

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01413 vom 7. März 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-03-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.01413

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01413 du 7 mars 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01413 del 7 marzo 2018

Erwägungen

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). 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 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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

Gemäss der mit BGE 130 V 352 begründeten und seither stetig weiter entwickelten Rechtsprechung vermochten eine fachärztlich (psychiatrisch) diagnostizierte somatoforme Schmerzstörung und vergleichbare psychosomatische Leiden (BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3) in der Regel keine lang dauernde, zu einer Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG führende Arbeitsunfähigkeit zu bewirken. Vielmehr bestand die Vermutung, dass solche Beschwerdebilder oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar seien und nur bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machten, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt (zur Entstehungsgeschichte dieser Praxis: BGE 135 V 201 E.

7.1.2; Urteil des Bundesgerichtes 9C_739/2014 vom 30. November 2015 E. 2.1). Ob ein solcher Ausnahmefall vorlag, entschied sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien (so genannte „Foerster-Kriterien“, vgl. BGE 130 V 352, BGE 131 V 39 E. 1.2, BGE 139 V 547 E. 3.2.3).

Mit BGE 141 V 281 hat das Bundesgericht die Überwindbarkeitsvermutung auf gegeben und das bisherige Regel-/Ausnahme-Modell durch ein strukturiertes normatives Prüfungsraaster ersetzt. In dessen Rahmen wird im Regelfall anhand von auf den funktionellen Schweregrad bezogenen Standardindikatoren das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen ergebnis offen und symmetrisch beurteilt, indem gleichermaßen den äusseren Belastungsfaktoren wie den vorhandenen Ressourcen Rechnung getragen wird (BGE 141 V 574 E. 4.2 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C_534/2015 vom 1. März 2016 E. 2.2 mit Hinweisen). Die Anerkennung eines rentenbe gründenden 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 beweislustige Person zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; BGE 141 V 547 E. 2; Urteil des Bundesgerichts 8C_28/2016 vom 15. April 2016 E. 3.2).

Die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens nach dem dargelegten Prüfungsraaster erübrigt sich rechtsprechungsgemäss, wenn Ausschlussgründe vorliegen, etwa wenn die Leistungseinschränkung überwiegend auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht, welche die Annahme einer gesundheitlichen Beeinträchtigung von vornherein ausschliesst (BGE 141 V 281 E. 2.2; vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_549/2015 vom 29. Januar 2016 E. 4.1 und 9C_899/2014 vom 29. Juni 2015 E. 4).

Die Rechtsprechung hat zu den „vergleichbaren psychosomatischen Leiden“ ausdrücklich jene gezählt, die im Nachgang zu BGE 130 V 352 über die Jahre als sogenannte „pathogenetisch-ätiologisch unklare syndromale Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage“ in invalidenver sicherungs rechtlicher Hinsicht den gleichen sozialversicherungsrechtlichen Anforderungen (Regel-Ausnahmemodell mit „Überwindbarkeitsvermutung“) unterstellt wurden (BGE 142 V 342 E. 5.2.1; BGE 141 V 281 E. 4.2; BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3; bislang: Fibromyalgie: BGE 132 V 65 E. 4 [Urteil des Bundesgerichts I 336/04 vom 8. Februar 2006]; dissoziative Sensibilitäts- und Empfindungsstörung: Urteil des Bundesgerichts I 9/07 vom 9. Februar 2007 E. 4 in fine, in: SVR 2007 IV Nr. 45 S. 149; dissoziative Bewegungsstörung: Urteil des Bundesgerichts 9C_903/2007 vom 30. April 2008 E. 3.4; Chronic Fatigue Syndrome [CFS; chronisches Müdigkeitssyndrom] und Neurasthenie: Urteile des Bundesgerichts I 70/07 vom 14. April 2008 E. 5; 9C_98/2010 vom 28. April 2010 E. 2.2.2, in: SVR 2011 IV Nr. 17 S. 44, und 9C_662/2009 vom 17. August 2010 E. 2.3, in: SVR 2011 IV Nr. 26 S. 73; spezifische und unfalladäquate HWS-Verletzungen [Schleudertrauma] ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle: BGE 136 V 279 [Urteil des Bundesgerichts 9C_510/2009 vom 30. August 2010]; nichtorganische Hypersomnie: BGE 137 V 64 E. 4 [Urteil des Bundesgerichts 9C_871/2010 vom 25. Februar 2011]; leichte Persönlichkeitsveränderung bei chronischem Schmerzsyndrom: Urteil des Bundesgerichts 8C_167/2012 vom 15. Juni 2012 E. 5.2 und 6.1). Gemäss BGE 142 V 342 ist die Rechtsprechung gemäss BGE 141 V 281 auch auf eine posttraumatische Belastungsstörung anwendbar.

E. 1.4

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 Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck

Diese Standardindikatoren erlauben - unter Berücksichtigung leistungshin der äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotenzialen (Ressourcen) andererseits - das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzu schätzen (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 Aufgabebereich) 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 klarer Weise 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. 1.5

Wie in

BGE 141 V 281 festgehalten (E. 5.2.1), hat sich das Bundesgericht verschiedentlich, so auch jüngst, über das Zusammenwirken von Recht und Medizin bei der konkreten Rechtsanwendung geäussert. Danach ist es sowohl den begutachtenden Ärzten als auch den Organen der Rechtsanwendung aufzugeben, die Arbeitsfähigkeit im Einzelfall mit Blick auf die normativ vorgegebenen Kriterien zu beurteilen. Die medizinischen Fachpersonen und die Organe der Rechtsanwendung prüfen die Arbeitsfähigkeit je aus ihrer Sicht

(BGE 137 V 64 E. 5.1). Bei der Abschätzung der Folgen aus den diagnostizierten gesundheitlichen Beeinträchtigungen nimmt zuerst der Arzt Stellung zur Arbeitsfähigkeit. Seine Einschätzung ist eine wichtige Grundlage für die abschliessende juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistung der versicherten Person noch zugemutet werden kann (BGE 140 V 193 E. 3.2; Ulrich Meyer, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, namentlich für den Einkommensvergleich in der Invaliditätsbemessung, in: Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, Schaffhauser/ Schlauri [Hrsg.], 2003, S. 49).

In diesem Sinne lautet die normativ bestimmte Gutachterfrage, wie die sachverständige Person das Leistungsvermögen einschätzt, wenn sie dabei den einschlägigen Indikatoren folgt. Die Rechtsanwender überprüfen die betreffenden Angaben frei, insbesondere dahin, ob die Ärzte sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben, das heisst, ob sie ausschliesslich funktionelle Ausfälle berücksichtigt haben, welche Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung sind (Art. 7 Abs. 2 erster Satz ATSG), sowie, ob die versicherungsmedizinische Zumutbarkeitsbeurteilung auf objektivierter Grundlage erfolgt ist (Art. 7 Abs. 2 zweiter Satz ATSG; vgl. BGE 137 V 64 E. 1.2 in fine). Dies sichert die einheitliche und rechtsgleiche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit (BGE 140 V 290 E. 3.3.1, 135 V 201 E. 7.1; E. 5.2.2).

Jedenfalls in der Invalidenversicherung tragen Recht und Medizin, je nach ihren fachlichen und funktionellen Zuständigkeiten, zur Feststellung ein und derselben Arbeitsunfähigkeit bei. Das heisst, dass die medizinischen Gutachter nicht, wie häufig anzutreffen, eine quasi freihändige Beurteilung abgeben und daneben noch Grundlagen liefern sollen, anhand derer die Rechtsanwender eine von der subjektiven ärztlichen Einschätzung losgelöste Parallelüberprüfung vornehmen. Es gibt keine unterschiedlichen Regeln gehorchende, getrennte Prüfung einer medizinischen und einer rechtlichen Arbeitsfähigkeit (E. 5.2.3).

E. 1.6

In intertemporalrechtlicher Hinsicht ist sinngemäss wie in BGE 137 V 210 (betreffend die rechtsstaatlichen Anforderungen an die medizinische Begutachtung) vorzugehen. Nach dieser Entscheidung verlieren gemäss altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten nicht per se ihren Beweiswert. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält (BGE a.a.O. E. 6 in initio). In sinngemässer Anwendung der nunmehr materiell-beweisrechtlich geänderten Anforderungen ist in jedem einzelnen Fall zu prüfen, ob die beigezogenen administrativen und/oder gerichtlichen Sachverständigenutachten – gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten – eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht. Je nach Abklärungstiefe und -dichte kann zudem unter Umständen eine punktuelle Ergänzung genügen (BGE 141 V 281 E. 8).

E. 1.7

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen.

Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C_261/2009 vom 1. Mai 2009 E. 1.2 und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E.

3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9 C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 2. 1 mit Hinweisen).

E. 1.8

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, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 2

Die Versicherte erhob am 21. Dezember 2016 Beschwerde gegen die Verfügung vom 8. Dezember 2016 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihr die gesetzlichen Leistungen, insbesondere eine ganze Invalidenrente, zuzusprechen (Urk. 1 S. 2 lit. I.1-2). Mit Beschwerdeantwort vom 1. Februar 2017 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 4), was der Beschwerdeführerin am 27. Februar 2017 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 6). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

In der angefochtenen Verfügung vom 8. Dezember 2016 (Urk. 2) ging die Beschwerdegegnerin gestützt auf das polydisziplinäre Y.____-Gutachten davon aus, dass für die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit die psychiatrische Problematik im Vordergrund stehe. Die vorliegenden Beschwerden würden massgeblich durch psychosoziale Belastungsfaktoren verursacht, welche auch weiter hin verschlechternd auf den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin einwirkten. Die Anstrengungs- und Leistungsbereitschaft während der Untersuchung sei insgesamt als ungenügend beschrieben worden. Die fehlende Mitwirkung sei jedoch nicht krankheitsbedingt und die Ergebnisse zur Beurteilung der Leistungsfähigkeit deshalb nicht verwertbar (S. 1). Insgesamt liege kein langandauernder Gesundheitsschaden vor, die einwirkenden psychosozialen Belastungsfaktoren seien invaliditätsfremd und würden keinen erheblichen Gesundheitsschaden begründen. Mit optimaler Motivation und Leistungsbereitschaft sowie genügenden Anstrengungen könnte die Beschwerdeführerin bessere Resultate erzielen. Gemäss Gutachten sei nicht erkennbar, aufgrund welcher objektiver Befunde und

Diagnosen sich die Arbeitsfähigkeit gegenüber der Einschätzung von Dr. Z.____ seit dem Jahre 2011 geändert habe. In Bezug auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. A.____ sei daher von einer anderen Einschätzung desselben medizinischen Sachverhaltes auszugehen (S. 2).

E. 2.2

Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin geltend, der psychiatrische Gutachter Dr. A.____ habe in seinem psychiatrischen Teilgutachten vom 24. September 2015 ausdrücklich bestätigt, dass eine psychiatrische Erkrankung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliege (Urk. 1 S. 7 Ziff. 23). Das Teilgutachten von Dr. A.____ erfülle die praxisgemässen Kriterien vollumfänglich, weshalb darauf abzustellen sei. Die Ärzte des Psychiatrischen Ambulatoriums B.____ hätten zudem mit Bericht vom 22. Februar 2015 eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes im Vergleich zum Bericht vom 22. Juli 2011 bestätigt (S. 7 Ziff. 24). Entgegen der Annahme der Beschwerdegegnerin liege sehr wohl ein invalidisierender Gesundheitsschaden vor. Die Argumentation der Beschwerdegegnerin, wonach die Krankheitsfaktoren mit genügender Willensanstrengung überwindbar seien, greife somit nicht und stehe im klaren Widerspruch zum Y.____-Gutachten (S. 7 f. Ziff. 25). Gemäss der Beurteilung der Y.____-Gutachter könne die Arbeitsfähigkeit auch durch medizinische Massnahmen kaum wesentlich verbessert werden, auch eine Reintegration in den ersten Arbeitsmarkt sei nicht möglich (S. 8 Ziff. 28). Es liege deshalb eine voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit vor, womit der Invaliditätsbegriff klar erfüllt sei (S. 8 Ziff. 29). Die Beschwerdeführerin sei alleinerziehende Mutter eines zwölfjährigen Sohnes, habe ab dem Jahre 2005 aufgrund der Betreuung ihres Kindes nur noch Teilzeit gearbeitet und somit ihr Pensum lediglich zwecks Kinderbetreuung reduziert (S. 9 Ziff. 33). Aufgrund der familiär bedingten Reduktion der Erwerbstätigkeit sei der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin vorliegend nach der Methode des Einkommensvergleiches gemäss Art. 16 ATSG zu berechnen. Nachdem gemäss Y.____-Gutachten keine verwertbare Restarbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt mehr besteht, resultiert zweifellos ein Invaliditätsgrad, welcher der Beschwerdeführerin einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente gewährt (S. 9 Ziff. 37).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist damit, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der letzten Beurteilung im Jahre 2013 in einem Ausmass verschlechtert hat, welches nun einen Anspruch auf eine Rente begründet. 3.

Die Verfügung der Beschwerdeführerin vom 27. Februar 2012 bildete Gegenstand des Urteils des hiesigen Gerichts vom 9. September 2013 (Urk. 5/106).

Im genannten Urteil wurde insbesondere auf die am 13. Dezember 2011 von Dr. med. Z.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, beziehungsweise am 16. Dezember 2011 von Dr. med. C.____, Facharzt für Rheumatologie, erstatteten Gutachten Bezug genommen, in welchen insbesondere generalisierte Schmerzen ohne erkennbare, ausreichend erklärende organische Veränderungen, eine mögliche, leichtgradige Periarthropathia

humeroscapularis rechts, eine Adipositas, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig knapp leichtgradige Episode, sowie familiäre Schwierigkeiten diagnostiziert wurden (Urk. 5/106 S. 13 f. E. 4.10-11). Insgesamt

wurde der medizinische Sachverhalt vom Gericht folgen dermassen beurteilt (Urk. 5/106 S. 18 f.): 5.3 (...)

Die Gesamtwürdigung der bei Fehlen einer psychischen Komorbidität zu be achtenden zusätzlichen Kriterien führt zum Schluss, dass insgesamt höchstens ein Kriterium, dasjenige des Rückzugs in allen sozialen Belangen, erfüllt ist und damit der Schluss der ausnahmsweisen Unzumutbarkeit der willentlichen Schmerzüberwindung unzulässig ist. Somit ist der Regelfall der zumutbaren Überwindbarkeit gegeben und die aufgrund der diagnostizierten somatoformen Problematik attestierte Arbeitsunfähigkeit bleibt im sozialversicherungs rechtlichen Rahmen ausser Betracht. 5.4

Zusammenfassend ist der medi zinische Sachverhalt als dahingehend erstellt zu betrachten, dass bei der Beschwerde führerin aus psychiatrischer Sicht kei ne invalidisierenden Ein schränkungen bestehen, und ihr trotz der bestehenden leichtgradigen Schulterproblematik die bisherige, körperlich leichte Tätigkeit in einem Pensum von 100 % zumutbar ist, wobei auf Arbeiten über Kopf zu verzichten ist. 4. 4.1

Nach einer Hospitalisation vom 19. September bis 10. Oktober 2014 nannten die Ärzte des D.____, Klinik für Rheumatologie, im Wesentlichen folgende Diagnosen (Urk. 5/119 S. 1 f.): - zerviko - und lumbospondylogenes Syndrom beidseits - Schmerzsyndrom mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.1) - rezidivierende depressive Störung - Periathropathia

humeroscapularis beidseits - Sulcus

ulnaris Syndrom rechts - leichtgradige Gonarthrose beidseits - Adipositas Grad 2

Klinisch zeige sich eine Fehlhaltung mit muskulärer Haltungsinsuffizienz bei Hyperlordose, Hyperkyphose mit Kopfretraktion und ausgedehnten myofas cialen Befunden. Therapeutisch sei vorwiegend mit intensivierten ergo- und physiotherapeutischen Massnahmen gearbeitet worden, im Verlauf sei dadurch eine leichte jedoch stetige Verbesserung der Schmerzsymptomatik erzielt wor den. Raschere Therapieerfolge seien durch die schwankende Stimmungslage nicht möglich gewesen. An der antidepressiven Therapie sei keine Anpassung vorgenommen worden. Gegebenenfalls sei es angebracht, die Beschwerdeführe rin im Verlauf in einer psychosomatischen Tagesklinik anzubinden (S. 2). Während des Aufenthaltes habe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden (S. 3). 4.2

In ihrem Bericht vom 22. Februar 2015 nannten die Ärzte der E.____ folgende Diagnosen (Urk. 5/122 S. 2): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) - ängstliche (vermeidende) Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.6) - Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst] (ICD-10 F41.0) - Fibromyalgie (ICD-10 M79.7)

Seit dem letzten Arztbericht vom 27. Juli 2011 habe sich der Gesundheitszu stand verschlechtert. Die Beschwerdeführerin sei aufgrund des Gesundheitszu standes nicht in der Lage, zu arbeiten. Derzeit gehe die Beschwerdeführerin in die Ergo- und Physiotherapie, weitere Termine zu vereinbaren sei schwierig. Sie schaffe es nicht, viele Termine innerhalb einer Woche wahrzunehmen (S. 2). Im Verlauf der letzten Jahre sei es zwar immer mal wieder zu einer leichten Ver besserung des Zustandes gekommen, eine vollständige oder nachhaltige Verbes erung habe jedoch nicht erreicht werden können. Als ungünstige prognostische Faktoren seien der lange Krankheitsverlauf sowie die grundlegende Persönlich keitsstörung zu nennen. Die Symptomatik sei in den vergangenen zwei Jahren

nur geringfügig beeinflussbar gewesen. Eine regelmässige Betätigung im Sinn einer geschützten Tätigkeit im Rahmen von zwei bis drei Stunden täglich wäre sinnvoll. Insgesamt scheine es unrealistisch, die Beschwerdeführerin wieder am ersten Arbeitsmarkt integrieren zu können. Seit Beginn der Behandlung am 8. Juli 2011 bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (S. 3). 4.3

Der Hausarzt Dr. med. F.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, nannte in seinem Bericht vom 13. April 2015 im Wesentlichen folgende Diagnosen (Urk. 5/126 S. 1): - chronisches posttraumatisches Zervikobrachialsyndrom rechts bei Hal tungsinuffizienz und muskulärer Dekonditionierung - rezidivierende depressive Störung meist mittelgradig bei Kindheit und Jugend in ökonomisch sehr schwierigen Bedingungen, Zustand nach schwieriger Partnerschaft mit Kindsvater und jahrelang andauerndem Verlust der sozialen Integration mit Angst- und Schmerzverarbeitung - atrophe Autoimmun-Gastritis - Lactoseintoleranz - « biliäre»Hepatitis - TVT-Operation 2008 bei Belastungsinkontinenz - Adipositas

Nach dem Unfall vom 21. Januar 2006 und einer längeren Voll- und Teilzeit-Arbeitsunfähigkeit als Lingerie-Mitarbeiterin und Putzfrau in einem städtischen Altersheim sei sie nach Auslaufen der Krankentaggeldzahlungen noch im Rahmen eines Schonarbeitsplatzes beschäftigt worden, habe aber auch die minimsten Bedingungen nicht erfüllt und den Arbeitsplatz verloren. Trotz breit gefächerten Abklärungen und Behandlungen, ambulant und stationär, sei es ihr seither nie mehr gelungen, den Anforderungen des ersten Arbeitsmarktes zu genügen. Die Prognose bezüglich Wiedererlangen der Erwerbsfähigkeit sei infaust (S. 2). 4.4

Bei unveränderten Diagnosen führten die Ärzte der E.____ am 21. Mai 2015 ergänzend zum früheren Bericht vom 22. Februar 2015 aus, alle zwei bis drei Wochen würden stützende, psychoedukative und beratende Gespräche mit angepassten verhaltenstherapeutischen Interventionen stattfinden. Die Beschwerdeführerin erhalte zudem eine kontinuierliche Psychopharmakotherapie sowie eine sozialpsychiatrische Begleitung (Urk. 5/129 S. 4 Ziff. 1.5). Seit dem 8. Juli 2011 bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (S. 4 Ziff. 1.6). Die Beschwerdeführerin könne nicht konzentriert an einer Sache arbeiten. Es bestünden eine erhöhte Erschöpfbarkeit, eine verminderte Belastbarkeit, ein reduziertes Durchhaltevermögen und starke Konzentrationsstörungen. Eine regelmässige Betätigung im Sinn einer geschützten Tätigkeit (angepasste Tätigkeit mit reduziertem Belastungsprofil) im Rahmen von zwei bis drei Stunden täglich wäre sinnvoll. Das Bildungsniveau müsse dabei berücksichtigt werden (S. 5). Im günstigsten Fall könnte eine Integration an einem geschützten Arbeitsplatz gelingen (S. 5 Ziff. 1.8). 4.5

Im Auftrag der Beschwerdegegnerin wurde die Beschwerdeführerin in der interdisziplinären medizinischen Gutachterstelle Y.____ inter nistisch, rheumatologisch, psychiatrisch und neuropsychologisch begutachtet. In ihrem Gutachten vom 22. Dezember 2015 (Urk. 5/141) nannten die verantwortlichen Ärzte folgende Diagnosen mit wesentlicher Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit (S. 33 Ziff. 4.1): - chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) - aktenanamnestisch depressive Episoden, zurzeit leicht- bis mittelgradig (ICD-10 F33.11) - Schwierigkeiten bei der kulturellen Eingewöhnung (ICD-10 Z60.3) - Belastung und Überforderung als alleinerziehende Mutter (ICD-10 Z73) - leichtgradige rechtsbetonte mediale Gonarthrose

Als Diagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, aber mit Krankheitswert, nannten die Ärzte sodann folgende (S. 33 Ziff. 4.2): - generalisiertes Schmerzsyndrom, Kriterien für eine Fibromyalgie ACR 1990 erfüllt - Adipositas (BMI 35) - Penicillin-Allergie, anamnestisch - «biliäre» Hepatitis, Pankreasinsuffizienz, atrophe Autoimmun-Gastritis sowie Laktoseintoleranz anamnestisch

Bezüglich der anamnestisch mit im Vordergrund stehenden chronischen Schmerzproblematik leide die Beschwerdeführerin gemäss aktueller fachärztlicher rheumatologischer Beurteilung unverändert zur Vorbegutachtung im Jahre 2010 an einem generalisierten Schmerzsyndrom ohne entsprechend ausgeprägtes organisches Korrelat am Bewegungsapparat. Die damals festgestellte Impingementsymptomatik der rechten Schulter sei aktuell nicht mehr abgrenzbar, neu sei hingegen eine leichtgradige rechtsbetonte Gonarthrose. Auch wenn die Problematik aktuell etwas anders als im Jahre 2010 gewichtet werde, sei diesbezüglich von einer vergleichbaren Belastungsfähigkeit auszugehen. Aus rein rheumatologischer Sicht bestehe unverändert eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Wäschereitätigkeit. Diese Einschätzung gelte auch für jede andere, körperlich leichte Tätigkeit. Der Verwertung der aus rein rheumatologischer Sicht attestierenden Arbeitsfähigkeit stünden nun aber die anlässlich der jetzigen psychiatrischen Exploration erhobenen Befunde entgegen. Die Beschwerdeführerin leide einerseits an einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren und anamnestisch an depressiven Episoden, derzeit leicht bis mittelgradig, sowie andererseits an Schwierigkeiten bei der kulturellen Eingewöhnung und Belastung/Überforderung als alleinerziehende Mutter. Anlässlich der psychiatrischen Untersuchung habe die Beschwerdeführerin einen stark leidenden Eindruck hinterlassen, ihre Schwierigkeiten in der Lebensbewältigung würden alle Bereiche erfassen. Es gebe keine Teile mit einem relativ gut funktionierenden Funktionsniveau – durch die Notwendigkeit, zur Alltagsbewältigung andauernd Hilfe in Anspruch nehmen zu müssen, werde ergänzend zumindest indirekt belegt, dass das mögliche Leistungsniveau sehr tief sei. Ein gewisser Anteil der vorliegenden Problematik sei soziokulturellen Faktoren zuzuordnen, dessen genauer Umfang sei sicher Ermessenssache. Ohne Zweifel sei die Beschwerdeführerin in ihrem aktuellen Zustand nicht in der Lage, Lohnarbeit zu leisten, eine Integration an irgend einem Arbeitsplatz sei in der Summe der Teilprobleme schlichtweg nicht vorstellbar. Die aus rein psychiatrischer Sicht attestierende Arbeitsunfähigkeit sei höchstens zur Hälfte soziokulturellen Faktoren und mindestens zur Hälfte einer psychischen Krankheit im engeren Sinne zuzuordnen. Eine Reintegration in den ersten Arbeitsmarkt sei somit nicht mehr möglich aufgrund der erwähnten psychopathologischen Befunde und soziokultureller Faktoren mit je hälftigem Anteil an der 100%igen Arbeitsunfähigkeit in der freien Wirtschaft. Diese Einschätzung gelte spätestens ab der Anmeldung bei der Invalidenversicherung am 19. November 2014 (S. 32 f.).

Der psychiatrische Gutachter Dr. med. A. ____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte in seinem Teilgutachten vom 9. November 2015 (Urk. 5/141/53-60) aus, er beurteile die Situation grundlegend anders als die Psychiaterin im Vorgutachten, was ausführlich zu begründen sei und was nicht nur auf die seither veränderten Beurteilungskriterien zurückzuführen sei (S. 5 Ziff. 5).

Bereits als gesunde Frau ohne Beschwerden sei die Beschwerdeführerin ohne Zweifel durch die Erziehung ihres Sohnes bis aufs Äusserste gefordert worden. Im Vordergrund des

klinischen Bildes der chronischen Schmerzstörung stünden Beschwerden, die seit mindestens sechs Monaten in einer oder mehreren anatomischen Regionen bestehen würden, und die ihren Ausgangspunkt in einem physiologischen Prozess oder einer körperlichen Störung hätten. Die Schmerzen hätten ihren Ursprung in einem Bagatellvorfall genommen. Es habe sich dann eine massive Überlagerung mit psychischen Faktoren entwickelt, die in ihrer Ausprägung immer mehr zugenommen hätten. Die Psychiaterin im Vorgutachten habe im Zeitpunkt ihrer Untersuchung noch nicht erkennen können, wie umfassend die Beschwerdeführerin immer mehr auf Unterstützung durch das Umfeld angewiesen gewesen sei. Der Sohn habe im damaligen Zeitpunkt auch weniger Anforderungen an die Erziehungskompetenz der Beschwerdeführerin gestellt. Die Beschwerdeführerin stelle nun ein wesentlich anderes Bild dar (S. 6). Nach den neuen Beurteilungskriterien handle es sich offen sichtlich um eine komplexe Gesundheitsschädigung mit seelischen Teilproblemen, die einzeln, alleine genommen, wahrscheinlich noch keine Invalidität zu begründen vermöge. Die Beschwerdeführerin habe bei der Untersuchung einen stark leidenden Eindruck hinterlassen, ein ausgeprägter Leidensdruck sei ohne Frage vorhanden. Mit der Summe der Teilprobleme sei eine Integration an irgendeinem Arbeitsplatz schlichtweg nicht vorstellbar, wobei sich bei dieser Einschätzung psychiatrische Krankheitsfaktoren im engeren Sinne und soziokulturelle Dimensionen mischten. Schwierig zu beantworten sei die Frage, wieweit soziokulturelle Faktoren ausgeschieden werden sollten. Die Problematik werde durch ihre Wurzeln in der dominikanischen Republik sicher stark akzentuiert und dieser Aspekt werde in den früheren Berichten nicht explizit ausgeschieden. Ein gewisser Anteil sei diesem Konto anzulasten und der genaue Umfang sei sicher Ermessenssache. Nach seiner Einschätzung könne aber höchstens die Hälfte der Invalidität damit begründet werden und mindestens die Hälfte sei einer psychischen Krankheit im engeren Sinne zuzuordnen. In ihrem aktuellen Zustand sei sie nicht in der Lage, Lohnarbeit zu leisten. Durch die Fremdplatzierung des Sohnes, durch die Notwendigkeit, zur Alltagsbewältigung dauernde Hilfe in Anspruch nehmen zu müssen, werde indirekt belegt, dass das mögliche Leistungsniveau sehr tief sei. Die aktuelle Einschätzung entspreche den in den Akten abgelegten Berichten der weiter beteiligten psychiatrischen Fachleute (S. 7).

Bei allen möglichen Freizeitaktivitäten und insbesondere auch bei den Handlungen mit ihrem Sohn und namentlich auch bei der Berufstätigkeit würden sich die Krankheitsaspekte, der Migrationshintergrund und die Persönlichkeitseigenschaften negativ auswirken und in diesem Sinne ergebe sich ein konsistentes, umfassendes Bild einer Problematik, die in früheren Jahren in dieser Ausprägung noch nicht klar erkennbar gewesen sei. Er, Dr. A. ____, sei überzeugt, dass die Beschwerdeführerin keine Chance mehr habe, im ersten Arbeitsmarkt integriert zu werden und gleichzeitig auch über zu wenig Potenzial verfüge und zu wenig Ressourcen vorhanden seien, um im Rahmen einer Fortsetzung der Psychotherapie eine Wende herbeizuführen. Man könne natürlich argumentieren, dass die Beschwerdeführerin mit einer optimalen Motivation, mit einer Leistungsbereitschaft, mit einer genügenden Anstrengung bessere Resultate erzielen könne. Das sei grundsätzlich richtig, nur müsse berücksichtigt werden, dass die Besonderheiten integrierter Bestandteil der Problematik seien und nicht als isolierter, dem freien Willen der Beschwerdeführerin unterliegen der Bestandteil gesehen werden dürften, den sie so oder anders ausleben könnten (S. 8).

Sowohl die bisher ausgeübte Tätigkeit im Gastgewerbe und im Heimbereich als auch Verweistätigkeiten könnten nicht mehr ausgeübt werden, aufgrund von je hälftig psychosomatischen Gegebenheiten und soziokulturellen Faktoren (S. 8 Ziff. 6.1-2). Die Beschwerdeführerin unterziehe sich bereits seit langer Zeit einer ambulanten Psychotherapie und das Verbesserungspotenzial sei minimal. Es könne keine Veränderung erwartet werden, die den Wiedereinstieg in den ersten Arbeitsmarkt ermögliche (S. 8 Ziff. 7). 4.6

Auf entsprechende Nachfrage der Beschwerdegegnerin führte Dr. A.____ am 11. Januar 2016 aus, bei einer leichten bis höchstens mittelgradigen Depression als Zweitdiagnose sei eine marginale Verbesserung der Befindlichkeit sowohl bei Augmentation der Medikation als auch bei anderer Präparatewahl möglich. Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit würde aber durch eine solche geringgradige Verbesserung der Gesamtsituation nicht verändert. An seinen Schlussfolgerungen in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit sei daher also festzuhalten (Urk. 5/143 S. 2). 5. 5.1

Der letzten rentenabweisenden Verfügung, welche vom hiesigen Gericht mit Urteil vom 9. September 2013 geschützt worden war (Urk. 5/106), lagen insbesondere die Gutachten von Dr. Z.____ sowie Dr. C.____ zugrunde, in welchen generalisierte Schmerzen ohne erkennbare, ausreichend erklärende organische Veränderungen, eine mögliche, leichtgradige Periarthropathia

humeroscapularis rechts, eine Adipositas, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig knapp leichtgradige Episode, sowie familiäre Schwierigkeiten diagnostiziert worden waren und eine vollständige Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit attestiert worden war (vgl. E. 3).

Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin (E. 2.1) liegen Hinweise dafür vor, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der letzten Beurteilung im Jahre 2013 verändert hat. So wurde neu eine leichtgradige rechtsbetonte mediale Gonarthrose diagnostiziert, die generalisierten Schmerzen ohne erkennbare organische Veränderungen entwickelten sich zu einer chronischen Schmerzstörung und anstelle der damals nur knapp leichtgradigen depressiven Episode liegt nun eine leicht- bis mittelgradige depressive Episode vor (E. 4.5). Unter Berücksichtigung dieser Veränderungen sowie in Nachachtung der Rechtsprechungsänderung des Bundesgerichts betreffend psychische Erkrankungen seit der letzten gerichtlichen Überprüfung des Leistungsanspruchs rechtfertigt es sich, im Folgenden umfassend neu zu prüfen, wie sich der veränderte Gesundheitszustand auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirkt. 5.2

Was die somatischen Beschwerden betrifft, gewichtete der rheumatologische Gutachter die Problematik aktuell etwas anders als im Jahre 2010. Unverändert stand die in der Zwischenzeit chronifizierte Schmerzproblematik im Vordergrund, die früher festgestellte Impingementsymptomatik der rechten Schulter war nicht mehr abgrenzbar, neu hinzugekommen war hingegen eine leichtgradige rechtsbetonte Gonarthrose. Aus rein rheumatologischer Sicht attestierten die Gutachter jedoch unverändert eine vollständige Arbeitsfähigkeit sowohl in der zuletzt ausgeübten als auch in jeder anderen, körperlich leichten Tätigkeit (E. 4.5). 5.3

Für die Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes stützten sich sowohl die Beschwerdeführerin als auch die Beschwerdegegnerin grundsätzlich auf das

Y.____-Gutachten vom 22. Dezember 2015 (E. 2.1-2). Ob die medizinische Beurteilung den nunmehr zu beachtenden Indikatoren (vorstehend E. 1.4) im Ergebnis hinreichend Rechnung trägt, ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalles mit seinen spezifischen Gegebenheiten zu untersuchen (E. 1.5)

Der psychiatrische Gutachter hat sich unter Berücksichtigung der geänderten Rechtsprechung des Bundesgerichts (Urk. 5/141/57 Ziff. 5) mit dem funktionellen Schweregrad der Beeinträchtigung auseinandergesetzt: Die Gesundheitschädigung betreffend wurde die Ausprägung der relevanten Befunde thematisiert, der Gutachter führte die Befunde detailliert und differenziert auf (Urk. 5/141/56-57 Ziff. 3.1). Ebenso beurteilte er den Therapieverlauf (Urk. 5/141/56 oben) und die Frage von begleitenden Erkrankungen (Komorbidität; Urk. 5/141/57 Ziff. 3.2). Der Komplex der Persönlichkeit ist direkt in die Diagnostik eingeflossen und der soziale Kontext wurde im Gutachten ebenfalls angesprochen und berücksichtigt (Urk. 5/141/57 59 Ziff. 5). Unter dem Aspekt der Konsistenz wurden sowohl der Umfang der bestehenden Aktivitätseinschränkungen (anhand der Aktivitäten und des Tagesablaufes erhoben, Urk. 5/141/54-55) als auch der Leidensdruck (Urk. 5/141/59 oben) berücksichtigt.

Der psychiatrische Gutachter Dr. A.____ setzte sich sodann ausführlich mit der Beurteilung durch die Vorgutachterin auseinander und wies dabei insbesondere darauf hin, dass diese im Zeitpunkt der damaligen Untersuchung noch nicht habe erkennen können, wie umfassend die Beschwerdeführerin immer mehr auf die Unterstützung durch das Umfeld angewiesen sei und auch der Sohn habe im damaligen Zeitpunkt noch weniger Anforderungen an die Erziehungskompetenz gestellt (E. 4.5).

Die Beurteilung durch Dr. A.____ deckt sich sodann mit den Ausführungen der behandelnden Ärzte der E.____ (E. 4.2 und E. 4.4) sowie des Hausarztes Dr. F.____ (E. 4.3), welche eine Reintegration der Beschwerdeführerin in den ersten Arbeitsmarkt für unrealistisch hielten. 5.4

Soweit die Beschwerdegegnerin geltend macht, die Beschwerden würden massgeblich durch psychosoziale Belastungsfaktoren verursacht und die Anstrengungs- und Leistungsbereitschaft während der Untersuchung sei insgesamt als ungenügend beschrieben worden, wobei die fehlende Mitwirkung nicht krankheitsbedingt sei, weshalb die Beurteilung der Leistungsfähigkeit nicht verwertbar sei (E. 2.1), vermag diese Argumentation nicht zu überzeugen. Dr. A.____ äusserte sich ausdrücklich zu dieser Frage und wies darauf hin, dass die fehlende Motivation und Leistungsbereitschaft integrierter Bestandteil der bestehenden Problematik sei und gerade nicht dem freien Willen der Beschwerdeführerin unterliege. Die auf soziokulturelle Faktoren zurückzuführende Arbeitsunfähigkeit bezifferte Dr. A.____ sodann auf höchstens 50 % und schied diesen Anteil in seiner Beurteilung aus (E. 4.5). 5.5

Insgesamt gibt es demnach keinen Grund, von den nachvollziehbaren und überzeugenden Schlussfolgerungen der Y.____-Gutachter abzuweichen, und der medizinische Sachverhalt ist als dahingehend erstellt zu betrachten, dass die Beschwerdeführerin seit der Anmeldung bei der Invalidenversicherung vom 19. November 2014 vollständig arbeitsunfähig ist, wobei diese Arbeitsunfähigkeit je zur Hälfte auf soziokulturelle Faktoren beziehungsweise eine psychische Krankheit im engeren Sinn zurückzuführen ist. Nachdem soziokulturelle Faktoren nicht invalidisierend sind, ist für die Berechnung des Invaliditätsgrades von einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % auszugehen. 6.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Es bleibt die Prüfung der erwerblichen Auswirkungen der bestehenden Einschränkungen mittels Einkommensvergleich.

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgleichender Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

E. 6.2

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns, mithin Mai 2015, 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; BGE 135 V 58 E. 3.1; BGE 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweis).

Auszugehen ist dabei vom letzten Verdienst der Beschwerdeführerin als Hauswirtschaftsangestellte in einem Pflegezentrum. Im Urteil des hiesigen Gerichts vom 9. September 2013 wurde das Jahreseinkommen bei einer Qualifikation als voll erwerbstätige im Jahre 2009 auf Fr. 54'546.-- festgesetzt (Urk. 5/106 S. 20 oben). Unter Berücksichtigung der Nominallohnerhöhung (Schweizerischer Lohnindex insgesamt [1939 = 100], Frauen, Stand 2009: 2552, Stand 2015: 2686; www.bfs.admin.ch, Arbeit und Erwerb, Löhne/Erwerbseinkommen, detaillierte Daten, Lohnentwicklung) ergibt dies für das Jahr 2015 ein Valideneinkommen von rund Fr. 57'410.-- (Fr. 54'546.-- : 2552 x 2686).

E. 6.3

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, BGE 135 V 297 E. 5.2; BGE 129 V 472 E. 4.2.1; BGE 126 V 75 E. 3b). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (Urteile des Bundesgerichts 9C_699/2015 vom 6. Juli 2016 E. 5.2, 8C_78/2015 vom 10. Juli 2015 E. 4 und 9C_526/2015 vom 11. September 2015 E. 3.2.2; zur Verwendung der aktuellsten

statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.8.1 und BGE 133 V 545 E. 7.1). Der Beizug der Lohnstatistik erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7; BGE 139 V 592 E. 2.3, BGE 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/Reichmuth, IVG, 3. Aufl., N 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung).

Das Bundesgericht hat mit BGE 142 V 178 festgehalten, dass den LSE 2012 nach Massgabe des bisher Erwogenen für alle Fälle erstmaliger Invaliditätsbemessung und auf Neuanmeldung hin nach vorausgegangener rechtskräftiger Ablehnung oder nach Aufhebung der Invalidenrente sowie im Revisionsverfahren (mit Entstehung des potentiellen oder Veränderung des laufenden Rentenanspruches im Jahre 2012 oder später) Beweiseignung zukommt.

Nachdem die Beschwerdeführerin seit dem Jahre 2009 nicht mehr erwerbstätig ist (vgl. Urk. 5/35 Ziff. 2.1), ist das Invalideneinkommen gestützt auf den standardisierten Durchschnittslohn in sämtlichen Wirtschaftszweigen des privaten Sektors zu bestimmen und es ist vom mittleren Lohn für Frauen, die Hilfsarbeiten ausführen, auszugehen. Dieser belief sich im Jahre 2012 auf monatlich Fr. 4'112.-- (LSE 2012, S. 35, Tabelle TA1, Total, Niveau 1), mithin Fr. 49'344.-- im Jahr (Fr. 4'112.-- x 12). Unter Berücksichtigung einer durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Wochenstunden (betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total; www.bfs.admin.ch, Arbeit und Erwerb, Erwerbstätigkeit und Arbeitszeit, detaillierte Daten) sowie der Nominallohnerhöhung (Schweizerischer Lohnindex insgesamt [1939 = 100], Frauen, Stand 2012: 2630, Stand 2015: 2686; www.bfs.admin.ch, Arbeit und Erwerb, Löhne/Erwerbseinkommen, detaillierte Daten, Lohnentwicklung) ergibt dies für das Jahr 2015 ein Einkommen von rund Fr. 52'536.-- (Fr. 49'344.-- : 40 x 41.7 : 2630 x 2686). Nachdem der Beschwerdeführerin lediglich eine Arbeitsfähigkeit von 50 % angerechnet werden kann, beträgt das Invalideneinkommen somit Fr. 26'268.-- (Fr. 52'536.-- x 0.5).

E. 6.4

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/aa). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten (BGE 126 V 75 E. 5b/aa). Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 135 V 297 E. 5. 2; 134 V 322 E. 5.2 und 126 V 75 E. 5b/bb-cc). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/bb). Zu beachten ist jedoch, dass 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 dürfen (Urteile des Bundesgerichts 9C_846/2014 vom 22. Januar 2015 E. 4.1.1 und 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.1 mit Hinweisen).

Nach ständiger Rechtsprechung darf das (kantonale) Sozialversicherungsgericht sein Ermessen, wenn es um die Beurteilung des Tabellenlohnabzuges gemäss BGE 126 V 75 geht, nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 137 V 71 E. 5.2 und 126 V 75 E.

6). Wurde bei der Festsetzung der Höhe des Abzugs vom Tabellenlohn ein Merkmal oder ein bestimmter Aspekt eines Merkmals zu Unrecht nicht berücksichtigt oder zu Unrecht berücksichtigt, hat die Beschwerdeinstanz den Abzug gesamthaft neu zu schätzen (vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_113/2015 vom 26. Mai 2015 E.

3.2 und 8C_808/2013 vom 14. Februar 2014 E. 7.1.1 mit Hinweisen).

Nachdem die Beschwerdeführerin ohne die belastenden soziokulturellen und psychosozialen Faktoren wohl in der Lage wäre, in jeder körperlich leichten Tätigkeit in einem Pensum von 50 % zu arbeiten, trägt ein Leidensabzug von 5 % den Gegebenheiten des vorliegenden Falles angemessen Rechnung.

E. 6.5

Beim einem Valideneinkommen von Fr. 57'410.-- (vgl. vorstehend E. 6.2) sowie einem Invalideneinkommen in der Höhe von rund 24'955.-- (Fr. 26'268.-- x 0.95; vgl. vorstehend E. 6.3-4) ergibt sich somit eine Einkommenseinbusse von Fr. 32'455.--, was einem Invaliditätsgrad von gerundet 57 % entspricht.

Damit hat die Beschwerdeführerin nach Ablauf von sechs Monaten seit der Anmeldung (Art. 29 Abs. 1 IVG) vom 19. November 2014, mithin ab 1. Mai 2015 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente. Dies führt zur Gutheissung der Beschwerde. 7. 7.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 900.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 7.2

Nach § 34 Abs. 1 GSVGer hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Vorliegend erscheint eine Prozessentschädigung von Fr. 2'500.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) als angemessen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 8. Dezember 2016 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin ab 1. Mai 2015 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- 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. 2'500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Melina Tzikas - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

Gegen diese Entscheidung 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 Die Gerichtsschreiberin Mosimann Kübler-Zillig

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.