

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00161 vom 26. September 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-09-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00161

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00161 du 26 septembre 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00161 del 26 settembre 2017

Erwägungen

E. 1

Die 1964 geborene X.____, Mutter zweier Söhne (Jahrgang 1987 und 1990), absolvierte 1984 nach eigenen Angaben in ihrem Heimatland Kamerun eine Ausbildung zur Bodenhostess (Urk. 10/12/1; Urk. 10/44/1). Anfang der 90er Jahre kam sie in die Schweiz (Urk. 10/12/8; Urk. 10/70/9) und ging über mehrere Jahre hinweg verschiedenen temporären Tätigkeiten nach (Betriebsmitarbeiterin bei O.____, Office- und Buffetmitarbeiterin im Y.____, Tätigkeit bei der Z.____ [Urk. 10/12/1; Urk. 10/12/8; Urk. 10/70/31]). Vom Jahre 2008 bis 2009 befand sie sich in der Zulassungsvorbereitung, um an der Genfer Privatuniversität UMEF (University of Management, Economics and Finance) Internationale Beziehungen zu studieren (Urk. 10/12/1; Urk. 10/70/10). Dieses Studium begann sie im Jahre 2009 (Urk. 10/12/1) und es lief noch, als sie am 26. August 2012 einen Schlaganfall erlitt (Urk. 10/20/1). Ab dann war sie bis am 1. Mai 2013 in jeglicher Tätigkeit zu 100 % und danach in einer leidensangepassten Tätigkeit konstant zu 50 % arbeitsunfähig geschrieben (Urk. 10/18/2; Urk. 10/70/41). Unter Hinweis auf ihren krankheitsbedingten Schlaganfall meldete sich X.____ am 3. Oktober 2012 (Urk. 10/1) bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an.

Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, holte einen IK- Auszug (Urk. 10/5) ein, zog Berichte des A.____ (vom 17. September 2012 [Urk. 10/20]), der B.____ (vom 20. Oktober 2012 [Urk. 10/7] und vom 3. Januar 2013 [Urk. 10/18]) und des Hausarztes Dr. med. C.____, Facharzt für Innere Medizin (vom 5. Dezember 2012 [Urk. 10/14] und vom 3. Oktober 2014 [Urk. 10/41]), bei, liess von der MEDAS D.____ ein polydisziplinäres Gutachten vom 22. Juni 2015 (Urk. 10/70) erstellen und fragte den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) für zwei grössere Stellungnahmen an (vom 9. Januar 2015 [Urk. 10/73/4 f.] und vom 25. Juni 2015 [Urk. 10/73/6-8]). Zudem traf sie berufliche Massnahmen, indem sie X.____ die Wiederholung des 3. Semesters an der Genfer Privatuniversität UMEF im Wert von Fr. 23'100.-- und einen zum Studium gehörenden Sprachaufenthalt in London für Fr. 4'000.-- finanzierte

(Urk. 10/86/1). Die IV-Stelle schloss die beruflichen Massnahmen mit dem Ziel der Stellensuche am 2. September 2015 mit der Begründung ab, die Versicherte habe kürzlich geheiratet und der Sozialberatung Winterthur erklärt, sie werde ausschliesslich ihren Ehemann pflegen (Urk. 10/85/1; Urk. 10/86/3).

Gestützt auf ihre Abklärungen, insbesondere das Gutachten der MEDAS D.____ vom 22. Juni 2015, stellte die IV-Stelle X.____ mit Vorbescheid vom 22. Juli 2015 (Urk. 10/76) eine Dreiviertelsrente in Aussicht.

Sie setzte die Arbeitsfähigkeit von X.____ in einer angepassten Erwerbstätigkeit auf 50 % fest und berechnete einen Invaliditätsgrad von 60 % (Urk. 10/76/2). Dagegen liess X.____, vertreten durch Rechtsanwältin Mirjam Stanek Brändle, am 7. September 2015 Einwände erheben und eine ganze Rente verlangen (Urk. 10/89). Sie begründete ihre Einwände im Wesentlichen damit, dass zufolge der ausgewiesenen Einschränkungen und der Bedenken des RAD nicht eine 50%ige Arbeitsfähigkeit hätte angenommen werden dürfen (Urk. 10/89/3 f.). Zudem hätte mindestens ein Leidensabzug von 25 % vorgenommen werden müssen (Urk. 10/89/4). Die IV-Stelle erachtete die Einwände als andere Betrachtungsweise desselben Sachverhalts und anerkannte keinen Leidensabzug, da die Einschränkungen in der angepassten Tätigkeit bereits berücksichtigt seien (Urk. 10/95). Daher bestätigte sie mit Verfügung vom 17. Dezember 2015 ihren Vorbescheid und sprach X.____ rückwirkend ab August 2013 eine Dreiviertelsrente zu (Urk. 10/117).

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 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).

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 ausgeglichenen 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

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).

Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit anhand der normativ vorgegebenen Kriterien ist damit sowohl Aufgabe der begutachtenden Ärzte als auch der Organe der Rechtsanwendung. Beide prüfen die Arbeitsfähigkeit je aus ihrer Sicht. Zunächst erfolgt eine Folgenabschätzung aus medizinischer Sicht. Diese bildet anschliessend wichtige Grundlage für die juristische Beurteilung, welche Arbeitsleistung der versicherten Person noch zugemutet werden kann (vgl. BGE 141 V 281 E. 5.2.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_14/2017 vom 15. März 2017 E. 4.1). 1. 5

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 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.).

Hinsichtlich von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholter, den Anforderungen an die Rechtsprechung entsprechender Gutachten externer Spezialärzte ergibt sich aus der Rechtsprechung, dass das Gericht diesen Gutachten vollen Beweiswert zuerkennen darf, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (Urteil des Bundesgerichts 8C_839/2016 vom 12. April 2017 E. 3.2). 2.

E. 2

Hiergegen liess X.____, neu vertreten durch Rechtsanwältin Dr. Barbara Wyler, am 1. Februar 2016 Beschwerde (Urk. 1) erheben mit den Rechtsbegehren, die Verfügung vom 17. Dezember 2015 sei aufzuheben und die Angelegenheit sei zwecks Vornahme zusätzlicher psychiatrischer Abklärungen an die Vorinstanz zurückzuweisen. Eventuell sei ihr ab dem 1. August 2013 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Dies habe unter

Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der IV-Stelle zu erfolgen. Ausserdem ersuchte sie um unentgeltliche Prozessführung und Verbeiständigung. Mit Eingabe vom 1. März 2016 (Urk. 6) liess X.____ einen psychiatrischen Bericht des medizinischen Zentrums E.____ vom 24. Februar 2016 (Urk. 7) einreichen. Das Sozialversicherungsgericht stellte der IV-Stelle die Beschwerde vom 1. Februar 2016 und die Eingabe vom 1. März 2016 zu (Urk. 5; Urk. 8). Mit Beschwerdeantwort vom 8. März 2016 (Urk. 9) ersuchte die IV-Stelle um Abweisung der Beschwerde. Mit Verfügung vom 23. März 2016 gewährte das Sozialversicherungsgericht X.____ die unentgeltliche Prozessführung und bestellte ihr Rechtsanwältin Dr. Barbara Wyler als unentgeltliche Rechtsvertreterin (Urk. 11).

Mit Noveneingabe vom 26. Juli 2017 (Urk. 14) liess X.____, weiter hin vertreten durch Rechtsanwältin Dr. Wyler, einen Vertrag mit dem Tageszentrum andante (Urk. 15/6) und eine Auflistung der Systematik des Arbeitsmarkts des Fachverbands unternehmerisch geführter Sozialfirmen (Urk. 15/7) einreichen. Mit Stellungnahme vom 25. August 2017 (Urk. 18) verzichtete die IV-Stelle auf Ausführungen dazu.

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin hielt in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) im Wesentlichen fest, bei Eintritt des Gesundheitsschadens habe die Beschwerdeführerin Internationale Beziehungen studiert. Sie habe trotz Eintritt der Behinderung mit einem Jahr Verspätung ihr Studium abschliessen können. Ohne gesundheitliche Einschränkungen hätte sie voraussichtlich heute bereits eine entsprechende Stelle. Deshalb stützte sich die IV-Stelle zur Berechnung des Valideneinkommens auf die Lohnstrukturerhebungen des Bundesamtes für Statistik

im Bereich Fachhochschulen, Frauen ohne Kaderfunktion im Jahre 2013. Bezüglich Invalideneinkommen erachtete sie die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit als zu 50 % erwerbsfähig. So sei ihr eine kognitiv wenig fordernde Routinetätigkeit, die im eigenen Rhythmus und ohne erhöhten Zeitdruck ausgeübt werden könne, zu 50 % zumutbar. Die Beschwerdegegnerin zog als Invalideneinkommen die Lohnstrukturerhebungen für Hilfsarbeiten

im Jahr 2013 bei. Ein leidensbedingter Abzug sei nicht gerechtfertigt. Sie errechnete einen Invaliditätsgrad von 60 % und verfügte entsprechend eine Dreiviertelsrente.

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin macht in ihrer Beschwerde (Urk. 1) im Wesentlichen geltend, die neuropsychologischen Abklärungen vermöchten nicht zu genügen. Psychische Ursachen seien vollkommen ausgeblendet worden. Die Beschwerdegegnerin habe durch die Nichtanordnung einer psychiatrischen Abklärung Art. 43 Abs. 1 ATSG verletzt (Urk. 1 S. 1). Daher sei die Angelegenheit zwecks Vornahme zusätzlicher psychiatrischer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Urk. 1 S. 6). Die Beschwerdeführerin reichte zur Untermauerung des Rückweisantrags mit Eingabe vom 1. März 2016 (Urk. 6) den Bericht des medizinischen Zentrums E.____ vom 24. Februar 2016 nach (Urk. 7). Für den Fall, dass es zu keiner Rückweisung komme, moniert sie im Wesentlichen, die von der Beschwerdegegnerin angenommene Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer angepassten Tätigkeit sei aufgrund der mittelschweren

neuropsychologischen Funktionsstörung und der weiteren Einschränkungen unrealistisch. Die psychische Befindlichkeit sei trotz seitens des RAD geäusserten Bedenken unberücksichtigt geblieben (Urk. 1 S. 4). Unter einer korrekten Berücksichtigung der Einschränkungen hätte sie auch in einer leidensangepassten Tätigkeit als vollständig arbeitsunfähig erachtet werden müssen (Urk. 1 S. 5). Daher sei ihr eine ganze Rente zu gewähren (Urk. 1 S. 6). Diesen Eventualantrag liess die Beschwerdeführerin mit Noveneingabe vom 26. Juli 2017 erneut betonen. Seit 1. Juni 2017 sei sie in der Stiftung andante, Tageszentrum für Menschen mit Hirnverletzung, tätig (Urk. 15/6). Da sie bereits mit einem Pensum von 40 % überfordert sei, würden für sie offensichtlich höchstens Beschäftigungen im dritten Arbeitsmarkt in Frage kommen. Wie der dritte Arbeitsmarkt einzuordnen sei, sei in der beigelegten Auflistung der Systematik des Arbeitsmarkts des Fachverbands unternehmerisch geführter Sozialfirmen (Urk. 15/7) ersichtlich. Daher sei der Antrag auf eine ganze Rente begründet (Urk. 14 S. 2). Ausserdem liess die Beschwerdeführerin geltend machen, es sei ein Leidensabzug von jedenfalls 25 % gerechtfertigt (Urk. 1 S. 6). 3.

3.1

Im Zeitpunkt der zu beurteilenden Verfügung vom 17. Dezember 2015 präsentierte sich der medizinische Sachverhalt im Wesentlichen wie folgt:

Am 26. August 2012 erlitt die Beschwerdeführerin einen ischämischen Schlaganfall (Urk. 10/20/1). Danach hielten die Ärzte im Austrittsbericht des A.____ vom 17. September 2012 (Urk. 10/20) als Hauptdiagnosen einen ischämischen Schlaganfall im Stromgebiet der Arteria cerebri media rechts, eine arterielle Hypertonie mit rezidivierenden Entgleisungen nach selbständigem Absetzen der Antihypertensiva, ein Diabetes mellitus Typ 2, ein klinisches Schlafapnoesyndrom, eine Adipositas Grad II (BMI 38.4) und eine acute-on-chronic Niereninsuffizienz fest. Sie attestierten der Beschwerdeführerin vom 26. August bis am 14. September 2012 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Urk. 10/20/3). 3.2

Die Ärzte der B.____ berichteten am 20. Oktober 2012 (Urk. 10/7) über die Hospitalisation der Beschwerdeführerin vom 14. September bis 11. Oktober 2012. Nebst denselben Diagnosen wie im vorerwähnten Austrittsbericht des A.____ führten sie noch einen Harnwegsinfekt (HWI) an.

Im Rahmen einer neuropsychologischen Untersuchung hatten sie zudem eine leichte bis mittelschwere Funktionsstörung festgestellt (Urk. 10/18/7). Im Vordergrund des kognitiven Störungsbildes stünden Defizite in fast allen Aufmerksamkeitsfunktionen (psychomotorische Geschwindigkeit, allgemeine Verlangsamung in der visuellen Aufmerksamkeitsausrichtung, Alertness, selektive und geteilte Aufmerksamkeit, Überblicksgewinnung), im Bereich der Mnestik (verbale und visuell-räumliche Merkspanne, verbales Wiedererkennen, figurale Lernleistung, kurzfristige komplexe visuelle Behaltensleistung) sowie in praktisch allen geprüften Exekutivfunktionen (Interferenzanfälligkeit, Kategorisierungsfähigkeit, verbale und figurale Ideenflüssigkeit, intellektuelle Umstellfähigkeit, kognitive Flexibilität, theoretische Handlungsplanung, vorausschauendes Denken und Problemlösefähigkeit). In den übrigen psychischen Bereichen wie der Persönlichkeit, der Affektivität und dem Verhalten fielen ein reduziertes Störungsbewusstsein und exekutive Schwierigkeiten primär im Sinne von vorschnellem Handeln und fehlender Handlungsplanung auf (Urk. 10/18/10). Die Beschwerdeführerin habe während des Aufenthalts gute Fortschritte erzielen können, so dass sich im Verlauf

die Kraft und Koordination des linken Armes und der Hand verbessert habe und sie zunehmend habe feinmotorische Bewegungen ausüben können. Bei Austritt habe noch eine Beeinträchtigung des Gangbildes persistiert, wobei die Beschwerdeführerin das linke Bein noch wenig nachgezogen habe (Urk. 10/18/7).

Im Weiteren führten die Ärzte in beruflicher Hinsicht an, die Beschwerdeführerin studiere aktuell „International Relations“ in Genf, wobei sie sich im letzten Jahr des Bachelorstudiums befinde. Aufgrund der oben geschilderten Defizite in den Aufmerksamkeitsfunktionen, der Mnestic und der exekutiven Funktionen würden sie einer baldigen und vollständigen Wiederaufnahme des Studiums eher kritisch entgegenstehen (Urk. 10/18/10). 3.3

Nach eigenen Angaben schloss die Beschwerdeführerin im Jahre 2014 den Bachelor trotz der Erkrankung erfolgreich ab. Ein Diplom konnte die Beschwerdeführerin allerdings nicht vorlegen. Sie konnte lediglich eine „Attestation provi soire“ der Swiss UMEF University vom 6. September 2014 mit folgendem Inhalt angeben: „Nous, sou s signés, Direction Académique de SW I SS UMEF UNIVERSITY, attestons par la présente, que Madame X.___ , née le 22 juillet 1964 est autorisé à participer à notre cérémonie des Diplômes du 6 septembre 2014 et qu'elle s'est engagée à remplir le solde des cond itions nécessaires d'ici fin janvier 201 5. Dès que to u tes les condit i ons auront été remplies, conformément à son engagement, son diplôme lui sera délivré“ (Urk. 10/70/25-26; vgl. auch Urk. 10/44/1) . 3.4

Im Hausarztbericht vom 3. Oktober 2014 (Urk. 10/41) stellte Dr. C.___ im Wesentlichen dieselben Diagnosen, wie sie im Austrittsbericht des A.___ (Urk. 10/20) gestellt worden waren. Überdies attestierte er der Beschwerdeführerin für körperlich belastende Arbeiten eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Für administrative Arbeiten erachtete er aufgrund der aktuellen Situation und des unter ausgedehnten Medikamenten soweit stabilen Verlaufes eine Teilarbeitsfähig keit von maximal 50 % für vorstellbar (Urk. 10/41/1). 3.5

In der ersten Stellungnahme des RAD vom 9. Januar 2015 (Urk. 10/73/4) führte Dr. med. F.___, Fachärztin Allgemeine Innere Medizin, an, es könne von einer dauerhaften massgeblichen Einschränkung der bisherigen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Es fehle aber an zeitnahen spezialärztlichen Einschätzungen. Der Gesundheitszustand und die bisherige und angepasste Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin seien im Rahmen einer polydisziplinären Begutachtung mit den Disziplinen innere Medizin, Neurologie und Neuropsychologie abzuklären und zu beurteilen (Urk. 10/73/5). 3.6

3.6.1

Am 22. Juni 2015 erstattete die MEDAS D.___ das polydisziplinäre Gutachten (Urk. 10/70).

Die Gutachter für allgemeine innere Medizin, Neurologie und Neuropsychologie hielten als Diagnosen einen Status nach ischämischem Schlaganfall im Stromgebiet der Arteria cerebri media rechts am 26. August 2012, eine akzentuierte Tagesmüdigkeit (Schlafapnoesyndrom und Post-Stroke-Fatigue) und ein deutliches Karpaltunnelsyndrom rechts fest (Urk. 10/70/37). 3.6.2

Der Neurologe, Dr. med. G.___, Facharzt für Neurologie und Swiss Insurance Medicine (SIM)-zertifizierter medizinischer Gutachter, führte unter dem Titel „Beurteilung“ was folgt aus: Entgegen der in den Akten vermerkten rein moto rischen Hemiparese links klage die Beschwerdeführerin auch über eine sensible Hemisymptomatik links und eine seit der

Hospitalisation 2012 bestehende Sensibilitätsstörung der Medianus-Finger der rechten Hand. Anlässlich der aktuell im gut achtlichen Rahmen durchgeführten neurologischen Abklärung zeige sich im neurologischen Status eine sensomotorische Hemiparese links und ein sensibler Ausfall der Medianus-Finger der rechten Hand. Elektroneurographisch bestätige sich ein deutliches Karpaltunnelsyndrom rechts (Urk. 10/70/19). Es bestünden Zeichen einer verdeutlichten Präsentation der Hemiparese. Dieses schwere Ausmass einer Parese sei im Verlauf weder in den Akten dokumentiert, noch sei es vereinbar mit der weitgehend intakten Gehfähigkeit. Ein weiterer Hinweis für die Verdeutlichung sei die Angabe einer sensiblen Hemisymptomatik links, nachdem in den Akten der Schlaganfall mit rein motorischer Hemiparese dokumentiert worden sei (Urk. 10/70/20). Anamnestisch wie auch anhand der Akten würden sich keine Hinweise für eine zwischenzeitlich eingetretene Verschlechterung der Hemisymptomatik links finden. Hingegen lasse sich die Sensibilitätsstörung der rechten Hand im Sinne eines deutlichen Karpaltunnelsyndroms objektivieren (Urk. 10/70/19 f.).

Zusammenfassend bestehe bei der Beschwerdeführerin ein Zustand nach ischämischen Schlaganfall im Stromgebiet der Arteria cerebri media rechts am 26. August 2012 mit rein motorischer Hemiparese links, welche sich im Verlauf deutlich, aber nicht vollständig zurückgebildet habe. Es seien mehrere vasculäre Risikofaktoren bekannt, unter anderem eine arterielle Hypertonie, wobei die Beschwerdeführerin die antihypertensive Medikation wenige Wochen vor dem Schlaganfall eigenständig abgesetzt gehabt habe. Im Rahmen der aktuellen Abklärung zeige sich eine residuelle Hemisymptomatik links mit gemischt organischen und funktionell überlagerten Elementen. Das Ausmass der präsentierten motorischen Hemiparese links sei inkonsistent; es widerspreche dem in den Akten dokumentierten zumindest teilweise regredienten Verlauf; insbesondere sei es nicht vereinbar mit der bis auf eine leichte Unsicherheit intakten Gehfähigkeit. Auch die präsentierte sensible Hemisymptomatik links sei auf eine funktionelle Überlagerung zurückzuführen, nachdem es sich gemäss Aktenlage beim Schlaganfall um eine rein motorische Hemiparese links gehandelt habe (Urk. 10/70/20). Weiter lasse sich ein deutliches Karpaltunnelsyndrom rechts objektivieren, welches einer handchirurgischen Behandlung zugeführt werden sollte (Urk. 10/70/20). Ferner bestehe die Diagnose eines Schlafapnoesyndroms, wobei hier offensichtlich eine Compliance-Problematik vorliege. Es sei wenig plausibel, dass Schwierigkeiten mit dem Handling der Maske erst nach einjährigem Gebrauch aufgetreten sein sollten. Überdies widerspreche diese Darlegung der in den Akten vermerkten guten Verträglichkeit der Therapie (Urk. 10/70/20-21).

Der Neurologe erachtete mit Blick auf die Arbeitsfähigkeit Tätigkeiten mit schwerer und häufig mittelschwerer beidhändiger Belastung in Anbetracht der residuellen Hemiparese nicht als zumutbar. Eine adaptierte Tätigkeit mit körperlich leichten bis sporadisch mittelschweren Arbeiten sei aus neurologischer Sicht jedoch vollschichtig mit einer Leistungseinschränkung von 25 % zumutbar (Urk. 10/70/21). Die vom Hausarzt im Oktober 2014 attestierte maximale 50%ige Teilarbeitsfähigkeit für administrative Arbeiten könne rein neurologisch nicht begründet werden (Urk. 10/70/22). Neben den erwähnten Zeichen der Verdeutlichung sei hier auch das Problem der Mal-Compliance bei eigenmächtig sistierter Therapie des Schlafapnoesyndroms zu erwähnen.

Das Ausmass der Tagesmüdigkeit (und damit teilweise auch der kognitiven Einschränkungen) wäre höchstwahrscheinlich gering bei weiterer adäquater Behandlung

des Schlafapnoesyndroms (Urk. 10/70/22). 3.6.3

Der Neuropsychologe, lic. phil. H.____, Fachpsychologe für Neuro psycholo gie und SIM-zertifizierter Gutachter, stellte unter dem Titel „Neu ro psychologicalische Untersuchung“ fest, die neuropsychologische Untersuchung in der Höhen klinik P.____ vom 20. Oktober 2012 habe eine leichte bis mittelschwere neuropsychologische Funktionsstörung ergeben. Es seien Defizite in Aufmerksam keit, Mnestik und Exekutivfunktionen ermittelt worden, wobei die übrigen Berei che unauffällig gewesen seien (Urk. 10/70/24). Als subjektive Beschwerden seien Vergesslichkeit, Konzentrationsschwierigkeiten und rasche Ermüdbarkeit genannt worden (Urk. 10/70/26). Im Untersuchungsverlauf seien bereits nach 4-stündiger Untersuchung Ermüdungszeichen sichtbar gewesen (Urk. 10/70/27). Der Intelli genzquotient liege bei 63 (Urk. 10/70/28). Neben körperlichen Beeinträchtigungen gemäss dem fachärztlichen neurologischen Gutachten würden auch neuropsycho logische Störungen aus dem am 26. August 2012 erlittenen Schlaganfall resultie ren (Urk. 10/70/29).

Weiter führte der Neuropsychologe unter dem Titel „Beurteilung“ im Wesentlichen an, nach der Erkrankung habe sie die Ausbildung an der Swiss UMEF University in International Relations wieder aufgenommen (Urk. 10/70/32). Nach eigenen Anga ben habe sie die Ausbildung mit verlängerter Studienzeit erfolgreich abschliessen können. Ein Diplom könne die Beschwerdeführerin aber nicht vorlegen, sondern lediglich eine „Attestation provisoire“, aus welcher weder hervorgehe, was genau provisorisch attestiert werde, noch welche konkreten Bedingungen zusätzlich erfüllt sein müssten, damit ein Diplom ausgestellt würde (Urk. 10/70/32). Weiter würde die aktuelle neuropsychologische Untersuchung keine Hinweise auf eine ungenügende Anstrengungsbereitschaft ergeben. Affektiv wirke die Beschwerde führerin labil (Urk. 10/70/32). Gestützt auf die neuropsychologischen Befunde erreiche sie ein unterdurchschnittliches Gesamtleistungsniveau. Dies drücke sich einerseits aus im ermittelten Gesamt-IQ (WASIV-IV) von 63. Andererseits bestün den Minderleistungen nicht nur im Intelligenztest, sondern auch in zahlreichen darüber hinausgehenden Testverfahren zur Prüfung kognitiver Funktionen (Urk. 10/70/33). Im Bereich Aufmerksamkeit und Konzentrationsfähigkeit würden sich vor allem unter äusserem Zeitdruck erhöhte Aufmerksamkeitslücken und impulsive Fehlreaktionen zeigen. Bei selbstbestimmtem Vorgehen sei die Beschwerdeführerin langsam, qualitativ aber noch genügend. Unter Zeitdruck manifestiere sich zudem eine erhöhte kognitive Ermüdbarkeit und die Leistungen würden im Zeitverlauf abfallen. Bezüglich Lernen und Gedächtnis sei die Beschwerdeführerin im verbalen und im nonverbalen Bereich fast durchwegs ein geschränkt. Einzig das Wiedererkennen sei intakt, wenn die Informationen vor gängig repetitiv eingeübt worden seien (Urk. 10/70/33). Bei der Prüfung des All gemeinwissens schneide die Beschwerdeführerin ebenfalls unterdurchschnittlich ab (Urk. 10/70/33 f.). Die Sprachfunktionen seien auffällig, die Zahlenverarbeitung liege knapp unter dem Normbereich, in der figuralen Wahrnehmung sei sie teil weise langsam, die räumliche Verarbeitung und komplexe bzw. exekutive Funk tionen seien unterdurchschnittlich. In qualitativer Hinsicht seien alle geprüften Funktionen mangelhaft, teilweise deutlich reduziert. Die kognitive Flexibilität und Anpassungsfähigkeit bei ungewohnten Denkanforderungen sei gering. Es bestehe eine mittelschwere neuropsychologische Funktionsstörung (Urk. 10/70/34).

Der Vergleich mit der neuropsychologischen Voruntersuchung vom 20. Oktober 2012 zeige heute teilweise ausgeprägtere bzw. ausgedehntere Defizite. Die festge stellten Defizite

würden heute über die durch den Schlaganfall erlittene Lokalisation hinausgehen (Urk. 10/70/35).

Eine Unsicherheit bestehe bezüglich der prämorbid-kognitiven Voraussetzungen. Die Beschwerdeführerin sei von ihren aktuellen kognitiven Fähigkeiten her weit von einem Niveau entfernt, wie es für ein hier übliches Bachelor-Studium auf Stufe Universität oder Fachhochschule erforderlich sei. Es sei schwer nachvollziehbar, wie sie mit den bestehenden Störungen dazu in der Lage gewesen sein solle, einen Abschluss auf einem solchen Niveau zu erlangen (Urk. 10/70/35-36).

Aus neuropsychologischer Sicht sei eine Tätigkeit im angestammten bzw. zum Zeitpunkt der Erkrankung angestrebten Bereich auf dem Niveau einer Bachelor-Qualifikation unrealistisch. Die Beschwerdeführerin verfüge nicht über die notwendigen kognitiven Fähigkeiten. Alternativ in Frage würden jedoch kognitiv wenig fordernde Routinetätigkeiten kommen, welche die Beschwerdeführerin in eigenem Rhythmus und ohne erhöhten Zeitdruck ausführen könne. Dabei müsse (sprachlich und inhaltlich) beachtet werden, dass die Patientin die damit verbundenen Instruktionen korrekt erfasse und (als Gedächtnisunterstützung) dokumentiere. Die erhöhte Ermüdbarkeit mache es notwendig, dass die Beschwerdeführerin vermehrt kurze Pausen einschalten könne, über Mittag auch eine längere Erholungspause (Urk. 10/70/36). 3.6.4

Zusammenfassend hielten die Gutachter fest, es sei retrospektiv gestützt auf die Aktenlage eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 26. August 2012 bis 1. Mai 2013 anzunehmen (Urk. 10/70/39 f.). Es bestehe in kognitiv wenig fordernden Routine-tätigkeiten, welche die Beschwerdeführerin in eigenem Rhythmus und ohne erhöhten Zeitdruck ausführen könne, eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 10/70/41). Dabei müsse (sprachlich und inhaltlich) beachtet werden, dass sie die damit verbundenen Instruktionen korrekt erfasse und (als Gedächtnisunterstützung) dokumentiere. Weiter mache es die erhöhte Ermüdbarkeit notwendig, dass sie vermehrt kurze Pausen und über den Mittag auch eine längere Erholungspause einschalten könne (Urk. 10/70/41). In einer solchen adaptierten Tätigkeit bestehe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit.

Die neuropsychologische Einschätzung wurde durch alle involvierten Ärzte (Allgemeine Innere Medizin und Neurologie) geteilt (Urk. 10/70/41). 3.7

In der RAD-Stellungnahme vom 25. Juni 2015 (Urk. 10/73/6-8) führte Dr. F.____ mit Blick auf die Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit an, es wäre allenfalls praktisch zu klären, ob mit den angegebenen Einschränkungen tatsächlich eine angepasste Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt möglich sei. Gemäss den Angaben der Gutachter bewerte sich die Beschwerdeführerin. Mit einem IQ von 63 und massgeblichen neurokognitiven Defiziten sei die Arbeitsfähigkeit im ersten regulären Arbeitsmarkt aktuell als sehr fraglich zu beurteilen (Urk. 10/73/7). Weiter hielt Dr. F.____ fest, bei einer zukünftigen neurologischen, neuropsychologischen Verlaufsbewertung sei auch eine psychiatrische Begutachtung empfohlen oder es sei dann die praktische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in Erwägung zu ziehen (Urk. 10/73/8). 3.8

Am 17. Dezember 2015 verfügte die IV-Stelle rückwirkend ab August 2013 eine Dreiviertelsrente (Urk. 2). Daraufhin liess die Beschwerdeführerin am 1. Februar 2016 Beschwerde (Urk. 1) führen und unter anderem geltend machen, es fehle an einer psychiatrischen Abklärung. Am 1. März 2016 liess sie daher zusätzlich einen Bericht des medizinischen Zentrums E.____ vom 24. Februar 2016 (Urk. 7) einreichen. Darin führten

I.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. phil. klin. psych. J.____, Klinischer Psychologe, Supervisor und Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, die Diagnosen mittelgradig depressive Episode einer rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10 F33.1), leichte kognitive Störung (ICD-10 F06.7), cerebrale Ischämie im Stromgebiet der Arteria cerebri media rechts am 26. August 2012, arterielle Hypertonie und Diabetes mellitus Typ II an (Urk. 7 S. 1). Als psychiatrische Befunde listeten sie im Wesentlichen Konzentrationsprobleme, Schlafprobleme, Vergesslichkeit, zunehmende Verzweiflung, dass sie nicht mehr studieren könne, ständiges Weinen, Müdigkeit, Lust- und Interesselosigkeit, Antriebslosigkeit, Rückzug, Gedankenkreisen, Sinnlosigkeitsgedanken auf (Urk. 7 S. 1-2). Die Arbeitsunfähigkeit betrage unter Einbezug der psychiatrischen Diagnose 100 % (Urk. 7 S. 2). 4.

4.1

Zu prüfen ist zunächst, ob sich das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS D.____ vom 22. Juni 2015 in Bezug auf den Gesundheitszustand als schlüssig erweist. Es umfasst die Fachrichtungen Innere Medizin, Neurologie und Neuropsychologie. Die Gutachter verfügen über den entsprechenden Facharztstitel (Urk. 10/68). Sie waren in ihren Fachgebieten grundsätzlich zur Beurteilung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin befähigt. Sie berücksichtigten die geklagten Beschwerden, und erstellten ihren jeweiligen Teil des Gutachtens in Kenntnis der Vorakten. Die gestellten Diagnosen sind ausführlich begründet und nachvollziehbar. Damit erfüllt das D.____-Gutachten die bundesgerichtlichen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten. Es ist folglich für die Entscheidungsfindung darauf abzustellen, soweit die untersuchten Fachrichtungen betroffen sind. 4.2

Die Beschwerdeführerin beantragt in ihrer Beschwerde eine psychiatrische Abklärung (Urk. 1). Zur Bekräftigung des Begehrens reichte sie den Bericht des medizinischen Zentrums E.____ vom 24. Februar 2016 ein, in dem unter anderem eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), und eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert wurden.

Nach der neusten Rechtsprechung des Bundesgerichts fehlt es leichten bis mittel schweren depressiven Erkrankungen – solange sie therapeutisch angebar sind – bereits diagnosebedingt an einem hinreichenden Schweregrad, um als invalidisierender Gesundheitsschaden zu gelten. Grundsätzlich können einzig schwere psychische Störungen invalidisierend sein (Urteil des Bundesgerichts 8C_753/2016 vom 15. Mai 2017 E. 4.4; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_14/2107 vom 15. März 2017 E. 4.2 mit Hinweisen).

Gestützt auf die medizinischen Berichte, insbesondere den Arztbericht des medizinischen Zentrums E.____ (Urk. 7), bestehen keine Anhaltspunkte für eine schwere Depression, die für die Invalidenversicherung von Bedeutung sein könnte. Vielmehr ist aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht (lediglich) von einer mittelschweren depressiven Erkrankung die Rede. So fehlt es grundsätzlich bereits diagnosebedingt an einem hinreichenden Schweregrad,

um als invalidisierender Gesundheitsschaden zu gelten.

Sodann bestehen keinerlei Anhaltspunkte dafür, und es wird von der Beschwerdeführerin auch nicht vorgebracht, dass sie sich einer konsequenten Depressionsbehandlung unterzogen hätte. Auch unter dem Gesichtspunkt einer allfälligen Therapieresistenz kann damit zum Vornherein nicht von einem invalidenversicherungsrechtlich relevanten

Gesundheitsschaden gesprochen werden.

Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, die Tagesmüdigkeit habe auch psychische Ursachen bzw. die Depression verstärke die Tagesmüdigkeit (Urk. 1 S. 4 f.), ist darauf hinzuweisen, dass einerseits die Beschwerdeführerin die Behandlung des Schlafapnoesyndroms und damit der Tagesmüdigkeit eigenmächtig absetzte (Urk. 10/70/22), und dass andererseits die Auswirkungen der Tagesmüdigkeit und die erhöhte Ermüdbarkeit bei der Beurteilung der Leistungsfähigkeit berücksichtigt wurden (Urk. 10/70/41). 4.3

Aufgrund des Gesagten besteht kein Grund für eine Rückweisung zu einer weiteren psychiatrischen Abklärung. Daran ändert auch nichts, dass der RAD festhielt, bei einer zukünftigen neurologischen, neuropsychologischen Verlaufsbeurteilung sei auch eine psychiatrische Begutachtung empfohlen oder es wäre die praktische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bzw. Leistungsfähigkeit in Erwägung zu ziehen (Urk. 10/73/8). Dies mag zwar aus medizinischer Sicht zutreffen. Aus juristischer Sicht fehlt es jedoch an Anhaltspunkten, die auf einen invalidisierenden psychischen Gesundheitsschaden schliessen lassen würden. Die Beschwerdegegnerin hat die Abklärungspflicht nach Art. 43 Abs. 1 ATSG entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin daher nicht verletzt. 5. 5.1

Zu prüfen ist im Weiteren die Schlüssigkeit des Gutachtens in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit und deren Verwertbarkeit. 5.2

Das MEDAS-Gutachten vom 22. Juni 2016 attestierte der Beschwerdeführerin retrospektiv gestützt auf die Aktenlage eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 26. August 2012 bis 1. Mai 2013 (Urk. 10/70/39 f.). Nach Einschätzung der Gutachter besteht danach in kognitiv wenig fordernden Routinetätigkeiten, welche die Beschwerdeführerin in eigenem Rhythmus und ohne erhöhten Zeitdruck ausführen kann, eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. Dabei müsse (sprachlich und inhaltlich) beachtet werden, dass die Beschwerdeführerin die damit verbundenen Instruktionen korrekt erfasse und (als Gedächtnisunterstützung) dokumentiere. Weiter mache es die erhöhte Ermüdbarkeit notwendig, dass sie vermehrt kurze Pausen und über den Mittag auch eine längere Erholungspause einschalten könne (Urk. 10/70/41).

Die Gutachter waren in ihren Fachgebieten grundsätzlich zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers befähigt. Sie nahmen aus medizinischer Sicht Stellung dazu, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Beschwerdeführerin arbeitsfähig ist. Die attestierte Arbeitsfähigkeit ist ausführlich begründet und nachvollziehbar. Damit erfüllt das D.____-Gutachten die bundesgerichtlichen Anforderungen auch diesbezüglich vollumfänglich.

Fraglich ist, ob nachfolgende Ausführungen des RAD und der Beschwerdeführerin den Beweiswert des MEDAS-Gutachten hinsichtlich der Arbeitsfähigkeitseinschätzung zu erschüttern vermögen: 5.3

In der RAD-Stellungnahme vom 25. Juni 2016 führte Dr. F.____ mit Blick auf die Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit an, es wäre allenfalls praktisch zu klären, ob mit den angegebenen Einschränkungen tatsächlich eine angepasste Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt möglich sei. Gemäss den Angaben der Gutachter bewerbe sich die Beschwerdeführerin. Mit einem IQ von 63 und massgeblichen neurokognitiven Defiziten sei die Arbeitsfähigkeit im

ersten regulären Arbeitsmarkt aktuell aber als sehr fraglich zu beurteilen (Urk. 10/73/7).

Nach der Rechtsprechung ist der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes

(= erster regulärer Arbeitsmarkt) ein theoretischer und abstrakter Begriff, welcher dazu dient, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Er umschliesst einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten, und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 273 E. 4b; ZAK 1991 S. 321 E. 3b und 1985 S. 462 E. 4b; vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.2).

Nach den klinisch-diagnostischen Leitlinien der internationalen Klassifikation psychischer Gesundheitsstörungen der Weltgesundheitsorganisation (ICD-10 Kapitel V [F], Dilling/Mombour/Schmid [Herausgeber], 10. Auflage, Bern 2015, S. 311) stellt ein IQ von 60 bis 69 eine leichte Intelligenzminderung dar, was nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung als gesundheitliche Beeinträchtigung im Sinne von Art. 7 Abs. 2 ATSG zu betrachten ist (vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_861/2014 vom 16. März 2015 E. 4.2 ; Ulrich Meyer, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2014, S. 37 Rz 83). Dass eine Intelligenzschwäche gesundheitlich bedingt ist, mithin Krankheitswert aufweist, besagt allein indessen noch nicht, dass auch das Leistungsvermögen im erwerblichen Bereich in invalidenversicherungsrechtlich relevantem Ausmass beeinträchtigt wäre. Wie bei jeder anderen auf den Gesundheitszustand zurückzuführenden Verminderung der Arbeitsfähigkeit auch stellt sich in jedem Einzelfall zusätzlich die Frage, inwiefern sich ein allfälliger Intelligenzmangel konkret auf die zumutbarerweise mögliche Leistungserbringung des betroffenen Versicherten auswirkt. Dabei kann es durchaus sein, dass eine Behinderung wegen Intelligenzmangels kein rentenrelevantes Ausmass erreicht (Urteil des Bundesgerichts 8C_861/2014 vom 16. März 2015 E. 4.3.1).

Aufgrund der Intelligenzminderung mit einem IQ von 63 ist die Erwerbsfähigkeit auf dem ersten regulären Arbeitsmarkt nach den Angaben der Gutachter nicht per se ausgeschlossen. Die durch den RAD erwähnten neurokognitiven Defizite sind im MEDAS-Gutachten bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit hinlänglich berücksichtigt worden (Urk. 10/70/41). Der Aussage der RAD-Ärztin (Urk. 10/73/4) ist überdies grundsätzlich und auch hier weniger Beweiskraft zuzumessen als der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch die Spezialärzte für Neurologie und Neuropsychologie im MEDAS-Gutachten, zumal die gutachterlichen Einschränkungen überzeugend begründet sind. Hinzu kommt, dass die funktionellen Einschränkungen aufgrund der Aktenlage und der Darstellungen der Beschwerdeführerin nicht derart gravierend sein können. So konnte die Beschwerdeführerin ihr Studium nach eigenen Angaben trotz der Behinderung mit einem Jahr Verspätung abschliessen (Urk. 10/44/1). Am 29. Januar 2015 gab sie noch an, sie könne inner halb von 12 Monaten in London einen Master absolvieren, sofern die IV-Stelle Fr. 19'000.-- finanziere (Urk. 10/86/2). Letztlich hat sie nach eigenen Angaben die Fahrerlaubnis im Januar 2015 wieder erhalten (Urk. 10/47). All das lässt auf eine gewisse Funktionalität schliessen, die auf eine Restarbeitsfähigkeit hindeutet.

Unter diesen Umständen fällt eine zumutbarerweise mögliche Leistungserbringung trotz eines allfälligen Intelligenzmangels rechtsprechungsgemäss noch in Betracht. Die Ausführungen des RAD vermögen den Beweiswert der Beurteilung der MEDAS-Gutachter hinsichtlich Arbeitsfähigkeit folglich nicht zu erschüttern. 5.4

Am 26. Juli 2017 reichte die Beschwerdeführerin einen Vertrag mit der Stiftung andante, Tageszentrum für Menschen mit Hirnverletzung, vom 6. Juli 2017 (Urk. 15/6) ein, wonach sie seit dem 1. Juni 2017 in einem Pensum von 40 % dort tätig ist. Dazu lässt sie geltend machen, sie sei bereits mit dem 40%-Pensum überfordert, was deutlich mache, dass für sie offensichtlich höchstens Beschäftigungen im dritten Arbeitsmarkt in Frage kämen (Urk. 14).

Wie oben ausgeführt, enthält der ausgeglichene Arbeitsmarkt von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen. Dazu gehören auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen vonseiten des Arbeitgebers rechnen können (Urteile des Bundesgerichts 9C_95/2007 vom 29. August 2007 E. 4.3 und 9C_98/2014 vom 22. April 2014 E. 3.1, je mit Hinweisen).

Eine Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist nur in denjenigen Fällen anzunehmen, in denen die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realisiertem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (Urteil des Bundesgerichts 9C_485/2014 vom 28. November 2014 E. 3.3.1 mit Hinweisen).

Die Beschwerdegegnerin hat für die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit Hilfsarbeiten als möglich erachtet (Urk. 2 S. 4). Eine Hilfstätigkeit, in der die neurokognitiven Einschränkungen

berücksichtigt werden, also eine kognitiv wenig fordernde Routinetätigkeit, die in eigenem Rhythmus und ohne erhöhten Zeitdruck ausgeübt werden kann und bei der beachtet werden muss, dass die Beschwerdeführerin die Instruktionen sprachlich und inhaltlich richtig erfasst sowie vermehrt kurze Pausen einschalten kann

mit längerer Erholungspause über den Mittag, ist auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bei vollschichtiger Arbeitsfähigkeit und 50%iger Leistungsverminderung vorstellbar. Die Beschwerdeführerin liegt bezüglich rechnerischem Denken gemessen an hiesigen Normwerten im Normalbereich (Urk. 10/70/33), weshalb eine administrative Tätigkeit unter Berücksichtigung der Einschränkungen denkbar ist. In diesem Sinne erachtete selbst ihr Hausarzt Dr. C. ___ in seinem Bericht vom 3. Oktober 2014 (Urk. 10/41/1) administrative Tätigkeiten unter Umständen für zumutbar. Weiter ist es der Beschwerdeführerin gestützt auf das MEDAS-Gutachten (Urk. 10/70/41) trotz leichter Intelligenzminderung zumutbar, Instruktionen als Gedächtnisunterstützung zu dokumentieren. Es ist nicht unrealistisch, dass eine Arbeitgeberin Vorkehrungen trifft, um die sprachliche und inhaltliche Vermittlung von Instruktionen zu gewährleisten, beispielsweise durch Merkblätter, Leitfäden oder eine einzelfallgerechte Einführung.

Ausserdem fällt die Verdeutlichungstendenz im medizinischen Bereich auf. Gemäss Gutachter war das Ausmass der präsentierten motorischen Hemiparese links inkonsistent; es widerspreche dem in den Akten dokumentierten zumindest teilweise regredienten

Verlauf; insbesondere sei es nicht vereinbar mit der bis auf eine leichte Unsicherheit intakten Gehfähigkeit. Auch eine präsentierte sensible Hemi symptomatik links sei auf eine funktionelle Überlagerung zurückzuführen, nach dem es sich gemäss Aktenlage beim Schlaganfall um eine rein motorische Hemi parese links gehandelt habe (Urk. 10/70/20). Dies liefert weitere Anhaltspunkte, um eine Restarbeitsfähigkeit als zumutbar zu erachten.

Für die Invaliditätsbemessung muss aufgrund des Gesagten daher festgehalten werden, dass die Beschwerdeführerin in Anbetracht der Umstände ihre verbliebenen Arbeitskraft noch wirtschaftlich verwerten könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden. Insbesondere kann nicht gesagt werden, dass der Beschwerdeführerin eine zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle deshalb zum Vornherein als ausgeschlossen erscheint. Die Noveneingabe vom 26. Juli 2017 (Urk. 14; Urk. 15/6-7) ändert bei dieser Sach- und Rechtslage nichts. Denn der Umstand allein, dass die Beschwerdeführerin in einer geschützten Werkstatt tätig ist, bedeutet nicht, dass ihr eine Arbeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht möglich und zumutbar wäre. 5.5

Die Beschwerdeführerin lässt überdies im Wesentlichen geltend machen, eine Arbeitsfähigkeit über 50 % sei schlichtweg unrealistisch (Urk. 1 S. 4). Nach dem MEDAS-Gutachten sei von einer mittelschweren neuropsychologischen Funktionsstörung auszugehen. Im Verlauf der 4-stündigen Untersuchung habe sie sich für einen „Powernap“ hinlegen und es hätten mehrere Pausen eingeschaltet werden müssen. Kurze vorgelesene Sätze habe sie nur in den Grundzügen zu erfassen vermocht. Das Erinnerungsvermögen sei ungenügend. Aufgrund der gesundheitlichen Einschränkungen sei eine Arbeitsfähigkeit von 50 % nicht verwertbar (vgl. Urk. 1 S. 4). Dem Bedarf für ein Powernap und

mehrere Pausen mit längerer Erholungspause über den Mittag wurde mit der gemäss MEDAS-Gutachten gelten den 50%igen Leistungsverminderung bei vollschichtiger Arbeitsfähigkeit bereits Rechnung getragen. Es ist der Beschwerdeführerin beispielsweise zumutbar, ein Powernap während einer längeren Erholungspause über den Mittag einzulegen. Zudem werden die Pausen bei konsequenter Therapie des Schlafapnoesyndroms womöglich nicht mehr in demselben Ausmass notwendig sein, was sich aus den Ausführungen der MEDAS-Gutachter schliessen lässt, wonach unter einer adäquaten Behandlung des Schlafapnoesyndroms die Tagesmüdigkeit wahrscheinlich günstig beeinflusst und in ihrem Ausmass reduziert werden könnte (Urk. 10/70/21). 5.6

Insgesamt vermögen folglich auch die Ausführungen der Beschwerdeführerin den Beweiswert der Beurteilung der MEDAS-Gutachter hinsichtlich der Arbeitsfähigkeitseinschätzung nicht zu schmälern. Es ist darauf abzustellen. 5.7

Zusammenfassend ist demnach festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin in vollschichtiger Arbeitsfähigkeit mit einer Leistungsverminderung von 50 % und unter Berücksichtigung der neuro- und neuropsychologischen Einschränkungen sowie des erhöhten Pausenbedarfs, mit längerer Erholungspause über den Mittag, auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt als (beschränkt) erwerbsfähig zu gelten hat (vgl. Urk. 10/73/41). 6.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Es bleibt damit die Prüfung der erwerblichen Auswirkungen dieser Einschränkung gen aufgrund eines Einkommensvergleichs vorzunehmen. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin zu Recht als Erwerbstätige eingestuft, obwohl diese nach ihrer Heirat am 30. Juli 2015 die beruflichen Massnahmen mit der Begründung abbrach, sie wolle sich ausschliesslich der Pflege ihres betagten Ehemannes widmen (Urk. 10/85/1 und Urk. 10/86/3). Denn es bestehen keine Anhaltspunkte für die Annahme, und dies wird von der Beschwerdeführerin auch nicht geltend gemacht, dass sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigung nicht weiterhin einer ausserhäuslichen Berufstätigkeit nachgegangen wäre.

E. 6.2

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

Ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die versicherte Person die bisherige Tätigkeit unabhängig vom Eintritt der Invalidität nicht mehr ausgeübt hätte, kann das Valideneinkommen auf Grundlage der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) berechnet werden, wobei die für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren zu berücksichtigen sind (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; 128 V 29 E. 4e; Urteil des Bundesgerichts 9C_887/2015 vom 12. April 2016 E. 4.2).

E. 6.3

Die Beschwerdegegnerin setzte das Valideneinkommen auf Fr. 73'612.-- fest. Laut ihren Angaben stützte sie sich auf das Einkommen gemäss LSE für Frauen mit Fachhochschulabschluss ohne Kaderfunktion. Sie begründete die Wahl dieser Tätigkeit damit, dass die Beschwerdeführerin trotz Eintritt der Behinderung ihr Studium habe abschliessen können und ohne gesundheitliche Einschränkungen voraussichtlich heute bereits eine entsprechende Stelle erworben hätte (Urk. 2 S. 3). Dabei ist darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdeführerin vor ihrem Studium laut den Berufsunterlagen stets nur temporäre Hilfsarbeitstätigkeiten innegehabt hat (Urk. 10/12/1; Urk. 10/12/8; Urk. 10/70/31) und laut IK-Auszug (Urk. 10/5) viel weniger verdiente als von der Beschwerdegegnerin angenommen. Ausserdem gibt es Unstimmigkeiten mit dem Erwerb des Bachelor-Diploms. Obwohl die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin die Wiederholung des 3. Semesters im Umfang von Fr. 23'500.-- bezahlte (Urk. 10/86/1) und letztere vom Abschluss ihres Studiums der Internationalen Beziehungen im Jahre 2014 berichtete (Urk. 10/70/25), konnte sie am Tage der MEDAS-Begutachtung vom 29. Mai 2015 (Urk. 10/70/23 und 25-26) kein Diplom, sondern nur eine „Attestation provisoire“ vom 6. September 2014 vorlegen (Urk. 10/70/25). Insgesamt ist die Auffassung der IV-Stelle, auf das mit abgeschlossenem Studium erzielbare Einkommen abzustellen, als

grosszügig und knapp im Bereich ihres Ermessens liegend zu werten.

E. 6.4

Der Beschwerdeführerin ist gesamtmedizinisch betrachtet in einer angepassten, vollschichtigen Tätigkeit eine Einschränkung von 50 % zu attestieren (vgl. Urk. 10/73/41). Aus dem Gutachten der MEDAS D.____ ergibt sich, dass ihr bei kognitiv wenig fordernden Routinetätigkeiten, welche sie in eigenem Rhythmus und ohne erhöhten Zeitdruck ausführen kann, eine vollschichtige Arbeitsfähigkeit mit 50%iger Leistung zumutbar ist. Dabei muss (sprachlich und inhaltlich) beachtet werden, dass sie die Instruktionen korrekt erfasst und allenfalls dokumentiert. Weiter macht es die erhöhte Ermüdbarkeit notwendig, dass sie vermehrt kurze Pausen und über den Mittag auch eine längere Erholungspause einschalten kann (Urk. 10/70/41). Wird auf die LSE abgestellt, sind die nach dem Kompetenzniveau differenzierten TA1-Tabellen massgebend (BGE 142 V 178 E. 2.5.1). Die Beschwerdegegnerin stützte sich auf das im Jahr 2012 von Frauen im Durchschnitt für praktische Tätigkeiten in sämtlichen Wirtschaftszweigen erzielte Einkommen von 4'646.-- pro Monat

(LSE 2012, S. 35, Tabellengruppe TA 1, Monatlicher Bruttolohn nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Zeile „Total“, Kompetenzniveau 2, Frauen; Urk. 10/72/2). Angepasst an die im Jahr 2013 betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden (Bundesamt für Statistik [BFS], betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, abrufbar im Internet) und an die Nominallohnentwicklung für Frauen errechnete sie Fr. 58'528.30. Unter Berücksichtigung der Leistungsverminderung von 50 % ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 29'264.15 (= Fr. 58'528.30 x 0.5).

E. 6.5

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug soll dem Umstand Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75).

Soweit die Beschwerdeführerin anführt, ihr sei wegen der zusätzlich bestehenden Konzentrationsschwäche, der Stressintoleranz, der stark beeinträchtigten Auffassungsgabe und der Einschränkungen hinsichtlich des übermässigen Toilettengangs infolge der Niereninsuffizienz sowie der unterdurchschnittlichen Intelligenz jedenfalls ein Leidensabzug von 25 % zu gewähren (Urk. 1 S. 6), kann dem nicht gefolgt werden. Die erwähnten Einschränkungen sind grundsätzlich bereits in der Einschätzung der MEDAS-Gutachter und deren Festlegung der Leistungsfähigkeit bei 50 % berücksichtigt, wie die Beschwerdegegnerin zu Recht festhält. Rechtssprechungsgemäss dürfen allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche

Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.1 mit Hinweisen). Der Maximalleidensabzug von 25 % kann daher im vornherein ausgeschlossen werden.

E. 6.6

Der Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 73'612.-- mit dem ohne Leidensabzug bestehenden Invalideneinkommen von Fr. 29'264.15 ergibt eine Einkommensbusse von Fr. 44'347.85. Daraus resultiert ein Invaliditätsgrad von 60.2 %. Selbst bei einem Leidensabzug von 15 % der allenfalls maximal zu gewähren wäre – resultiert mit einem Invalideneinkommen von Fr. 24'874.10 ein Invaliditätsgrad von 66 % und damit ebenfalls kein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente. 7.

Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass sich sämtliche gegen die angefochtene Verfügung vom 17. Dezember 2015 (Urk. 2) sowie das Gutachten der MEDAS D.____ erhobenen Rügen der Beschwerdeführerin als unbegründet erweisen. Ausgehend von einem Invaliditätsgrad von 60.2 % besteht ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente. Die angefochtene Verfügung erweist sich somit als korrekt und die Beschwerde ist abzuweisen.

E. 8

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Die Kosten sind auf Fr. 800.-- anzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen, jedoch zufolge der gewährten unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. Die Beschwerdeführerin ist auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hinzuweisen.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Dr. Barbara Wyler, machte mit Honorarnote vom 15. April 2016 einen Gesamtaufwand von 13.83 Stunden à Fr. 200.-- geltend (Urk. 13). Nach einer Noveneingabe am 26. Juli 2017 reichte sie erneut eine Honorarnote ein (Urk. 16), in der sie einen Arbeitsaufwand von 17.54 Stunden à ca. Fr. 220.-- auswies. Die Stundenangaben in der Honorarnote erweisen sich angesichts des üblichen Zeitaufwands für Instruktion, Aktenstudium, Abfassen der Rechtsschrift und zweier zusätzlichen Eingaben im Vergleich mit ähnlichen Fällen als überhöht. Gemessen an vergleichbaren Fällen erweist sich ein Arbeitsaufwand von 14.5 Stunden als angemessen. Die Noveneingabe hat nichts zur Entscheidungsfindung beigetragen und wäre nicht erforderlich gewesen. Der Stundenansatz für freiberufliche Anwältinnen und Anwälte beläuft sich auf Fr. 220.--. Es ergibt sich folglich ein Honorar von Fr. 3'190.-- (14.5 x Fr. 220.--). Zuzüglich der geltend gemachten Barauslagen von Fr. 102.-- und 8 % Mehrwertsteuer resultiert eine Prozessentschädigung von Fr. 3'555.35. In diesem Umfang ist Rechtsanwältin Dr. Barbara Wyler aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Die Beschwerdeführerin ist auch hier auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Dr. Barbara Wyler, Frauenfeld, wird mit Fr. 3'555.35 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Dr. Barbara Wyler unter Beilage einer Kopie von Urk. 18 - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 5.

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 Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber GrünigStuedler

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