführerin auseinander. Die medizinischen Zusammenhänge und Schlussfolgerungen sind in einer Weise begründet, dass sie prüfend nachvollzogen werden können. 4. 3

Aus psychiatrischer Sicht kann festgehalten werden, dass sich sowohl die emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderlinetyp als auch die ADHS-Symptomatik anhand der psychiatrischen Untersuchung durch das Y.____ und angesichts des langjährigen Krankheitsverlaufs mit zahlreichen Hospitalisationen bestätigen liessen.

Bezüglich dieser Diagnosen besteht auch in den psychiatrischen Vorberichten weitgehend Übereinstimmung. Im psychiatrischen Teilgutachten wurde sodann nachvollziehbar ausgeführt, es bestehe aktuell kein ausreichender Anhalt für eine depressive Störung, was auch im Vorfeld von Dr. D.____ (vorstehend E.