

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00910 vom 23. November 2017**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-11-23, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2016.00910](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00910)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00910 du 23 novembre 2017

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00910 del 23 novembre 2017

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanschuldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV ), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG, eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis).

### **E. 1.2**

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 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. 1.3**

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; 131 V 49 E. 1.2; 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C\_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5

und 9C\_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4. ).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt grundsätzlich eine lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte psychiatrische Diagnose voraus (vgl. BGE 130 V 396; Urteile des Bundesgerichts 8C\_616/2014 vom 25. Februar 201

### **E. 1.4**

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. 1.5**

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 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

### **E. 1.6**

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.). 2.

### **E. 2**

Dagegen erhob X.\_\_\_\_ am 29. August 2016 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihr eine Rente zuzusprechen. Eventualiter seien weitere Abklärungen vorzunehmen. In prozessualer Hinsicht beantragte die Beschwerdeführerin die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 3. Oktober 2016 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6 unter Beilage ihrer Akten, Urk. 7/1-152), was der Beschwerdeführerin am 5. Oktober 2016 angezeigt wurde (Urk. 8).

### **E. 2.1**

Im angefochtenen Entscheid erwog die Beschwerdegegnerin zusammengefasst, die Abklärungen hätten ergeben, dass seit Februar 2012 keine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes eingetreten sei. Nach wie vor sei keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus gewiesen, weshalb kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung bestehe (Urk. 2).

### **E. 2.2**

Demgegenüber brachte die Beschwerdeführerin vor, das Gutachten der Y.\_\_\_\_ sei oberflächlich und berücksichtige ihre Beschwerden nicht adäquat. Insbesondere sei das psychiatrische Gutachten nicht nachvollziehbar, nachdem in den Vorakten schwere psychiatrische Diagnosen, welche durchaus invalidisierend wirken könnten, gestellt worden seien und sie sich in den Monaten vor der Begutachtung über lange Zeit in psychiatrischen Kliniken aufgehalten habe. Sodann sei auch die bis zum Frühjahr 2016 behandelnde Psychiaterin mit dem Gutachten nicht einverstanden und stelle entgegen dem Gutachten Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Der Gutachter sei fälschlicherweise davon ausgegangen, dass die schizoaffektive Störung remittiert sei. Für die Diagnosestellung einer schizoaffektiven Störung beziehungsweise eines psychischen Erlebens seien Fremdanamnesen unumgänglich und mehrere Begutachtungstermine nötig. Schliesslich bilde für ein qualitativ hochwertiges psychiatrisches Gutachten eine umfassende mehrstündige psychiatrische Untersuchung meist Voraussetzung. Gemäss der behandelnden Psychiaterin sei die schizoaffektive Störung auf dem Boden einer defizitären Persönlichkeitsstruktur nach Gewalterfahrung durch den Ehemann und fehlender Leistungsfähigkeit durch die Beschwerdeführerin entstanden. Es liege eine chronische Überforderung vor, welche - weil die Versicherte verbal sehr adäquat und sozial nett sei - lange Zeit von der Umgebung nicht wahrgenommen werde. Dass das Gutachten und hier bei insbesondere das psychiatrische Gutachten den Qualitätsanforderungen an eine sorgfältige Expertise nicht zu genügen vermöge, werde auch dadurch belegt, dass drei behandelnde Ärzte unabhängig voneinander zum Schluss gekommen seien, es lägen schwerwiegende psychische Probleme vor. Mithin sei auf die ausführlichen Berichte der behandelnden Ärzte abzustellen (Urk. 1). 3.

### **E. 3**

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

#### **E. 3.1**

Nachdem eine Begutachtung infolge unentschuldigtem Fernbleibens der Beschwerdeführerin nicht hatte erfolgen können, verneinte die IV-Stelle Luzern nach korrekt durchgeführtem Mahn- und Bedenkzeitverfahren (Urk. 7/47) mit Verfügung vom 2. Februar 2012 (Urk. 7/64) das Vorliegen eines invalidenrechtlich relevanten Gesundheitsschadens insbesondere gestützt auf den Bericht der Z.\_\_\_\_ vom 8. Januar 2009 (Urk. 7/26/34-43). Danach lagen ein chronisches cervicocephales und cervicobrachiales Schmerzsyndrom rechtsbetont nach HWS-Distorsion und eine depressive Episode leichten Grades vor und es wurde der Verdacht auf eine beginnende anhaltende somatoforme Schmerzstörung genannt (Urk. 7/26/34) sowie ausgeführt, der Beschwerdeführerin sei ihre bisherige Tätigkeit vollumfänglich zumutbar (Urk. 7/26/35, 40 und Urk. 7/69/19 ff.).

### **E. 3.2**

Im Rahmen der erneuten Anmeldung hat sich die Beschwerdeführerin im Oktober 2015 einer interdisziplinären Begutachtung unterzogen (Urk. 7/114). Es ist daher im Folgenden zu prüfen, ob zwischenzeitlich eine für den Rentenanspruch relevante Änderung ihres Gesundheitszustandes und damit des Invaliditätsgra des eingetreten ist (vgl. auch Urteile des Bundesgerichts 9C\_994/209 vom 22. März 2010 E. 5; 9C\_244/2016 vom 16. Januar 2017 E. 3.3).

#### **E. 3.3.1**

Das von der IV-Stelle eingeholte polydisziplinäre Gutachten der Y.\_\_\_\_ vom 13. November 2015 (Urk. 7/114) beruht auf internistischen, neurologischen, psychiatrischen und orthopädischen Untersuchungen.

#### **E. 3.3.2**

Anlässlich der psychiatrischen Begutachtung klagte die Beschwerdeführerin über Schmerzen im ganzen Körper. Der Schmerz betreffe die Wirbelsäule, den Brustkorb, die Muskeln, die Nerven, die Faszien und die Knochen. Sie habe Schmerzen in den Kniegelenken, in den ganzen Beinen und in den Sprunggelenken. Manchmal seien die Schmerzen so ausgeprägt, dass sie nicht laufen könne. Ursache der Schmerzen sei die Verletzung der HWS, welche bei einem Unfall im März 2004 schwer verletzt worden sei. Seither schmerzten alle daran hängenden Glieder (Urk. 7/114/28). Aktuell seien die Schmerzen mit 10 von 10 auf der VAS einzustufen. Nach dem Unfallereignis habe sie mehrere Arbeitsversuche unternommen und sei sogar längere Zeit bei der A.\_\_\_\_ tätig gewesen, dies aber stets unter Schmerzen. Sie habe schmerzbedingt oftmals gefehlt. Seit sechs Jahren sei sie nicht mehr in der Lage zu arbeiten. Vor diesem Hintergrund sei die Stimmung traurig gedrückt. Sie erlebe sich enttäuscht, vor allem über die ausbleibende Unterstützung durch die Versicherungen (Urk. 7/114/29).

Der psychiatrische Gutachter hielt fest, eine Diagnose mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit sei nicht zu benennen. Als Diagnosen ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit führte er eine (1) anhaltende somatoforme Schmerzstörung (F45.4), eine (2) histrionische Persönlichkeitsakzentuierung (Z73) sowie einen (3) Zustand nach schizoaffectiver Störung, aktuell remittiert, auf (Urk. 7/114/36). Weiter notierte er, die eingehende psychiatrische Exploration habe einen unauffälligen Befund ergeben. Die Versicherte habe in der Beschwerdedarstellung ausgesprochen klagsam mit deutlicher histrionischer Komponente gewirkt. Sie habe einzelne Merkmale einer depressiven Symptomatik geschildert, die diagnostischen Algorithmen einer depressiven Episode seien aber nicht erfüllt. Demgegenüber sei die in der Vergangenheit wiederholt gestellte Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung zu bestätigen, seien die von der Versicherten beklagten Schmerzen durch somatische Befunde offenbar nicht hinlänglich erklärbar und stehe die Schmerzentwicklung in enger Verknüpfung mit zahlreichen psychosozialen und psychobiographischen Belastungs- und Konfliktfaktoren. Hinsichtlich wahnhafter Symptomatik erklärte der Gutachter ferner, die Diagnose einer schizoaffectiven Psychose sei wiederholt thematisiert und diskutiert worden. Anlässlich der Begutachtung habe die Explorandin ein auffallendes, histrionisch anmutendes, gelegentlich aber auch maniert wirkendes Verhalten gezeigt, ohne dass jedoch eindeutige psychotische Symptome vorgelegen hätten. Die in der Vergangenheit diskutierte schizoaffective Symptomatik sei vor dem Hintergrund seinerzeit beschriebener wahnhafter Beziehungsetzungen durchaus

als differentialdiagnostische Erwägung nachvollziehbar, auf der Basis der aktuell erhobenen Befunde jedoch nicht zu erhärten. Falls in einem früheren Zeitpunkt eine psychotische Symptomatik im Rahmen einer schizoaffektiven Psychose vorgelegen habe, so sei diese ebenso wie die seinerzeit beschriebene mittelschwere bis schwere depressive Episode weitgehend remittiert. Verblieben sei das Bild einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung kombiniert mit Symptomen einer histrionischen Persönlichkeitsakzentuierung und einzelnen Merkmalen einer depressiven Störung, welche aber nicht vollumfänglich dem Bild einer depressiven Episode entspreche. Ferner sei festzuhalten, dass die in der Vergangenheit wiederholt diskutierte Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht zu bestätigen sei und die diagnostischen Kriterien weder nach ICD-10 noch nach DSM-IV beziehungsweise DSM-5 erfüllt seien (Urk. 7/114/36-37).

Weiter notierte der Gutachter, die Beschwerdeführerin verfüge über ausreichende Ressourcen in den komplexen Ich-Funktionen wie Realitätsprüfung, Urteilsbildung, Intentionalität und Antrieb. Die von der Versicherten geschilderten Alltagsaktivitäten begründeten keine nachhaltige Beeinträchtigung der Beziehungsfähigkeit und Kontaktgestaltung. Es gebe keine Hinweise auf einen sozialen Rückzug aus allen Lebensbereichen und auch keine Anhaltspunkte für eine gravierende Antriebsminderung. Mithin sei die Beschwerdeführerin in der Lage, Willenskräfte zu mobilisieren, um etwaige Hemmungen gegenüber einer Arbeitsleistung zu überwinden. Sodann führte der psychiatrische Experte aus, die von der Beschwerdeführerin beklagten Beschwerden wirkten aggraviert und es bestünden erhebliche Inkonsistenzen zwischen lebhafter Psychomotorik, Gestik und Mimik einerseits sowie der geschilderten Schmerzproblematik andererseits. Zudem würden die Bewegungsabläufe der Versicherten nicht zu der von ihr geschilderten Schmerzintensität passen (Urk. 7/114/37).

Zu den Indikatoren zur Kategorie „funktioneller Schweregrad“ ist dem Gutachten beim Komplex „Gesundheitsschädigung“ hinsichtlich Ausprägung und Schwere der objektiven Befunde zu entnehmen, dass eine deutliche Selbstlimitierung und darüber hinaus eine vermehrt nach innen gerichtete Selbstwahrnehmung mit dysfunktionaler, ängstlich depressiv geprägter Verarbeitung körperlicher Funktionen bestehe. Zum Indikator „Behandlungserfolg oder -resistenz“ notierte der Gutachter, die Beschwerdeführerin sei in der Vergangenheit psychiatrisch-psychotherapeutisch behandelt worden, ohne dass eine nachhaltige Besserung erzielt worden sei. Aktuell werde keine psychopharmakologische Behandlung durchgeführt und die Explorandin nehme dem eigenen Bekunden zufolge gelegentlich Analgetika ein. Sodann erfolge medikamentös lediglich auf homöopathisch-pflanzlicher Basis eine Therapie, welche dem beklagten Schweregrad der Symptome nicht angemessen wäre. Ferner seien die psychiatrischen Komorbiditäten neben der somatoformen Störung nicht derart ausgeprägt, dass die Beschwerdeführerin unfähig wäre, die schmerzbedingten Hemmungen gegenüber einer Arbeitsleistung zu überwinden. Schliesslich verfüge die Versicherte trotz der histrionischen Prägung auf Persönlichkeitsebene über ausreichende Ressourcen in den Bereichen Kontaktgestaltung, Beziehungsfähigkeit, Intentionalität und Antrieb (Urk. 7/114/38). Hinsichtlich des Komplexes „Sozialer Kontext“ sei ausserdem zu vermerken, dass ein ausgewiesener sozialer Rückzug aus allen sozialen Bereichen nicht vorhanden sei. Betreffend Indikatoren zur Kategorie „Konsistenzprüfung“ ergibt sich aus dem Gutachten, dass die Beschwerdeführerin zwar einerseits eine massive Beeinträchtigung beklagt, andererseits

aber über Lesen, Internetnutzung sowie das Führen eines Tagebuchs berichtet habe und Emotionen unter anderem mit einem Spracherkennungsprogramm niederschreibe. Des Weiteren habe sie eine lebhaftere Beschäftigung mit ihrem Hund geschildert, sei - kontrastierend zu den von ihr angegebenen Beschwerden - in der Lage, ein Auto zu benutzen, auch wenn sie es ihren Ausführungen zufolge nur für kurze Wegstrecken benütze. Schliesslich sei es ihr auch möglich gewesen, vor zwei Jahren in die Türkei zu reisen. Die Explorandin zeige durchaus einen Leidensdruck, unterziehe sich einer kontinuierlichen Behandlung und beschreibe eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung mit wöchentlicher Sitzungsfrequenz (Urk. 7/114/39).

Zusammenfassend kam der Gutachter zum Schluss, dass Hinweise auf eine psychotische Störung nicht betätigt werden könnten, sich die Beschwerdeführerin zwar mit auffälligen, gelegentlich etwas maniert wirkendem Verhalten präsentiere, welches aber offenkundig sehr histrionisch geprägt und darüber hinaus mit einer nicht unerheblichen Verdeutlichungs- und Aggravationstendenz verknüpft sei. Mithin sei sie in der Lage, jegliche ihrem Ausbildungs- und Kenntnisstand entsprechende Tätigkeit auszuüben. Damit sei aus psychiatrischer Sicht eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit weder in der bisherigen Tätigkeit noch in einer Verweisungstätigkeit gegeben (Urk. 7/114/39).

#### **E. 3.3.3**

Sowohl anlässlich der internistischen (Urk. 7/114/46-47) als auch der neurologischen (Urk. 7/114/53) Untersuchung wurden unauffällige Befunde erhoben und eine Einschränkung der Arbeits- oder Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin verneint.

#### **E. 3.3.4**

Der orthopädische Gutachter führte aus, die Beschwerdeführerin habe auf ein multilokuläres Schmerzerleben hingewiesen. Anlässlich der aktuellen Untersuchung habe sich die HWS für Rotation und Seitneigung frei, für die Inklination und Reklination end- bis mittelgradig funktionseingeschränkt dargestellt. Beim Versuch der Weiterführung sei eine muskuläre Gegenspannung erfolgt. Eine diffuse Druckdolenz über den Dornfortsätzen der Wirbelsäule in allen Abschnitten als auch der paravertebralen Muskulatur kennzeichne das Beschwerdebild. Auch die Funktionsuntersuchung der Brust- und Lendenwirbelsäule habe sich nicht eingeschränkt dargestellt. Ungünstig erscheine die Hyperlordose bei myostatischer Insuffizienz der Rumpfmuskulatur. Die Extremitäten seien schmerzfrei uneingeschränkt beweglich. Zeichen der Deformierung, von entzündlichen Veränderungen, Schwellungen oder Rötungen lägen nicht vor. Hieraus ergebe sich weder für die zuletzt ausgeübte noch für eine leistungsgerechte Tätigkeit eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Die Beschwerdeführerin sei in der Lage, körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten überwiegend im Stehen, Gehen und Sitzen mit Heben und Tragen von Lasten bis zu 15 kg auszuüben (Urk. 7/114/62).

#### **E. 3.3.5**

Im polydisziplinären Konsens wurde zusammenfassend ausgeführt, Diagnosen mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit bestünden keine. Die Beschwerdeführerin sei in der Lage, jegliche ihrem Ausbildungs- und Kenntnisstand sowie ihrem körperlichen Belastbarkeitsprofil angepasste Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu verrichten, wobei sie lediglich Tätigkeiten mit einfachem Verantwortungsausmaß ausüben sollte. Arbeiten mit besonderen Anforderungen an die Konflikt- und Teamfähigkeit mit besonderen psychischen Belastungen wie hohem Zeitdruck seien zu vermeiden.

(Urk. 7/114/17). Eine wesentliche Veränderung in den massgeblichen Verhältnissen seit der letzten Verfügung vom 3. Februar 2012 sei nicht eingetreten (Urk. 7/114/24). Die Prognose sei zweifelhaft, da sich die Beschwerdeführerin vollständig invalidisiert erlebe und keinerlei Veränderungsmotivation aufweise (Urk. 7/114/18). 4. 4.1

Das Gutachten der Y.\_\_\_\_ vom 13. November 2015 vermag die an eine beweiskräftige ärztliche Expertise gestellten Anforderungen vollumfänglich zu erfüllen; die Gutachter tätigten sorgfältige, allseitige Untersuchungen (Urk. 7/114/28-35, 43-47, 50-53, 57-61), berücksichtigten die geklagten Beschwerden und setzten sich eingehend mit den früheren ärztlichen Beurteilungen auseinander (Urk. 7/114/36-37, 42, 46, 53, 62). Sodann legten sie die medizinischen Zusammenhänge und die medizinische Situation einleuchtend dar und begründeten ihre Schlussfolgerungen nachvollziehbar. Dem Gutachten kommt somit volle Beweiskraft zu. 4.2

Das Vorbringen der Beschwerdeführerin, wonach insbesondere das psychiatrische Gutachten oberflächlich und nicht nachvollziehbar sei (E. 2.2), hält einer näheren Prüfung nicht stand. Der psychiatrische Gutachter erhob eine ausführliche Anamnese mit detaillierten Angaben zum Tagesablauf und der Freizeitgestaltung der Beschwerdeführerin (Urk. 7/114/28-33), er legte den psychiatrischen Befund sorgfältig dar (Urk. 7/114/33-35) und nannte die zu stellenden Diagnosen (Urk. 7/114/36). Im Weiteren erklärte er unter Bezugnahme auf frühere ärztliche Einschätzungen, weshalb die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung zu bestätigen sei, demgegenüber psychotische Symptome sich nicht hätten finden lassen, mithin auf der Basis der aktuell erhobenen Befunde eine schizoaffektive Störung nicht zu erhärten sei. Ferner erklärte er, dass die einzelnen geschilderten Merkmale die diagnostischen Algorithmen einer depressiven Episode nicht erfüllten und auch die Kriterien für eine - wie in der Vergangenheit oft wiederholt diskutiert - posttraumatische Belastungsstörung nicht vorlägen (Urk. 7/114/36-37). Sodann nahm der Gutachter sich am Prüfungsraster zur Schmerzrechtsprechung orientierend Stellung zu den jeweiligen Indikatoren und benannte die zentralen Aspekte (Urk. 7/114/38-40; E. 3.3.2). Seine hierauf gestützte Beurteilung, wonach die Beschwerdeführerin zwar ein auffälliges - offenkundig sehr histrionisch geprägtes und mit einer nicht unerheblichen Verdeutlichungs- und Aggravationstendenz verknüpftes - Verhalten zeige, welches aber mangels Vorliegens einer psychischen Störung mit Krankheitswert und mit Blick auf die vorhandenen Ressourcen nicht zu einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit führe (Urk. 7/114/39; E. 3.3.2), ist schlüssig und überzeugt.

Soweit die Beschwerdeführerin vorbringt, für die Diagnosestellung einer schizoaffektiven Störung sei eine Fremdanamnese unumgänglich und für ein qualitativ hochwertiges Gutachten meist eine umfassende mehrstündige Untersuchung Voraussetzung (E. 2.2), vermag sie ebenso wenig durchzudringen. So ergibt sich einerseits aus dem Gutachten, dass die psychiatrische Untersuchung zwei Stunden andauerte (Urk. 7/111, 7/114/33). Andererseits kommt es nach ständiger Rechtsprechung grundsätzlich nicht auf die Dauer der Untersuchung an. Massgebend ist vielmehr, ob die darauf basierenden ärztlichen Folgerungen inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig sind (Urteile des Bundesgerichts 9C\_252/2012 vom 7. September 2012 E. 8.2 und 9C\_330/2011 vom 8. Juni 2011 E. 5), was vorliegend zutrifft. Schliesslich steht der begutachtenden Person bei der Wahl der Untersuchungsmethoden ein weiter Ermessensspielraum zu und bildet die Einholung fremdanamnestischer Angaben keine Voraussetzung für die Erstellung eines beweiskräftigen Gutachtens (Urteile des Bundesgerichts 8C\_602/2013 vom 9. April 2014

E. 3.2 und 9C\_275/2014 vom 21. August 2014 E. 3).

Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin vermag auch ihr Einwand, sie habe sich vor der Begutachtung durch die Y.\_\_\_\_ über längere Zeit in psychiatrischen Kliniken aufgehalten (E. 2.2), das psychiatrische Gutachten nicht als mangelhaft erscheinen zu lassen. So fällt insbesondere ins Gewicht, dass in den Berichten der B.\_\_\_\_ ein regelmässiger Cannabiskonsum seit 2011 dokumentiert ist, welcher auch Grund für einen frühzeitigen Austritt aus der ersten stationären Behandlung und für einen nachfolgenden Wiedereintritt in die genannte Klinik war (Urk. 7/101/6). Nach ständiger Rechtsprechung begründet ein Suchtgeschehen keine Invalidität im Sinne des Gesetzes. Vielmehr wird eine solche Sucht invalidenversicherungsrechtlich erst bedeutsam, wenn sie ihrerseits eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt hat, in deren Folge ein körperlicher oder geistiger die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden eingetreten ist, oder aber wenn sie selber Folge eines körperlichen oder geistigen Gesundheitsschadens ist, welchem Krankheitswert zukommt (vgl. BGE 124 V 265). Dass eine relevante Pathologie auszuschliessen ist, ergibt sich wie bereits dargelegt rechtsgenügend aus dem Gutachten der Y.\_\_\_\_. Ferner sind auch psychosoziale Faktoren alleine, wie etwa Wohn- oder finanzielle Situation (vgl. Urk. 7/101/7), nicht geeignet, einen invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschaden zu begründen.

Schliesslich ist der Vollständigkeit halber darauf hinzuweisen, dass ein Administrativgutachten nicht stets in Frage zu stellen ist, bloss weil es zu einer anderen Einschätzung als die behandelnden Ärzte gelangt; vorbehalten bleiben Fälle, in welchen sich eine klärende Ergänzung oder direkt eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige, nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende Aspekte benennen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_820/2016 vom 27. September 2017 E. 5.3). Solche Gesichtspunkte sind vorliegend nicht gegeben. 4.3

Die im psychiatrischen Gutachten als Diagnose ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit aufgeführte somatoforme Schmerzstörung (E. 3.3.2) gehört zu den psychosomatischen Leiden, auf welche die neue Rechtsprechung gemäss BGE 141 V 281 (E. 1.3) grundsätzlich Anwendung findet. Hierzu hat sich der Gutachter ausführlich geäussert. Vorab ist von Bedeutung, dass er beim Komplex „Gesundheitsschädigung“ von einer deutlichen Selbstlimitierung ausging und der somatoformen Schmerzstörung insgesamt keine Einschränkung der funktionellen Leistungsfähigkeit zumass. Ein Leiden von erheblicher Schwere und Ausprägung im Sinn von BGE 141 V 281 liegt damit nicht vor. Hinzu kommt, dass es an einer eigenständigen Begleiterkrankung, welcher invalidisierende Bedeutung zukäme, fehlt. Dass der Gutachter unter der Kategorie „funktioneller Schweregrad“ das Vorliegen allfälliger „Komorbiditäten“ diskutierte, liegt nicht - wie die Beschwerdeführerin bemängelt (Urk. 2 S. 6) - im Verkennen der neuen Schmerzrechtsprechung, sondern vielmehr in deren Umsetzung begründet (vgl. E. 1.3). Im Weiteren verfügt die Beschwerdeführerin gemäss Gutachten über persönliche Ressourcen (Kontaktgestaltung, Beziehungsfähigkeit, Intentionalität und Antrieb, E. 3.3.2 am Ende) sowie über mobilisierende Ressourcen im Bereich „sozialer Kontext“: Die - zwar geschiedene und nunmehr mit der Mutter und den Geschwistern zusammenlebende - Beschwerdeführerin pflegt intensive innerfamiliäre Kontakte zur Mutter, zum Vater und zu den Geschwistern, hat gute Kontakte zu einem sehr guten Freund sowie in die Nachbarschaft, die sie als freundlich und hilfsbereit beschreibt. Zudem verfügt sie über eine Tagesstruktur in der Wohngemeinschaft mit ihrer Mutter und ihren Geschwistern

(Urk. 7/144/29-30). Beweisrechtlich entscheidend und vorliegend zielführend ist der Aspekt in der Kategorie „Konsistenz“ insbesondere in Bezug auf den Indikator einer gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen: Die Beschwerdeführerin beklagt einerseits massive Beeinträchtigungen, berichtet andererseits aber über verschiedene Aktivitäten (Lesen, Internetnutzung, Führen eines Tagebuchs, Beschäftigung mit dem Hund, tägliches Einkaufen, Fahrradfahren), ist in der Lage ein Auto zu benützen und war auch fähig, eine Reise in die Türkei zu unternehmen (E. 3.3.2; Urk. 7/114/29, 57). Der Einschätzung des Gutachters, wonach aus psychiatrischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht gegeben ist, ist damit auch im Licht der Rechtsprechung nach BGE 141 V 281 zu folgen, fehlt es doch offenkundig an erheblichen funktionellen Einschränkungen.

Ob ein Ausschlussgrund in Form einer Aggravation vorliegt (vgl. hierzu insbesondere die Ausführungen des Gutachters, E. 3.3.2), muss mithin nicht geprüft werden. Immerhin ist an dieser Stelle darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdeführerin selten Schmerzmedikamente zu sich nimmt (Urk. 7/114/30) und ihre geklagten Beschwerden - zumindest teilweise - in der ausbleibenden Unterstützung durch die Versicherungen zu gründen scheinen (Urk. 7/101/14, 7/114/19). 4.4

Schliesslich ergeben sich auch aus den im Vorbescheidverfahren eingereichten Berichten der behandelnden Ärzte beziehungsweise aus deren Stellungnahmen zur Anfrage der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin keine Anhaltspunkte, welche gegen die Beweistauglichkeit des Gutachtens der Y.\_\_\_\_ sprächen. So äusserte sich nicht nur die Hausärztin Dr. med. C.\_\_\_\_, FMH Allgemeine Innere Medizin, auf fachfremdem Gebiet, indem sie festhielt, ihrer Einschätzung zufolge stellten vor allem die psychiatrischen Diagnosen eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit dar (Urk. 7/131). Auch Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Innere Medizin, begründete die von ihm festgestellte vollständige Arbeitsunfähigkeit - zumindest teilweise - mit einer psychiatrischen Problematik (Urk. 7/131/1-5). Alsdann führten die Gutachter Stellung nehmend zu den zusätzlich aufgelegten Berichten aus, die Persönlichkeitsstruktur der Beschwerdeführerin sei zwar offenkundig, führe aber nicht zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. So habe weder die Diagnose einer schizoaffektiven Störung noch jene einer posttraumatischen Belastungsstörung bestätigt werden können, womit es an einer gravierenden psychiatrischen Begleitsymptomatik im Zeitpunkt der Begutachtung gefehlt habe. Die Weigerung der Beschwerdeführerin, sich einer angemessenen Medikation zu unterziehen, unterstreiche den Eindruck eines geringen Leidensdruckes. Schliesslich zeige die, auch von der behandelnden Psychiaterin als „Flucht“ in die seelische Erkrankung, beschriebene Entwicklung des Störungsbildes, dass das Verhalten der Beschwerdeführerin weitgehend willensgesteuert sei (Urk. 7/137/3). Aus orthopädischer Sicht hielten die Gutachter fest, die Aussage von Dr. E.\_\_\_\_, wonach die Beschwerdeführerin an einem schweren posttraumatischen cervicoccephalen Schmerzsyndrom bei Status nach Beschleunigungstrauma vom 23. August 2004 leide, sei nicht haltbar. Zwei Jahre nach der HWS-Distorsion habe eine MRI-Abklärung eine unauffällige HWS zur Darstellung gebracht. Die Ärzte des F.\_\_\_\_ hätten (die geklagten Beschwerden) als myotendinotisches Cervicalsyndrom ohne Hinweise auf entzündliche oder radiokuläre Ätiologien bewertet und Prof. Dr. G.\_\_\_\_ habe ausgeführt, es sei ungewöhnlich, dass nach einem beschwerdefreien Intervall von mehr als einem Jahr, nachdem man von einem Status quo ausgehen könnte, erneut Beschwerden auftreten würden. Mithin ergäben sich aus den zahlreichen neu

aufgelegten Unterlagen keine neuen Gesichtspunkte (Urk. 7/137/4). Dem ist nichts anzufügen. Vielmehr ist angesichts der vom psychiatrischen Gutachter aufgezeigten Inkonsistenzen (Beklagen massiver Beeinträchtigungen bei gleichzeitig regen und freudvollen Aktivitäten, vgl. etwa Urk. 7/114/29) sowie mit Blick auf die verschiedentlich geäusserten, krankheitsfremden Gründe für die geklagten Beschwerden (vgl. etwa Urk. 7/131/12, wonach es nach dem negativen Entscheid [der Invalidenversicherung] eher zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes kam; Urk. 7/101/14, wo berichtet wird, die Beschwerdeführerin führe die psychiatrische Erkrankung auf den Unfall und die Schwierigkeiten mit den Institutionen zurück) den Gutachtern auch in diesem Punkt zu folgen und unvermindert auf das Gutachten der Y.\_\_\_\_ abzustellen. 4.5

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass es - unverändert - an einem Gesundheitsschaden mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit mangelt, wobei eine Änderung des Gesundheitszustandes seit Februar 2012 nicht ausgewiesen ist. Davon scheint im Übrigen auch die Beschwerdeführerin selber auszugehen, hat sie doch in ihrer erneuten Anmeldung vom April 2015 notiert, sie sei im Jahr 2009 an einer Depression erkrankt und seit dem 23. Juli 2009 vollständig arbeitsunfähig (Urk. 7/82). Bereits im Januar 2009 waren geklagte Schmerzen am ganzen Körper aktenkundig (Urk. 7/26/37) und bestand gemäss Dr. E.\_\_\_\_ eine erhöhte Ermüdbarkeit, Vergesslichkeit, verminderte intellektuelle Leistungsfähigkeit sowie Belastbarkeit (Bericht vom 12. August 2010, Urk. 7/29). Sodann waren bereits verschiedene psychosoziale Belastungsfaktoren namhaft gemacht (Urk. 7/35/4, 6: schwierige Arbeitsplatzsituation, Verschuldung) und beschrieb Dr. med. H.\_\_\_\_ von der Beschwerdeführerin beklagte HWS-Schmerzen, ein Rückzugsverhalten, Lust- und Interesselosigkeit sowie eine Depression mit Antriebs- und Energielosigkeit als Folge der Situation am Arbeitsplatz (Bericht vom 13. Dezember 2010, Urk. 7/38/4). Angesichts dieser Aktenlage haben die Gutachter zu Recht eine wesentliche Veränderung der massgeblichen Verhältnisse seit Februar 2012 verneint (E. 3.3.5).

Nachdem weder eine Veränderung noch ein Gesundheitsschaden mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit ausgewiesen ist, besteht kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 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; 136 V 279 E. 3.2.1; BGE 127 V 294 E. 4c; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C\_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5 und 8C\_731/2015 vom 18. April 2016 E. 4.1).

Mit BGE 141 V 281 hat das Bundesgericht seine bisherige Rechtsprechung zur Invaliditätsbemessung bei Schmerzstörungen ohne erkennbare organische Ursache und vergleichbaren psychosomatischen Leiden (BGE 130 V 352 und anschliessende Urteile) angepasst und festgehalten, dass die Invaliditätsbemessung stärker als bisher den Aspekt

der funktionellen Auswirkungen zu berücksichtigen hat, was sich schon in den diagnostischen Anforderungen niederschlagen muss. Auf der Ebene der Arbeitsunfähigkeit bezweckte die durch BGE 130 V 352 begründete Rechtsprechung die Sicherstellung eines gesetzmässigen Versicherungsvollzuges mittels der Regel/Ausnahme-Vorgabe beziehungsweise (seit E. 7.3 von BGE 130 V 396 und BGE 131 V 49) der Überwindbarkeitsvermutung. Deren Rechtsnatur kann offen bleiben. Denn an dieser Rechtsprechung ist nicht festzuhalten. Das bisherige Regel/Ausnahme-Modell wird durch ein strukturiertes Beweisverfahren ersetzt. An der Rechtsprechung zu Art. 7 Abs. 2 ATSG – ausschliessliche Berücksichtigung der Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung und objektivierte Zumutbarkeitsprüfung bei materieller Beweislast der rentenansprechenden Person (Art. 7 Abs. 2 ATSG) – ändert sich dadurch nichts. An die Stelle des bisherigen Kriterienkatalogs (bei anhaltender somatoformer Schmerzstörung und vergleichbaren psychosomatischen Leiden) treten im Regelfall beachtliche Standardindikatoren. Diese lassen sich in die Kategorien Schweregrad und Konsistenz der funktionellen Auswirkungen einteilen. Auf den Begriff des primären Krankheitsgewinnes und die Präponderanz der psychiatrischen Komorbidität ist zu verzichten. Der Prüfungsraster ist rechtlich er Natur. Recht und Medizin wirken sowohl bei der Formulierung der Standardindikatoren wie auch bei deren – rechtlich gebotener – Anwendung im Einzelfall zusammen. Im Grunde konkretisieren die in E. 4 und 5 formulierten Beweisthemen und Vorgehensweisen für die Invaliditätsbemessung bei psychosomatischen Leiden die gesetzgeberischen Anordnungen nach Art. 7 Abs. 2 ATSG. Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit nach wie vor die materiell beweisselbete versicherte Person zu tragen (E. 6).

Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei Vorliegen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung oder eines damit vergleichbaren psychosomatischen Leidens (BGE 141 V 281 E. 4.2) sind Indikatoren beachtlich, die das Bundesgericht wie folgt systematisiert hat (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie „funktioneller Schweregrad“ - Komplex „Gesundheitsschädigung“ - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder –resistenz - Komorbiditäten - Komplex „Persönlichkeit“ (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen) - Komplex „Sozialer Kontext“ - Kategorie „Konsistenz“ (Gesichtspunkte des Verhaltens) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck

Diese Standardindikatoren erlauben - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotenzialen (Ressourcen) andererseits - das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 3.4-3.6 und E. 4.1; Urteil des Bundesgerichts 9C\_534/2015 vom 1. März 2016 E. 2.2.1).

Beweisrechtlich entscheidend ist der Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4):

Der Indikator einer gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen zielt auf die Frage ab, ob die diskutierte Einschränkung in Beruf und Erwerb (bzw. bei Nichterwerbstätigen im Aufgabenbereich) einerseits und in den sonstigen Lebensbereichen (z.B. Freizeitgestaltung) andererseits gleich ausgeprägt ist.

Dabei ist das bisherige Kriterium des sozialen Rückzugs (wiederum) so zu fassen, dass neben Hinweisen auf Einschränkungen auch Ressourcen erschlossen werden; umgekehrt kann ein krankheitsbedingter Rückzug aber auch Ressourcen zusätzlich vermindern. Soweit erhebbar, empfiehlt sich auch ein Vergleich mit dem Niveau sozialer Aktivität vor Eintritt der Gesundheitsschädigung. Das Aktivitätsniveau der versicherten Person ist stets im Verhältnis zur geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit zu sehen (BGE 141 V 281 E. 4.4.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_296/2016 vom 29. Juni 2016 E. 4.1.1).

Die Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen, das heisst das Ausmass, in welchem Behandlungen wahrgenommen oder eben vernachlässigt werden, weist (ergänzend zum Gesichtspunkt Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz unter dem Komplex "Gesundheitsschädigung") auf den tatsächlichen Leidensdruck hin. Dies gilt allerdings nur, solange das betreffende Verhalten nicht durch das laufende Versicherungsverfahren beeinflusst ist. Nicht auf fehlenden Leidensdruck zu schliessen ist, wenn die Nichtinanspruchnahme einer empfohlenen und zugänglichen Therapie oder die schlechte Compliance klarerweise auf eine (unabwendbare) Unfähigkeit zur Krankheitseinsicht zurückzuführen ist. In ähnlicher Weise zu berücksichtigen ist das Verhalten der versicherten Person im Rahmen der beruflichen (Selbst-) Eingliederung. Inkonsistentes Verhalten ist auch hier ein Indiz dafür, die geltend gemachte Einschränkung sei anders begründet als durch eine versicherte Gesundheitsbeeinträchtigung (BGE 141 V 281 E. 4.4.2; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_296/2016 vom 29. Juni 2016 E. 4.1.2).

### **E. 5.1**

Weil die prozessuale Bedürftigkeit der Beschwerdeführerin ausgewiesen ist (Urk. 3/6), ist ihrem Gesuch vom 29. August 2016 um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Bestellung einer unentgeltlichen Rechtsvertreterin in der Person von Rechtsanwältin lic. iur. Lotti Sigg zu entsprechen (§ 16 Abs. 1 und 2 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer]).

### **E. 5.2**

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind sie der Beschwerdeführer in aufzuerlegen, zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

### **E. 5.3**

Nach § 34 Abs. 3 GSVGer

bemisst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert. Mit Honorarnote vom 25. Oktober 2016 (Urk. 9) machte Rechtsanwältin lic. iur. Lotti Sigg einen Aufwand von 6 Stunden und 5 Minuten zu Fr. 220.-- sowie Barauslagen von Fr. 40.15 und damit insgesamt Fr. 1'488.80 (inklusive Mehrwertsteuer) geltend. Dies erscheint der Streitsache als angemessen, weshalb die Entschädigung auf Fr. 1'488.80 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist.

### **E. 5.4**

Die Beschwerdeführerin ist auf § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach sie zur Nachzahlung der Gerichtskosten sowie der Entschädigung an Rechtsanwältin lic. iur. Lotti Sigg verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist. Das Gericht beschliesst: In Bewilligung des Gesuchs vom 29. August 2016

wird der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung gewährt und Rechtsanwältin lic. iur. Lotti Sigg als unentgeltliche Rechtsvertreterin

bestellt, und 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 Lotti Sigg, Winterthur, wird mit Fr. 1'488.80 (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 Lotti Sigg - 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 Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber HurstWyler

## **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.