

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00703 vom 31. Juli 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-07-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00703

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00703 du 31 juillet 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00703 del 31 luglio 2017

Erwägungen

E. 1

Die im Jahre 1960 geborene X.____ besuchte in Persien das Gymnasium und erwarb die Matura (Urk. 38 S. 15). Sie heiratete 1984 und ist Mutter dreier Kinder (1985, 1986, 1991; Urk. 10/9 S. 2). 1991 flüchtete sie mit der Familie aus dem Iran in die Schweiz (Urk. 10/9 S. 3, Urk. 38 S. 16). Seit 2002 ist die Versicherte diplomierte Coiffeuse und war in der Folge selbständig erwerbstätig (Urk. 10/9 S. 4). Seit dem 28. Mai 2010 ist sie geschieden (Urk. 10/8). Aufgrund einer schweren depressiven Episode mit psychotischen Symptomen fand in der Zeit vom 7. Mai bis 4. Juni 2013 eine erste stationär-psychiatrische Behandlung im Y.____ statt (Urk. 10/16/9). In der Folge musste die Versicherte ihren Coiffeur-Salon aufgeben (Urk. 38 S. 15) und meldete sich aufgrund der psychischen Beschwerden am 4. Februar 2014 bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 10/9).

Diese liess die Versicherte psychiatrisch begutachten (Gutachten von Dr. med. Z.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 6. Oktober 2014; Urk. 10/31). Mit Vorbescheid vom 27. Oktober 2014 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 10/33). In der Zeit vom 15. Januar bis 3. März 2015 weilte die Versicherte zur teilstationären Behandlung an der A.____, Urk. 10/46). Mit Verfügung vom 28. Mai 2015 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren der Versicherten nach durchgeführten Vorbescheidverfahren (Urk. 10/33, Urk. 10/43) ab (Urk. 2).

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). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung; IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

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 seelisches Leiden mit Krankheitswert besteht, welches die versicherte

Person auch bei Aufbietung aller guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG; BGE 139 V 547 E. 5; 131 V 49 E. 1.2; 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5

und 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 grundsätzlich eine lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte psychiatrische Diagnose voraus (vgl. BGE 130 V 396; Urteile des Bundesgerichts 8C_616/2014 vom 25. Februar 201

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.

E. 1.3

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 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 ausgleichender 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 (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

E. 1.4

Bei Gerichtsgutachten weicht das Gericht nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Fachleute ab, deren Aufgabe es ist, ihre Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu andern Schlussfolgerungen gelangt. Abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachleute dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung durch eine weitere Fachperson im Rahmen einer Oberexpertise für angezeigt hält, sei es, dass es ohne eine solche vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 351 E. 3b/aa). 2.

E. 2.1

Dr. Z.____ diagnostizierte in seinem Gutachten vom 6. Oktober 2014 mit anhaltender Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine depressive Reaktion ab Mai 2013 (ICD-10 F43.21). Ohne anhaltende Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit würden ein Verdacht auf schädlichen Gebrauch von Temesta (ICD-10 F13.1), eine Dysthymie seit ca. 2008 (ICD-10 F34.1) sowie familiäre Schwierigkeiten bestehen (ICD-10 Z63; Urk. 10/31 S. 6).

Bei der Untersuchung liege ein leichtes bis teilweise mittelgradiges Ausmass der depressiven Reaktion vor. Ein Teil der Problematik sei krankheitsfremd, wobei hier an die familiären Schwierigkeiten zu denken sei. Vermutlich spiele auch der hohe Konsum von Temesta eine Rolle; auch sei die medikamentöse Compliance nicht befriedigend (S. 7 f.). Nach der Entlassung aus der ersten stationär-psy chiatrische Behandlung im Y.____ (7. Mai bis 4. Juni 2013) sei von einer 20%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszugehen, sowohl in der angestammten als auch einer angepassten Tätigkeit. Die vorgesehene Behandlung in der Tagesklinik sei wichtig und zumutbar und werde zu einem Anstieg der Arbeitsfähigkeit führen (S. 8 ff.).

E. 2.2

Fachärztin B.____ diagnostizierte in ihrem Gutachten vom 22. März 2017 eine rezidivierende depressive Störung, derzeit schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.2) sowie eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1; Urk. 38 S. 23). Im mindesten seit 2004 stehe die Beschwerdeführerin in sporadischer psychiatri sch/psychotherapeutischer Behandlung, seit 2008 finde eine regel mässige integrative psychiatrisch/psychotherapeutische Behandlung bei Dr. C.____ statt. Die Dekompensation ab Frühjahr 2013 sei auf unterschied liche Faktoren zurückzuführen. In diesen Zeitraum falle die Scheidung vom ge walttätigen Ehemann, weiter seien innerhalb von drei Monaten mehrere Famili enmitglieder verstorben; daneben leide ein Sohn unter einer schweren psy chiatrischen Erkrankung und habe mehrfach und monatelang psychiatrisch hospitalisiert werden müssen. Zwischen Mai 2013 und Januar 2017 sei es ins gesamt zu drei zum Teil wochenlangen psychiatrischen Hospitalisationen ge kommen, dazwischen zu mehreren, ebenfalls mehrwöchigen teilstationären Be handlungen (S. 25 f.). Fachärztin B.____ führte aus, i m Rahmen der Ex ploration habe die Beschwerdeführerin immer wieder heftig zu weinen begon nen . Dabei habe sie aber gleichzeitig sehr um Haltung bemüht gewirkt . Die Ausführungen der Versicherten s eien nachvollziehbar und glaubhaft. Sie deck t en sich mit dem psychopathologischen Befund und es besteh e insgesamt kein Anhalt für Aggravation oder gar Simulation. Die Beschwerdeführerin sei be wusstseinsklar und allseits voll orientiert. Es zeig t en sich Einschränkungen im Bereich der Auffassungsgabe. Auch einfache Fragen müss t en immer wieder wiederholt werden, dies ausserhalb sprachlicher Schwierigkeiten. Nach Ablauf der knapp zweistündigen Exploration sei die Beschwerdeführerin deutlich erschöpft und es komm e zu einer Abnahme der ohnehin schon verminderten Konzentrationsfähigkeit. Das Gedächtnis sei sowohl subjektiv als auch objektiv deutlich beeinträchtigt. Die Beschwerdeführerin habe Mühe mit zeitlichen Abläufen, Jahreszahlen k ö nn e sie praktisch nicht benennen. So k ö nne sie auch keine Angaben über den genauen Zeitrahmen der letzten Hospitalisationen etc. machen. Vereinzelt ko mme es zu Wortfindungsstörungen. So f a ll e ihr z .B. das Wort Briefkasten nicht ein. Der formale Gedankengang sei deutlich verlang samt, immer wieder stockend. Inhaltlich finde sich eine Einengung auf zurück liegende Traumatisierungen, die permanent bestehende Angstsymptomatik und die depressiven Gedankeninhalte wie Schamgefühle, Versagensgefühle, Lebens überdruss, praktisch völlig erloschenes Selbstvertrauen, negative

und pessimistische Zukunftsperspektiven etc. Die Stimmung sei deutlich zum depressiven Pol hin verschoben mit praktisch erloschener affektiver Schwingungsfähigkeit. Mimik, Gestik und Psychomotorik seien rudimentär. Immer wieder auftretend seien Gedanken von Lebensüberdruß, auch suizidale Ideen und Suizidversuche in der Vergangenheit. Es bestehe eine ausgeprägte Grundängstlichkeit und Vigilanzsteigerung mit den immer wieder bestehenden Gefühlen, in irgendeiner Weise bedroht zu sein. Angst bestehe vor der Nähe anderer Menschen, hier insbesondere auch vor Männern. Immer wieder träten Flashbacks bezogen auf Verfolgungserlebnisse im Iran, die Gewalterlebnisse seitens des Ehemannes (schlagen und sexuelle Übergriffe) auf. Es bestünden ausgeprägte Ein- und Durchschlafstörungen, nächtliche Alpträume mit nächtlichem Aufschrecken, eine permanente Müdigkeit und Antriebslosigkeit mit nur rudimentärem Tagesablauf und ein praktisch vollständiger sozialer Rückzug (S. 20).

Zur Arbeitsfähigkeit hielt Fachärztin B. ___ fest, sowohl für das selbständige Führen eines Coiffeur-Salons als auch für die Tätigkeit als angestellte Coiffeuse sei von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Aufgrund des momentanen Zustandsbildes sei die Beschwerdeführerin auch nicht in der Lage für einen Einsatz im Rahmen einer geschützten Tätigkeit. Anhand der Anamnese, der vorliegenden Berichte und auch der Angaben der aktuell behandelnden Ärzte bestehe das Störungsbild in dieser Intensität im mindesten seit Mai 2013. Aus psychiatrischer Sicht seien die Behandlungsmassnahmen weitestgehend erschöpft (S. 28).

Das Gutachten von Dr. Z. ___ sei in Anbetracht der Tragweite relativ kurz gehalten. Im Gutachten gebe es weder eine berufliche noch eine psychiatrische Anamnese im engeren Sinn. Die gesamte psychiatrische Vorgeschichte werde auf insgesamt neun Zeilen wiedergegeben, wodurch der langen Leidensgeschichte der Beschwerdeführerin in keiner Weise Rechnung getragen werde. Weiter finde keine Unterscheidung der subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin und den sonstigen Angaben respektive der Aktenlage statt. Aus ihrer Sicht erfülle das Gutachten von Dr. Z. ___ damit schon aus formalen Gründen nicht die Anforderungen, die an ein psychiatrisches Gutachten gestellt würden. Weiter sei die Anamnese sehr oberflächlich und rudimentär erhoben, insbesondere seien die Kriegserlebnisse und die Gefühlswelt rund um die Misshandlungen durch den Ehemann nicht exploriert oder erwähnt worden. Es würden sich im psychopathologischen Befund keine Angaben darüber finden lassen, ob spezifische Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung vorliegen würden oder nicht (S. 30). Weiter berücksichtige Dr. Z. ___ die medizinischen Akten nur ungenügend und die Diagnose sei falsch; so erwähne Dr. Z. ___ quer durch das eher unstrukturierte Gutachten immer wieder deutliche depressive Symptome, die richtig schlussfolgernd auch als Depression (und nicht als Anpassungsstörung) hätten diagnostiziert werden müssen. Die Diagnosestellung halte sich weder korrekt an die ICD-Kodierung, noch würden im Gutachten der langjährige Verlauf der Erkrankung und die früher gestellten Diagnosen berücksichtigt (S. 31). 3. 3.1

Nachdem im vorliegenden Verfahren aufgrund der Ergebnisse der Begutachtung von Dr. Z. ___ sowie der Berichte der behandelnden Fachärzte wie auch der Austrittsberichte im Zusammenhang mit den erfolgten stationären und teilstationären Aufenthalten keine abschliessende Einschätzung des medizinischen Sachverhalts möglich war, wurde das nunmehr vorliegende Gerichtsgutachten in Auftrag gegeben. Fachärztin B. ___ legt dabei den medizinischen Sachverhalt in ihrem Gutachten vom 22. März 2017 in einer schlüssigen und nachvollziehbaren Weise dar. So enthält das Gutachten neben einer detaillierten

Auseinandersetzung mit dem Gutachten von Dr. Z.____ vom 6. Oktober 2014 (S. 30 ff.) auch eine angemessene Würdigung der mittlerweile umfangreichen Vorakten, insbesondere betreffend die Zeit ab dem ersten stationären Aufenthalt vom 7. Mai 2013 bis hin zur bislang letzten stationären Unterbringung in der Zeit vom 20. bis 30. Januar 2017 (Urk. 38 S. 3-13, vgl. auch S. 29 ff.), und schloss daraus in schlüssiger Weise auch auf frühere Verhältnisse, namentlich im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung am 28. Mai 2015. Auch die versicherungsmedizinische Beurteilung sowie die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ist aufgrund der nunmehr gründlich erhobenen psychiatrischen Anamnese einleuchtend, so dass aufgrund der widerspruchsfreien gutachterlichen Darlegung kein Anlass besteht, von der Einschätzung von Fachärztin B.____ abzuweichen. Etwas anderes machte auch die Beschwerdegegnerin nicht geltend.

Zusammenfassend ist somit ab Mai 2013 in sämtlichen Tätigkeiten von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. 3.2

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Artikel 29 Abs. 1 ATSG. Aufgrund der am 4. Februar 2014 erfolgten Anmeldung zum Leistungsbezug hat die Beschwerdeführerin ab 1. August 2014 Anspruch auf eine ganze Rente (vgl. Art. 29 Abs. 3 IVG). 4.

4.1

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. 1'000.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Was die Frage der Überbindung der Gutachtenskosten an die Beschwerdegegnerin anbelangt ist festzuhalten, dass das Gericht die Einholung eines Gerichtsgutachtens als notwendig erachtete, weil die massgeblichen Fragen des Gesundheitsschadens wie auch der Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aufgrund der Aktenlage unklar waren. Namentlich fand die einwandweise (Urk. 10/43 S. 6) erwähnte Behandlung in der A.____ vom 15. Januar bis 3. März 2015 (Bericht vom 13. März 2015, Urk. 10/46) und die dabei erhobene, vom Verwaltungsgutachten abweichende begründete Einschätzung

keinen Eingang in die Beurteilung. Die Sachlage blieb demgemäss ungeklärt respektive blieb ein offensichtlicher Widerspruch zwischen verschiedenen medizinischen Standpunkten stehen und wurde nicht durch objektiv begründete Erklärungen aufgelöst. Damit sind die vom Bundesgericht in BGE 137 V 210 E. 4.4.2 aufgestellten Kriterien, wie sie in BGE 139 V 496 präzisiert wurden (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_301/2016 vom 7. Juli 2016 E. 2.2), ausgewiesen und die Voraussetzungen zur Überbindung der Gutachtenskosten an die Beschwerdegegnerin sind erfüllt. Die Beschwerdeführerin hat demnach die

Kosten für das

Gerichtsgutachten von Fr. 5'700.-- (vgl. Urk. 39) zu tragen. 4.2

Ausgangsgemäss ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Vertreterin der Beschwerdeführerin eine angemessene Prozessentschädigung zu bezahlen, welche in Anwendung von Art. 61 lit. g ATSG, namentlich unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses sowie nach Einsicht in die Honorarnote

vom 19. Juni 2017 (Urk. 44 f.) auf Fr. 4'201.20 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 28. Mai 2015 aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin ab 1. August 2014 Anspruch auf eine ganze Rente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Gerichtskasse die

Kosten des Gerichtsgutachtens von Fr. 5'700.-- zu erstatten. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 4.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der unentgeltlichen Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Christine Fleisch, Zürich, eine Prozessentschädigung von Fr. 4'201.20 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 5.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Christine Fleisch - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage je einer Kopie von Urk. 39 und Urk. 43-45/2 - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 6.

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. 2.3

Mit Beschluss vom 23. Januar 2017 (Urk. 36) holte das Gericht ein Gutachten bei Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie B. ___ ein. Mit Verfügung vom 24. März 2017 wurde das Gutachten vom 22. März 2017 (Urk. 38) den Parteien zur Stellungnahme unterbreitet (Urk. 40). Die Vertreterin der Beschwerdeführerin äusserte sich mit Schreiben vom 23. Mai 2017 (Urk. 43), die Beschwerdegegnerin liess sich nicht vernehmen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 5

E. 5.3.3.3 und 9C_739/2014 vom 30. November 2015 E. 3.2). Eine fachärztlich 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. Es ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilen, ob und inwiefern der versicherten Person trotz ihres Leidens die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch sozial-praktisch zumutbar und für die Gesellschaft tragbar sei (BGE 141 V 281 E. 3.7.3; 136 V 279 E. 3.2.1; BGE 127 V 294 E. 4c; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5 und 8C_731/2015 vom 18. April 2016 E. 4.1).

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

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.