

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00637 vom 25. Oktober 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-10-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00637

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00637 du 25 octobre 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00637 del 25 ottobre 2017

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1973, schloss im Jahr 2008 in Belgrad die Ausbildung zur Zahntechnikerin ab (Urk. 8/1/1-2). Danach wanderte sie infolge Heirat in die Schweiz ein (Urk. 8/119/6-7) und absolvierte ein Praktikum in einem zahn technischen Labor in Liechtenstein (Urk. 8/1/5; Urk. 8/34/1). Die serbische Aus bildung zur Zahntechnikerin wurde in der Schweiz nicht anerkannt (Urk. 8/21/4; Urk. 8/119/12). In der Schweiz nahm sie daher andere Jobs an (Urk. 8/34/1). Sie arbeitete nach eigenen Angaben zuletzt seit 2010 zu 75 % als OPS-Help Agent (Sachbearbeiterin: Einscannen und Verschicken von Doku menten [Urk. 8/119/7]) bei der Z.____ und seit 2009 zu 25 % als Crew-Mitarbeiterin im Service des A.____ (Urk. 8/2/4; Urk. 8/34/1), bevor sie sich ab 20. September 2013 bei med. pract. B.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie und Praktische Ärztin (Urk. 8/1/14-15), in psychologisch-psychiatrische Behandlung begab. Die behandelnde Psychiaterin schrieb X.____ ab 20. September 2013 bis auf Weiteres zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 8/1/8-12 und 15). Unter Hinweis auf eine seit dem 20. September 2013 bestehende depressive Episode meldete sich X.____ am 8. Mai 2014 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 8/8/1). Die Z.____ löste das Arbeitsverhältnis aus gesundheitlichen Gründen, aufgrund sehr unbefriedigender Arbeitsleistun gen und wegen merkwürdigen Verhaltens im Dezember 2013 auf Ende Februar 2014 auf (Urk. 8/9/1; Urk. 8/9/8). Das A.____ beendete die Anstellung im April 2014 (Urk. 8/13/8) ohne Angabe von Gründen auf Ende Juni 2014 (Urk. 8/13/1).

Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizini sche und erwerbliche Situation ab. Sie holte dazu einen IK-Auszug (Urk. 8/10) und ausgefüllte Arbeitgeberfragebögen der Z.____ (Urk. 8/9/5) und des A.____ (Urk. 8/13) ein, zog diverse Arzt berichte bei, unter anderem von der Hausärztin (Urk. 8/117) sowie von unter schiedlichen behandelnden Psychiatern und Psychiaterinnen (Urk. 8/14; Urk. 8/21; Urk. 8/26; Urk. 8/93). Die IV-Stelle liess im Weiteren bei der C.____ vom 2. bis 27. März 2015 eine Potentialab klärung (Urk. 8/89) durchführen. Am 28. April 2015 schloss sie die beruflichen Massnahmen erfolglos ab mit dem Hinweis, es stünden zunächst gemäss ärzt licher Empfehlung medizinische Massnahmen im Vordergrund (Urk. 8/92/2). Im weiteren Verlauf gab die IV-Stelle eine psychiatrische Begutachtung bei med. pract. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, in Auftrag (Gutachten vom 2. Februar 2016; Urk. 8/119).

Gestützt auf ihre Abklärungen, insbesondere auf das psychiatrische Gutachten von med. pract. D.____, stellte die IV-Stelle X.____ mit Vorbescheid vom 16. Februar 2016 (Urk. 8/121) die Verneinung des Anspruchs auf eine Invalidenrente in Aussicht. Die medizinischen Abklärungen hätten im Wesent lichen ergeben, dass kein invalidisierender

Gesundheitsschaden vorliege. Dagegen liess X.____, vertreten durch die Pro Infirmis Zürich, am 19. April 2016 Einwand (Urk. 8/127) erheben und einen weiteren Hausarztbericht vom 15. April 2016 (Urk. 8/126) einreichen. Im Einwand machte sie im Wesentlichen geltend, dass die Diagnosen Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hätten und damit invalidisierend seien (Urk. 8/127/1-6). Mit Verfügung vom 11. Mai 2016 (Urk. 8/131=

Urk. 2) nahm die IV-Stelle zu den Einwänden Stellung und verneinte den Rentenanspruch wie angekündigt.

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).

E. 1.2

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein seelisches Leiden mit Krankheitswert besteht, welches die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG; BGE 139 V 547 E. 5; 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. 1.3

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. 1.4

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Artikel 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Abs. 1). Der Anspruch entsteht nicht, solange die versicherte Person ein Taggeld nach Art. 22 IVG beanspruchen kann (Abs. 2). Die Rente wird vom Beginn des Monats an ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht (Abs. 3). 1. 5

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 aus geglichener 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). 1. 6

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 arbeits unfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

E. 1.7

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 134 V 231 E. 5.1). 2.

E. 2

Gegen die Verfügung vom 11. Mai 2016 (Urk. 2) liess X.____, weiterhin vertreten durch die Pro Infirmis Zürich, am 11. Juni 2016 Beschwerde (Urk. 1) erheben mit den Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihr eine ganze Rente zu gewähren. Eventuell seien ihr zusätzlich berufliche Massnahmen zuzusprechen. Weiter sei ihr die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren. Die IV-Stelle beantragte in der ausführlich begründeten Beschwerdeantwort vom 2. Juni 2016 (Urk. 7) innert erstreckter Frist die Abweisung der Beschwerde und reichte die IV-Akten (Urk. 8/1-135) ein. Am 19. Juli 2016 zog X.____ ihr Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege per Telefon zurück (Urk. 9). Mit Replik vom 18. August 2016 (Urk. 11) bestätigte X.____ im Wesentlichen ihre Anträge. Mit Duplik vom 14. September 2016 (Urk. 13) verzichtete die Beschwerdegegnerin auf eine Stellungnahme, was das Sozialversicherungsgericht der

Beschwerde führerin zur Kenntnis brachte.

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

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich in der angefochtenen Verfügung vom 11. Mai 2016 (Urk. 2) auf den Standpunkt, dass die medizinischen Abklärungen keine Diagnosen ergeben hätten, die eine dauerhafte, hochprozentige Arbeits unfähigkeit auslösen würden. Es seien Diagnosen genannt worden, die von der Invalidenversicherung zu den Gesundheitsschäden gezählt würden, die nicht langandauernd seien und somit nicht die nötige Schwere hätten, um Leistungen der Invalidenversicherung auszulösen (Urk. 2 S. 2).

Demgegenüber macht die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde vom 2. Juni 2016 (Urk. 1) im Wesentlichen geltend, das ärztliche Gutachten von med. pract. D.____, auf welches abzustellen sei, liste Diagnosen mit dauer haften Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit auf. Funktionell würden sich die Diagnosen mit einer Einschränkung der Belastbarkeit, Durchhaltefähigkeit und kognitiven Leistungsfähigkeit sowie einer deutlich herabgesetzten Anpassungs- und Interaktionsfähigkeit bezogen auf Gesprächs- und Gruppen- sowie insbe sondere auf Arbeitsprozesse bemerkbar machen und es liege eine massive Ein schränkung der Urteilsfähigkeit sowie der situativen Flexibilität vor. Die vor handenen Diagnosen hätten nicht nur Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit, sondern würden auch im Alltag massiv einschränken. Es seien keine Ressourcen vorhanden, um die Einschränkungen zu überwinden (Urk. 1 S. 2). Ferner seien Therapieversuche gescheitert. Der Gesundheitsschaden sei entgegen der Auf fassung der Beschwerdegegnerin langandauernd und invalidisierend (Urk. 1 S. 3).

E. 2.2

In der Beschwerdeantwort vom 18. Juli 2016 (Urk. 7) ergänzte die Beschwerde geg nerin, bei der von med. pract. D.____ diagnostizierten affekti ven Störung handle es sich um eine rezidivierende depressive Störung, gegen wärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.2). Damit gehe das Gutachten von einer Episode aus. Bei einer Episode gehe es definiti onsgemäss um etwas Vorübergehendes beziehungsweise um ein nicht dauer haftes Leiden, dem es an invaliditätsrelevantem Krankheitswert fehle (Urk. 7 S. 2). Ferner könne in Bezug auf die Diagnose der kombinierten Persönlich keitsstörung nicht auf das psychiatrische Gutachten abgestellt werde n. Die Beschwerdeführerin habe eine gute und behütete Kindheit gehabt. Sie habe schulische Erfolge erzielt und später eine vierjährige Ausbildung in nur einem Jahr absolvieren können. Der psychische Zustand habe sich aus Schwierigkeiten beziehungsweise aus schlechten Erfahrungen mit der letzten Arbeitgeberin ergeben. Es sei zwar nachvollziehbar, dass sich solche schlechte Erfahrungen negativ auf ihren emotionalen Zustand ausgewirkt hätten. Dennoch verfüge die Beschwerde führerin gemäss Gesundheitszustands- und Potentialabklärung über Ressourcen . Daher könne die diagnostizierte Persönlichkeitsstörung aufgrund der erhobenen Befunde nicht nachvollzogen werden. Zusammenfassend könne nicht von einem invaliditätsrelevanten Gesundheitsschaden ausgegangen wer den (Urk. 7 S. 2-3).

In der Replik vom 18. August 2016 (Urk. 11) führt die Beschwerdeführerin an, es sei von einem invaliditätsrelevanten Gesundheitsschaden auszugehen, der die nötige Schwere habe, um Leistungen der Invalidenversicherung auszulösen (Urk. 11 S. 2-3). Weiter bestehe die

depressive Episode bereits seit fast drei Jahren, weshalb von einem dauerhaften Leiden gesprochen werden könne (Urk. 11 S. 1). Ferner habe sie sich stets um eine geeignete Therapie bemüht, jedoch sei sie nach zwei Wochen Behandlung in einer Tagesklinik im gegenseitigen Einverständnis mit der behandelnden Ärztin, Dr. med. E.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, ausgetreten. Dieser Abbruch der Behandlung in der Tagesklinik weise bereits ein Scheitern der vorgeschlagenen Behandlung aus (Urk. 11 S. 2). Weiter bekräftigte sie im Wesentlichen erneut, dass auf das Gutachten von med. pract. D.____ und damit auf die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung abgestellt werden könne (Urk. 11 S. 1-2). Ein guter Intellekt und ein gutes Ausbildungsniveau würden als Ressourcen nicht ausreichen, um die massiven Einschränkungen zu überwinden (Urk. 11 S. 2-3). 3.

3.1

Im Zeitpunkt der zu beurteilenden Verfügung vom 11. Mai 2016 präsentierte sich der medizinische Sachverhalt im Wesentlichen wie folgt:

Ab 20. September 2013 begab sich die Beschwerdeführerin bei med. pract. B.____ zufolge psychischer Beschwerden in eine ambulante Behandlung (Urk. 8/1/14; Urk. 8/14/1).

Die behandelnde Psychiaterin diagnostizierte im Arztbericht vom 31. Januar 2014 (Urk. 8/1/14-15) eine aktuell mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1), bestehend seit dem 20. September 2013. Die Beschwerdeführerin zeige die Symptome traurige Stimmung, reduzierten Appetit, Weinerlichkeit, Schlafstörungen, Gedankenkreisen, starke Antriebslosigkeit, Konzentrationsstörungen und Selbstzweifel (Urk. 8/1/14). Sie sei seit dem 20. September 2013 alle 2-4 Wochen bei ihr in der Gesprächstherapie und per dann bis auf Weiteres zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben. Mit der Wiederaufnahme der bisherigen Tätigkeit könne in einigen Monaten bei Stabilisierung des psychischen Zustandes – im Umfang von 20 % gerechnet werden (Urk. 8/1/15-16). Die Einschränkungen liessen sich zudem mit Psychotherapie und Psychopharmakotherapie vermindern (Urk. 8/1/16). 3.2

Im Arztbericht vom 6. Juni 2014 (Urk. 8/14) nannte Dr. med. F.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, bei dem sich die Beschwerdeführerin vom 20. September 2013 bis Mitte April 2014 in Behandlung befunden hatte, als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelschwere depressive Episode (ICD-10 F32.1) seit September 2013 und den Verdacht auf abhängige Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1) seit der Jugend beziehungsweise Kindheit (Urk. 8/14/1). Die Beschwerdeführerin habe sich im September 2013 für eine ambulante Psychotherapie infolge Überlastung am Arbeitsplatz angemeldet. Es sei zu einem leichten Rückgang der depressiven Symptomatik im Vergleich zum Eintrittsbefund gekommen. Die ausgeprägte Traurigkeit und die Schlafstörungen sowie die Inappetenz hätten sich zurückentwickelt. Weiterhin bestehe eine leicht gedrückte Stimmung, eine leichte Blockiertheit und Antriebslosigkeit, teils eine Unruhe. Die Beschwerdeführerin werde mit Sertralin antidepressiv behandelt, was zu einer Besserung des Zustandsbildes geführt habe. Zudem sei die Beschwerdeführerin sehr motiviert, im Rahmen der psychotherapeutischen Gesprächstherapie die Mobbing-Situation am ehemaligen Arbeitsplatz zu verarbeiten. Eine in der Persönlichkeit gelagerte Opferhaltung beziehungsweise abhängige Persönlichkeitszüge hätten aufgedeckt und reflektiert werden können (Urk. 8/14/1-3). Dem ärztlichen Befund liessen sich - nebst den bereits erwähnten depressiven Symptomen die Merkmale teilweises Gedankenkreisen, leichter sozialer Rückzug, leichte Ein- und Durchschlafstörungen, Insuffizienz-, Schuld- und

Ohnmachtsgefühle entnehmen (Urk. 8/14/3). 3. 3

Am 29. Juli 2014 bestätigte med. pract. B.____ als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelschwere depressive Episode (ICD-10 F32.1). Zusätzlich diagnostizierte sie eine histrionische (ICD-10 F60.4) und eine abhängige Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.7; Urk. 8/21/4). Sie führte an, die Beschwerdeführerin lebe in einer Partnerschaft und bewältige täglich ihren Haushalt und ihre Administration. Sie komme 1-2 mal pro Monat zu ambulanten psychiatrischen Gesprächen. Eine wöchentliche Sitzungsfrequenz oder eine tagesklinische Behandlung seien aus ärztlicher Sicht indiziert, die Beschwerdeführerin lehne dies aber bisher ab (Urk. 8/21/4). Die Beschwerdeführerin habe eine schwierige Situation am Arbeitsplatz bei Z.____ beschrieben, die sie als Mobbing-Situation empfunden habe und als Auslöser für die depressive Symptomatik sehe. Sie habe sehr intensiv auf die Ereignisse am ehemaligen Arbeitsplatz reagiert, was im Rahmen von histrionischen Persönlichkeitsstörungen zuwerten sei und zu einem relativ schwankenden Zustandsbild führe (Urk. 8/21/5). Sie sei nicht belastbar und weine sofort, wenn es in den Gesprächen um die ehemalige Arbeitgeberin gehe. Sie reagiere mit Unruhe sowie lautem impulsivem Verhalten und äussere Wünsche nach Ruhe. Ähnlich sei es, wenn es um das Thema gehe, sich erneut zu bewerben (Urk. 8/21/6). Es sei aus ärztlicher Sicht schwierig einschätzbar, inwieweit sich die histrionische und abhängige Persönlichkeitsstörung wieder stabilisiere, wenn der Konflikt am ehemaligen Arbeitsplatz geklärt sei (Urk. 8/21/5). In erwerblicher Hinsicht könne die Beschwerdeführerin jeden falls den in Serbien erlernten Beruf der Zahntechnikerin in der Schweiz nicht ausüben (Urk. 8/21/4). Die bisherige Tätigkeit (im Wesentlichen die Sachbearbeitung bei Z.____) sei aus medizinischer Sicht aber noch zumutbar, jedoch nicht mehr bei der ehemaligen Arbeitgeberin (Urk. 8/21/6). 3. 4

Im Arztbericht vom 2. Oktober 2014 (Urk. 8/26) bestätigte Dr. med. G.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Neurologie, als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine leichte bis mittelschwere depressive Episode (ICD-10 F32.1). Die Diagnosen der beiden (histrionischen und abhängigen) Persönlichkeitsstörungen führte er als Differentialdiagnose möglicher Komorbiditäten an. Nach seinem Querschnittseindruck scheine das Problem weniger in einer überraschend aufgetretenen depressiven Störung zu liegen, als vielmehr in der schwierigen Bewältigung mit mehrjährigen erheblichen Frustrationen aufgrund der unbefriedigenden sozialen Lage, wobei vor allem Erwartungen der Beschwerdeführerin an das Leben in der Schweiz bisher enttäuscht worden seien (Urk. 8/26/3). Es sei möglich, dass dysfunktionale Persönlichkeitsanteile in einem Ausmass vorliegen würden, das in besonderem Masse zur Schwierigkeit eines wirksameren Umganges mit den Problemen beigetragen habe. Sollte die Ausprägung dieser Merkmale die Kriterien einer entsprechenden Persönlichkeitsstörung erfüllen, sei eine längere intensive Psychotherapie sinnvoll (Urk. 8/26/3). 3.5

Vom 2. bis 27. März 2015 wurde eine Frühinterventionsmassnahme in Form einer Potentialabklärung durchgeführt (Urk. 8/76/1). Am 26. März 2015 fand die Besprechung der Potentialabklärung zwischen der Beschwerdeführerin, der Beschwerdegegnerin und der C.____ statt. Im Wesentlichen hielten die Therapeuten fest, eine Eingliederung in eine Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt erscheine zwar langfristig erreichbar. Die Beschwerdeführerin erkenne aber den Bedarf der Stabilisierung ihrer psychischen Gesundheit und die darauf aufbauende Auseinandersetzung mit einer realisierbaren beruflichen Perspektive in einem Berufsfeld ihrer Wahl nicht (Abschlussbericht der C.____

vom 20. April 2015; Urk. 8/89/5). 3. 6

Im Verlaufsbericht vom 4. Mai 2015 (Urk. 8/9 3) stellte med. pract. B.____ nebst den bisherigen Diagnosen neu die Diagnose einer narzisstischen Persönlich keitsstörung (ICD-10 F60.80). Der ärztliche Befund blieb im Vergleich zum früheren Bericht (Urk. 8/21/5) im Wesentlichen derselbe. Als Prognose hielt sie fest, die bisherigen Wiedereingliederungsversuche seien gescheitert und es scheine so, dass die beschriebenen Persönlichkeitsstörungen die Wiedereinglie derung verunmöglichen würden. Somit sei von einem eher langwierigen Prozess auszugehen (Urk. 8/93/2). Überdies wies med. pract. B.____ darauf hin, dass die Beschwerdeführerin interaktionelle Schwierigkeiten habe, auf Stress mit verba ler Gereiztheit oder lebensmüden Gedanken reagiere und vermindert belastbar und leistungsfähig sei (Urk. 8/93/3). Die Arbeitsunfähigkeit betrage vom 20. September 2013 bis 31. Januar 2015 100 % und vom 1. Februar 2015 bis auf Weiteres 80 % (Urk. 8/97/3). 3.7

Am 23. September 2015 berichtete med. pract. B.____ über die ambulante psychi atrische Behandlung der Beschwerdeführerin für die Zeit vom 19. Mai (richtig: wohl 20. September [Urk. 8/1/14]) 2013 bis 21. September 2015 (Urk. 8/117/8-11). Dabei diagnostizierte sie einen Status nach mittelschwerer depressiver Episode (ICD-10 F32.1) und den Verdacht auf eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit histrionischen, ängstlich vermeidenden und emotio nal-instabilen Persönlichkeitsanteilen vom impulsiven Typ (ICD-10 F61.0; Merkmale von ICD-10 F60.3, F60.30, F60.4 und F60.6). Die depressive Sympto matik habe sich zurückentwickelt, es bestünden aber weiterhin dysfunktionale Verhaltensmuster, welche sich eher mit in der Persönlichkeit gelagerten histrio nischen, ängstlich vermeidenden und emotional instabilen Persönlichkeitsan teilen erklären liessen. Hierfür spreche, dass diese Verhaltensmuster jeden Lebensbereich der Beschwerdeführerin betreffen würden. Für die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung benötige es jedoch den Nachweis, dass die Symptome seit der Jugendzeit bestünden. Anamnestisch habe die Beschwerdeführerin berichtet, sie habe schon immer sehr viel Wert auf Meinungen anderer gelegt, habe sich selber und eigene Bedürfnisse nicht so ausgelebt, und sie sei schon immer sehr sensibel gewesen. Auch habe sie besonders im Krieg diese ausge prägte Ungerechtigkeit empfunden, habe sich zur Wehr setzen wollen. Auch heute reagiere sie auf Ungerechtigkeiten stark emotional. Dies könnten Hin weise sein, dass die beschriebenen Persönlichkeitsanteile möglicherweise seit der Jugend bestanden hätten. Eine Fremdanamnese liege jedoch nicht vor (Urk. 8/117/10).

Med. pract. B.____ erwähnte weiter, sie habe der Beschwerdeführerin eine statio näre Therapie empfohlen. Diese habe sich jedoch dagegen gewehrt. Aus serdem habe sich die Compliance der Beschwerdeführerin im Verlauf der Thera pie geändert. Sie habe im Verlaufe höchstens zwei Mal pro Monat zur Gesprächstherapie kommen wollen und habe die Medikamente eigenständig abgesetzt (Urk. 8/117/10).

Die Beschwerdeführerin sei seit September 2013 arbeitsunfähig, anfänglich zu 100 %, seit Februar 2015 zu 80 % und seit September 2015 zu 70 % (Urk. 8/117/9). 3.8

Am 2. Februar 2016 erstattete med. pract. D.____ ein psychiatrisches Gutach ten (Urk. 8/119). Darin erhob er als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeits fähigkeit ein anhaltend depressives Zustandsbild, aktuell schwergradiger Aus prägung (ICD-10 F33.2), und eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emo tional-instabilen und histrionischen Zügen (ICD-10 F61.0; Urk. 8/119/14).

Zur Anamnese berichtete er, die Beschwerdeführerin habe vor dem Hintergrund einer komplizierten Biographie mit Migration in die Schweiz und der Notwendigkeit, hier unter ihrem Ausbildungsniveau im Stundenlohn zu arbeiten, im Zusammenhang mit einer beruflichen Belastungssituation ab September 2013 zunehmend psychische Beschwerden entwickelt, die schliesslich zur psychischen Dekompensation geführt hätten. Trotz intensiver ambulanter Therapie sei es nicht gelungen, eine Stabilisierung des Gesundheitszustandes oder eine Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess zu erreichen. Die behandelnden Psychiater hätten ein anhaltendes depressives Krankheitsgeschehen und im Verlauf zunehmend eine Persönlichkeitsstörung mit histrionischen und abhängigen Zügen dokumentiert. Die Persönlichkeitsstörung erkläre - mindestens teilweise - auch, dass sich die depressive Entwicklung trotz Therapie und medikamentöser Behandlung nicht massgeblich gebessert habe (Urk. 8/119/12).

Der Gutachter hielt nach der Auswertung der Aktenlage und seiner eigenen Exploration und der dabei erhobenen psychopathologischen Befunde zum depressiven Zustandsbild fest, es handle sich um ein anhaltendes depressives Krankheitsgeschehen im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung (Urk. 8/119/14). Der Antrieb der Beschwerdeführerin sei herabgesetzt, sie sei psychomotorisch angespannt und streckenweise unruhig. In der Stimmungslage habe sie bei depressiver Grundauslenkung eine ausgeprägte affektive Instabilität, sei massiv labilisiert und kaum belastbar. Es sei eine deutliche Einschränkung der Stressresistenz feststellbar. Die Untersuchung sei immer wieder von Weinkrämpfen unterbrochen worden. Gesamthaft sei sie wiederholt dekompensationsnahe. Zwar berichte sie bei auftretenden Problemen wiederkehrend von einschliessenden Suizidgedanken und -impulsen. In der Untersuchungssituation hätten aber keine Hinweise für eine akute Selbstgefährdung bestanden. Es bestehe eine hohe Ich-strukturelle Vulnerabilität und Durchlässigkeit. Die Beschwerdeführerin fühle sich zum Teil von Anderen beeinflusst und beziehe in der Öffentlichkeit alles auf sich. Diesbezüglich seien Vermeidungs- und Rückzugstendenzen hinsichtlich sozialer Kontakte berichtet worden (Urk. 8/119/11).

Der Gutachter führte zur diagnostizierten kombinierten Persönlichkeitsstörung an, diese stehe psychopathologisch trotz des schwergradigen depressiven Zustandsbildes über weite Strecken im Vordergrund. Dabei zeige die Beschwerdeführerin emotional-instabile und ausgeprägte histrionische Züge mit Hinweisen für eine ausgeprägte Identitätsproblematik. Vor dem Hintergrund einer komplexen Biographie müsse von der Dekompensation eines lange Zeit knapp kompensierten vorlabilisierten innerpsychischen Gleichgewichts im Rahmen einer schweren persönlichkeitsstrukturellen Störung ausgegangen werden (Urk. 8/119/14). Persönlichkeitsstrukturell verfüge die Beschwerdeführerin zudem über zum Teil hysterieforme Züge. Sie sei völlig verunsichert bei hohem Leistungsanspruch. Sie beschreibe das Gefühl, mehrere Personen in sich zu haben. Im Rahmen von Weinkrämpfen zeige sie sich völlig anders im Auftreten, im Erscheinungsbild und in der Stimmungslage als in ruhigeren Gesprächssequenzen. Weiter bestünden deutliche Hinweise für eine Impulsivität im Verhalten. Im Rahmen der emotionalen Instabilität gebe es auch Hinweise für eine eingeschränkte Kontroll- beziehungsweise Steuerungsfähigkeit des Verhaltens. Die Beschwerdeführerin beschreibe in diesem Zusammenhang Schamerleben hinsichtlich früherer impulsiv-aggressiver Ausbrüche in Besprechungen mit Sachbearbeiterinnen der Beschwerdegegnerin (Urk. 8/119/11). Im Zusammenhang mit der Identitätsproblematik zeige sich eine hohe Ich-strukturelle Vulnerabilität (Urk. 8/119/13-14).

Mit Blick auf die Arbeitsfähigkeit resultiere derzeit funktionell eine eingeschränkte Belastbarkeit und Durchhaltefähigkeit, eine eingeschränkte kognitive Leistungsfähigkeit, eine deutlich herabgesetzte Anpassungs- und Interaktionsfähigkeit bezogen auf Gesprächs- und Gruppen- sowie insbesondere Arbeitsprozesse und eine massiv eingeschränkte Urteilsfähigkeit und situative Flexibilität. An Ressourcen seien das gute intellektuelle Ausbildungsniveau und die in der Vorgeschichte lange Zeit erbrachte Arbeitsleistung unter zum Teil schwierigen Arbeitsbedingungen zu nennen. Positiv sei überdies die aktuelle Situation in der Partnerschaft sowie eine stabile Therapiesituation bei der psychiatrischen Behandlerin. Die Beschwerdeführerin zeige zudem weiterhin eine hohe Leistungsbereitschaft und Wiedereingliederungsmotivation. Insbesondere sei hervorzuheben, dass die lange Zeit deutlich beeinträchtigte Krankheitseinsicht aktuell besser sei (Urk. 8/119/15).

Bezogen auf die Arbeitsfähigkeit sei die Beschwerdeführerin aufgrund der objektiv nachweisbaren Psychopathologie und der funktionellen Einschränkungen als nicht ausreichend stabil und damit nicht arbeitsfähig zu qualifizieren. Es liege aktuell eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bezogen auf das angestammte Tätigkeitsprofil oder denkbare Verweisungstätigkeiten vor. Es bestehe aber ein Potential für beruflich wiedereingliedernde Schritte und eine mittelfristig mögliche Wiedereingliederung in einen Arbeitsprozess unter Anstellungsbedingungen der freien Wirtschaft. Ausgehend von der aktuellen Abklärung sei die Beschwerdeführerin auf einen intensivierten psychotherapeutischen Behandlungsprozess insbesondere der persönlichkeitsstrukturellen Erkrankung, idealerweise im stationären Rahmen einer geeigneten Spezialstation angewiesen. Grundsätzlich sei ein Potential für eine zunächst anzustrebende mindestens 50%ige Arbeitsfähigkeit unter optimal angepassten Bedingungen vorhanden, wobei ausgehend von der bisherigen Entwicklung und der aktuellen Abklärung mit einem Behandlungs- und Rehabilitationszeitraum von mindestens 12 Monaten gerechnet werden müsse (Urk. 8/119/15-16). 3.9

Mit Stellungnahme vom 8. Februar 2016 (Urk. 8/120/6) hielt die RAD-Ärztin, Dr. med. H. ____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, fest, auf das psychiatrische Gutachten könne vollumfänglich abgestellt werden. Dennoch könne aber nicht von einem langandauernden Gesundheitsschaden ausgegangen werden, da das Therapiepotential noch nicht vollständig ausgeschöpft worden sei. Es werde davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin mit einer empfohlenen intensivierten psychotherapeutischen Behandlung wieder zu 50 % arbeitsfähig würde (Urk. 8/120/7). 3.10

Am 16. Februar 2016 stellte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit Vorbescheid die Verneinung des Rentenanspruchs in Aussicht (Urk. 8/121). Daraufhin liess die Beschwerdeführerin mit Einwand vom 19. April 2016 (Urk. 8/127) einen Abschlussbericht der I. ____, vom 15. April 2016 (Urk. 8/126) einreichen. Dieser Bericht betraf eine ambulante Behandlung der Beschwerdeführerin vom 21. Januar bis am 4. Februar 2016. Darin listete Dr. E. ____ nebst der vor dem psychiatrischen Gutachten stets angeführten mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10 F32.1) eine kombinierte und andere Persönlichkeitsstörung mit perfektionistischen und selbstunsicheren Zügen (ICD-10 F61.0) wieder nur als Verdachtsdiagnose auf (Urk. 8/126/1).

Im Psychostatus erwähnte sie eine sehr unsichere, eher unterwürfige Beschwerdeführerin. Panikgefühle seien zeitweise stark vorhanden. Es bestehe eine mittelgradige Grübelneigung. Die Stimmung sei stark gedrückt, etwas aufhellbar im Kontakt. Die

Hoffnungs- und Perspektivenlosigkeit sei mittelgradig vorhanden. Es sei eine Verschlechterung der depressiven Symptomatik seit September 2015 feststellbar. Weiter seien Ein- und Durchschlafstörungen vorhanden, der Antrieb sei mittelgradig reduziert und das Aufstehen am Morgen bereite ihr grosse Mühe. Die Beschwerdeführerin weine im Gespräch und äussere grosse Enttäuschung über die gescheiterten Integrationsversuche. Sie berichte über mehrmals am Tag vorhandene lebensmüde Gedanken und Todesgedanken. Sie kämpfe mit Gefühlen der Sinnlosigkeit. Jedoch bestünden keine akuten handlungsrelevanten Suizidgedanken und es liege keine Fremdgefährdung vor (Urk. 8/126/2). Im Weiteren habe die Beschwerdeführerin eine Persönlichkeit mit ausgesprochen hoher Anspruchshaltung gegenüber sich selbst und hohem Leistungsdenken. Aufgrund der psychischen Instabilität gelinge es ihr nicht, eigene Grenzen wahrzunehmen. Sie setze sich stark unter Druck. Daher sei die Beschwerdeführerin bereits nach zwei Wochen aus der tagesklinischen Behandlung ausgetreten mit der Empfehlung einer intensiven ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung zur weiteren Stabilisierung (Urk. 8/126/2). 4.

4.1

Der Gutachter attestierte der Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht aufgrund der kombinierten Persönlichkeitsstörung und des anhaltend depressiven Zustandsbilds, gegenwärtig schwerer Ausprägung, eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 8/119/15). Im Nachfolgenden ist zu prüfen, ob die bescheinigte Arbeitsunfähigkeit übernommen werden kann. 4.2

Mit Blick auf die depressive Störung ist auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung zu verweisen, gemäss welcher es bei mittelgradigen depressiven Erkrankungen – solange sie therapeutisch angebar sind bereits diagnosebedingt an einem hinreichenden Schweregrad der Störung fehlt, um diese als invalidisierend anzusehen. Grundsätzlich können somit einzig schwere psychische Störungen invalidisierend sein (Urteil des Bundesgerichts 8C_753/2016 vom 15. Mai 2017 E. 4.4). Aus gutachterlicher Sicht wurde zwar eine gegenwärtig schwere Episode der depressiven Störung ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.2) diagnostiziert (Urk. 8/119/14). Die Beschwerdeführerin zeigte laut dem Gutachten von med. pract. D.____ aber erst ab dem 18. Januar 2016 (Urk. 8/119/1) Symptome einer schweren depressiven Störung. Dieser Schweregrad wurde nicht rückwirkend festgelegt, weshalb für die Zeit davor gemäss den Angaben der behandelnden Psychiaterinnen und Psychiater vom 20. September 2013 bis 17. Januar 2016 von einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10 F32.1; Urk. 8/1/15; Urk. 8/14; Urk. 8/21/4; Urk. 8/26; Urk. 8/97; Urk. 8/117/8-11; Urk. 8/126/1) auszugehen ist. Nach dem 18. Januar 2016 stellte die I.____ ab Abschluss der ambulanten Behandlung am 21. Januar 2016 bereits wieder nur eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) fest (Urk. 8/126). Daraus lässt sich schliessen, dass es an einem langandauernden hinreichenden Schweregrad der depressiven Erkrankung im Sinne der zitierten Rechtsprechung fehlt. Die depressive Erkrankung ist daher bereits aus diesem Grund nicht als invalidisierend zu werten.

Andererseits kommt der depressiven Störung auch deshalb keine invalidisierende Wirkung zu, weil die Beschwerdeführerin die zumutbaren Therapiemöglichkeiten nicht ausgeschöpft hat. Selbst wenn also eine langandauernde schwere Depression vorläge, so würde die Annahme einer invalidisierenden Wirkung nach der Rechtsprechung zusätzlich bedingen, dass sie therapeutisch nicht (mehr) angebar wäre, was wiederum voraussetzen würde, dass

keine therapeutische Option mehr

und somit eine Behandlungsresistenz bestünde (vgl. BGE 141 V 281

E. 4.3.1.2; Urteil des Bundesgerichts 8C_14/2017 vom 15. März 2017 E. 4.2 mit Hinweisen). Eine Therapie ist dann als konsequent zu erachten, wenn die aus fachärztlicher Sicht indizierten zumutbaren (ambulanten und stationären) Behandlungsmöglichkeiten in kooperativer Weise optimal und nachhaltig ausgeschöpft worden sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_14/2017 vom 15. März 2017 E. 4.2 mit Hinweis auf BGE 140 V 193 E. 3.3). Die Beschwerdeführerin unterzog sich weder der von med. pract. B. ___ empfohlenen stationären Therapie (Urk. 8/117/10), noch leistete sie der objektiv zumutbaren gutachterlichen Empfehlung eines intensivierten psychotherapeutischen Behandlungsprozesses im stationären Rahmen Folge (Urk. 8/119/15-16).

Solange sich die Beschwerdeführerin nicht konsequent einer empfohlenen zumutbaren Behandlung und einer ebensolchen medikamentösen Therapie – die Medikamente hatte die Beschwerdeführerin aktenkundig zeitweise abgesetzt (Urk. 8/117/10)

unterzieht, kann nicht von einer Therapieresistenz und damit auch aus objektiver Sicht nicht von einer nicht überwindbaren schweren Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit (Art. 7 Abs. 2 ATSG) die Rede sein.

Insgesamt liegt damit allein depressionsbedingt keine Invalidität (Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG) und keine invalidenversicherungsrechtlich anzuerkennende Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor. 4.3

Im Gegensatz zu den depressiven Störungen, denen das Bundesgericht bei leichter bis mittelgradiger Ausprägung eine invalidisierende Wirkung abgesprochen hat, können Persönlichkeitsstörungen Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit haben, die – je nach Ausprägung – invalidenversicherungsrechtlich von Bedeutung sein können (vgl. dazu unter anderem die Urteile des Bundesgerichts 8C_351/2017 vom 8. August 2017 und 9C_818/2016 vom 3. April 2017). Es stellt sich daher die Frage, ob die Beschwerdegegnerin trotz der diagnostizierten Persönlichkeitsstörung und der attestierten vollständigen Arbeitsunfähigkeit zu Recht auf eine nicht rentenbegründende Einschränkung geschlossen hat.

Der psychiatrische Gutachter med. pract. D. ___ diagnostizierte eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotional-instabilen und histrionischen Zügen (ICD-10 F61.0). Diese Diagnose steht mit jenen, die med. pract. B. ___ erhoben hatte, im Einklang, wenn auch vorerst eine histrionische (ICD-10 F60.4) und eine abhängige (ICD-10 F60.7) und im Laufe der Behandlung zusätzlich eine narzisstische Persönlichkeitsstörung diagnostiziert worden war (Urk. 8/21/4 und 8/93/1).

In der Beschwerdeantwort wird das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung mit der Begründung in Zweifel gezogen, die Beschwerdeführerin habe eine unbeschwerte Kindheit und Jugend mit schulischem Erfolg und einer guten Ausbildung gehabt, was gegen eine Persönlichkeitsstörung spreche, die definitionsgemäss in der Kindheit oder in der frühen Jugend entstehen müsse. Mit dieser Problematik setzte sich med. pract. B. ___ im Bericht vom 23. September 2015 (Urk. 8/117/10) auseinander und kam zum Schluss, Anzeichen für die frühe Entstehung der Persönlichkeitsstörung seien, dass die Beschwerdeführerin gemäss ihren eigenen Angaben schon immer grossen Wert auf die Meinung anderer gelegt habe und ihren eigenen Bedürfnissen nicht nachgekommen sei. Zudem sei sie immer sehr

sensibel gewesen und habe auf Ungerechtigkeiten stark emotional reagiert. Auch Dr. F. ____ hatte bereits am 6. Juni 2014 (Urk. 8/14/3), als die Diagnose der Persönlichkeitsstörung noch nicht erhoben worden war, berichtet, im Laufe der Behandlung hätten die in der Persönlichkeit gelagerte Opferhaltung und die abhängigen Persönlichkeitszüge angegangen werden können. Schliesslich ist auf die Stellungnahme der RAD-Ärztin zum psychiatrischen Gutachten hinzuweisen, die ausdrücklich festhielt, das Gutachten sei vollumfänglich nachvollziehbar, und empfahl, in jeder Hinsicht darauf abzustellen (Urk. 8/120/6). Es besteht somit kein Grund, an der von verschiedenen Ärzten erhobenen beziehungsweise bestätigten Diagnose der kombinierten Persönlichkeitsstörung zu zweifeln.

Hingegen kann dem Gutachten und damit auch der Stellungnahme des RAD soweit nicht gefolgt werden, als der Beschwerdeführerin seit September 2013 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde, weil darin auch Anteile der - invalidenversicherungsrechtlich irrelevanten - depressiven Störung enthalten sind. Med. pract. B. ____ schloss im Bericht vom 23. September 2015 (Urk. 8/117/9), als sie die Depression als remittiert erachtete und als Gesundheitsstörung nur noch die Persönlichkeitsstörung diagnostizierte, auf eine Arbeitsunfähigkeit von 70 %. Darauf ist für den ganzen in Frage stehenden Zeitraum abzustellen, da ein nachträgliches weiteres Auseinanderhalten der bei den Krankheitsanteile keine präziseren Angaben liefern könnte.

Der Vollständigkeit halber ist festzuhalten, dass die IV-Stelle, wenn sie sich auf den Standpunkt stellt, die Beschwerdeführerin sei ihrer Schadenminderungspflicht nicht nachgekommen, weshalb keine Rente zuzusprechen sei (Urk. 8/120/7), verpflichtet gewesen wäre, ein ordnungsgemässes Mahn- und Bedenkzeitverfahren durchzuführen, bevor sie zu einer solchen Massnahme greift. 4.4

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass aufgrund der Persönlichkeitsstörung seit September 2013 von einer 70%igen Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen und in jeder anderen angepassten Tätigkeit auszugehen ist. Die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie aufgrund dieser Ausgangslage über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu befinde. 5.

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 ; 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. 5.1

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 kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis

Fr. 1'000.-- festzulegen und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Ausgangs gemäss sind die Gerichtskosten der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzu erlegen.

E. 5.2

Der vertretenen Beschwerdeführerin steht eine Prozessentschädigung zu, welche vom Gericht ebenfalls ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen festgesetzt wird (Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Unter Berücksichtigung dieser Kriterien ist die Prozessentschädigung auf Fr. 1'600.-- (inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 11. Mai 2016 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit sie, ausgehend von einer 70 %igen Arbeitsunfähigkeit seit September 2013, über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu befinde. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'600.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Pro Infirmis Zürich - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 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
Grünig
Stuedler

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.