

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00726 vom 28. Dezember 2018**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-12-28, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2018.00726](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00726)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00726 du 28 décembre 2018

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00726 del 28 dicembre 2018

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1981, meldete sich am 4. Februar 2013 (Eingangsdatum) unter Hinweis auf psychische Beschwerden und eine depressive Entwicklung seit September 2012 bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 7/4). Mit Verfügung vom 30. Oktober 2014 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren ab (Urk. 7/41). Die hiergegen am 28. November 2014 erhobene Beschwerde (Urk. 7/42/3 ff.) hiess das hiesige Gericht mit Urteil IV.2014.01260 vom 21. März 2016 in dem Sinne gut, dass es die angefochtene Verfügung aufhob und die Sache an die IV-Stelle zu ergänzender Abklärung und erneuter Entscheidung zurückwies (Urk. 7/46).

Die IV-Stelle tätigte medizinische und erwerbliche Abklärungen und holte insbesondere das Gutachten des Y.\_\_\_\_ vom 22. März 2017 ein (Urk. 7/74). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 5. Dezember 2017, Urk. 7/84; Einwand vom 12.

Dezember 2017, Urk. 7/86; ergänzende Einwandbegründung vom 19. Januar 2018, Urk. 7/90) wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 5.

Juli 2018 ab (Urk. 2).

### **E. 2**

Hiergegen erhob die Versicherte am 6. September 2018 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei ihr eine halbe Invalidenrente zuzusprechen. Eventualiter sei die Verfügung aufzuheben und es sei die Beschwerdeführerin zu verpflichten, eine Haushaltsabklärung in die Wege zu leiten.

Mit Beschwerdeantwort vom 9. Oktober 2018 (Urk.

#### **E. 2.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG).

Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG).

Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn

sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### **E. 2.2.1**

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (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).

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. 2.2.2**

Gemäss BGE 143 V 418 sind grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen, nach BGE 143 V 409 namentlich auch leichte bis mittelschwere Depressionen, für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach Massgabe von BGE 141 V 281 zu unterziehen (Änderung der Rechtsprechung). Speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere depressive Störungen hielt das Bundesgericht in BGE 143 V 409 – ebenfalls im Sinne einer Praxisänderung – fest, dass eine invalidenversicherungsrechtlich relevante psychische Gesundheitsschädigung nicht mehr allein mit dem Argument der fehlenden Therapieresistenz auszuschliessen sei (E. 5.1; zur bisherigen Rechtspraxis vgl. statt vieler: BGE

140 V 193 E. 3.3; Urteil des Bundesgerichts 9C\_13/2016 vom 14. April 2016 E. 4.2). Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sind somit auch bei den leichten bis mittelgradigen depressiven Störungen systematisierte Indikatoren beachtlich, 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). Die Therapierbarkeit ist dabei als Indiz in die gesamthaft vorzunehmende allseitige Beweiswürdigung miteinzubeziehen (BGE

143 V 409 E. 4.2.2; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_449/2017 vom 7. März 2018 E. 4.2.1).

Die Anerkennung eines rentenbegründenden 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. 2.2.3**

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. 2.3**

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK

1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt – was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist –, in Kenntnis der und gegebenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; Ulrich Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in: Hermann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 4. Auflage 2003, S. 24 f.). 3.

Die Beschwerdegegnerin stellte in der angefochtenen Verfügung vom 5. Juli 2018 ( Urk. 2) im Wesentlichen auf das pol ydisziplinäre Gutachten des Y.\_\_\_\_ vom 22.

März 2017 ab. Darin werden die bis zur Begutachtung der Beschwerdeführerin aktenkundigen medizinischen Berichte zusammengefasst (Urk. 7/74/2 ff.), wes halb sie an dieser Stelle nicht noch einmal wiedergegeben werden. Soweit erfor derlich, wird in den nachfolgenden Erwägungen aber darauf Bezug genommen. 3.2

Die Gutachter des Y.\_\_\_\_

hielten eine mittelgradige chronifizierte depressive Stö rung mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.1) mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit fest. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit notierten sie folgende Diagnosen ( Urk. 7/74/68): - Diskretes myofasziales Schultergürtel-Syndrom rechts bei geringer muskulärer Dysbalance mit leichter Kettentendinose rechts ( Brachiorad ialis ) - Wenig ausgeprägte Tendomy ose Hüft-Aussenrotatoren rechts - A llgemein Deconditioning -Syndrom - Chronische Schmerzstörung mit somatischen u nd psychischen Faktoren (ICD

#### **E. 6**

unter Beilage ihrer Akten, Urk. 7/1-96 ) schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin am 1 5. Oktober 2018 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk.

#### **E. 8**

). 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.

Die Beschwerdegegnerin hielt in der angefochtenen Verfügung fest ( Urk. 2) , dass die vorliegende leichte bis mittelgradige depressive Störung einzig als invalidi sierend gelte , wenn sie erwiese nermassen therapieresistent sei . Die aktuelle Behand lung sei nicht ausreichend und der psychische Gesundheitszustand könnte sich bei ausreichender Therapie verbessern, womit das Leiden nicht therapie resistent sei. Bei Intensivierung der psychiatrischen Behandlung und einem Fitness-Training wäre eine Verbesserung von mindestens 20 % möglich, so dass eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 70 % resultieren würde. Hinzu komme, dass sich im Rahmen der neuropsychologischen Testung Anhaltspunkte für eine Über treibung von Krankheitserscheinungen gezeigt hätte n. Die Motivation für beruf liche Massnahmen liege nicht vor und da eine Arbeitsfähigkeit von min destens 50 % gegeben sei, bestehe kein Anspruch auf Integrations massnahmen.

Die Beschwerdeführerin brachte demgegenüber im Wesentlichen vor, dass gestützt auf das Gutachten des Y.\_\_\_\_ und insbesondere das psychiatrische Teil gutachten von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei. Das Y.\_\_\_\_ Gut achten sei beweiskräftig und es sei darauf abzustellen. Auch unter Berück sichtigung der Standardindikatoren sei die 50%ige Arbeitsunfähigkeit mit über wiegender Wahrscheinlichkeit erstellt. Es sei auch haltlos zu behaupten, dass keine Motivation für berufliche Massnahmen vorliege, da diese seitens der Beschwerdegegnerin nicht in die Wege geleitet worden seien. Die 50%ige Arbeits fähigkeit führe gestützt auf einen Prozentvergleich zu einem Anspruch auf eine halbe Rente, da sie wieder voll arbeitstätig wäre. Sollte von einer Teilarbeits tä tigkeit

ausgegangen werden, so wäre vorab eine Haushaltsabklärung durchzuführen ( Urk. 1). 2.

#### **E. 10**

F45.41 auszugehen. Aus psychiatrischer Sicht besteht eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit für alle Tätigkeiten auf dem primären Arbeitsmarkt.

Zusammenfassend und unter Berücksichtigung aller Gegebenheiten und Befunde sei die Beschwerdeführerin aus rheumatologischer Sicht für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit bei Z.\_\_\_\_ sowie einer analogen Verweistätigkeit 100% ige arbeitsfähig. Aus psychiatrischer Sicht besteht eine 50% ige Arbeitsunfähigkeit für alle Tätigkeiten auf dem primären Arbeitsmarkt.

Das aktuell ermittelte Belastbarkeitsprofil gelte seit dem 26. März 2013. 4.

#### 4.1

Das Gutachten des Y.\_\_\_\_ vom 22. März 2017 erfüllt sämtliche rechtsprechungs gemäss erforderlichen Kriterien für beweiskräftige ärztliche Entscheidungen grundlagen (vgl. E. 2.3). Es beruht auf fachärztlichen Untersuchungen durch die Gutachter und wurde in Kenntnis der relevanten Vorakten ( Urk. 7 / 74/2 ff.; Urk.

7/74/38 f.; Urk. 7/74/44 ff.) abgegeben. Es würdigt die vorhandenen Arztberichte sorgfältig ( vgl. insbesondere Urk. 7/ 74/ 66 ff.). Es berücksichtigt die von der Beschwerdeführer in geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen hinreichend auseinander. Die Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ist grundsätzlich einleuchtend und das Gutachten ist dem Grundsatz nach schlüssig.

Nach der Rechtsprechung ist es in sämtlichen Fällen gesundheitlicher Beeinträchtigungen keineswegs allein Sache der mit dem konkreten Einzelfall (gutachterlich) befassten Arztpersonen, selber abschliessend und für die rechtsanwendende Stelle (Verwaltung, Gericht) verbindlich zu entscheiden, ob das medizinisch fest gestellte Leiden zu einer (andauernden oder vorübergehenden) Arbeitsunfähigkeit (bestimmter Höhe und Ausprägung) führt. Auf grund dieser tatsächlichen und rechtlichen Gegebenheiten hat die Rechtsprechung seit jeher die Aufgaben von Rechtsanwender und Arztperson im Rahmen der Invaliditätsbemessung wie folgt verteilt: Sache des (begutachtenden) Mediziners ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und wenn nötig seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben, das heisst mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden die Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen. Hiermit erfüllt der Sachverständige seine genuine Aufgabe, wofür Verwaltung und im Streitfall Gericht nicht kompetent sind. Bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt der Arztperson hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu (BGE 140 V 193 E. 3.1 und 3.2). Von einer medizinischen Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit kann aus rechtlicher Sicht abgewichen werden, ohne dass ein - wie vorliegend grundsätzlich beweiskräftiges - Gutachten dadurch seinen Beweiswert verliert. Darin liegt weder eine Geringschätzung der ärztlichen Beurteilung noch eine gerichtliche Kompetenzanmassung, sondern es ist die notwendige Folge des rein juristischen Charakters der sozialversicherungsrechtlichen Begriffe von Arbeits-/Erwerbsunfähigkeit und Invalidität (Urteil des Bundesgerichts 9C\_106/2015 vom 1. April 2015 E. 6.3 mit Hinweis auf Susanne Bollinger, Invalidisierende Krankheitsbilder nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, in: Jahrbuch zum Sozialversicherungsrecht 2015,

herausgegeben von Ueli Kieser und Miriam Lendfers , S. 114). 4.2

Aus somatischer Sicht attestierten die Gutachter eine volle Arbeitsfähigkeit, was auch seitens der Parteien nicht bestritten wurde. 4.3

Aus psychiatrischer Sicht attestierten die Gutachter des Y. \_\_\_\_

eine 50%ige Arbeits unfähigkeit. Diese Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht ist anhand der Standardindikatoren zu prüfen: 4.3 .1

Die Y. \_\_\_\_ -Gutachter führten als psychiatrische Diagnosen eine mittelgradige chronifizierte depressive Störung mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.1) mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit und eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F 45.41) ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit an.

Zur Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde im Komplex der Gesundheits schädigung ist festzuhalten, dass der psychiatrische Befund als mässig ausgeprägt zu beurteilen ist ( Urk. 7/74/52 ff.) . Die Beschwerdeführerin, welche vorgealtert aussehe, habe sich während der gesamten Exploration kooperativ verhalten und sei bemüht gewesen, zu ihren Problemen ausführlich Auskunft zu geben. Sie habe nicht schmerzgequält gewirkt. Die Kontaktaufnahme sei durch die depressive Stimmung und Antriebslosigkeit erschwert gewesen, sie sei dem Gutachter gegen über durchgehend freundlich und kooperativ zugewandt gewesen. Sie wirke ihrer Herkunft und Bildung entsprechend einfach gebildet und vermindert intro spekti ons fähig. Die Intelligenz werde klinisch als durchschnittlich eingeschätzt.

Im Rahmen der Untersuchung hätten sich keine Beeinträchtigungen der Bewusst seinshelligkeit oder Bewusstseinsklarheit gezeigt.

Sie sei zu allen Qualitäten vollständig orientiert. Die Aufmerksamkeit könne für die Dauer des Gesprächs durchgehend aufrechterhalten werden. Die Beschwerdeführerin verfolge über die gesamte Zeitspanne von zwei Stunden aufmerksam das Gespräch und könne dem Untersuchungsverlauf inhaltlich gut folgen. Die Kon zentration sei zumindest leicht reduziert. Es zeig t en sich keine Störu ngen des Kurzzeitgedächtnisses, der Merkfähigkeit oder des Langzeitgedächtnis ses . Beim Benennen von Daten und Zeit räumen könn t en keine wesentlichen Defizite fest gestellt werden. Es best ünden somit keine Zeitgitterstörungen.

Klinische Hinweis e auf

Amnesie, Konfabulationen oder Paramnesien lägen keine vor.

Der formale Gedankengang sei im Tempo verlangsamt, reduziert beweglich, umständlich , in Kohärenz und Stringenz ungestört. Krankheitswertige inhaltliche Denkstörungen seien nicht feststellbar.

Die Stimmung sei niedergestimmt und deutlich zum depressiven Pol verschoben. Die affektive Modulations fähigkeit sei nahezu nicht vorhanden. Die Beschwerdeführerin verfüge über ein massgeblich reduziertes Gesamtspektrum der Emotionen. Es fänden sich keine Hinweise auf Ich-Störungen, Wahr nehmungs störungen/Sinnestäuschungen oder Fremd- und Selbstgefährdung. Die Krank heits einsicht sei vorhanden. Motivation für berufliche Massnahmen werde keine gezeigt. 4. 3 .2

Zum Indikator „Behandlungserfolg und -resistenz“ führte der begutachtende Psychiater aus, dass sich der aktuelle Gesundheitszustand trotz der fachärztlichen Behandlung im Vergleich zu den Vorbefunden nicht verbessert habe (Urk.

7/74/63).

Allerdings ist dem Gutachten zu entnehmen, dass die aktuelle psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung mit einer Frequenz alle 14 Tage nicht ausreichend sei und auch die psychopharmakologische Therapiedosierung leitliniengerecht erweitert werden

müsse

(Urk. 7/74/51 und Urk. 7/74/63 ; Urk.

7/74/63). Damit kann der Behandlungserfolg bzw. die allfällige Behandlungsresistenz nicht abschliessend beurteilt werden. 4.3 .3

Als rechtlich bedeutsame „Komorbiditäten“ fallen - nebst Begleiterkrankungen mit eigenständiger invalidisierender Bedeutung (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3) - Beschwerden in Betracht, welchen im konkreten Fall ressourcenhemmende Wirkung beizumessen ist (vgl. BGE 143 V 418 E. 8.1). Die diagnostizierte chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren wurde als ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bewertet. Als rein somatische Diagnosen führten die Gutachter 1) ein diskretes myofasziales Schultergürtel-Syndrom rechts bei geringer muskulärer Dysbalance mit leichter Kettentendinose rechts ( Brachio radialis ) 2) eine wenig ausgeprägte Tendomyose Hüft- Aussenrotatoren rechts und 3) ein allgemeines Deconditioning -Syndrom an. Diese Diagnosen hindern die Beschwerdeführerin allerdings - wie von den Gutachtern festgehalten - nicht, die zuletzt ausgeübte Tätigkeit oder eine analoge Verweistätigkeit vollumfänglich auszuüben (Urk. 7/74/77). 4.3 .4

Hinsichtlich des Komplexes „Persönlichkeit“ ist festzuhalten, dass sich - bei ausgeglichener Persönlichkeit -

klinisch keine Hinweise auf eine Persönlichkeitsakzentuierung finde (Urk. 7/74/57). 4.3 .5

Zum Komplex sozialer Kontext ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin eine gute emotionale Bindung zu ihren Eltern habe und es in ihrer Ehe sowie mit den drei gemeinsamen Kindern keine Probleme gebe (Urk. 7/74/24). Sie habe auch Kontakt mit den Geschwistern, weitere soziale Kontakte habe sie nicht, sie habe sich sozial zurückgezogen (Urk. 7/74/51). 4.3 .6

Zu prüfen ist weiter die Konsistenz. Hinsichtlich des Gesichtspunkts der gleichmässigen Einschränkungen des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen ist festzuhalten, dass diesbezüglich keine gleichmässigen Einschränkungen bestehen :

So führte die Beschwerdeführerin zwar aus, dass sie maximal eine Stunde im Haushalt tätig sein könne, bzw. maximal zwei Stunden täglich und jeweils längere Pausen machen müsse. Allerdings lebt sie in einem Haushalt mit drei minderjährigen Kindern, denen sie Frühstück zubereite, alle zu Fuss in den Kindergarten und die Schule bringe, die Kinder wieder abhole, Mittagessen koche, aufräume, etwas im Haushalt erledige oder mit den Kindern Hausaufgaben mache. Gegen sieben Uhr gebe es Abendessen, danach bereite sie die Kinder aufs Bett vor und wasche dann Wäsche. Um 23.00 Uhr gehe sie ins Bett (Urk.

7/74/25 f.).

Die Betreuung von drei Kindern und das Führen des Haushaltes zeugt zusammenfassend von einem hohen Aktivitätsniveau. 4.3.7

In Bezug auf den behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesenen Leidensdruck ist schliesslich festzuhalten, dass

gemäss psychiatrischem Gutachter die aktuelle psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung mit einer Frequenz alle 14 Tage nicht ausreichend sei (Urk. 7/74/51 und Urk. 7/74/63). Auch die psychopharmakologische Therapiedosierung sei unter Kontrolle der Serumspiegelwerte anzupassen und bei ungenügender Wirkung leitliniengerecht zu erweitern (Urk. 7/74/63).

Hinzu kommt, dass der Medikamentenspiegel für Duloxetin am 8. Dezember 2016 im therapeutischen Bereich lag, am 14. Dezember 2016 und am 25. Januar 2017 allerdings nur noch sehr knapp im therapeutischen Bereich nachzuweisen war. Der Medikamentenspiegel für Trittico befand sich an allen drei Terminen im nicht therapeutischen Bereich (Urk. 7/74/57).

Die psychiatrisch-psychotherapeutische Konsistenzprüfung habe bis auf die im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung erhaltenen Testresultate keine Hinweise auf nicht im geklagten Umfang vorhandene Funktionsbeeinträchtigungen ergeben (Urk. 7/74/63). Anlässlich der neuropsychologischen Untersuchung wurde allerdings festgehalten, dass die Zusammenstellung der Befunde auf ein Aggravationsverhalten schliessen lasse. Die Ergebnisse der Leistungstests könnten inhaltlich nicht ausgewertet werden und lieferten wegen mangelnder Mitarbeit keine verwertbaren neuropsychologischen Befunde, da sie wahrscheinlich nicht das effektiv vorhandene kognitive Leistungsniveau abbildeten (Urk. 7/74/43). 4.4

Aus dem Gesagten ist zu folgern, dass sich die Komorbiditäten allenfalls negativ auf die Ressourcen auswirken könnten. Unter Berücksichtigung der nur mässig ausgeprägten diagnoserelevanten Befunde, der Persönlichkeit, des sozialen Kontextes sowie des behandlungsanamnestisch nicht erstellten Leidensdruckes und des hohen Aktivitätsniveaus sind funktionelle Auswirkungen des psychischen Gesundheitszustandes nicht überwiegend wahrscheinlich.

Da dieses Belastungsprofil den Gutachtern des Y.\_\_\_\_ folgend seit dem 26. März 2013 gilt und die Anmeldung am 4. Februar 2013 erfolgte (Urk. 7/4; Urk. 7/74/77), bestanden keine invalidenversicherungsrechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeiten im zur Diskussion stehenden Zeitraum. 4.5

Die Beschwerdeführerin brachte hiergegen insbesondere vor, dass die fachärztliche Behandlung intensiviert worden sei, wodurch allerdings keine Zustandsverbesserung erzielt werden können. Dies zeige den sehr hohen Leidensdruck deutlich (Urk. 1). Allerdings unterliess es die Beschwerdeführerin - soweit aus den Akten ersichtlich - die Intensivierung der Behandlung mit entsprechenden Berichten zu belegen. Des Weiteren ist auch darauf hinzuweisen, dass die Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen nur solange auf den tatsächlichen Leidensdruck hinweist, solange das betreffende Verhalten nicht durch das laufende Versicherungsverfahren beeinflusst ist (BGE 141 V 281 E. 4.4.2; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_296/2016 vom 29. Juni 2016 E. 4.1.2) – was vorliegend klar zu verneinen wäre. 4.6

Zusammenfassend sind die funktionellen Auswirkungen der von den Gutachtern gestellten Diagnosen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt. Die Beschwerdeführerin ist aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht damit als voll arbeitsfähig zu qualifizieren.

Eine Einschränkung im Haushalt aus somatischer Sicht ist gestützt auf das Y. \_\_\_ Gutachten auszuschliessen

(vgl. E. 3.2) und aus psychiatrischer Sicht sind die funktionellen Auswirkungen ebenfalls nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt. Damit kann offen bleiben, ob die Beschwerdeführerin einer Teil erwerbs tätigkeit nachgehen oder in eine m vollen Pensum arbeiten würde - der Sachverhalt erweist sich ohnehin als rechtsgenügend abgeklärt.

Die angefochtene Verfügung erweist sich damit als rechtmässig und die Beschwerde ist vollumfänglich abzuweisen. 5.

Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) auf Fr. 600.-- festzusetzen und der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Christine Fleisch - 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 Die Gerichtsschreiberin Hurst-Casanova

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