

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00045 vom 22. Dezember 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-12-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00045

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00045 du 22 décembre 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00045 del 22 dicembre 2017

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

E. 1.2

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 ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

E. 1.3

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.

E. 1.4

Ändert sich der Grad der Invalidität eines Rentenbezügers oder einer Rentenbezügerin in einer für den Anspruch erheblichen Weise, so ist die Rente laut Art. 17 Abs. 1 ATSG für die Zukunft entsprechend zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben. Der Revisionsordnung

gemäss Art. 17 ATSG geht jedoch der Grundsatz vor, dass die Verwaltung befugt ist, jederzeit von Amtes wegen auf eine formell rechtskräftige Verfügung, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet hat, zurückzukommen, wenn diese zweifellos unrichtig und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (BGE 110 V 176 E).

2a; Art. 53 Abs.

E. 1.6

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 Vor - akten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend 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

ATSG). Unter diesen Voraussetzungen kann die Verwaltung eine Rentenverfügung auch dann abändern, wenn die Revisionsvoraussetzungen des Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind. Wird die zweifellose Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfügung erst vom Gericht festgestellt, so kann es die auf Art. 17 Abs. 1 ATSG gestützte Revisionsverfügung der Verwaltung mit dieser Begründung schützen (BGE 125 V 368 E. 2 mit Hinweisen). Nach der Rechtsprechung lässt sich eine allgemein gültige betragliche Grenze für die Voraussetzung der Erheblichkeit der Berichtigung nicht festlegen. Massgebend sind vielmehr die gesamten Umstände des Einzelfalles. Bei periodischen Leistungen ist die Erheblichkeit der Berichtigung zu bejahen (BGE 119 V 475 E).

1c; Urteil des Bundesgerichts 9C_11/2008 vom 29. April 2008 E. 4.2 mit Hinweisen) . 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die wiedererwägungsweise Aufhebung der rentenzusprechenden Verfügung vom 5. März 2008 damit, dass sowohl die Rentenzusprache als auch deren revisionsweise Bestätigung zweifellos unrichtig gewesen seien. In beiden Gutachten sei von massiven psychosozialen und soziokulturellen Anteilen berichtet worden, welche eine mittelgradige depressive Episode ausgelöst und aufrecht erhalten hätten. Damit habe es sich nicht um ein verselbständigtes psychisches Leiden mit Krankheitswert gehandelt. Gemäss der damaligen wie auch der heutigen Rechtsprechung sei eine mittelgradige depressive Episode nicht invalidisierend. In beiden Gutachten sei keine Chronifizierung festgestellt worden, da die psychischen Beschwerden weiterhin als therapeutisch angebar beurteilt worden seien. Auch der aktuelle Gutachter Dr. B.____

berichte über massive psychosoziale und soziokulturelle Probleme, welche weiterhin im Vordergrund stünden und die psychischen Beschwerden immer noch aufrechterhielten. Inwiefern es sich dabei um ein verselbständigtes psychisches Leiden handle, begründe er nicht (Urk. 2 S. 2).

E. 2.2

Dem hält die Beschwerdeführerin zusammengefasst entgegen, die Beschwerdegegnerin berufe sich zunächst darauf, die Beschwerdeführerin sei zum Zeitpunkt der Rentenzusprache nicht ausreichend austherapiert gewesen. Dabei orientiere sie sich an einer

Rechtspraxis, welche zu diesem Zeitpunkt noch keine Geltung gehabt habe. Die Prüfung, ob der ursprüngliche Entscheid vertretbar oder ohne jeden Zweifel unrichtig gewesen sei, beurteile sich jedoch nach Massgabe der Sach- und Rechtslage, wie sie sich im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungs zusprache dargeboten habe (Urk. 1 S. 6) . Die Beschwerdegegnerin schliesse einen Rentenanspruch auch aus, da soziokulturelle und psychosoziale Belastungsfak toren im Vordergrund gestanden hätten. Das Feststellungsblatt und die Aus führungen des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) zum Gutachten von Dr. Z.____

und den Berichten von Dr. med. C.____

zeig t e n , dass dem RAD und mithin auch der IV-Stelle die familiären und psychosozialen Faktoren bewusst gewesen seien. Dieser Umstand sei entsprechend mit der lediglich auf 30 % bemessenen Arbeitsunfähigkeit berücksichtigt worden. Die Frage, in welchem Ausmass psychosoziale Faktoren eine depressive Erkrankung beeinflussten, weise Ermessenscharakter auf. Allein schon deshalb lasse sich nicht behaupten, der damalige Entscheid sei ohne jeden Zweifel unrichtig gewesen. Zusammen fassend ergebe sich, dass kein Wiedererwägungsgrund vorhanden sei. Damit bestehe keinerlei Grundlage für die Aufhebung der Viertelsrente, zumal ein Revisionsgrund nach richtiger Feststellung der IV-Stelle nicht gegeben sei. Indes habe die Beschwerdegegnerin gemäss dem Gutachten B.____ der Beschwerde führerin nunmehr eine ganze Rente auszurichten, da von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeiten auszugehen sei . Dieses Gutachten erfülle sämtliche Beweisanforderungen, weshalb darauf abzustellen sei (Urk. 1 S. 7 f.). 3.

3.1

Zwischen den Parteien ist strittig, ob die Beschwerdegegnerin ihre Verfügung vom 5. März 2008 (Urk. 7/22, 7/27) und damit die Rente der Versicherten zu Recht wiedererwägungsweise aufgehoben hat. 3.2

Die erste Voraussetzung für eine Wiedererwägung, nämlich die erhebliche Bedeutung einer Berichtigung ,

ist mit Blick auf den Charakter der zuge sprprochenen Invalidenrente als periodische Dauer leistung rechtsprechungsgemäss ohne Weiteres zu bejahen (vgl. BGE

119 V 475 E.

1c mit Hinweisen; Urteil des Bu ndesgerichts 9C_11/2008 vom 29. April 2008 E. 4.2.1).

3.3

Die Parteien sind sich insbesondere uneinig darüber, ob der rentenzu sprechen den Verfügung vom 5. März 2008 (Urk. 7/ 22 , 7/ 27) eine zweifellos unrichtige medizinische Beurteilung zugrunde lag. Wie zu zeigen ist, erübrigt sich eine Auseinandersetzung mit dieser Frage.

Mit der Mitteilung vom 26 . November 2012 (Urk. 7/56) wurde der mit Verfü gung vom 5. März 2008 festgestellte Anspruch auf eine Viertelsrente bestätigt. Dieser Mitteilung lag das Gutachten des A.____

vom 6. November 2012 (Urk. 7/54) zugrunde . Dieses führte zur Annahme eines seit der Rentenzusprechung unver änderten Gesundheitszustandes, weshalb - mangels Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen - auf die

Durchführung eines neuerlichen Einkommensvergleiches verzichtete wurde. In der Folge verlangt

die Beschwerdeführerin keine Verfügung (Art. 74 quater der Verordnung über die Invalidenversicherung , IVV) .

Damit ist diese Mitteilung einer (ordentlichen) rechtskräftigen Verfügung mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung gleich zustellen (Urteile des Bundesgerichts 9C_771/2009 vom 10. September 2010 E. 2.2 und 9C_586/2010 vom 15. Oktober 2010 E. 2.2 mit Hinweisen) .

Da die IV-Stelle mangels Änderungen in den tatsächlichen Verhältnissen in ihrer Mitteilung vom 26. November

2012 (Urk. 7/56) weiterhin auf den ursprünglichen Einkommensvergleich abstellte, ist die Richtigkeit der rentenzusprechenden Verfügung vom 5. März 2008 (Urk. 7/22 , 7/27) zu überprüfen. 3.4

Gestützt auf das psychiatrische Gutachten von Dr. Z.____

vom 25. August 2007 (Urk. 7/12) ging die Beschwerdegegnerin damals

in medizinischer Hinsicht aufgrund der diagnostizierten mittelgradigen depressiven Episode von einer 30%igen Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten aus (vgl. Urk. 7/16/3) . Wie dem Einkommensvergleich vom 30. Oktober 2007 (Urk. 7/15) zu entnehmen ist, lag sowohl der Berechnung des Validen- als auch des Invalideneinkommens ein

Tabellenlohn für weibliche Hilfsarbeitskräfte gemäss der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebung zugrunde . Aufgrund der Annahme einer erschwerten Verwertbarkeit einer 70%igen Restarbeitsfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt wurde beim Invalideneinkommen ein leidensbedingter Abzug von 5 % berücksichtigt. Dies führte die IV-Stelle zur Annahme eines Valideneinkommens von Fr. 49'562.--, eines Invalideneinkommens von Fr. 29'490.-- sowie eines Invaliditätsgrades von 40 % (Urk. 7/22) . 3.5

Die Beschwerdegegnerin legte zu Recht sowohl dem Validen- als auch dem Invalideneinkommen den gleichen Tabellenlohn für weibliche Hilfsarbeitskräfte zugrunde . Denn die Versicherte war vor der Anmeldung bei der Invalidenversicherung längere Zeit arbeitslos und zuvor nur während zwei Jahren bei der Y.____ AG tätig gewesen; davor hatte bereits eine längere Arbeitslosigkeit bestanden. Der Auszug aus dem Individuellen Konto zeigt zudem auf, dass die Versicherte bei weitem unter dem mittels LSE ermittelten Valideneinkommen verdient hatte, so dass diese Berechnungsweise sicher nicht zu ihren Ungunsten war (Urk. 7/3). Allerdings

stellte bereits zum Zeitpunkt der Rentenzusprache eine Restarbeitsfähigkeit einer weiblichen Versicherten von 70 % keinen Grund für einen leidensbedingten Abzug beim Invalideneinkommen dar (Urteil des Bundesgerichts 9C_382/2007 vom 13. November 2007 E. 6.2) . Damit hätte die IV-Stelle von einem Invalideneinkommen Fr. 34'693.40 (0,7 x Fr. 49'562.--) ausgehen müssen , was einen Invaliditätsgrad von 30 % zur Folge gehabt hätte (1 - Fr. 34'693.40 / Fr. 49'562.--).

Auch die Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzuges von 5 % hätte bei korrekter Berechnung zu keinem Rentenanspruch geführt: Das Invalideneinkommen würde diesfalls Fr. 32'958.73 ($0,95 \times 0,7 \times \text{Fr. } 49'562.--$) betragen. Verglichen mit dem Valideneinkommen von Fr. 49'562.-- ergäbe sich lediglich ein (aufgerundeter) Invaliditätsgrad von 34 % ($1 - \text{Fr. } 32'958.73 / \text{Fr. } 49'562.--$)

(zu den Rundungsregeln: BGE 130 V 121 E. 3.2). Damit waren sowohl die Zusprache einer Viertelsrente mit Verfügung vom 5. März 2008 (Urk. 7/22, 7/27) als auch deren aufgrund eines unveränderten Gesundheitszustandes erfolgte Bestätigung mit Mitteilung vom 26. November

2012 (Urk. 7/56) zweifellos unrichtig. 4.

4.1

Es stellt sich die Frage, ob im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung im November 2016 eine Rentenberechtigung vorlag, so dass die Aufhebung der Invalidenrente trotz früherer offensichtlicher Unrichtigkeit nicht statthaft ist. Wie bei einer materiellen Revision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG, ist der Invaliditätsgrad im Zeitpunkt der Verfügung auf der Grundlage eines richtig und voll ständig festgestellten Sachverhalts frei zu überprüfen (Urteile des Bundesgerichts 9C_11/2016 vom 22. Februar 2016 E. 5, 9C_208/2016 vom 17. Juni 2016 E. 2.2). 4.2

4.2.1

In medizinischer Hinsicht holte die Beschwerdegegnerin im Rahmen des mit der angefochtenen Verfügung abgeschlossenen Revisionsverfahrens ärztliche Berichte von Dr. C.____ (Urk. 7/66, 7/80 und 7/85) ein und liess die Beschwerdeführerin durch Dr. B.____ psychiatrisch begutachten (Urk. 7/93). Zudem legte sie diese medizinischen Akten ihrem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) zur Beurteilung vor (Urk. 7/95/3, 7/95/4-6).

Am 14. Februar 2015 (Urk. 7/66) berichtete Dr. C.____ der Beschwerdegegnerin über die Beschwerdeführerin. Diese stehe seit März 1998 regelmässig in seiner Behandlung.

Zurzeit fänden die Termine in einem Abstand von drei Monaten statt (Urk. 7/66/3). Als Diagnosen nannte er eine chronifizierte mindestens mittelgradige Depression, chronische Kopfschmerzen sowie eine chronische Dermatitis (Urk. 7/66/1). Die Arbeitsfähigkeit in einfachen körperlichen Tätigkeiten schätzte er auf 30-40 % (Urk. 7/66/2).

Mit Schreiben vom 8. September

2015 (Urk. 7/80) orientierte Dr. C.____ die Beschwerdegegnerin darüber, dass er die Beschwerdeführerin aufgrund der

Konsultation vom 1. September 2015 zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben habe. Sie habe sich in einem noch schlechteren Gesundheitszustand als sonst präsentiert und hätte vermehrt Kopfschmerzen gehabt. Sie sei mental durcheinander, extrem unruhig sowie antriebslos gewesen und habe ängstlich und unsicher gewirkt. Obwohl ihr nur eine Viertelsrente zugesprochen worden sei, betrage die Arbeitsunfähigkeit seit Jahren mehr als 40 %, was er immer wieder schriftlich festgehalten habe. Theoretisch könne die Beschwerdeführerin viel leicht eine 40-50%ige Tätigkeit ausüben, sofern diese in einer guten zwischenmenschlichen Beziehung und in einer nicht stressigen oder lärmigen Atmosphäre ausgeübt würde. Die Beschwerdegegnerin hätte ihr eine solche Möglichkeit

offerieren können, nicht jedoch das aktuelle Programm, das der Wieder eingliederung dienen sollte (Urk. 7/80/1). Solche Massnahmen könnten der Beschwerdeführerin aus gesundheitlichen Gründen nicht zugemutet werden (Urk. 7/80/2).

Am 13. Januar 2016 nannte Dr. C. ___ gegenüber der IV-Stelle als Diagnosen eine langdauernde ausgeprägte Depression sowie chronische beeinträchtigende Kopfschmerzen. Er führte dazu aus, die vorübergehende Verschlechterung mit Zunahme der Symptome habe sich etwas zurückgebildet. Die der IV-Stelle bekannten Symptome würden weiter bestehen (Urk. 7/85/1). Sinngemäss beurteilte er körperlich leichte, einfache Tätigkeiten in einem rücksichtsvollen Umfeld während drei bis vier Stunden täglich als zumutbar. Dabei ging er von einer um 30-40 % verminderten Leistungsfähigkeit aus (Urk. 7/85/2). 4.3

Gestützt auf die von der IV-Stelle zur Verfügung gestellten medizinischen Akten und am 12. sowie am 25. April 2016 durchgeführte Untersuchungsgespräche erstattete Dr.

B. ___ der Beschwerdeführerin am 27. April

2016 (Urk. 7/93) sein psychiatrisches Gutachten.

Anlässlich der Anamneseerhebung klagte die Beschwerdeführerin darüber, es sei schwer, mit der Depression zu leben. Sie langweile sich dauernd und habe keine Kraft und Lust etwas zu tun. Die finanzielle Situation sei extrem angespannt und es sei nicht jeden Monat möglich, die Rechnungen zu bezahlen. Sie meide Lärm und Geschwätz und sei unfähig, alleine ausser Haus zu gehen. Sie ertrage weder die Leute noch den Lärm. Sie sei auch vom Verkehr überfordert. Sie habe am ganzen Körper Schmerzen, in den Knochen und in den Muskeln. Daneben leide sie an Diabetes und Bluthochdruck. Abgesehen von kleinen zwischenzeitlichen Verbesserungen sei es seit 1999 über die Jahre immer schlimmer geworden. Trotz der vielen Medikamente werde sie immer apathischer und antriebslos. Verschiedentlich habe sie versucht sich wieder zu integrieren. Der letzte Versuch habe aber im September 2015 abgebrochen werden müssen, weil sie sehr schlecht auf Druck und Forderungen reagiert habe. Besonders schlimm seien die Hoffnungslosigkeit und die absolut negative Stimmung sich und der Welt gegenüber. Schwierig sei für sie auch das Gefühl, überall aufzufallen und wegen ihrer anderen Herkunft und Religion nicht ganz ernstgenommen zu werden. Für sie mache alles keinen Sinn mehr und sie habe ihre gesamte Energie verloren. Nicht einmal mehr am Erfolg der Töchter könne sie sich erfreuen (Urk. 7/93/8 f.).

Dr. B. ___ hielt fest, die Explorandin habe zwar einen deprimierten, aber meist wachen und aufmerksamen Eindruck gemacht. Wenn es ihr zuviel geworden sei, habe sie einfach „abgehängt“ und sich in sich zurückgezogen. Nach einer gewissen Zeit, in welcher der Ehemann oder die Tochter gesprochen hätten, habe sie gut ins Gespräch zurückgeführt werden können. Das Paar habe wie in einer Schicksalsgemeinschaft gefangen gewirkt, mit je klar und offen vorgebrachten Vorwürfen und hintergründigen Aggressionen. Im Psychostatus habe sie allseits orientiert gewirkt. Im hoch strukturiert durchgeführten Gespräch hätte sie keinerlei Auffassungsstörungen gezeigt. Die Konzentrationsleistung habe aber über die Zeit deutlich nachgelassen, was sich auch im „Maxi-Test“, einer kursorischen Prüfung der mnestischen Funktionen, manifestiert habe. Die Aufgabe habe sehr gut instruiert und die Beschwerdeführerin in der Beschreibung der Figuren geführt werden müssen. Es habe sich gezeigt, dass sie Schwierigkeiten gehabt habe, zwei nicht durchgezeichnete Dreiecke als Stern zu erkennen und sie nicht in der Lage gewesen sei, eine einfache Addition durchzuführen. In der Erinnerung der Figuren sei sie mit sechs von

14 schlecht gewesen, obwohl man ihr angesehen habe, dass sie intensiv nach Bildern gesucht habe. Die (100 minus sieben)-Reihe sei überhaupt nicht möglich gewesen und es sei klar geworden, dass sie unter schweren Konzentrationsstörungen gelitten habe. Sie habe erklärt, sich gar nicht mehr konzentrieren und keine Abläufe einhalten zu können (Urk. 7/93/10). Auf die Frage, wieso das Denken und das Gedächtnis so beeinträchtigt gewesen seien, habe sie erklärt, sie habe zu viele Personen im Kopf, die immer etwas redeten. Die Stimmen diskutierten, sprächen immer negativ zu ihr und machten alles schlecht. Sie müsse ihnen zuhören, ob sie wolle oder nicht, auch weil sie immer so provokative Fragen stellten wie „Warum lebst du?“. Die Stimmen seien zwar im ganzen Kopf, meist aber rechtsseitig. Begonnen habe dies vor vier Jahren während ihrer Krise. Seither seien die Stimmen negativer und drängender geworden. Die Einnahme von Risperdal helfe ihr etwas. Neben diesen als akustische Halluzinationen anmutenden Stimmen im Kopf sei keine eigentliche Wahnstimmung wahrzunehmen gewesen, jedoch sehr viele Ängste in Bezug auf sich selber, aber auch die ganze Umgebung. Im Denken sei sie erstaunlich differenziert und man habe ihr die gute Schulbildung deutlich angemerkt. Die Unmöglichkeit zu Rechnen sei den Konzentrationsstörungen geschuldet gewesen. Das Denken sei eingengt auf die als hilflos, resignativ und verzweifelt erlebte Situation gewesen. Es habe geschienen, als gebe es in ihrem Leben keinen einzigen positiven Aspekt mehr. Sie habe nicht einmal die erstaunlich guten Karrieren ihrer Töchter würdigen und mit ihrer Person und ihren Bemühungen in Verbindung bringen können. Affektiv habe sie einen verzweifelt und vom Leben enttäuschten Eindruck gemacht. Die absolute Resignation habe sich in der Beschreibung des Alltags manifestiert, in dem sie nichts machen könne, praktisch nur herumliege und vor sich hindöse. Die Resignation habe sie in Zusammenhang gebracht mit all ihren enttäuschten Wünschen und Vorstellungen und der absoluten Entwurzelung von ihrer Familie, ihrer Kultur und ihren Wünschen. Dazu gesellten sich massivste Schuldgefühle und Selbstwertprobleme. Bei den Antworten über ihre Enttäuschungen seien ihr immer wieder Tränen gekommen, als Ausdruck der hoffnungslos erlebten Situation. Entsprechend ihrer Adipositas sei sie in ihren Bewegungen und dem Antrieb deutlich gehemmt gewesen, was sich auch in der Agilität, nicht aber in der Differenziertheit ihres Denkens manifestiert habe. In ihrem Kontext habe ein totaler sozialer Rückzug stattgefunden, wahrscheinlich als Reaktion auf die als unangenehm erlebte Situation in der Sippe ihres Ehemannes. Suizidale Äusserungen habe sie nicht gemacht, es sei eher eine tiefe Sehnsucht nach Ruhe, Sicherheit und Geborgenheit zum Ausdruck gekommen, die sie in der Schweiz nicht habe finden können (Urk. 7/93/11). Entsprechend ihrem anscheinend ausgeprägten metabolischen Syndrom, habe sie neben den psychischen Aspekten auch unter massiven psychosomatischen Beschwerden gelitten, welche ihre Befindlichkeit weiter negativ beeinflussten (Urk. 7/93/12).

Dr. B.____ stellte folgende Diagnosen (Urk. 7/93/15): - Schwere rezidivierende anhaltende depressive Episode mit psychotischen Symptomen (ICD-10: F32.3) (Differentialdiagnose: schizoaffektive Störung [ICD-10: F25) - Soziale Phobie (ICD-10: F40.1) - Chronische Kopfschmerzen - Metabolisches Syndrom

Er hielt fest, dass seit dem Jahr 2005 eine gesicherte Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestehe (Urk. 7/93/16). 4.4

RAD-Arzt med. pract. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, nahm am 26. Mai 2016 zuhanden der Beschwerdegegnerin Stellung zum Gutachten von Dr. B.____ (Urk. 7/95/4-6). Er führte aus, der psychiatrische Befund bestehe aus objektiven

Beobachtungen, subjektiven Angaben und psychotherapeutischen Deutungen. Es fänden sich mehrere Widersprüche: Wenn der Gutachter beobachtet, die Beschwerdeführerin habe einfach „abgehängt“, wenn es ihr zuviel geworden sei, könne er weitere Leistungsdefizite (einfache Addition, 100 minus 7, Dreiecksfiguren) nicht als Konzentrationsstörungen werten. Auch habe er den Widerspruch nicht erörtert, dass man ihr die „gute Schulbildung deutlich“ anmerke, sie aber „einfache Summationen“ nicht gekonnt habe. Widersprüchlich bleibe auch, dass sie „extrem wenige Schwingungsfähigkeit“ gezeigt habe, aber ihr „immer wieder die Tränen“ gekommen seien.

Die Diagnosen seien nicht nachvollziehbar: Der Gutachter habe ausgiebig die soziokulturellen („völlig unassimiliert“, Seite 12) und psychosozialen (extreme Finanzknappheit) Belastungen beschrieben, ohne diese in der Diagnose zu differenzieren. Angesichts der Fülle und des Ablaufs der soziokulturellen und psychosozialen Belastungen könne darüber hinaus nicht von einer eigenständigen depressiven Störung gesprochen werden. Diese schweren Belastungen reichten völlig aus, um die depressiven und leistungsverweigernden („hängt einfach ab“) Symptome zu erklären. Darüber hinaus gebe der Gutachter keine depressionsbedingte Antriebshemmung an, sondern sehe die Antriebshemmung „entsprechend ihrer Adipositas“ (Seite 11). (Urk. 7/95/5).

Fachlich könne dem Gutachter auch nicht gefolgt werden, wenn er mit Blick auf das „Stimmenhören“ von einer „wahnhaften Depression“ (Seite 13) spreche. Wahn sei definitionsgemäss „eine private und privative lebensbestimmende Überzeugung eines Menschen von sich selbst und seiner Welt“. Stimmenhören sei kein Wahn, weshalb keine wahnhafte Depression vorliege.

Zum Symptom des Stimmenhörens fänden sich leider nur wenige Angaben. Es bleibe unklar, ob es sich um das Lautwerden eigener Gedanken handle. Auch bleibe offen, ob kulturelle Einflüsse eine Rolle spielten. Der Gutachter rüge, dass die früheren Gutachten die Stimmen im Kopf nicht würdigten. Dies treffe nicht zu: Im A.____-Gutachten sei festgehalten worden, dass Sinnestäuschungen wie Halluzinationen oder Depersonalisationsphänomene verneint worden seien (Seite 28).

Eine soziale Phobie sei definiert als Furcht vor prüfender Betrachtung durch andere Menschen, die zur Vermeidung sozialer Situationen führe (ICD-10: F40.1). Da die Beschwerdeführerin keine solchen Befürchtungen vortrage, liege keine soziale Phobie vor.

Der Gutachter gebe nachvollziehbare Schilderungen der vielfältigen und gravierenden soziokulturellen und psychosozialen Belastungen wieder. Es fehle die versicherungspsychiatrische Differenzierung. Im versicherungspsychiatrischen Überblick seien die Gesundheitsstörungen weit überwiegend durch die ausführlich dargestellten und gravierenden soziokulturellen und psychosozialen Belastungen bedingt (Urk. 7/95/6).

E. 5

, S. 174).

Es erscheint zumindest als fraglich, ob die von Dr. B.____ genannten Symptome in Anzahl und Ausprägung der Definition einer schweren depressiven Episode entsprechen.

Med. pract. D.____

wies zu Recht darauf hin, dass Dr. B.____ den gehemmten Antrieb mit der Adipositas in Verbindung gesetzt hatte und nicht so sehr mit Signalen einer schweren Depression

(vgl. Urk. 7/93/11) .

Weiter beschränkt e sich Dr. B.____ darauf festzustellen, die Stimmen im Kopf beständen seit vier Jahren und seien von den Vorgutachtern und den Behandlungspersonen nicht erwähnt worden. Aus diagnostischer Sicht handle es sich um syntyme akustische Halluzinationen, welche mit dem zugrunde liegenden Beschwerdebild einer schweren chronischen Depression im Einklang ständen (Urk. 7/93/15). Dr. B.____

gin g

von einem aktenwidrigen Sachverhalt aus, wenn er festhielt, solche Sinnestäuschungen seien

in den bisherigen Berichten nicht erwähnt worden . Vielmehr wurden derartige Symptome im A.____ - Gutachten („Sinnestäuschungen wie Halluzinationen oder Depersonalitätsphänomene werden verneint“, Urk. 7/54/28) und den Berichten der Klientin

O.____ vom 23. Februar 2011 („Keine Sinnestäuschungen“, Austrittsbericht nach einwöchigem stationärem Aufenthalt, Urk. 7/44/10) und 23. April 2012 („Keine Sinnestäuschungen“, Urk. 7/45/2) explizit verneint. Damit stehen die ungeprüft übernommenen Angaben der Beschwerdeführerin, wonach sie seit dem stationären Aufenthalt in der E.____ Stimmen höre , im Widerspruch zu den medizinischen Vorberichten.

In Bezug auf die Behandlung hielt der psychiatrische Gutachter einzig fest, die Beschwerdeführerin sei den therapeutischen Bemühungen mit recht guter Compliance nachgekommen , und empfahl die Erhöhung der antipsychotischen Medikation (Urk. 7/93/15). Der Wiedergabe der Anamneseerhebung ist denn auch zu entnehmen, dass einzig die aktuelle Medikation erfragt worden war (vgl. Urk. 7/93/9).

Ausser stützenden Gesprächen

in ihrer Muttersprache, bei einem

Arzt, der kein psychiatrischer Facharzt ist, die gemäss Dr. Dr. C.____ alle zwei bis drei Monate erfolgt en (vgl. Urk. 7/66/3, 7/85/3) , finden aktuell keine ärztlichen Behandlungen statt. Eine fachärztliche Behandlung des psychischen Leidens fand nur im Februar 2011 während eines einwöchigen stationären Aufenthalts in der E.____

(Urk. 7/44/9) sowie ab Januar 2012 ambulanter Form im Psychiatricentrum F.____

(Urk. 7/45/2) statt. Der stationäre Aufenthalt erfolgte im Rahmen einer fürsorgerischen Unterbringung (Urk. 7/44/9) . Die ambulante Psychotherapie erfolgte lediglich einmal pro Monat (vgl. Urk. 7/54/26) . Die bisherigen Therapiebemühungen lassen damit auf einen lediglich geringen Leidensdruck schliessen.

Die Therapiebemühungen stehen

in einem eklatanten, im Gutachten nicht thematisierten Widerspruch zum Schweregrad der gestellten Diagnose .

Weiter führte Dr. B.____ aus, die sehr unglückliche Ehe, die anhaltend schwierige finanzielle Lage und viele soziokulturelle und religiöse Faktoren unterhielten zwar das Bild, seien aber nicht ursächlich an der Entstehung beteiligt (Urk. 7/93/14). Es bleibt jedoch unklar, ob den von ihm erhobenen Befunden ein selbständiger Gesundheitsschaden

zugrunde liegt oder ob diese einzig auf die zahlreichen psychosozialen und soziokulturellen Belastungsfaktoren zurückzuführen sind.

Entgegen den Beurteilungen in den Gutachten von Dr. Z.____ und dem A.____ beurteilte Dr. B.____ die Beschwerdeführerin seit 2005 als 100%ig arbeitsunfähig (Urk. 7/93/16). Er führte dazu aus, es sei aus psychiatrischer Sicht offensichtlich, dass beim aktuellen Beschwerdebild und infolge der unglücklichen Lebensentwicklung mit multiplen Entwurzelungen, Verlusten und Kränkungen eine Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt sicherlich nicht mehr gegeben sei. Dazu scheine auch die somatische Symptomatik zu gravierend (Urk. 7/93/15). Damit ist jedoch davon auszugehen, dass in die psychiatrische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vor allem auch die Folgen psychosozialer Belastungsfaktoren und allenfalls eine Würdigung somatischer Leiden einfluss. Zur Abweichung seiner Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit von derjenigen der Vorgutachter äusserte er sich nur dahingehend, dass diese das seit vier Jahren bestehende Stimmenhören nicht gewürdigt hätten (Urk. 7/93/15). Diese Begründung vermag für eine abweichende Beurteilung eines Zeitraums von elf Jahren offensichtlich nicht zu genügen. Mit dem Umstand, dass auch der behandelnde Dr. C.____

seit November 2008 mit Ausnahme eines Zeitraums von höchstens rund viereinhalb Monaten ab September 2015 in seinen Berichten durchgehend von einer Teilarbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausgegangen war (vgl. Urk. 7/33/7, 7/44/8, 7/66/2, 7/80/1, 7/85/2), setzte sich der Gutachter überhaupt nicht auseinander.

E. 5.1

Dr. B.____

stellte die Diagnosen einer „schwere [n] rezidivierende [n] anhaltende [n] depressive [n] Episode mit psychotischen Symptomen, ICD-10: F32.3“ (Differentialdiagnose: schizoaffektive Störung), einer sozialen Phobie (ICD-10: F40.1), chronischer Kopfschmerzen sowie eines metabolischen Syndroms (Urk. 7/93/15). Er beurteilte die Beschwerdeführerin seit dem Jahr 2005 als vollständig arbeitsunfähig (Urk. 7/93/16).

Damit weicht seine Beurteilung erheblich von denjenigen in den echtzeitlichen Vorgutachten von Dr. Z.____ und dem A.____ ab, in denen jeweils einzig eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert und von einer 30%igen Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten

ausgegangen wurde. Es ist zu prüfen, wie es sich mit der von med. pract. D.____ geäusserten Kritik verhält.

E. 5.2

Dr. B.____ verwendete für seine Diagnose aus dem depressiven Formenkreis die Codierung einer schweren depressiven Episode mit psychotischen Symptomen (ICD-10: F32.3), bezeichnete diese jedoch als rezidivierend. Damit bleibt unklar, ob er von einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen (ICD-10: F33.3) oder von einer schweren depressiven Episode mit psychotischen Symptomen (ICD-10: F32.3) ausging.

Nach der Definition im gebräuchlichen Klassifikationssystem ICD-10 setzt die Diagnose einer schweren depressiven Episode das Vorliegen aller drei für eine leichte bis mittelschwere depressive Episode typischen Symptome voraus (depressive Stimmung,

Verlust von Interesse oder Freude, Antriebsmangel sowie erhöhte Ermüdbarkeit). Zudem müssen fünf der weiteren Symptome (verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit, vermindertes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen, Schuldgefühle und Gefühl von Wertlosigkeit, negative und pessimistische Zukunftsperspektiven, Suizidgedanken, erfolgte Selbstverletzung oder Suizidhandlungen, Schlafstörungen, verminderter Appetit) vorhanden sein, wovon einige besonders ausgeprägt. Es ist definitionsgemäss sehr unwahrscheinlich, dass ein Patient während einer schweren depressiven Episode in der Lage ist, soziale, häusliche und berufliche Aktivitäten fortzuführen. Dies ist allenfalls sehr begrenzt möglich (vgl. Dilling/Mombour/Schmidt [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl. 201

E. 5.3

.3

Das psychiatrische Gutachten von Dr. B.____ ist nach dem Gesagten weder für die streitigen Belange umfassend, noch werden darin abweichende Beurteilungen ausreichend diskutiert. Auch leuchtet die Beurteilung der medizinischen Situation nicht ein und die Schlussfolgerungen sind nicht nachvollziehbar. Zudem wirkten die Tochter und der Ehemann der Beschwerdeführerin in einer unzulässigen Weise an der Anamneseerhebung mit. Das Gutachten erfüllt damit die Anforderungen der Rechtsprechung nicht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a), weshalb nicht darauf abgestellt werden kann.

E. 5.3.1

In formeller Hinsicht fällt sodann

auf, dass die Beschwerdeführerin an die beiden Untersuchungsgespräche von ihrem Ehemann beziehungsweise einer Tochter begleitet wurde (Urk. 7/93/10).

Das Bundesgericht hat sich damit in BGE 140 V 260, insbesondere in Erwägung 3.2.2-3.2.4

(mit Hinweisen auf Rechtsprechung und Literatur), ausführlich beschäftigt und ausgeführt,

die Rechtsprechung habe die "Qualitätsleitlinien für psychiatrische Gutachten in der Eidgenössischen Invalidenversicherung" der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP) vom Februar 2012 (zugänglich unter <http://www.psychiatrie.ch>) als anerkannten Standard für eine sachgerechte und rechtsgleiche (versicherungs-)psychiatrische Begutachtung bezeichnet und das Bundesamt für Sozialversicherungen habe die Leitlinien für alle zuhanden der Invalidenversicherung erstellten Gutachten als verbindlich erklärt. Das Bundesgericht erwog weiter, zu den Themen des Dolmetschens sowie der – im vorliegenden Fall interessierenden – Anwesenheit von Angehörigen werde gemäss den Leitlinien vom psychiatrischen Gutachter verlangt, bei der Befunddarstellung sollten in der Regel keine Dritten anwesend sein, es sei denn, der Gutachter erachte dies als notwendig. Insbesondere die Anwesenheit Angehöriger könne verfälschend wirken. Erscheine es ausnahmsweise sinnvoll, zumindest einen Teil der Exploration in Anwesenheit bzw. unter Einbeziehung eines Angehörigen durchzuführen, müsse es aus dem Gutachten klar hervorgehen, welche Angaben vom Exploranden selber und welche vom Angehörigen stammen. Die Interaktion in diesem erweiterten Setting und mögliche Auffälligkeiten seien zu beschreiben und in die Beurteilung einzubeziehen. Unter diesen Umständen ziehe

gemäss den Leitlinien die Vorgabe, Verständigungsbarrieren möglichst zu beseitigen, den niederschweligen Einsatz von professionellen Dolmetschern bei fremdsprachigen Exploranden nach sich; Angehörige des Exploranden könnten damit nicht beauftragt werden.

Angehörige (sinngemäss auch Freunde und Bekannte) eigneten sich nicht als Dolmetscher, weil sie infolge mangelnder Distanz zum Exploranden und (beiderseitigem) Zwang zu "familienrollenkonformem" Verhalten befangen seien. Erwachsene Kinder liessen denn auch meist eine eindeutige Parteinahme für ihre Eltern erkennen und böten nicht Gewähr für eine neutrale, vollständige und wahrheitsgemässe Übersetzung, sondern gäben den Angaben des zu begutachtenden Elternteils - oft unbewusst - eine eigene Färbung. Der übersetzende Familienangehörige könne auf den Inhalt der Kommunikation verfälschend einwirken, indem er selektiv übersetze oder dem zu Untersuchenden selbständig Hinweise gebe, selbständig das Wort ergreife oder gar die Gesprächsführung für den Probanden zu übernehmen suche. Befangenheit in der Untersuchungssituation könne auch auf Seiten des Exploranden bestehen, weil er sich dem Untersucher so präsentieren müsse, wie er es auch in der Familie tue, oder weil er gehemmt sei, in Gegenwart von Angehörigen über psychische Leiden zu berichten. Falls mit dem Beizug eines ungeeigneten Übersetzers die Verständigungsbarriere höher gehalten werde als nötig, so lasse das in sich schlüssig erscheinende, an sich nachvollziehbar begründete Gutachten als solches nicht erkennen, ob der Mangel die Zuverlässigkeit der Beurteilung beeinträchtigt habe. Daher sei der Beweiswert der betreffenden Expertise regelmässig erheblich herabgesetzt, auch wenn die Expertise anhand der üblichen Beweiswertkriterien unauffällig sei. Hin gegen sei der Beweiswert dann nicht geschmälert, wenn den Umständen nach auszuschliessen

sei, dass sich die Übersetzung durch Familienangehörige wesentlich auf die gutachtliche Beurteilung ausgewirkt habe. Die betreffenden Nachteile könnten wegen anderer Kommunikationshindernisse, welche auch mit einer professionellen Übersetzung nicht überwindbar wären, in den Hintergrund treten, zumal wenn sich die Untersuchung ohnehin vermehrt auf nonverbale Elemente (z.B. Verhaltensbeobachtung: Mimik, Gestik, Tonfall) konzentrieren müsse. Ebenfalls nicht tangiert sei der Beweiswert, wenn gesicherte anamnestische Gegebenheiten für verlässliche Schlussfolgerungen bürgten, so wenn ein geklagter hoher Leidensdruck mit dem Fehlen jeglicher Therapie oder mit dem Aktivitätenprofil der versicherten Person deutlich kontrastiere.

E. 5.3.2

Vorliegend steht keine Übersetzungstätigkeit des Ehemannes beziehungsweise der Tochter der Versicherten während deren Begutachtung im Vordergrund.

Thema ist deren Anwesenheit bei der Begutachtung und deren offensichtlich aktives Mitwirken bei der Befunderhebung, also die vom Bundesgericht als erweitertes Setting bezeichnete Konstellation und die

damit zusammenhängende

Auffälligkeiten. Konkret

ergibt sich aus dem Gutachten von Dr. B. ___ unter dem Titel „Beschreibung der Persönlichkeit und Psychostatus“, dass die Beschwerdeführerin in Begleitung ihres Ehemannes zum ersten Untersuchungs-gespräch erschienen war und das zweite auf Wunsch des Gutachters hin mit einer Tochter durchgeführt wurde. In Bezug auf die

Beschwerdeführerin und ihren Ehemann hielt er fest, das Paar habe wie in einer Schicksalsgemeinschaft gefangen gewirkt, mit je klar und offen vorgetragenen Vorwürfen und hinter gründigen Aggressionen (Urk. 7/93/10). Wenn es der Beschwerdeführerin zuviel geworden sei, habe sie einfach abgehängt und sich in sich zurückgezogen. Nach einer gewissen Zeit, während welcher der Ehemann oder die Tochter gesprochen hätten, habe sie wieder ins Gespräch zurückgeführt werden können (Urk. 7/93/10).

Aus dem Gutachten geht somit nicht klar hervor, welche Fragen von wem in wessen Anwesenheit beantwortet wurden. Auch die Interaktion zwischen der Beschwerdeführerin und ihren Begleitpersonen wurde nicht geschildert. Die vorstehende Beschreibung des Auftretens und Verhaltens der Beschwerdeführerin und ihres Ehemannes wecken grosse Zweifel daran, ob erstere sich in der Begutachtungssituation unbefangen äussern konnte. Dies gilt umso mehr, als sie anlässlich der A.____-Begutachtung die Abwesenheit des sie begleitenden Ehemannes während des Untersuchungsgesprächs gewünscht hatte (Urk. 7/54/27). In Anbetracht der unklaren Mitwirkung von Tochter und Ehemann bei der Begutachtung der Beschwerdeführerin und als Folge ihres dabei erfolgten exklusiven Abdeckens der Fremdanamnese war jedoch eine verlässliche psychiatrische Beurteilung nicht gewährleistet, wie sie in den Anforderungen der erwähnten Qualitätsleitlinien der SGPP sowie in der daraus abgeleiteten Rechtsprechung verlangt werden.

E. 5.4

Es stellt sich die Frage, ob der Gesundheitszustand gestützt auf die weiteren im Recht liegenden medizinischen Akten beurteilt werden kann. Bei der Stellungnahme von med. pract. D.____

vom 26. Mai 2016 (Urk. 7/95/4-6) handelt es sich um eine reine Aktenbeurteilung ohne eigene Untersuchung, welche nur beweiskräftig sein kann, wenn ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (Urteil des Bundesgerichts 9C_335/2015 E. 3.1). Vorliegend fehlt es aufgrund des nicht beweistauglichen Gutachten von Dr. B.____

an einem feststehenden medizinischen Sachverhalt.

Für den zu beurteilenden Zeitraum stehen damit einzig die Berichte von Dr. C.____ vom 14. Februar (Urk. 7/66) und 8. September 2015 (Urk. 7/80) sowie vom 13. Januar 2016 (Urk. 7/85) zur Verfügung. Dafür die verlässliche Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes und seiner Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit in der Regel psychiatrische Fachärzte beizuziehen sind (BGE 130 V 352 E. 2.2.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_989/2010 vom 16. Februar 2011 E. 4.4.2 mit weiteren Hinweisen; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_880/2015 vom 30. März 2016 E. 4.2.4), kann nicht auf die Berichte des behandelnden Hausarztes abgestellt

werden,

da kein Facharzt ist. Damit fehlt es an einer verlässlichen medizinischen Grundlage zur Beurteilung des aktuellen Gesundheitszustandes. Entsprechend ist die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit sie ein neues psychiatrisches Gutachten einhole. Dabei wird insbesondere auch die mit den Urteilen vom 30. November 2017 (8C_841/2016 und 8C_130/2017) geänderte bundesgerichtliche Rechtsprechung zur Begutachtung von psychischen Erkrankungen mittels des strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 zu berücksichtigen sein.

E. 6.1

Die teilweise obsiegende Beschwerdeführerin hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). Nachdem Rechtsanwalt Meier Rhein keine Zusammenstellung über seine anwaltlichen Bemühungen eingereicht hat, erfolgt die Festsetzung der Entschädigung nach Ermessen. Unter der Berücksichtigung der Tatsache, dass er die Beschwerdeführerin bereits im Einwandverfahren vertreten hat und seither nur in sehr beschränktem Mass Aktenstudium erforderlich war,

die Beschwerdeführerin zudem nur teilweise obsiegt, hingegen im Punkt der Wiedererwägung unterliegt,

ist die reduzierte Prozessentschädigung ermessensweise auf Fr.

E. 6.2

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgesetzt. Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 800.-- als angemessen, wovon die Parteien je die Hälfte zu tragen haben.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne teilweise gutgeheissen, dass die Verfügung vom 23. November 2016 soweit sie einen Rentenanspruch ab November 2016 verneint, aufgehoben wird; die Sache wird an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen, damit sie nach Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Rentenanspruch ab November 2016 neu befunde. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden den Parteien je zur Hälfte auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden den Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr.

E. 9

800.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

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

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Die Vorsitzende
Der Gerichtsschreiber GrünigPfefferli

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