

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00418 vom 26. September 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-09-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00418

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00418 du 26 septembre 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00418 del 26 settembre 2019

Erwägungen

E. 1

Die 1973 geborene X.____ meldete sich unter Hinweis auf ein psychisches Leiden am 19. September 2012 bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Urk.

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allge meinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). Sie kann Folge von Geburts gebrechen, 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 ausgegliche nen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beein trächtigung 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 IVG Versicherte, die: a.

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

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindes tens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 1.3

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustel len 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 gestell ten 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 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, gegebenenfalls 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.). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die Abweisung des Leistungsbegehrens vorerst damit, die Beschwerdeführerin hätte ohne Gesundheitseinschränkung in einem 80% Pensum gearbeitet. Die restlichen 20 %

würden auf den Aufgabenbereich entfallen. Gestützt auf die gutachterliche Beurteilung sei der Beschwerdeführerin eine behinderungsangepasste Tätigkeit mit einem Pensum von 80 % zumutbar. Damit könnte sie ein Einkommen von Fr. 57'626.-- erzielen. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 64'845.-- ergebe sich bei einer fehlenden Einschränkung im Haushaltsbereich ein Invaliditätsgrad von 9 % (bis Ende 2017) respektive von 23 % (ab 2018), weshalb kein Rentenanspruch bestehe. In der Verfügung hielt sie sodann fest, ab Januar 2014 sei die Versicherte als Vollerwerbstätige zu

qualifizieren. Es sei von einem Invaliditätsgrad von 11 % beziehungsweise 29 % auszugehen (Urk. 2). 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, ihr auf ein 100 % Pensum hochgerechnetes Valideneinkommen betrage Fr. 88'676.--. Da sie ihre angestammte Tätigkeit nur noch erheblich eingeschränkt ausüben könne und in einer angepassten Arbeit über keine eigentlichen Ausbildungen verfüge, sei bei der Ermittlung des Invalideneinkommens auf das Kompetenzniveau 1 abzustellen. Das Invalideneinkommen betrage dann Fr. 36'000.--, sodass bei einer Gegenüberstellung des Validen- mit dem Invalideneinkommen ein Invaliditätsgrad von 59.4 % resultiere. Die Anwendung der gemischten Methode rechtfertige sich nicht, da sie im Gesundheitsfall nach dem Auszug ihrer Tochter aus dem gemeinsamen Haushalt per Ende 2013 eine 100%-Anstellung bekleidet hätte (Urk. 1 S. 4 ff.). 3.

In Bezug auf die streitgegenständliche Frage ist vorweg Folgendes zu bemerken:

Nach Eingang einer Neuanmeldung und Prüfung der Eintretensvoraussetzung (Art. 87 Abs. 3 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVV]) hat die Verwaltung grundsätzlich zu prüfen, ob seit der ursprünglichen Abweisung des Leistungsgesuchs eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades im Sinne von Art. 17 ATSG eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis). Wurde ein Rentengesuch jedoch zufolge Nichtablaufs der Wartezeit (Art.

28 Abs.

1 IVG)

rechtskräftig abgewiesen, so darf die Verwaltung im Hinblick auf ein neues Gesuch nicht geltend machen, die Invalidität habe nicht zu genommen (vgl. Meyer/Reichmuth,

Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG , 3. Auflage, Zürich 2014, Art. 30-31 Rz 118 mit Hinweis auf BGE 97 V 58 E. 2).

Die Beschwerdegegnerin hat das erste Leistungsgesuch der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 14. März 2013 (Urk. 6/25) mit der Begründung abgewiesen, das Wartejahr mit einer durchschnittlich mindestens 40%igen Arbeitsunfähigkeit sei nicht erreicht. Damit hat die Beschwerdegegnerin weder eine materielle Beurteilung der invalidisierenden Wirkung des Gesundheitsschadens noch eine Prüfung des Invaliditätsgrades vorgenommen. Demzufolge darf das neuerliche Leistungsgesuch der Beschwerdeführerin vom Mai 2013 nicht unter dem – eingeschränkten – Blickwinkel der Revision geprüft werden, sondern ist wie eine erstmalige Anmeldung zu behandeln. 4.4.1

Nach dem Rückweisungsurteil vom 30. November 2016 ergingen die folgenden medizinischen Berichte:

Dr. med. C.____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, und der Psychologe D.____ diagnostizierten am 2. Mai 2018 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig teilremittiert (ICD-10 F32.2) und eine Akzentuierung der Persönlichkeit im Sinne von dependent und emotional instabil (Borderline -Typ [ICD-10 Z73.1]). Sie berichteten, die Beschwerdeführerin habe sich seit Antritt der ambulanten Therapie mit erheblichen Schwankungen im Leistungsniveau stabilisieren können und mit der grundlegenden Aufarbeitung ihrer Traumatisierung in der Kindheit begonnen. Durch die wöchentlichen Einzelsitzungen und die sporadischen Teilnahmen an Gruppensitzungen habe sie sich ein erweitertes Repertoire von Copingstrategien erarbeitet und offene Fragen im engeren sozialen Beziehungsgeflecht konstruktiv angehen können. Nach wie vor bestehe eine erhöhte Vulnerabilität bei gesteigerter Affektlabilität mit depressiver, teilweise submanischer Exazerbation und plötzlich einschliessenden Suizidgedanken. Die Therapie habe nach «guter Response» seit 2016 auf ein bis zwei Stunden monatlich deutlich reduziert werden können. Ab 2017 würden noch monatliche oder noch seltener stattfindende Sitzungen abgehalten. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Aussendienstmitarbeiterin bestehe von Juni 2013 bis 2017 eine Arbeitsfähigkeit von 0 % und danach eine solche von 40 % . Im gleichen Bericht hielten die Therapeuten fest, die bisherige Tätigkeit sei zu 50 % zumutbar bei einer 80%igen Leistungsfähigkeit. Eine behinderungsangepasste Arbeit, die in zwei Teilen auszuüben sei, sei ihr – inklusive Hausarbeit – ebenfalls zu 50 % möglich, wobei eine Leistungsfähigkeit von 80 % bestehe (Urk. 6/129). 4.2

Dr. B.____ stellte in seinem Gutachten vom 11. Dezember 2018 (Urk. 6/143/2-20) die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, aktuell remittiert (ICD-10 F 33.4) . Er schilderte, die psychischen Grundfunktionen der Beschwerdeführerin seien intakt. Sie sei orientiert und bewusstseinsklar und ohne Störungen von Aufmerksamkeit, Konzentration, Merkfähigkeit und Gedächtnis. Es gebe keine Hinweise für psychotische Symptome. Der Gedankengang sei kohärent, intelligent, im Verlaufe der Untersuchung auch zunehmend spontan, offen und lebhaft. Die Stimmung sei ausgeglichen, wenn auch mit einer deutlichen Affektlabilität. Für Ängste oder Zwangssymptome gebe es keine Hinweise. Der Kontakt sei zunächst zwiespältig. Die Beschwerdeführerin lasse sich, gleichsam der Not gehorchend, auf die Untersuchung ein. Im Verlaufe werde sie aber zunehmend spürbar und stelle einen guten emotionalen Kontakt her. Für Aggravation oder Simulation gebe es keine Hinweise (S. 13 f.) . Aktuell nehme sie keine antidepressiven Medikamente ein mit der Begründung, dass sie sie nicht vertrage und kein Behandlungserfolg resultiere. Lediglich das jetzt

verordnete Pregabalin, das zwar primär als Schmerzmedikament, als Antikonvulsivum und bei Angsterkrankungen verwendet werde, habe bei ihr eine positive, stimmungsstabilisierende und beruhigende Wirkung (S. 19). Zur Frage der Arbeitsfähigkeit führte er aus, in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Textilkauffrau sei die Beschwerdeführerin während fünf Stunden täglich arbeitsfähig. Sie sei imstande, die formalen Anforderungen dieser Arbeit auch weiter zu erfüllen. Angesichts der massiven Ablehnung der früheren Tätigkeit sei aber nicht damit zu rechnen, dass ein dauerhaft verwertbares Arbeitsergebnis entstünde. Es sei mit einem Rendement von 20 % zu rechnen, sodass die Arbeitsfähigkeit – bezogen auf ein 100 % -Pensum – 50 % betrage. Diese Arbeitsfähigkeit bestehe seit circa Januar 2014. 2014 habe die Versicherte eine Umschulung zur Kosmetikerin absolviert. Eine maximale Präsenz von 80 % scheine bei dieser Arbeit möglich zu sein. Eine wesentliche Entwicklung der Arbeitsfähigkeit seit 2014 sei nicht zu erkennen (S. 16 f.). 5.

Das Gutachten von Dr. B. ___ vom 11. Dezember 2018 (Urk. 6/143/2-20), auf das die Beschwerdegegnerin ihre Verfügung vom 8. Mai 2019 stützte (Urk. 2) und das auch von der Beschwerdeführerin nicht in Frage gestellt wurde (vgl. Urk. 1 S. 3 ff.), beruht auf den erforderlichen Untersuchungen, ist für die streitigen Belange umfassend und wurde in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den fallrelevanten Vorakten erstellt. Der Gutachter legte die medizinischen Zusammenhänge einleuchtend dar, beurteilte die medizinische Situation überzeugend und setzte sich mit den geklagten Beschwerden und dem Verhalten der Beschwerdeführerin auseinander. Die Expertise entspricht damit grundsätzlich den rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage (vgl. E. 1.3 hievore). Dr. B. ___ beschrieb in diagnostischer Hinsicht nachvollziehbar, dass die Beschwerdeführerin – die aktuell keine antidepressive Medikation einnimmt (Urk.

6/143/2-20 S. 19) – unter einer rezidivierenden depressiven Störung, aktuell remittiert, leidet (Urk. 6/143/2-20 S. 13). Vor diesem Hintergrund ist indes nicht gänzlich einsichtig, inwiefern er gestützt darauf auf eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit – und zwar auf eine 50%ige in der bisherigen Tätigkeit und eine solche von 20 % in einer leidensangepassten Arbeit – und eine notwendige Mithilfe bei der Haushaltsarbeit (Urk. 6/143/2-20 S. 16 ff.) schliessen kann. Wie nachfolgend zu zeigen ist, kann jedoch auf Weiterungen hierzu verzichtet werden. 6.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Über das Zusammenwirken von Recht und Medizin bei der konkreten Rechtsanwendung hat sich das Bundesgericht verschiedentlich geäussert. Danach ist es sowohl den begutachtenden Ärzten als auch den Organen der Rechtsanwendung aufgegeben, die Arbeitsfähigkeit im Einzelfall mit Blick auf die normativ vorgegebenen Kriterien zu beurteilen. Die medizinischen Fachpersonen und die Organe der Rechtsanwendung prüfen die Arbeitsfähigkeit je aus ihrer Sicht. Bei der Abschätzung der Folgen aus den diagnostizierten gesundheitlichen Beeinträchtigungen nimmt zuerst der Arzt Stellung zur Arbeitsfähigkeit. Seine Einschätzung ist eine wichtige Grundlage für die anschliessende juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistung der versicherten Person noch

zugemutet werden kann (BGE 141 V 281 E. 5.2.1).

Die Rechtsanwender prüfen die medizinischen Angaben frei insbesondere darauf hin, ob die Ärzte sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben und ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen. Es soll keine losgelöste juristische Parallelüberprüfung nach Massgabe des strukturierten Beweisverfahrens stattfinden, sondern im Rahmen der Beweiswürdigung überprüft werden, ob die funktionellen Auswirkungen medizinisch anhand der Indikatoren schlüssig und widerspruchsfrei festgestellt wurden und somit den normativen Vorgaben Rechnung tragen. Entscheidend bleibt letztlich immer die Frage der funktionellen Auswirkungen einer Störung, welche im Rahmen des Sozialversicherungsrechts abschliessend nur aus juristischer Sicht beantwortet werden kann. Nach BGE 141 V 281 kann somit der Beweis für eine lang andauernde und erhebliche gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit nur dann als geleistet betrachtet werden, wenn die Prüfung der massgeblichen Beweisthemen im Rahmen einer umfassenden Betrachtung ein stimmiges Gesamtbild einer Einschränkung in allen Lebensbereichen (Konsistenz) für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit zeigt. Fehlt es daran, ist der Beweis nicht geleistet und nicht zu erbringen, was sich nach den Regeln über die (materielle) Beweislast zuungunsten der rentenansprechenden Person auswirkt (BGE 144 V 50 E. 4.3).

Von einer medizinischen Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit kann damit aus rechtlicher Sicht abgewichen werden, ohne dass ein – wie vorliegend grundsätzlich beweiskräftiges – Gutachten seinen Beweiswert verliere (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 9C_106/2015 vom 1. April 2015 E. 6.3).

E. 6.2

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert besteht, welcher die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes 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. 6.3.1

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 Gesundheits schädigung nicht mehr allein mit dem Argument der fehlenden Therapieresistenz auszuschliessen sei (E. 5.1; zur bisherigen Gerichtspraxis 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 gesundheit lichen 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. 6.3.2

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 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).

E. 6.4.1

Was den Komplex

« Gesundheitsschädigung » respektive den Indikator der « Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde » angeht, ist festzuhalten, dass nur dort, wo bereits in den

Diagnosekriterien ein Bezug zum Schweregrad gefordert wird, ein solcher nicht erreichter Schweregrad gegebenenfalls bereits den Ausschluss einer krankheitswertigen Störung erlauben würde. Verallgemeinert auf sämtliche psychiatrischen Diagnosen angewendet, greift diese Auffassung jedoch zu kurz. Fehlt in der Diagnose die Schweregradbezogenheit, zeigt sich die Schwere der Störung in ihrer rechtlichen Relevanz erst bei deren funktionellen Auswirkungen (vorgeannter BGE 143 V 418 E. 5.2.2). Die Beschwerdeführerin leidet an einer rezidivierenden depressiven Störung, aktuell remittiert (Urk. 6/143/2-20 S. 13). In Bezug auf den funktionellen Schweregrad erweist sich der Indikator der diagnostisch relevanten Befunde damit als – wenn überhaupt – geringfügig ausgeprägt.

E. 6.4.2

Bezüglich des Indikators „Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz“ ist festzustellen, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit den stationären Behandlungen in der Y._____

weitgehend stabilisiert hat . So berichtete sie hierzu, sie sei inzwischen „wieder hergestellt“ (Urk. 6/143/2-20 S. 12) respektive seit 2014 habe sie sich mit Hilfe ihres ambulanten Therapeuten aus dieser Situation – der rezidivierenden depressiven Störung – „herausgearbeitet“ (Urk. 6/143/2-20 S. 14 ; siehe auch Urk. 6/129 S. 1).

Von einer Behandlungs- oder Eingliederungsresistenz kann damit keine Rede sein.

E. 6.4.3

Störungen fallen unabhängig von ihrer Diagnose bereits dann als rechtlich bedeutsame Komorbiditäten in Betracht, wenn ihnen im konkreten Fall ressourcenhemmende Wirkung beizumessen ist (vorgenannter BGE 143 V 418 E. 8.1) . Die Beschwerdeführerin leidet an keinen, die Arbeitsfähigkeit einschränkenden somatischen Erkrankungen (Urk. 6/143/2-20 S. 12).

E. 6.4.4

Bei den Komplexen „Persönlichkeit“ und „sozialer Kontext“ ergibt sich Folgendes: die Beschwerdeführerin lebt mit ihrem Partner zusammen, von dem sie sich gut unterstützt fühlt und mit dem sie eine harmonische Beziehung führt . Zu ihrer erwachsenen Tochter pflegt sie einen ausgezeichneten Kontakt. Zu ihrem älteren Bruder hat sie ein oberflächliches Verhältnis, wogegen sie zu ihrem jüngeren Bruder eine sehr gute Beziehung unterhält. Zu ihren Eltern hat sie den Kontakt abgebrochen. Sie verfügt über ein funktionierendes soziales Netzwerk und ist in ihrem eigenen Kosmetikstudio berufstätig. Nach Frühstück, Lesen und Meditation hat sie gegen 10 .00 Uhr ihren ersten Behandlungstermin. Ihr Studio ist dann bis 20 .00 Uhr offen (Urk. 6/143/2-20 S. 11 und S. 14). Durch ihre berufliche Tätigkeit erhält sie eine Tagesstruktur . Der soziale Lebenskontext enthält einerseits belastende, andererseits aber auch insbesondere aufgrund ihres unterstützenden Partners, der gelebten Beziehung zu ihrer Tochter und der Einbettung in ein funktionierendes soziales Netzwerk bestätigende, sich potentiell günstig auf die Ressourcen auswirkende Faktoren.

E. 6.4.5

In der Kategorie « Konsistenz » (bezüglich Abgrenzung und gegenseitigen Bezügen zu den Komplexen « Persönlichkeit » und «sozialer Kontext») eingehend Michael E.

Meier, Ein Jahr neue Schmerzrechtsprechung, in: Jusletter vom 11. Juli 2016, S. 28 ff. [nachfolgend: Ein Jahr Schmerzrechtsprechung], vgl. auch Michael E. Meier, Zwei Jahre neue Schmerzrechtsprechung, in: Riemer-Kafka/ Hürzeler [Hrsg.], Das indikatoreorientierte Abklärungsverfahren, 2017, S.

105-148, S. 136

ff. [nachfolgend: Zwei Jahre Schmerzrechtsprechung]) zielt

den Indikator « gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen » auf die Frage ab, ob die diskutierte Einschränkung in Beruf und Erwerb (bzw. bei Nichterwerbstätigen im Aufgabenbereich) einerseits und in den sonstigen Lebensbereichen (beispielsweise Freizeitgestaltung) andererseits gleich ausgeprägt ist, wobei das Aktivitätsniveau der versicherten Person stets im Verhältnis zur geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit zu sehen ist (BGE 141 V 281 E. 4.4.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_296/2016 vom 29. Juni 2016 E. 4.1.1).

Die Beschwerdeführerin steht morgens zwischen 07.00 und 08.00 Uhr auf. Nach Frühstück, Lesen und Meditation findet gegen 10.00 Uhr die erste Behandlung in ihrem Kosmetikstudio statt. Ihr Studio ist bis 20.00 Uhr offen. Sie führt etwa drei Behandlungen am Tag durch, wobei dazwischen grosse Pausen liegen. Nach dem Nachtessen macht sie „das, was andere auch abends machen“. Zwischen 22.00 und 23.00 Uhr geht sie schlafen. Zwei Mal pro Woche geht sie eine Stunde laufen (Urk. 6/143/2-20 S. 11). Mit Blick auf die Angaben der Beschwerdeführerin ist auf einen weitgehend geregelten Tagesablauf zu schliessen. Eine erhebliche Einschränkung im Alltag kann daraus nicht gefolgert werden.

E. 6.4.6

Im Rahmen des Indikators « behandlungs- und eingliederungsanamnestisch aus gewiesener Leidensdruck » (zur Abgrenzung vom Indikator « Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz » vgl. Michael E. Meier, Ein Jahr Schmerz rechtsprechung, S. 25 Rz 60 und Michael E. Meier, Zwei Jahre Schmerzrechtspre chung, S. 129) weist die Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen, das

heisst das Ausmass, in welchem Behandlungen wahrgenommen oder eben vernachlässigt werden (ergänzend zum Gesichtspunkt Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz unter dem Komplex « Gesundheitsschädigung ») auf den tatsächlichen Leidensdruck hin. In ähnlicher Weise zu berücksichtigen ist das Verhalten der versicherten Person im Rahmen der beruflichen (Selbst-) Eingliederung. Inkonsistentes Verhalten ist auch hier ein Indiz dafür, die geltend gemachte Einschränkung sei anders begründet als durch eine versicherte Gesundheitsbeeinträchtigung (BGE 141 V 281 E. 4.4.2; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_296/2016 vom 29. Juni 2016 E. 4.1.2).

Die Beschwerdeführerin unterzog sich mehreren stationären Behandlungen, zuletzt vom 2. März bis am 12. Juni 2013 in der Y.____, Z.____ (Urk. 6/73/2-8). Seither hat sie sich mit Hilfe ihres ambulanten Therapeuten gesundheitlich weitgehend stabilisiert (vgl. Urk. 6/143/2-20 S. 12 und 14), sodass sie mit den teilweise auftretenden depressiven Einbrüchen gut alleine fertig werde (Urk. 6/143/2-20 S. 6). Im Einklang damit steht, dass sie 2017 ihren Therapeuten nur noch bei Bedarf aufgesucht hat (Urk. 6/143/2-20 S. 10) respektive ein „lockeres“ Verhältnis zu ihm pflegt und ihn einzig im Notfall aufsucht (Urk. 6/143/2-20 S. 15 ; siehe auch Urk. 6/129 S. 2). Ein behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck besteht damit seit längerem nicht mehr.

E. 6.4.7

Zusammenfassend ist bei gesamthafter Betrachtung über die massgeblichen Indikatoren eine medizinisch-gesundheitliche Anspruchslage, welche zur Anerkennung einer Arbeitsunfähigkeit aus psychischer Sicht führen könnte, nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen.

E. 6.5

Nach dem Gesagten ist aus rechtlicher Sicht – in Abweichung zur gutachterlichen Beurteilung – nicht auf eine rentenrelevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu schliessen. Mit Blick darauf, dass der Gutachter eine wesentliche Entwicklung der Arbeitsfähigkeit seit 2014 nicht erkennen konnte (Urk. 6/143/2-20 S. 17) und die Beschwerdeführerin einen seit 1. März 2014 bestehenden Rentenanspruch begründete (Urk. 1 S. 7), ist die Beschwerde abzuweisen.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens erübrigen sich Ausführungen zur Höhe des Validen- und des Invalideneinkommens. 7.

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 800.-- festzulegen und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen (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: - Rechtsanwalt Martin Hablützel -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage des Doppels von
Urk.

E. 8

und einer Kopie von Urk.

E. 9

- 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 Bundesge-
setzes 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 1
5. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu-
stellen.

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 GräubLocher

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