

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00907 vom 7. Dezember 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-12-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00907

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00907 du 7 décembre 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00907 del 7 dicembre 2019

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetz es über den Allge meinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG). 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).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetz es über die Invalidenversicherung (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 145 V 215 E. 5.1, 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 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art.

E. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen , erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 1.3

Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG); dies ist die gemischte Methode der Invaliditätsbemessung (vgl. BGE 141 V 15 E. 3.2 mit Hinweisen).

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

der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] in der seit dem 1. Januar 2018 geltenden Fassung und Übergangsbestimmung zur Änderung der IVV vom 1. Dezember 2017, in Kraft seit 1. Januar 2018) wird zunächst der Anteil der Erwerbstätigkeit und derjenige der Tätigkeit im Aufgabenbereich (vgl. Art. 27 IVV) ermittelt. Die Invalidität bestimmt sich in der Folge dadurch, dass im Erwerbsbereich ein Einkommens- und im Aufgabenbereich ein Betätigungsvergleich vorgenommen wird, wobei im Erwerbsbereich 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).

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). 2.

E. 2

Dagegen erhob der Vertreter der Versicherten am 19. Oktober 2018 Beschwerde und beantragte, es sei der Beschwerdeführerin ab August 2015, eventualiter ab Juli 2018 eine ganze, eventualiter eine Dreiviertelsrente zuzusprechen; eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin (Urk. 1 S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 28. November 2018 beantragte die Beschwerdeführerin die Abweisung der Beschwerde (Urk. 5), was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 29. November 2018 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 7). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdeführerin begründete die angefochtene Verfügung damit, dass für die Zeit nach Ablauf des Wartjahres davon auszugehen sei, dass die Beschwerdeführerin zu 62 % einer erwerblichen Tätigkeit nachgehen würde und zu 38 % im Haushalt tätig wäre. Bei einer Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit von 100 % sowie einer Einschränkung im Haushalt von 20 % führe dies zu einem IV-Grad von rund 11 %. Ab August 2015 sei von einer 75%igen Tätigkeit im erwerblichen Bereich auszugehen, was bei ansonsten unveränderten Parametern wiederum zu einem IV-Grad von rund 11 % führe. Für die Zeit ab der Begutachtung per 4. Mai 2017 sei in einer angepassten Tätigkeit von einer Arbeitsfähigkeit von 80 % auszugehen, was unter Berücksichtigung der ab 1. Januar 2018 gelten den Gesetzesänderung für Teilzeiterwerbende zu einem Invaliditätsgrad von 26 % führe (Urk. 2).

E. 2.2

Demgegenüber machte der Vertreter der Beschwerdeführerin im Wesentlichen geltend, dass auf die Ergebnisse des Z.____-Gutachtens vom 4. Mai 2017 nicht abgestellt werden könne, insbesondere hätten sich die Fachärzte zur Diagnose der Small Fibre Polyneuropathie auch auf Nachfrage hin nur ungenügend geäußert. Weiter werde auch der psychischen Verschlechterung des Gesundheitszustandes nicht ausreichend Rechnung getragen (Urk. 1 S. 6). Gestützt auf den Bericht der Fachärzte der Klinik B.____ vom 10. Juli 2018 sei in einer angepassten Tätigkeit von einer Arbeitsunfähigkeit von zwei Stunden pro Tag auszugehen (S. 8). Insgesamt sei entweder die Einschätzung des neuesten Z.____-Gutachtens falsch oder der Zustand der Beschwerdeführerin habe sich in der Zeit nach der Begutachtung rapide verschlechtert. Zudem habe die Beschwerdeführerin in unzulässiger Weise auf die Prüfung des Indikatorenkatalogs verzichtet (S. 9). Sofern das Gericht nach einer entsprechenden Prüfung nicht selber zu einer Gutheissung der Beschwerde gelange, sei die Sache an die Beschwerdeführerin zur Einholung einer neuen Expertise zurückzuweisen (S. 12). 3. 3.1

Die für den Haushaltsabklärungsbericht vom 10. November 2011 verantwortliche Fachperson führte gestützt auf die Angaben der Beschwerdeführerin aus, dass diese im Gesundheitsfall weiterhin zu 62 % erwerblich tätig wäre und zu 38 % den Haushalt besorgen würde (Urk. 6/47 S. 3 f.). Unter Berücksichtigung der dem Ehemann sowie den beiden Kindern zumutbaren Mitwirkungspflicht (S. 5 ff.) sei im Bereich Haushalt von einer Einschränkung von 20 % auszugehen (S. 8). 3.2

Die für das Z.____-Gutachten vom 20. Juli 2015 verantwortlichen Fachärzte gingen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit von den folgenden Diagnosen aus (Urk. 6 /125/28): - Chronisches zervikospodylogenes / zervikobrachiales Schmerzsyndrom rechts - Chronisches lumbospodylogenes Schmerzsyndrom beidseits rechtsbetont mit Verdacht auf persistierendes sensibles lumboradikuläres Ausfallsyndrom L2 und L3 links

Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit würden die folgenden Diagnosen bleiben: - Leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0) - Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10 F53) - Status nach konservativ behandelter traumatischer Schulterluxation links nach Sturz bei der Arbeit am 27. Januar 2010 - Klinisch keine funktionellen Einschränkungen betreffend linkes

Schultergelenk - Neurographisch leichtgradige Karpaltunnelsyndrome beidseits - Hypothyreose - unter medikamentöser Substitution kompensiert - Arterielle Hypertonie - unter medikamentöser Behandlung knapp kompensiert - Adipositas - Anamnestisch Hyperprolaktinämie

Im Vordergrund habe die Beschwerdeführer in bei den Untersuchungen Schulter-Nacken-Beschwerden mit Ausstrahlung in den rechten Arm angegeben. Aus polydisziplinärer Sicht sei in einer körperlich leichten bis selten mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit, ohne repetitive Überkopfarbeiten und Zwangshaltungen der HWS von einer 100%igen Arbeits- und Leistungsfähigkeit auszugehen (Urk. 6/125/ 29-30). 3.3

Die für den Haushaltsabklärungsbericht vom 2. März 2016 verantwortliche Fachperson führte gestützt auf die Angaben der Beschwerdeführerin aus, dass diese im Gesundheitsfall zu 75 % erwerblich tätig wäre und zu 25 %

den Haushalt besorgen würde (Urk. 6/131 S. 5). Unter Berücksichtigung der dem Ehemann sowie den beiden Kindern zumutbaren Mitwirkungspflicht (S. 7) sei im Bereich Haushalt weiterhin von einer Einschränkung von 20 % auszugehen (S. 10). 3.4

Die für das Z.____-Gutachten vom 4. Mai 2017 verantwortlichen Fachärzte gingen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit von den folgenden Diagnosen aus (Urk. 6/168 /33 f.): - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0) - Chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom mit begleitendem myofaszialem Nackenschulterergürtelsyndrom rechts und mit pseudoradikulärer Symptomatik vorwiegend am rechten Arm und rechten Bein - Klippel-Feil-Syndrom mit Blockwirbelbildung C2/3 und L4/5 - Fehlf orm und Feh lhaltung der Wirbelsäule - Generalisierte muskuläre Insuffizienz am ehesten im Rahmen einer schonungsbedingten Dekonditionierung - Osteochondrose C6/7 (MRI 10/2015) - Altersentsprechend unauffällige Verhältnisse an der LWS (MRI 10/2015) - Verdacht auf Schmerzverarbeitungsstörung, DD: Symptomausweitung mit Entwicklung eines multilokulären Schmerzsyndroms des Bewegungsapparates im Sinne eines Fibromyalgiesyndroms - Bekannte residuelle

radikuläre sensible Ausfallssymptomatik der Wurzel L3 links mit Symptomausweitung

Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit sei von den folgenden Diagnosen auszugehen (Urk. 6/168 /34): - Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10 F53) - Leichtes rechtsbetontes Karpaltunnelsyndrom beidseits - Peroneusneuropathie beidseits deutlich linksbetont ohne sicheres klinisches Korrelat - Adipositas - Arterielle Hypertonie - Refluxösophagitis bei Hiatushernie - Hämorrhoidalleiden - Substituierte Hypothyreose

Insgesamt sei aus polydisziplinärer Sicht in einer mittelschwer bis schwer belastenden Tätigkeit keine Arbeitsfähigkeit mehr gegeben. Für körperlich leichte, angepasste Tätigkeiten bestehe eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80 % . Das Pensum könne vollschichtig umgesetzt werden mit leicht erhöhtem Pausenbedarf und leicht reduziertem Rendement. Diese Einschätzung gelte ab dem Zeitpunkt der aktuellen Untersuchung, vorangehend könne auf die Angaben im letzten Gutachten verwiesen werden (Urk. 6/168 /35). 3.5

Im Rahmen der Stellungnahme vom 26. Juni 2017 stellten die Z.____-Gutachter klar, dass sich die Verschlechterung von 20 % gegenüber dem Vorgutachten aus psychiatrischen Gründen ergebe, da nunmehr die Dauerhaftigkeit der depressiven Störung zur Kenntnis

genommen und gewichtet werde (Urk. 6/173).

Mit Stellungnahme vom 27. November 2017 wiesen die Gutachter überdies darauf hin, dass die Problematik betreffend «Small Fibre Neuropathie» im neurologischen Teilgutachten ausführlich beantwortet worden sei. Die Beurteilung hinsichtlich der Schwere des depressiven Geschehens ergebe sich aus dem psychiatrischen Teilgutachten (Urk. 6/188). 4. 4.1

Die für die

Z.____-Gutachten vom 20. Juli 2015 sowie 4. Mai 2017 verantwortlichen Fachärzte legen den medizinischen Sachverhalt in einer nachvollziehbaren Weise unter Berücksichtigung der medizinischen Vorakten dar, sodass die vorliegenden Gutachten grundsätzlich beweisgeeignet sind. 4.2

Bezüglich des Gutachtens vom 4. Mai 2017 wurde seitens der beschwerdeführenden Partei insbesondere bemängelt, dass die Ausführungen zur Small Fibre Neuropathie nicht überzeugen würden. Die Z.____-Gutachter wiesen in diesem Zusammenhang mit Schreiben vom 27. November 2017 zu Recht darauf hin, dass sie sich bereits im Gutachten vom 4. Mai 2017 ausführlich mit der genannten Problematik auseinandergesetzt haben. So lag ihnen der entsprechende Bericht der Neuropathologie des A.____ vom 14. September 2016 im Zeitpunkt des Gutachtens vor (Urk. 6/168/5, Urk. 6/152/22). Im Rahmen des neurologischen Teilgutachtens wiesen sie darauf hin, dass es sich bei der Small Fibre Neuropathie in erster Linie um eine klinische Diagnose handle (Urk. 6/168/32). Diese Aussage wird auch durch die Diagnosestellung der Fachärzte des A.____ untermauert; so hielten diese lediglich fest, dass die festgestellte Faserdichte mit einer Small Fibre Neuropathy vereinbar sei (Urk. 6/152/22). Die Z.____-Gutachter führten weiter aus, dass die fragliche Erkrankung meistens mit symmetrischen distalbetonten schmerzhaften Missempfindungen an den unteren Extremitäten einhergehe, wobei vorwiegend Schmerzen und die Temperaturempfindung betroffen sei. Ergänzend sei deshalb eine neurographische Untersuchung an den unteren Extremitäten vorgenommen worden, wobei sich eine deutlich linksbetonte Peroneus neuropathie gezeigt habe; ein klares klinisches Korrelat habe jedoch nicht festgestellt werden können (Urk. 6/168/32 f.).

Bei dieser Ausgangslage ist damit festzuhalten, dass die Z.____-Gutachter die Resultate der Faserdichtemessung der Fachärzte des A.____ ausführlich diskutiert und die Beschwerden der Patientin im Rahmen des Gutachtens berücksichtigt haben. Hinzuweisen ist dabei, dass die diagnostische Einordnung für die Beurteilung des Leistungsanspruches in der Invalidenversicherung nicht massgebend ist, sondern allein deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Urteil des Bundesgerichts 9C_786/2009 vom 24. Februar 2010 E. 4.2.3).

Dass diese aufgrund der Small Fibre Neuropathie über die Festlegung der Gutachter hinaus eingeschränkt wäre, ergibt sich aus keinem aktenkundigen Bericht. Das Gutachten vom 4. Mai 2017 ist damit in dieser Hinsicht nicht zu bemängeln. 4.3

Weiter wurde die mangelnde Berücksichtigung der Verschlechterung des depressiven Geschehens gerügt. So wies die Hausärztin der Beschwerdeführerin darauf hin, dass eine Diskrepanz zwischen der Einschätzung des behandelnden Psychiaters (schwere depressive Episode) und der psychiatrischen Begutachtung (leichte Episode) bestehe (Urk. 6/182). Dr. C.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte in seinem Bericht vom 10. November 2016 in psychiatrischer Hinsicht eine Anpassungsstörung mit

starker depressiver Symptomatik bei multiplen körperlichen Erkrankungen (ICD-10 F43.2; Urk. 6/153/5). Die Fachärzte der Klinik B.____ (Hospitalisation vom 11. Juni bis 10. Juli 2018) gingen dabei von einer mittelgradig depressiven Episode aus und attestierten der Beschwerdeführerin insgesamt in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von höchstens zwei Stunden pro Tag (Urk. 6/199, Urk. 6/201/10).

Dazu ist anzumerken, dass auch die Z.____-Gutachter in ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 26. Juni 2017 klarstellten, dass die Dauerhaftigkeit der depressiven Beschwerden nunmehr zu einer um 20 % verminderten Leistungsfähigkeit geführt haben. Eine Verschlechterung der Situation wird demnach auch von den Z.____-Gutachtern anerkannt. Weiter erscheint die Kritik der Gutachter an der Einschätzung von Dr. C.____ nicht unbegründet (vgl. Urk. 6/188). So ist bei einer Anpassungsstörung gemäss ICD-10 F43.2 davon auszugehen, dass eine solche meist nicht länger als 6 Monate andauert. Eine länger andauernde depressive Reaktion wäre für die Zeit danach unter F43.21 zu kodieren, was aber wiederum nur bei Vorliegen eines leichten depressiven Zustandes zulässig wäre (vgl. ICD-10 Internationale Klassifikation psychischer Störungen, 10. Auflage, S. 209 f., vgl. auch Urk. 6/168/19). Vor diesem Hintergrund vermag die Einschätzung von Dr. C.____ nicht zu überzeugen. Weiter ist in Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten wie überhaupt von behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten 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. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die anderslautenden Einschätzungen wichtige – und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_677/2014 vom 29. Oktober 2014 E. 7.2 mit Hinweisen, u.a. auf SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43 E. 2.2.1 [I 514/06]). 4.4

Insgesamt kann damit auf die Einschätzung der Z.____-Gutachter abgestellt werden, sodass in einer angepassten Tätigkeit zunächst von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen ist, ab der Z.____-Untersuchung im März 2017 von einer solchen von 80 %. Dass sich in der Zeit nach der zweiten Begutachtung die Situation wesentlich verschlechtert hat, lässt sich den medizinischen Akten nicht entnehmen. So führten etwa die Fachärzte der Klinik B.____ aus, dass die Beschwerdeführerin angegeben habe, schon seit vielen Jahren unter Schmerzen zu leiden, wobei sie vor allem Probleme mit dem Kopf, Nacken und dem rechten Arm habe. Trotz mehrfachen Behandlungsversuchen habe bisher keine Beschwerdelinderung erzielt werden können, auch die Haushaltsführung sei seit einigen Jahren kaum noch möglich (letzte Kontrolle am 9. Juli 2018; Urk. 6/201/7). Die Annahme einer 80%igen Arbeitsfähigkeit bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung, welche die Grenze der Überprüfungsbefugnis darstellt, ist demnach nicht in Frage zu stellen.

Bezüglich der Einschätzung der Leistungsfähigkeit im Haushalt ist anzumerken, dass die

entsprechenden Abklärungsbericht e seitens der beschwerdeführenden Partei nicht fundiert in Zweifel gezogen wurde n . Die erhobene n Einschränkung en in diese m Bereich von 20 % erscheinen dabei insbesondere unter Berücksichti gung der zumutbaren Mitwirkung des Ehemanns sowie der beiden Kinder (vgl. Urk. 6/131 S. 6) schlüssig, sodass auf die genannte n Erhebung en abzustellen ist. 5. 5.1

Gestützt auf das Z.____ -Gutachten vom 4. Mai 2017 ist spätestens ab der Begutach tung im März 2017 von einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes aus psychischer Sicht auszugehen. Aufgrund der für die Arbeitsunfähigkeit im Vordergrund stehenden psychischen Beschwerden, ist entsprechend der neueren Rechtsprechung des Bundesgerichts ein strukturiertes Beweisverfahren durchzu führen.

Dabei ist davon abzusehen, einzelne Beschw erden und Störungen ohne Einzel fall - prüfung wegen grundsätzlich fehlender invalidenversicherungsrechtlicher Rele vanz auszuschneiden (vgl. BGE 143 V 418 E. 8.1). Indes gilt unverändert, dass ein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden nur gegeben sein kann, wenn das klinische Beschwerdebild nicht einzig in psychosozialen und soziokul turellen Umständen seine Erklärung findet, so ndern davon psychiatrisch unter scheidbare Befunde umfasst (Urteil des Bundesgerichts 9C_732/2017 vom 5. März 2018 E.

4.3.1 mit Hinweis). 5.2

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regel fall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V

281) hat das Bundesgericht wie folgt systemati siert (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 Res sourcen, 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 vergleich baren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidens druck (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). 5.3 5.3 .1

Gestützt auf das Z.____ -Gutachten ist infolge der depressiven Erkrankung auch in einer angepassten Tätigkeit eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausgewiesen (20 %). Das Gesamtbild entspreche einer leichten depressiven Episode bei chroni fiziertem Zustand und Schmerzverarbeitungsstörung (Urk. 6/168/19). Auch wenn sich die Erkrankung mittlerweile auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt , ist von einer leicht- bis höchstens mittel gradigen Ausprägung der Befunde auszugehen.

Hinsichtlich der aus psychiatrischer Sicht bestehenden therapeutischen Mög lich keiten hielten die Gutachter fest, dass der Beschwerdeführer in die jetzige Behand lung weiterführen solle. Auch wenn mittlerweile von einer gewissen Beschwer deresistenz auszugehen ist, wiesen die Gutachter in diesem Zusammenhang auch auf die fehlende Motivation der Beschwerdeführerin bezüglich der empfohlenen Therapiemassnahmen hin (aktive Physiotherapie mit Wassergymnastik, Trocken gymnastik, leichtes aerobes

Training, MTT zur muskulären Kräftigung und zur Steigerung der allgemeinen Fitness; Urk. 6/168/36).

Bezüglich der Komorbidität ist vorzuschicken, dass laut BGE 143 V 418 Störungen unabhängig von ihrer Diagnose bereits dann als rechtlich bedeutsame Komorbidität in Betracht

fallen, wenn ihnen im konkreten Fall ressourcenhemmende Wirkung zukommt (E. 8.1, Präzisierung der Rechtsprechung; vgl.

Urteil des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 5.1 und E. 7.2 mit Hinweis). Aufgrund der gestellten Diagnosen kann mittlerweile von einer Komorbidität ausgegangen werden. 5.3.2

Was den Komplex „Persönlichkeit“ betrifft, hielten die Gutachter fest, dass bei der Beschwerdeführer in

bis zum Abbruch des Arbeitsverhältnisses von einer unauffälligen biographischen Entwicklung auszugehen sei. Aktuell präsentiere sie sich mit deutlich leidender Mimik, welche etwas demonstrativ dargestellt werde, sie kommuniziere rege und angepasst, wirke aber auch etwas lethargisch und lustlos. Die Beeinträchtigungen würden sich insbesondere aufgrund der körperlichen Beschwerden ergeben (Urk. 6/168/19 f.).

Entsprechend den Ausführungen im Z.____-Gutachten ist insgesamt zumindest von leicht eingeschränkten persönlichen Ressourcen auszugehen. 5.3.3

Bei der Beurteilung des sozialen Kontexts ist zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin mit dem Ehemann und den beiden Kindern in stabilen Verhältnissen lebt, wobei sie insbesondere auch bei den Arbeiten im Haushalt unterstützt wird (vgl. Urk. 6/168/14, Urk. 6/131 S. 2). Abgesehen von der Erwerbslosigkeit bestehen keine sozialen Belastungen (Urk. 6/168/20). 5.3.4

Im Rahmen der Konsistenzprüfung ist aufgrund des geschilderten Tagesablaufs sowie der konkreten Tätigkeiten im Haushalt davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ohnehin nur noch leichte Tätigkeiten verrichtet und auch dabei etwas in der Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (Urk. 6/131, Urk. 6/168/14, Urk. 6/168/17). Das geschilderte Verhalten entspricht dabei weitgehend der Annahme einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in einer optimal angepassten Tätigkeit. Das Vorliegen eines gewissen Leidensdrucks ergibt sich aus dem psychiatrischen Befund sowie der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (Urk. 6/168/17 f.). 5.4

In einer Gesamtwürdigung der massgebenden Standardindikatoren ist die Einschätzung des Leistungsvermögens durch die Z.____-Gutachter nicht zu beanstanden. Zu beachten ist dabei, dass lediglich von einer 20%igen Verminderung des Rendements ausgegangen wird. Diese Einschätzung entspricht zum einen der eher leichten Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde sowie den Ausführungen zum sozialen Kontext, wo die Beschwerdeführer in

doch über stabile Verhältnisse verfügt; weiter ist in somatischer Hinsicht von noch bestehenden Therapieoptionen auszugehen. Zudem trägt sie den Bereichen Komorbidität, Persönlichkeit sowie der vorhandenen Konsistenz bei einem gewissen Leidensdruck als leistungsmindernde Faktoren Rechnung. Die so eingetretene Resistenz der Beschwerde wurde im Rahmen der nunmehr anerkannten Leistungsreduktion im

nachvollziehbaren Umfang von 20 % berücksichtigt. 6. 6.1

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; BGE 135 V 58 E. 3.1; BGE 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweis).

Bezüglich des Valideneinkommens ist entsprechend dem Vorgehen der Beschwerdegegnerin davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall weiterhin in einem Pensum von rund 62 % bei der Y. ___ AG angestellt gewesen wäre, wobei ab 1. Januar 2010 von einem monatlichen Einkommen von Fr. 2'685.-- auszugehen ist. Dies wurde beschwerdeweise nicht in Zweifel gezogen. Aufgrund der seit 2010 eingetretenen Nominallohnentwicklung (Schweizerischer Lohnindex insgesamt [1939 = 100], Frauen, Stand 2010: 2579, Stand 2011: 2604, Stand 2016: 2709, Stand 2018: 2732; www.bfs.admin.ch, Arbeit und Erwerb, Löhne/Erwerbseinkommen, detaillierte Daten, Lohnentwicklung) führt dies im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns im Jahre 2011 zu einem Jahreseinkommen von Fr. 35'243.35 (Urk. 6/205, Urk. 6/12). Per 2016 ergibt sich

(aufgerechnet auf ein Pensum von 75 %) ein massgebendes Valideneinkommen von rund Fr. 44'352.15, per 2018 (aufgerechnet auf ein Pensum von 100 %) ein solches von Fr. 59'638.30. 6.2 6.2.1

Praxisgemäss ist die Ermittlung des Invalideneinkommens anhand der statistischen Durchschnittswerte der Schweizerische Lohnstrukturerhebung (LSE) vorzunehmen. Per 2010 ist dabei von einem monatlichen Einkommen von Fr. 4'225.-- auszugehen (LSE 2010, S. 26, Tabelle TA1 Anforderungsniveau 4, Frauen). Nach Berücksichtigung der durchschnittlichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden pro Woche (www.bfs.admin.ch, Arbeit und Erwerb, Erwerbstätigkeit und Arbeitszeit, detaillierte Daten, Normalarbeitsstunden) sowie der eingetretenen Nominallohnentwicklung führt dies per 2011 zu einem Jahreseinkommen von Fr. 53'367.10, was bei einem Pensum von 62 % einem solchen von Fr. 33'087.60 entspricht.

Davon ist kein leidensbedingter Abzug vorzunehmen. So führt etwa die gesundheitlich bedingte Unmöglichkeit, weiterhin körperlich schwere Arbeit zu verrichten, nicht automatisch zu einer Verminderung des hypothetischen Invalidenlohns. Vielmehr ist der Umstand allein, dass nur mehr leichte bis mittelschwere Arbeiten zumutbar sind, auch bei eingeschränkter Leistungsfähigkeit kein Grund für einen zusätzlichen leidensbedingten Abzug, weil der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 (bis LSE 2010 Anforderungsniveau 4) bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (Urteil des Bundesgerichts 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.4.2 unter Hinweis auf 9C_455/2013 vom 4. Oktober 2013 E. 4.4 und 9C_386/2012 vom 18. September 2012 E. 5.2).

Per 2011 führt dies im erwerblichen Bereich zu einer Einschränkung von 6 % ([Fr. 35'243.35 - Fr. 33'087.60] x 100 / Fr. 35'243.35 = 6.11), was in diesem Bereich zu einem

Teilinvaliditätsgrad von 3.72 % führt . Daneben ist im Bereich Haushalt von einer Teilinvalidität von 7.6 %

(20 % von 38 %) auszugehen, was zu einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 11 % führt. 6.2.2

Geht man entsprechend dem Haushaltsabklärungsbericht vom 2. März 2016 von da an von einer 75%igen erwerblichen Tätigkeit aus, führt dies - unter der Annahme, dass die Beschwerdeführerin ihr Pensum auf 75 % hätte erhöhen können –

zu keiner Änderung des Invaliditätsgrades . Gestützt auf die statistischen Durchschnittswerte der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE 2016) ist von einem monatlichen Einkommen per 2016 von Fr. 4'363.-- auszugehen (LSE 2016 TA1_tirage_skill_level, Kompetenzniveau 1). Nach Berücksichtigung der durchschnittlichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden pro Woche (www.bfs.admin.ch, Arbeit und Erwerb, Erwerbstätigkeit und Arbeitszeit, detaillierte Daten, Normalarbeitsstunden) ergibt sich per 2016

ein Jahreseinkommen von Fr. 54'581 . 15, was bei einem Pensum von 75 % zu einem zumutbaren Invalideneinkommen von Fr. 40'935.85 führt. Ausgehend von einem Valideneinkommen von Fr. 44'352.15 (vgl. E. 6.1) führt dies im erwerblichen Bereich zu einer Einschränkung von 7.7 % ($[\text{Fr. } 44'352.15 - \text{Fr. } 40'935.85] \times 100 / \text{Fr. } 44'352.15 = 7.70$), was in diesem Bereich zu einem Teilinvaliditätsgrad von 5.77 % führt . Daneben ist im Bereich Haushalt von einer Teilinvalidität von 5 %

(20 % von 25 %) auszugehen, was zu einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 11 % führt. 6.2.3

Für die Zeit ab der Untersuchung im März 2017 (Z.____ -Gutachten vom 4. Mai 2017) ist in einer angepassten Tätigkeit von einer Arbeitsfähigkeit von 80 % auszugehen. Da der Invaliditätsgrad bis Ende 2017 nach der bisherigen Praxis zur gemischten Methode zu ermitteln ist, führt dies gegenüber der Einschätzung per 2016 zu keiner Veränderung. 6.2.4

Demgegenüber findet ab 1. Januar 2018 das neue Berechnungsmodell Anwendung. Dementsprechend ist im erwerblichen Bereich das Valideneinkommen unter Aufrechnung auf ein 100%iges Pensum zu ermitteln, was zu einem solchen von Fr. 59'638.30 führt (vgl. E. 6.1).

Das per 2018 massgebende Invalideneinkommen ergibt sich aufgrund der LSE 2016. Ausgehend von einem monatlichen Einkommen per 2016 von Fr. 4'363.-- (LSE 2016 TA1_tirage_skill_level, Kompetenzniveau 1) und nach Berücksichtigung der durchschnittlichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden pro Woche (www.bfs.admin.ch, Arbeit und Erwerb, Erwerbstätigkeit und Arbeitszeit, detaillierte Daten, Normalarbeitsstunden) sowie der seither eingetretenen Nominallohnentwicklung (vgl. E. 6.1) ergibt sich per 2018 ein Jahreseinkommen von Fr. 55'044 . 55. Dabei ist im erwerblichen Bereich in einer angepassten Tätigkeit nun von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen, was zu einem massgebenden Einkommen von Fr. 44'035.65 führt. Entsprechend den Ausführungen unter E. 6.2.1 ist kein leidensbedingter Abzug angezeigt. Auch eine psychisch bedingt verstärkte Rücksichtnahme seitens Vorgesetzter und Arbeitskollegen kann nach der Gerichtspraxis in der Regel nicht als eigenständiger Abzugsgrund anerkannt werden (Urteil des Bundesgerichts 9C_366/2015 vom 22. September 2015 E. 4.3.1 mit Hinweisen).

Per 2018 führt dies im erwerblichen Bereich zu einer Einschränkung von 26 % ($[\text{Fr. } 59'638.30 - \text{Fr. } 44'035.65] \times 100 / \text{Fr. } 59'638.30 = 26.16$), was in diesem Bereich zu einem Teilinvaliditätsgrad von 19.62 % führt. Daneben ist im Bereich Haushalt von einer Teilinvalidität von 5 % (20 % von 25 %) auszugehen, was zu einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 25 % führt. 6.3

Zusammenfassend ist die Einschätzung der Beschwerdegegnerin nicht zu beanstanden, was in Abweisung der Beschwerde zur Bestätigung der angefochtenen Verfügung führt. 7.

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 IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie 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 zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Hans Stünzi - 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 Gräub Schetty

E. 7

Abs. 2 ATSG).

E. 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).

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