

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00283 vom 18. Mai 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-05-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00283

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00283 du 18 mai 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00283 del 18 maggio 2020

Erwägungen

E. 1

Die 1975 geborene X.____, Mutter dreier Kinder (geboren 2012, 2013 und 2015), meldete sich am 8. November 2016 (Eingangsdatum) unter Hinweis auf ein Fatigue Syndrom bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 7/3). Diese tätigte beruflich-erwerbliche sowie medizinische Abklärungen. Mit Mitteilung vom 20. Februar 2017 schloss sie die im Rahmen der Frühintervention an Hand genommene Arbeitsvermittlung ab (Urk. 7/13, 7/15). Die IV-Stelle führte sodann eine Haushaltsabklärung durch (Bericht vom 30. September 2017/11. April 2018, Urk. 7/42) und veranlasste eine polydisziplinäre Begutachtung der Versicherten durch das Y.____, welche s am 13. März 2018 das Gutachten erstattete (Urk.

7/39). Zu den von der IV-Stelle gestellten Rückfragen (Urk. 7/56) nahm das Y.____ mit Schreiben vom 17. August 2018 Stellung (Urk. 7/60). Mit Vorbescheid vom 2. November 2018 kündigte die IV-Stelle an, das Leistungsbegehren abzuweisen (Urk. 7/77), wogegen die Versicherte mit Schreiben vom 13. November 2018 Einwand erhob (Urk. 7/79). Am 7. Januar 2019 begründete die Versicherte ihren Einwand (Urk. 7/83). Die IV-Stelle verneinte mit Verfügung vom 7. März 2019 einen Anspruch auf eine Rente (Urk. 2 [=

7/90]).

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

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

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

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 1.3

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

Das strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_590/2017 vom 15.

Februar 2018 E. 5.1). Die Anerkennung eines 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. 1.4

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 gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darstellung 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, gebe ebenfalls 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.).

E. 1.5

Die von einer qualifizierten Person durchgeführte Abklärung vor Ort (nach Massgabe des Art. 69 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV; vgl. auch Rz. 3081 ff. des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung, KSIH, gültig ab 1. Januar 2015) stellt für gewöhnlich die geeignete und genügende Vorkehrung zur Bestimmung der gesundheitlichen Einschränkung im Haushalt dar.

Hinsichtlich des Beweiswerts der entsprechenden Berichterstattung ist wesentlich, dass sie durch eine qualifizierte Person erfolgt, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein sowie in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen.

Diese Beweiswürdigungskriterien sind nicht nur für die im Abklärungsbericht enthaltenen Angaben zu Art und Umfang der Behinderung im Haushalt massgebend, sondern gelten analog für jenen Teil eines Abklärungsberichts, der den mutmasslichen Umfang der erwerblichen Tätigkeit von teilerwerbstätigen Versicherten mit häuslichem Aufgabenbereich im Gesundheitsfall betrifft (Urteil des Bundesgerichts I 236/06 vom 19. Juni 2006 E. 3.2).

Einer ärztlichen Fachperson, die sich zu den einzelnen Positionen der Haushaltsführung unter dem Gesichtswinkel der Zumutbarkeit zu äussern hat, bedarf es nur in Ausnahmefällen, namentlich bei unglaubwürdigen Angaben der versicherten Person, die im Widerspruch zu den ärztlichen Befunden stehen.

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 10. April 2019 Beschwerde beim hiesigen Sozialversicherungsgericht und beantragte, es sei die Verfügung der IV-Stelle vom 7. März 2019 aufzuheben, es sei ein Gerichtsgutachten zu veranlassen, um den Umfang einer allfälligen Restarbeitsfähigkeit der Versicherten sowie das Zumutbarkeitsprofil beurteilen zu können, eventualiter sei die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Des Weiteren beantragte die Versicherte, die IV-Stelle sei zu verpflichten, den Invaliditätsgrad der Versicherten neu festzulegen und gestützt darauf die entsprechenden Leistungen zu erbringen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 20. Mai 2019 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was der Versicherten mit Verfügung vom 22. Mai 2019 mitgeteilt wurde (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung, die Beschwerdeführerin wäre ohne gesundheitliche Einschränkungen in einem Pensum von 80

% tätig, die restlichen 20 % würden auf die Haushaltsführung entfallen. In der Haushaltsführung sei sie zu 24 % eingeschränkt. Aus medizinischer Sicht sei ihr die Ausübung einer Tätigkeit seit März 2017 zu 60 % zumutbar. Im Erwerbsbereich liege damit eine Einschränkung von 40 % vor. Dies ergebe einen Gesamtnvaliditätsgrad von 37 %. In Bezug auf den Einwand der Beschwerdeführerin, die Einschränkungen im Haushalt seien erneut zu prüfen, könne festgehalten werden, dass die Einschränkungen im Haushaltsbereich im Grossen und Ganzen der festgelegten Einschränkung gemäss Gutachten entsprechen (Urk. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin machte demgegenüber geltend, das Gutachten des Y.____ sei nicht überzeugend. So habe zum einen die psychiatrische Untersuchung höchstens 20 Minuten gedauert. Zum andern habe der Psychiater in keiner Weise schlüssig begründet, aufgrund welcher Ursache eine Anpassungsstörung vorliegen solle, während die behandelnden Therapeuten ausführlich begründet hätten, dass von einer mittelgradigen depressiven Episode auszugehen sei. Die vom psychiatrischen Gutachter vorgenommene Indikatorenprüfung sei sodann äusserst knapp, spekulativ und auf dem Boden einer falschen Diagnose erfolgt. Auf das psychiatrische Gutachten könne nicht abgestellt werden (Urk. 1 S. 5). Zum neuropsychologischen Teilgutachten führte sie aus, dass der Gutachter die Arbeitsfähigkeit als nicht beeinträchtigt erachtet habe. Es sei aber unklar, ob sich dies auch auf eine anspruchsvollere kaufmännische Tätigkeit beziehe, bei der höhere Anforderungen an Konzentration und Aufmerksamkeit bestünden. Im Kontrast zu den Feststellungen des Y.____-Gutachtens habe eine neu durchgeführte neuropsychologische Testung ein leicht bis mittelschwer beeinträchtigtes kognitives Leistungsprofil ergeben (Urk. 1 S. 6).

In Bezug auf das neurologische Teilgutachten sei festzuhalten, dass der Gutachter zwar das Vorliegen einer Multiplen Sklerose (MS) bestätigt und den Zustand seit der Installation der medikamentösen Therapie als stabil bezeichnet habe. Auch habe er aufgezeigt, dass das ausgeprägte Fatigue-Syndrom MS-induziert sei. Indes habe er es unterlassen, eine ausführliche neurologische Untersuchung durchzuführen, weshalb denn auch die weiteren neurologischen Symptome, welche durch die behandelnde Neurologin hätten objektiviert werden können, unerkannt geblieben seien (Urk. 1 S. 6). Mit Hinweis auf die Beschwerdegegnerin zu Unrecht davon aus, dass eine Arbeitsfähigkeit von 60 % in jeglicher Tätigkeit bestehe. Gegenteilig bestehe inzwischen weder in der Tätigkeit als Securitas-Mitarbeiterin noch in einer anspruchsvolleren kaufmännischen Tätigkeit eine Restarbeitsfähigkeit. Inwiefern in einer einfachen Büro-tätigkeit oder einer anderen einfachen, angepassten Beschäftigung eine Arbeitsfähigkeit bestehe, sei interdisziplinär abzuklären (Urk. 1 S. 7).

In Sachen Einkommensvergleich sei beim Valideneinkommen auf eine kaufmännische Tätigkeit abzustellen, die der Ausbildung und den früheren Stellenprofilen der Beschwerdeführerin entspreche. Es sei gemäss Lohnabrechnung der Z.____ vom April 2012 von einem Jahreslohn von Fr. 92'265.-- auszugehen. Auch sei ein leistungsbedingter Abzug zu prüfen (Urk. 1 S. 8).

In Bezug auf die Haushaltabklärung sei zu monieren, dass den Einschränkungen im Bereich Wohnungspflege und Kinderbetreuung nicht korrekt Rechnung getragen worden sei (Urk. 1 S. 8).

E. 3.1

Das interdisziplinäre Gutachten des Y.____ vom 13. März 2018 basiert auf den psychiatrischen, neurologischen, neuropsychologischen und allgemein - internistischen Untersuchungen vom 22. und 24. Januar 2018 (Urk. 7/39). Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden die folgenden aufgeführt (Urk.

7/39/ 21) : - Anpassungsstörung gemischt (ICD-10 F43.22) - Fatigue (ICD-10 G93) bei langjähriger Multipler Sklerose (ICD-10 G35) mit schubförmigem Verlauf und erstmaliger Optikusneuritis (ICD-10 H46) 1993

Die Gutachter hielten fest, dass für körperlich leichte Tätigkeiten und somit auch für die angestammte Tätigkeit als kaufmännische Angestellte eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 60 % bestehe. Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit könne seit März 2017 bestätigt werden (Eintritt in s

A.____ , Urk. 7/39/22).

Der begutachtende Internist führte aus, aufgrund der Aktenlage könnten eine MS sowie aufgrund der anamnestischen Angaben ein chronisches Zervikalsyndrom diagnostiziert werden. Gemäss anamnestischen Angaben habe im Verlauf der Jahre ein wiederholt gesteigerter Alkoholkonsum bestanden. Mittlerweile sei die Beschwerdeführerin aber seit zwei Wochen alkoholabstinent. Aus internistischer Sicht bestehe eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/39/8).

Nach Angaben des begutachtenden Psychiaters sind die kognitiven Funktionen wie Wahrnehmung, Auffassung und Gedächtnis nicht beeinträchtigt. Auch die Konzentration und die Aufmerksamkeit habe die Beschwerdeführerin während der gesamten Untersuchung aufrechterhalten können. Im Affekt habe sie einen leicht verunsicherten und besorgten Eindruck gemacht. Sie habe von Ängsten, Depressionen und einer insgesamt labilen Verfassung berichtet. Hinweise für schwer depressive Merkmale mit vitaler Traurigkeit, Antriebsstörung oder Suizidgedanken hätten nicht vorgelegen. Während des Gesprächs seien keine Stimmungseinbrüche oder affektive Blockierungen aufgetreten. Die Beschwerdeführerin sei in belasteten Familienverhältnissen aufgewachsen. Die Mutter habe unter einer progredienten MS gelitten, der Vater sei Alkoholiker gewesen, beides Krankheiten, die die Beschwerdeführerin aufweise. Sie leide unter einer MS mit stabilisiertem Verlauf seit 2015. Hauptsymptom der MS scheine ein Chronic

Fatigue Syndrom zu sein. Deswegen sei sie im Frühling 2017 im A.____ stationär behandelt worden. Die psychischen Auswirkungen der MS würden sich durch eine emotionale Labilität mit leichten Ängsten und leichten depressiven Verstimmungen äussern. Angesichts ihrer drei kleinen Kinder fühle sich die Beschwerdeführerin stets überfordert. Psychiatrischerseits könne die Diagnose einer Anpassungsstörung gemischt diagnostiziert werden. Sodann bestehe seit Jahren (2007) eine Alkoholabhängigkeit. Die beklagte Erschöpfung sei neurologisch zu beurteilen (Urk. 7/39/11). Der Verlauf der MS führe bei der Beschwerdeführerin zu verstärkten emotionalen Reaktionen mit Ängsten und Depressionen leichteren Ausmasses, also einer insgesamt instabilen psychischen Verfassung. Unangenehme Gefühle würden verdrängt und mit Alkohol zuge deckt. Aufgrund der Anpassungsstörung könne der Beschwerdeführerin eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 10 % attestiert werden.

Der neurologische Gutachter hielt fest, dass er die Diagnose einer Fatigue bei langjähriger MS stellen könne. Der klinisch-neurologische Befund sei in objektiver Hinsicht in den letzten Jahren stabil geblieben und falle auch bei der aktuellen Untersuchung regelrecht aus. Es stehe einer relativ blauen Klinik und wohl vorhandenen, aber stabil bleibenden MRI-Veränderungen eine ausgeprägte Klage über Erschöpfung und Ermüdung entgegen. Die Fatigue könne auch als alleiniges Symptom durch die MS erklärt werden; allerdings komme als konfundierender Faktor die familiäre Situation mit drei kleinen Kindern sowie der Alkoholmissbrauch für die letzten zwei Jahre dazu. Der zuletzt betriebene Alkoholübergebrauch könne gleichfalls Symptome wie Erschöpfung und Gedächtnisstörungen bedingen. Gleichwohl sei der überwiegende Anteil der MS zuzuschreiben. Tätigkeiten mit besonderen Anforderungen an das Gleichgewichtsvermögen und Tätigkeiten mit ständig wechselnden Arbeitszeiten seien zu vermeiden. Büroarbeiten wie allgemein körperlich leichte Arbeiten in sitzender oder stehender Stellung könnten verrichtet werden. Unter Berücksichtigung des organisch bedingten Fatigue-Anteils bestehe auch für solche möglichen Tätigkeiten nur eine 60%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/39/17).

Nach Angaben des neuropsychologischen Gutachters zeigte das neuropsychologische Testprofil eine im Bereich der Intelligenz durchschnittliche Leistungsfähigkeit. Die Merkfähigkeit sei für Bewegungsabläufe, Zahlen, Wörter, Texte, figurales Material, Gegenstände, Symbole und Testinstruktionen nicht beeinträchtigt. Die Aufmerksamkeitsfunktionen seien als geteilte Aufmerksamkeit, selektive Aufmerksamkeit und kognitive Interferenzstabilität erhalten. Unter geteilten Aufmerksamkeitsbedingungen sei die Reaktionszeit verlängert. Somit fänden sich lediglich im Bereich der geteilten Aufmerksamkeit eine verlängerte Reaktionszeit bei ansonsten vollständig erhaltenen neuropsychologischen Funktionen. Die Arbeitsfähigkeit sei aus neuropsychologischer Sicht nicht beeinträchtigt (Urk. 7/39/21).

E. 3.2

).

Daraus resultiert somit ein Teilinvaliditätsgrad im Erwerbsbereich von 2

E. 3.3

mit Hinweis). Eine andere diagnostische Einordnung alleine ist mithin nicht geeignet, das Gutachten in Frage zu stellen, zumal die von den behandelnden Fachpersonen genannten Beschwerden wie etwa Traurigkeit, Ängste und Erschöpfung auch im Gutachten berücksichtigt wurden (E. 3.1). Was ferner die von der Beschwerdeführerin erhobene Rüge betrifft, die Indikatorenprüfung sei äusserst knapp, spekulativ und auf dem Boden einer falschen psychiatrischen Diagnose erfolgt, vermag sie ebenfalls nicht durchzudringen, wurden doch die normativen Vorgaben hinsichtlich des strukturierten Beweisverfahrens ordnungsgemäss eingehalten (Urk. 7/39/12-14).

Ferner findet der Vorwurf der Beschwerdeführerin, der Gutachter habe sie die jeweiligen neuropsychologischen Tests mehrfach machen lassen und habe ihr auch dabei geholfen, bis die Resultate gestimmt hätten (Urk. 1 S. 5-6), in den Akten keine reelle Stütze (vgl. Urk. 7/39/18-21). Ebenso

wenig ist der Bericht über die neuropsychologische Abklärung vom 4. Dezember 2018

(Urk. 3/4) geeignet, das Gutachten in Frage zu stellen. Der Bericht enthält nichts , was nicht bereits im Gutachten berücksichtigt worden wäre. So wurde d e n im Bericht von M. Sc. D.____ und Dr. E.____

genannten Einschränkungen wie starke Müdigkeit und erhöhte Erschöpfbarkeit, welche zu kognitiven Einbussen führten, vom neurologischen Gutachter als leistungseinschränkend Rechnung getragen. Schliesslich gilt es anzufügen, dass neuropsychologische Abklärungen lediglich Zusatzuntersuchungen darstellen, und es grundsätzlich Aufgabe des psychiatrischen

- oder allenfalls des neurologischen – Facharztes bleibt, die Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung allfälliger neuropsychologischer Defizite einzuschätzen (Urteile des Bundesgerichts 9C_299/2019 vom 27. Juni 2019 E. 4 und 9C_752/2018 vom 12. April 2019 E. 5.3 mit Hinweisen).

Alsdann geht auch der Vorwurf fehl, es mangle an einer ausführlichen neurologischen Untersuchung , namentlich habe eine Untersuchung mit elektrophysiologischen Testungen nicht stattgefunden (Urk. 1 S. 6 -7), weshalb

die multiplen Parästhesien sowie die brennenden Schmerzen am ganzen Körper im Gutachten nicht beachtet worden seien .

Bei der Begutachtung steht der klinische Befund im Vordergrund, ist es doch Aufgabe des Gutachters, die bei der Bildgebung erhobenen Befunde anhand der Klinik zu überprüfen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_470/2017 vom 29. Juni 2018 E. 3.2). Anlässlich der aktuellen Untersuchung wurde ein unauffälliger Neurostatus erhoben und blieb gemäss Einschätzung des Gutachters der klinisch-neurologische Befund in den letzten Jahren stabil (Urk.

7/39/17, 7/60), was sich mit den Angaben der behandelnden Neurologin deckt , wonach klinisch und radiologisch ein stabiler Zustand vorliege (Urk.

7/24/3-6). Damit übereinstimmend zeigte die neurologische Verlaufsuntersuchung gemäss Bericht vom 15. März 2019 einen stabilen Verlauf ohne Hinweise auf eine Krankheitsaktivität (Urk. 3/5). Nachdem der Gutachter den von der Beschwerdeführerin geklagten Missempfindungen im Rahmen des Anforderungs profils Rechnung trug (E.

3.1), besteht weder Anlass, dessen Einschätzung in Frage zu stellen, noch Raum für weitere Abklärungen.

Sodann ist nicht zu beanstanden, dass der neurologische Gutachter auf die familiäre Belastung durch die drei kleinen Kinder hingewiesen hat (Urk. 7/39/17) , zumal

bereits im Bericht des A.____ vom 23. Juni 2017 fest gehalten worden war , dass die Beschwerdeführerin von einer schweren Erschöpfung aufgrund der familiären Situation und dem fehlenden beruflichen Ausgleich berichtet hatte (Urk. 7/22/2) und der Gutachte r die Müdigkeit alleine durch die MS erklärt e (Urk. 7/39/17) .

Endlich ist darauf hinzuweisen, dass ein Administrativgutachten nicht stets in Frage zu stellen ist, bloss weil es zu einer anderen Einschätzung als die behandelnden Ärzte gelangt; vorbehalten bleiben Fälle, in welchen sich eine klärende Ergänzung oder direkt eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige, nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende Aspekte benennen (Urteil des Bundesgerichts 8C_820/2016 vom 27.

September 2017 E. 5.3). Solche Gesichtspunkte sind vorliegend wie dargelegt nicht gegeben.

Die Einwendungen der Beschwerdeführerin vermögen damit nichts an der Beweiskraft des Y.____-Gutachtens zu ändern, womit auch das von den Gutachtern formulierte Anforderungsprofil nicht zu beanstanden ist. Danach sind der Beschwerdeführerin leichte Tätigkeiten ohne besondere Anforderungen an das Gleichgewichtsvermögen zumutbar, was - entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin - insbesondere einer Beschäftigung im gelernten Beruf als kaufmännische Angestellte nicht entgegensteht, wurde doch der geklagte Fatigue-Syndrom ausdrücklich durch eine Reduktion der Arbeitsfähigkeit Rechnung getragen (Urk. 7/39/17).

E. 3.8

x 0.2) beträgt. Somit ergibt sich ein Gesamtinvaliditätsgrad von 31 %.

Damit wird ein für den Anspruch auf eine Invalidenrente vorausgesetzter Invaliditätsgrad von mindestens 40 % nicht erreicht. Selbst wenn das Invalideneinkommen gestützt auf den Tabellenwert im Kompetenzniveau 1 festgesetzt würde, resultierte kein rentenbegründender Invaliditätsgrad. Das Invalideneinkommen beläuft sich diesfalls auf Fr. 33'027.-- (Fr. 4'363.-- x 12 : 40 x 41.7 : 2709 x 2732 x 0.6), was eine

Einschränkung im Erwerbsbereich von 40 % ergäbe (Valideneinkommen: Fr. 54'971.--, Invalideneinkommen: Fr. 33'027.--, Einkommens einbusse: Fr. 21'944.--). Damit würde im Erwerbsbereich ein Teilinvaliditätsgrad von 32 % (40 x 0.8) und addiert mit dem Teilinvaliditätsgrad im Haushaltsbereich von 4.76 % ein Gesamtinvaliditätsgrad von rund 37 % resultieren, was ebenso wenig Anspruch auf eine Rente begründete.

E. 4.1

Das polydisziplinäre Gutachten des Y.____ vermag die an eine beweiskräftige ärztliche Expertise gestellten Anforderungen vollumfänglich zu erfüllen (E. 1.4). So tätigten die Gutachter sorgfältige, umfassende Abklärungen, berücksichtigten die geklagten Beschwerden und begründeten ihre Einschätzung in nachvollziehbarer Weise sowie in Auseinandersetzung mit den Vorakten. Die Gutachter legten die medizinischen Zusammenhänge und die medizinische Situation einleuchtend dar und begründeten ihre Schlussfolgerungen nachvollziehbar. Dem Gutachten kommt somit volle Beweiskraft zu.

E. 4.2

Was die Beschwerdeführerin

gegen das Gutachten vorbringt, vermag nicht zu überzeugen. So kommt es nach ständiger Rechtsprechung grundsätzlich nicht auf die Dauer der Untersuchung an. Massgebend ist vielmehr, ob die darauf basierenden ärztlichen Folgerungen inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig sind (Urteile des Bundesgerichts 8C_848/2012 vom 16. April 2013 E. 3.2.2 und 9C_252/2012 vom 7. September 2012 E. 8.2), was vorliegend der Fall ist. Soweit die Beschwerdeführerin unter Hinweis auf Dr. med. B.____ und lic. phil. C.____ eine andere Diagnose unterstellt (vgl.

Urk. 3/3), gilt es festzuhalten, dass sich der psychiatrische Gutachter mit der von den Behandlern genannten Diagnose einer rezidivierenden Störung auseinandersetzte und darlegte, gestützt auf die aktuelle Untersuchung liege keine depressive Störung vor. Vielmehr stehe die hohe Erschöpfbarkeit, welche aber der MS zuzuordnen sei, im

Vordergrund (Urk.

7/39/2). Mit Blick darauf, dass der Gutachter einen weitgehend unauffälligen Befund erhob, sich Anhaltspunkte für eine schwer depressive Pathologie nicht erheben liessen, die Beschwerdeführerin vielmehr zu einem lebhaften affektiven Rapport in der Lage war und Hinweise auf eine Persönlichkeitsstörung fehlten (Urk. 7/39/11, 14), vermag dessen Einschätzung zu überzeugen. Im Übrigen ist daran zu erinnern, dass nicht die Diagnose, sondern deren funktionelle Ausprägung ausschlaggebend ist (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 9C_549/2017 vom 13. Februar 2018 E.

E. 4.3

Das Gutachten des Y.____ enthält eine hinreichende Auseinandersetzung mit den normativen Vorgaben gemäss BGE 141 V 281. Die Gutachter begründeten unter ausdrücklichem Bezugnahme auf die einschlägigen Indikatoren auf nachvollziehbare Weise das Ausmass der Leistungsminderung. Namentlich nahmen sie Bezug auf den Schweregrad des Leidens und äusserten sich zu den Behandlungen und Therapieoptionen. Sie trugen den vorhandenen Ressourcen der Beschwerdeführerin sowie ihren lebensgeschichtlich bedingten Belastungsfaktoren und ihrem sozialen Kontext Rechnung. Sie bejahten ein konsistentes Verhalten der Beschwerdeführerin in allen vergleichbaren Lebensbereichen. Es ergibt sich gesamthaft, dass sowohl eine gesundheitliche Beeinträchtigung als auch deren funktionelle Auswirkung in erwerblicher Sicht objektiv kohärent und widerspruchsfrei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen sind.

Gestützt auf das beweiskräftige Gutachten des Y.____ vom 13. März 2018 erschliesst sich somit, dass mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit

von einer Arbeitsfähigkeit von 60 % gemäss dem von den Gutachtern formulierten Anforderungsprofil auszugehen ist.

E. 4.4

Entgegen den weiteren Vorbringen der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 8) erfüllt auch der Haushaltabklärungsbericht vom 13. September 2017 bzw. 11. April 2018

die von der Rechtsprechung formulierten Voraussetzungen (E. 1.5). Er stützt sich auf umfassende Abklärungen bei der Beschwerdeführerin zu Hause und ist detailliert und sorgfältig abgefasst. Die von der Abklärungsperson berücksichtigten Einschränkungen bei den im Haushalt anfallenden Tätigkeiten erscheinen als angemessen, namentlich auch in den Bereichen «Wohnungspflege» sowie «Kinderbetreuung» (Urk. 7/42). Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin wird dem Ehemann nicht zu

viel Mithilfe im Haushalt zugemutet. Aufgrund der Schadenminderungspflicht sind die Auswirkungen des Gesundheitsschadens auf die Einsatzfähigkeit durch geeignete organisatorische Massnahmen und die Mithilfe der Familienangehörigen - denen dadurch keine unverhältnismässige Belastung ent stehen darf - möglichst zu mindern. Diese Mithilfe geht weiter als die ohne Gesundheitsschaden üblicherweise zu erwartende Unterstützung. Geht es um die Mitarbeit von Familienangehörigen, ist stets danach zu fragen, wie sich eine vernünftige Familiengemeinschaft einrichten würde, sofern keine Versicherungsleistungen zu erwarten wären (BGE 141 V 642 E. 4.3.2). Die Beschwerdeführerin wird ab und zu von ihrer Tante und vor

allem von ihrem Ehemann bei der Haus halt arbeit unterstützt , was erwartet werden darf. Selbst wenn man davon ausgeht, dass der Ehemann die Haushaltsaufgaben zusätzlich zu seiner vollzeitlichen Erwerbstätigkeit übernimmt, ist ihm dies angesichts der geltenden Schaden min derungspflicht zumutbar . Gemäss Haushaltsbericht verbringen die drei Kinder grundsätzlich vier Tag e in der Woche in der Krippe (Urk. 7/42/4).

Die Be schwerdeführerin gab an, dass sie bei guter Gesundheit sicherlich in einem hohen Pensum erwerbs tätig wäre. Arbeit und Karriere sei immer wichtig gewesen, denn die berufliche Anerkennung sei ihr wichtig (Urk. 7/42/3). Weder aus den Akten noch den Vorbringen der Beschwerdeführerin ergeben sich Anhaltspunkte, dass die im Haushaltabklärungsbericht dargelegten , nachvollziehbar begründeten Ein schränkungen in den Bereichen Wohnungspflege und Betreuung von Kindern unzutreffend ermittelt worden wäre n . Im Speziellen ist darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdegegnerin von einem Erwerbsanteil von 80 % ausging, mithin die Kinder der Beschwerdeführerin auch bei guter Gesundheit während vier Tagen fremdbetreut wären, wie sie denn auch selber vorbringen lässt (Urk. 1 S. 9). Zu Recht hat die Abklärungsperson damit diesen Anteil der Kinderbetreuung im Rahmen der Einschränkung nicht berücksichtigt.

Die von der Abklärungsperson ermittelte Einschränkung von 23.8 % im Haushaltsbereich ist schlüssig und nachvollziehbar begründet (vgl. E. 3.2) . Dies entspricht auch ungefähr der Einschätzung der Gutachter (Urk. 7/39 S. 22).

E. 5

.4.6

Stellt man das Valideneinkommen in Höhe von Fr. 54 ' 971 .-- dem Invaliden ei n kommen in Höhe von Fr. 36'577.-- gegenüber, resultiert eine Einkommensbusse von 18' 394 .--, was einer Einschränkung im Erwerbsbereich von 3 3 % entspricht. Es blieb unbestritten und ist ausgewiesen, dass die Beschwerdeführerin gemäss Haushaltsbericht im Umfang von 80 % als Erwerbstätige und im U mfang von 20

% als im Haushalt T ätige zu qualifizieren ist (Urk. 7/42/4). Gemäss Haushalt s bericht beträgt die Einschränkung im Bereich Haushalt 23.8 % (Urk. 7/42/9 ; E.

E. 5.3

Es kann offenbleiben , ob das Wartejahr per März 2017 (vgl. Urk. 7/12, 7/64/11 und 7/54/7) oder bereits früher zu eröffnen wäre, ergibt sich doch auch in An wendung des für die Beschwerdeführerin günstigeren neuen Berechnungsmodells zur gemischten Methode kein rentenbegründender Invaliditätsgrad (vgl. nach stehend)

E. 6

.

Nach dem Gesagten erweist sich die Beschwerde als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

E. 7

.

Die Kost en des Verfahrens sind auf Fr. 8 00.-- festzulegen und ausgangsgemäss von der Beschwerdeführerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). 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: - Rechtsanwältin Yolanda Scheri - 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 Vogelkuoni

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