

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00401 vom 14. Juni 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-06-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00401

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00401 du 14 juin 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00401 del 14 giugno 2012

Erwägungen

E. 1

1.1 Die Verfügung über eine befristete Invalidenrente enthält gleichzeitig die Gewährung der Leistung und die Revision derselben (EVGE 1966 S. 130 E. 2; ZAK 1984 S. 133 E. 3). Wird vom Zeitpunkt des Verfügungserlasses an rückwirkend eine Rente zugesprochen und diese für eine weitere Zeitspanne gleichzeitig herabgesetzt oder aufgehoben, so sind nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen analog anwendbar (BGE 133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen). Nach Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) ist eine Rente für die Zukunft entsprechend zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Grad der Invalidität der Person, die eine Rente bezieht, in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert. Setzt die Verwaltung bei der Leistungszusprechung die Rente nach Massgabe der Veränderung des Invaliditätsgrades rückwirkend herab oder hebt sie sie auf, richtet sich der Zeitpunkt der Rentenherabsetzung bzw. -aufhebung rechtsprechungsgemäss nach Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung; IVV (BGE 125 V 413 f. E. 2d, 109 V 125, 106 V 16). Danach ist bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit andauern wird; sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (BGE 109 V 125 f. E. 4a; AHI 2001 S. 159 f. E. 1 und S. 278 E. 1a, 1998 S. 121 E. 1b, ZAK 1990 S. 518 E. 2 mit Hinweis).

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

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob

die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

1.3 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

E. 2

2.1 Die Beschwerdegegnerin ging davon aus, dass von März 2007 bis Ende April 2010 keine verwertbare Arbeitsfähigkeit bestanden habe und dass aufgrund des Berichtes des RAD-Arztes ab Mai 2010 unter fortgesetzter und anhaltender medikamentöser und psychiatrisch-psychotherapeutischer Begleitung von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % in angepasstem Rahmen auszugehen sei. Dabei seien Tätigkeiten mit viel Kundenkontakt eher zu meiden, während Tätigkeiten im Reinigungsdienst und der Wäscherei vermutlich gut ausgeführt werden könnten. Unter Berücksichtigung der verspäteten Anmeldung sei ab 1. Mai 2010 eine ganze Rente und aufgrund der ab diesem Zeitpunkt eingetretenen Verbesserung des Gesundheitszustandes ab 1. August 2010 eine Dreiviertelsrente zuzusprechen (Urk. 2/2, Urk. 7).

2.2 Die Beschwerdeführerin hielt dem entgegen, dass aufgrund der zwischenzeitlich mehrfach durchgeführten und allesamt gescheiterten Arbeitsversuche sich die Annahme einer Arbeitsfähigkeit von 50 % seit Mai 2010 als nicht haltbar erwiesen habe. Zuletzt habe sie in einem Programm der F.____ einen Arbeitsversuch geleistet, diesen jedoch rund einen Monat später aus gesundheitlichen Gründen beenden müssen. Ein Einsatz sei gemäss der zuständigen Kontaktperson im Umfang von maximal 2 Stunden pro Tag denkbar. So habe auch die behandelnde Psychiaterin ihre ursprüngliche Einschätzung angepasst und eine realisierbare Restarbeitsfähigkeit ausgeschlossen. Mangels Verbesserung der tatsächlichen Verhältnisse sei der Rentenanspruch per August 2010 nicht herabzusetzen (Urk. 1 S. 4 f. Ziff. 4-7).

2.3 Strittig und zu präzisieren ist Verbesserung des Gesundheitszustandes und der Bestand einer Arbeitsfähigkeit von 50 % per 1. Mai 2010 und damit die Herabsetzung des Rentenanspruchs per 1. August 2010 auf eine Dreiviertelsrente.

Unbestritten und im Einklang mit der Akten- und Rechtslage stehend sind der Rentenbeginn per 1. Mai 2010 (Art. 29 Abs. 1 IVG) und der zur Ermittlung der Dreiviertelsrente angewandte Einkommensvergleich (vgl. unten E. 5).

E. 3

3.1. Am 2. Dezember 2009 führte Dr. med. A.____, Allgemeine Medizin FMH, aus, die Beschwerdeführerin sei aufgrund einer schweren psychischen Krankheit bei Dr. B.____ in Behandlung. Aus somatischer Sicht sei sie zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 8/9/3).

3.2. Dr. med. B.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Psychiatrie-Zentrum Hard (C.____), welche die Beschwerdeführerin seit 15. August 2007 behandelte, diagnostizierte mit Bericht vom 30. Dezember 2009 (Urk. 8/10) eine seit etwa März 2007 bestehende anhaltende wahnhaft Störung gemäss ICD-F22.8 (Urk. 8/10 S. 1 Ziff. 1.1-1.2).

Etwa im März 2007 sei erstmals ein Stimmenhören aufgetreten, kommentierend, befehlend und beschimpfend. Die Beschwerdeführerin habe ein Komplott an der Arbeitsstelle gewahnt und daraufhin gekündigt. Sie habe sich beobachtet gefühlt und gemeint, es seien Kameras und Mikrofone in ihrer Wohnung installiert. Am 7. Juli 2007 sei die psychiatrische Hospitalisation im C.____ erfolgt, wonach sie am 30. Juli 2007 unter Risperdal in gebessertem Zustand ausgetreten sei. Sie habe sich intensiv um Stellen bemüht, sei ausgesteuert und von Sozialhilfe abhängig. Nach Arbeitsversuchen von je vier Wochen im Mai 2008 und in einer Cafeteria im September 2008 habe die Beschwerdeführerin erneut psychisch dekompenziert mit Stimmenhören, Verwirrtheit und Konzentrationsstörungen (Urk. 8/10 S. 2 Ziff. 1.4).

Der Verlauf in den letzten 2½ Jahren habe gezeigt, dass sich die Beschwerdeführerin in einem ruhigen, nicht belastenden Umfeld stabilisieren könne. Unter Belastung am Arbeitsplatz sei es erneut zu psychotischen Dekompensationen mit Stimmenhören, innerer Blockiertheit, Konzentrationsstörungen und Verfolgungsideen gekommen; unter Medikation sei eine Remission der Symptomatik erfolgt, bei Belastung aber nicht vollständig. Prognostisch sei von einem fragilen Gleichgewicht auszugehen, welches im aktuellen stabilen Netz - Kontakt zur Nichte und deren Familie, regelmässige Konsultationen, niedrigdosiertes Risperdal - gehalten werden könne. Ob sich der Zustand in Zukunft bei erneuten Belastungssituationen am Arbeitsplatz halten könne, sei offen (Urk. 8/10 S. 2 f. Ziff. 1.4).

Die Beschwerdeführerin nehme ihre Termine zuverlässig und in der Regel wöchentlich bis alle zwei Wochen wahr. Es könne nur ansatzweise psychotherapeutisch gearbeitet werden, wobei es sich vorwiegend um supportive Gespräche handle (Urk. 8/10 S. 3 Ziff. 1.5).

Dr. B.____ führte aus, dass die Beschwerdeführerin bis zum Zeitpunkt der Erstmanifestation der Erkrankung im März 2007 zu 100 % arbeitsfähig gewesen sei und ihres Wissens keine krankheitsbedingten Arbeitsausfälle in der Vergangenheit gehabt habe. Seit März 2007 sei sie zu 100 % arbeitsunfähig bis etwa im Frühjahr 2008. Zwei Arbeitseinsätze im Jahre 2008 hätten gezeigt, dass die Beschwerdeführerin nicht zu 100 % arbeitsfähig sei, und es sei von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % mit leicht bis mittelgradig verminderter Leistung auszugehen. Das Konzentrationsvermögen sei fluktuierend leicht bis stark, die Anpassungsfähigkeit leicht und die Belastbarkeit leicht bis mittelgradig reduziert. Wie sich die Arbeitsfähigkeit auf längere Sicht entwickeln werde, sei offen und müsse erprobt werden (Urk. 8/10 S. 1, S. 3 Ziff. 1.7 und S. 5).

Mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit sei zu rechnen. Sie empfehle, berufliche Massnahmen zu prägen, da die Beschwerdeführerin motiviert

sei. Dabei sei eine Wiedereingliederung in einem geschätzten Rahmen zu bevorzugen, da die letzten zwei Arbeitseinsätze 2008 jeweils zu einer psychischen Dekompensation geführt hätten. Eine regelmäßige Tätigkeit in einer angepassten Umgebung könnte sich bei der motivierten und arbeitswilligen Beschwerdeführerin stabilisierend auswirken. Zu empfehlen sei zu Beginn eine Tätigkeit von 50 %, wobei das Pensum im Verlauf dem Zustand angepasst werden könne (Urk. 8/10 S. 4 Ziff. 1.9 und Ziff. 1.11).

3.3 Am 10. Mai 2010 untersuchte RAD-Arzt Dr. med. D.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, die Beschwerdeführerin. In seinem Untersuchungsbericht vom 14. Juni 2010 (Urk. 8/13) diagnostizierte er eine anhaltende wahnhafte Störung (ICD F22.8).

Dr. D.____ führte aus, die Beschwerdeführerin habe geschildert, dass sie seit 2007 darunter leide, in Druck- und Stresssituationen, vorwiegend am Arbeitsplatz, Stimmen zu hören, die sich über sie unterhielten (Urk. 8/13 S. 1). Bei den Arbeitsversuchen seien unter der Belastung am Arbeitsplatz die Stimmen wieder zurückgekehrt. Dies entwickle sich dann derart, dass sie Kopfdruck und Kopfschmerzen bekomme, der Blutdruck steige, dann träten die Stimmen auf und danach sei sie völlig verwirrt und werde auch hilflos. Sie ziehe sich dann zurück und sei nicht mehr in der Lage, unter andere Menschen zu gehen. So sei sie oft lange Zeit zu Hause, liege im Bett, getraue sich nicht mehr nach draussen. Erst wenn es ihr wieder besser gehe, was meist Wochen bis Monate dauere, nehme sie den normalen Lebensrhythmus wieder auf.

Seit Ende März 2010 gehe es wieder besser, der letzte Rückfall datiere auf das Auftreten der Stimmen in einem Heimaturlaub im November 2009. Sie sei an einer Arbeitsstelle interessiert, habe jedoch Angst, dass sie dann wieder Stimmen hören würde. Wenn die Stimmen dann aufträten, dann wolle sie auch mit diesen diskutieren oder streiten, was dann in der Regel auch Schlafstörungen nach sich ziehe. Soziale Kontakte habe sie hauptsächlich zu ihrer Nichte und deren Mann und Kindern, zu denen sie auch einen sehr guten Kontakt habe; oft betreue sie die jüngeren der drei Kinder der Nichte (Urk. 8/13 S. 2).

Während der Untersuchung sei die Beschwerdeführerin voll orientiert gewesen, die Aufmerksamkeit ungestört, die Konzentration unauffällig. Der häufig lächelnde Gesichtsausdruck passe wenig zu den doch recht schwerwiegenden Inhalten, erscheine parathym und eher Verlegenheit abwehrend. Die wirkliche Stimmungslage sei schwer spürbar, hintergründig seien deutlich Unsicherheit, jedoch weniger die von der Beschwerdeführerin geschilderten Ängste spürbar. Die Schwingungsfähigkeit sei erhalten, gelegentlich wirke sie auch adäquat ernst. Das formale Denken sei unauffällig, und es beständen keine Anhaltspunkte für Zwänge. Es lägen vorwiegend selbstunsichere und aggressiv gehemmte Persönlichkeitszüge vor.

Zur Arbeitsfähigkeit führte Dr. D.____ aus, dass der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin von März 2008 bis März 2010 als weiterhin instabil einzuschätzen sei. Unter wechselnder Symptomausprägung könne von einer Restarbeitsfähigkeit in diesem Zeitraum von 0 bis maximal 30 % ausgegangen werden, wofür auch die fehlgeschlagenen Arbeitsversuche sprächen. Ab Mai 2010 sei von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % auszugehen. Dabei werde eine Tätigkeit im hauswirtschaftlichen Bereich von der Beschwerdeführerin selbst favorisiert und erscheine als medizinisch zumutbar unter der Berücksichtigung, dass Arbeiten mit

grossem Kundenkontakt (Kiosk, Cafeteria, Kasse) weniger geeignet seien als Tätigkeiten, in welchen die Beschwerdeführerin mit weniger Personen umgehen müsse (Wäscherei, Reinigungsdienst). Die Beschwerdeführerin sei für einen neuen Arbeitsversuch grundsätzlich bereit, aufgrund ihrer Erkrankung sei es aber gut möglich, dass eine volle Belastbarkeit auch in angepasster Tätigkeit nicht mehr erreicht werden könne. Die Beschwerdeführerin wünsche Hilfe beim Wiedereinstieg ins Berufsleben in Form von Hilfen bei der Einarbeitung, möglichst in einem schützenden und wohlwollenden Rahmen (Urk. 8/13 S. 4).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zusammenfassend sei vom 1. März 2007 bis März 2008 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % ausgewiesen. Von April 2008 bis Ende April 2010 habe die Beschwerdeführerin keine relevante Arbeitsfähigkeit erreichen können; zwei Arbeitsversuche seien gescheitert und der Einstieg ins Arbeitsleben sei nicht gelungen. Daher sei davon auszugehen, dass bis Ende April keine verwertbare Arbeitsfähigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt bestanden habe. Ab Mai 2010 sei unter der fortgeführten und anhaltenden medikamentösen und psychiatrisch-psychotherapeutischen Begleitung von einer Arbeitsfähigkeit in angepasstem Rahmen von 50 % auszugehen. Dabei seien Tätigkeiten mit rasch wechselnden Aufmerksamkeitsfoci und viel Kundenkontakt (wie in der Cafeteria, am Kiosk oder an der Kasse) eher zu meiden, während Tätigkeiten im Reinigungsdienst und der Wäscherei vermutlich gut ausgeführt werden könnten. Flankierende Massnahmen zum Wiedereinstieg seien sinnvoll. Ob und inwieweit sich die Belastbarkeit der Beschwerdeführerin über 50 % steigern lasse, müsse derzeit offen bleiben. Insgesamt sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass eine volle Arbeitsfähigkeit nicht mehr erreicht werden könne (Urk. 8/13 S. 4 f.).

3.4 Ä Ä Ä Ä Mit Schreiben vom 25. März 2011 führte Dr. B. unter Bestätigung der bisherigen Diagnose aus, dass die Beschwerdeführerin medikamentös mit Neuroleptika behandelt werde und zudem je nach Zustand Sitzungen einmal pro Woche bis alle zwei bis drei Wochen stattfinden, wobei die Gesprächstherapie vorwiegend supportiven Charakter habe. Seit Krankheitsbeginn 2007 sei die Beschwerdeführerin in ihrer Arbeitsfähigkeit als Angestellte in der Hauswirtschaft zu 100 % in der freien Marktwirtschaft arbeitsunfähig. Auch bei reduziertem Pensum sei sie seit 2007 eingeschränkt; es bestehe eine verminderte Ausdauer und eine reduzierte Konzentrationsfähigkeit. Die Arbeitsversuche im Rahmen des Beschäftigungsprogrammes des Sozialamtes 2008 und 2011 hätten gezeigt, dass die Beschwerdeführerin in der freien Marktwirtschaft zu 100 % arbeitsunfähig sei. Es sei jedes Mal zu einer psychischen Dekompensation gekommen mit vorwiegend Konzentrationsstörungen, zum Teil Stimmstörungen, innerer Unruhe, hohem Blutdruck, Ein- und Durchschlafstörungen, Druckgefühl im Kopf und Kopfschmerzen. Die Beschwerdeführerin sei in geschützter Umgebung (ruhiger Arbeitsplatz mit wenig Kontakten) zu maximal zwei Stunden pro Tag arbeitsfähig (Urk. 3/8).

3.5 Ä Ä Ä Ä Gemäss Vereinbarung führte ein Programm zur gemeinschaftlichen Arbeit vom 26. Januar 2011 mit den F. sollte die Beschwerdeführerin einen am 23. Januar 2011 beginnenden Einsatz bei einem Pensum von 50 % (20 Stunden pro Woche bei maximal vier Stunden pro Tag) für die Dauer eines Jahres im Altersheim E. aufnehmen (Urk. 3/5). Gemäss Meldung vom 28. März 2011 trat die Beschwerdeführerin per 31. März 2011 vorzeitig aus diesem Teilnahmeverhältnis aus (Urk. 3/6).

10-11). Gestützt auf die Einschätzung von Dr. D.____, welche im Zeitpunkt der Erstellung des Berichts wie auch im Verfallungszeitpunkt im Einklang mit der Einschätzung von Dr. B.____ gemäss Bericht vom 30. Dezember 2009 stand, ist somit ab Mai 2010 von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer angepassten Tätigkeit unter Berücksichtigung einer eingeschränkten Konzentrationsfähigkeit auszugehen.

4.3.3. An dieser Einschätzung vermögen weder der Arbeitsversuch, den die Beschwerdeführerin am 23. Januar 2011 aufnahm und per 31. März 2011 bereits wieder abbrach, noch die neue Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im Schreiben von Dr. B.____ vom 25. März 2011 (Urk. 3/8; vgl. vorstehend E. 3.4) etwas zu ändern.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zunächst geht aus den Akten der F.____ nicht hervor, welche Tätigkeiten die Beschwerdeführerin im Altersheim verrichtete und weshalb der Abbruch erfolgte (Urk. 3/5-6; vgl. vorstehend E. 3.5).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Sodann erwähnte Dr. B.____ in ihrem Schreiben vom 25. März 2011 eine erneute psychische Dekompensation und erachtete nunmehr die Beschwerdeführerin in geschätzter Umgebung als höchstens zwei Stunden pro Tag arbeitsfähig. Die von ihr angeführte Begründung, wonach die gescheiterten Arbeitsversuche in den Jahren 2008 und 2011 gezeigt hätten, dass die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsunfähig sei, überzeugt dabei nicht. Vielmehr steht sie im Widerspruch zu ihrer früheren Beurteilung, wonach die gescheiterten zwei Arbeitsversuche aus dem Jahr 2008 gezeigt hätten, dass die Beschwerdeführerin nicht zu 100 % arbeitsfähig und von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % mit leicht bis mittelgradig verminderter Leistung auszugehen sei. Ihre neue Einschätzung scheint damit vorwiegend auf den per Ende März 2011 abgebrochenen Arbeitsversuch zurückzuführen zu sein. Dazu ist zu bemerken, dass Dr. B.____ in ihrem früheren Bericht vom 30. Dezember 2009 zwar darauf verwies, dass die damals festgelegte Arbeitsfähigkeit von 50 % mittels Arbeitsversuchen zu erproben sei. Der einzige aktenkundige, nach diesem Zeitpunkt erfolgte Arbeitsversuch, ist jedoch der per Ende März 2011 und damit nach Verfallungserlass abgebrochene Arbeitsversuch. Dieser lässt jedoch weder einen Rückschluss auf den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Mai 2010 noch auf jenen in der Zeit vor Verfallungserlass zu.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Da weder der fehlgeschlagene Arbeitsversuch noch die neue Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch die behandelnde Psychiaterin zuverlässige Rückschlüsse auf den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Mai 2010 oder vor Verfallungserlass erlauben, sind sie nicht geeignet, die Einschätzung von Dr. D.____, wonach ab Mai 2010 in angepasster Tätigkeit von einer Arbeitsfähigkeit von 50% auszugehen sei, in Zweifel zu ziehen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Damit ist davon auszugehen, dass im Zeitpunkt des Verfallungserlasses zutreffend eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in angepasster Tätigkeit angenommen wurde.

4.4. Hingegen liefern der abgebrochene Arbeitsversuch und auch der Bericht von Dr. B.____ Hinweise auf eine mögliche Verschlechterung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin nach Verfallungserlass. Die Akten sind daher zur weiteren Abklärung des Gesundheitszustandes und zum allfälligen Erlass einer neuen Verfallung an die Beschwerdegegnerin zu überweisen.

5. Aus dem Vergleich des an die Nominallohnentwicklung angepassten Valideneinkommens von gerundet Fr. 55'979.-- (Fr. 51'864.-- x 1.012 x 1.016 x 1.021 x 1.008) mit dem Invalideneinkommen von gerundet Fr. 21'146.-- nach Berücksichtigung einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit sowie eines Leidensabzugs von 20 % (12 x Fr. 4'116.-- : 40 x 41.6 x 1.021 x 1.008 x 0.5 x 0.8) resultiert für das Jahr 2010 (frühest möglicher Rentenbeginn) eine Lohneinbusse von Fr. 34'833.-- und demnach ein Invaliditätsgrad von rund 62 %. Die Invaliditätsbemessung der IV-Stelle (Urk. 8/16) ist dem Grundsatz nach - mit Ausnahme der für die Berechnung der Nominallohnentwicklung angewandten Faktoren - nicht zu beanstanden, zumal sie den Akten (vgl. Urk. 8/8) und der Rechtslage (vgl. E. 1.3; Die Volkswirtschaft 4-2012, Tabelle B10.2 beziehungsweise B9.2, S. 94 f.; Die Schweizerische Lohnstrukturerhebung 2008, LSE, S. 26, Tabelle TA1, Rubrik Total, Anforderungsniveau 4, Frauen) entspricht. Ausserdem wurde sie nicht bestritten (vgl. Urk. 1). Es ist daher von einem Invaliditätsgrad von 62 % auszugehen, welcher für die Zeit ab Mai 2010 einen Anspruch auf eine Dreiviertelsrente begründet.

6. Zusammenfassend erweist sich die angefochtene Verfügung als rechtens, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist.

Zur Prüfung einer allfälligen nach Verfügungserlass eingetretenen Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin und gegebenenfalls zum Erlass einer neuen Verfügung wird die Sache der Beschwerdegegnerin überwiesen.

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. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Verfahrensausgang sind sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen, zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung unter Hinweis auf Art. 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen. Die Sache wird nach Eintritt der Rechtskraft dieses Entscheides an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, im Sinne der Erwägungen überwiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf Art. 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Stadt Zürich, Soziale Dienste, Rechtsdienst SOD
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. Gegen diese Entscheidung kann innerhalb von 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 dem 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).

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