

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00082 vom 26. März 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-03-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00082

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00082 du 26 mars 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00082 del 26 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

). Aus deren Gesamtbetrachtung ergibt sich, dass im Gutachten sowohl eine gesundheitliche Beeinträchtigung von erheblichem Schweregrad als auch deren funktionelle Auswirkungen in Beruf und Erwerb objektiv (vgl. Art. 7 Abs.

2 ATSG), kohärent und widerspruchsfrei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Mithin kann abschliessend auf die gutachterliche Zumutbarkeitsbeurteilung (Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 50 %) abgestellt werden. 5.

E. 1.4

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. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) gestützt auf die medizinischen Abklärungen, insbesondere das polydisziplinäre Gutachten vom 27. Mai 2016 (Urk. 6/76), davon aus, dass es sich bei einer depressiven Episode um ein vorübergehendes Leiden handle, indem solche Episoden im Mittel etwa sechs Monate, selten länger als ein Jahr andauern würden. Vorliegend seien die Diagnose und Beschwerden explizit auf private Belastungssituationen zurückzuführen. Diese seien IV-fremd. Die psychosozialen Faktoren seien vorliegend massgebend für die Auslösung der depressiven Episode. Eine mittelgradige depressive Episode könne keine längerdauernde

Arbeitsunfähigkeit begründen. Die Beschwerdeführerin verfüge über genügend Ressourcen, um wieder in der Berufswelt Fuss fassen zu können. Der Beschwerdeführerin sei eine angepasste Tätigkeit ohne Wechselschichten und ohne hohen Zeit- und Leistungsdruck auch in einem 100 % - Pensum zumutbar. Die Tagesstruktur sei intakt. Die Diagnose sei weiterhin überwindbar (S. 2). 2.2

Demgegenüber stellte sich die Beschwerdeführerin im Wesentlichen auf den Standpunkt (Urk. 1), es treffe zwar zu, dass mittelschwere Depressionen therapeutisch angebar seien, doch habe das Bundesgericht festgehalten, dass bei mittelschweren depressiven Episoden die invalidisierende Wirkung nicht schlecht hin auszuschliessen sei (S. 5 unten). Deren Annahme bedinge allerdings, dass es sich nicht bloss um eine Begleiterscheinung einer Schmerzkrankheit handle und im Weiteren, dass eine konsequente Depressionsbehandlung befolgt werde, deren Scheitern das Leiden als resistent ausweise (S. 6 oben). Wie dem Gutachten zu entnehmen sei, handle es sich vorliegend nicht um einen Fall eines pathogenetisch -ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildes ohne nachweisbare organische Grundlage. Vielmehr liege eine eigenständige psychische Krankheit mit Auswirkung auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit vor. Die psychische Krankheit sei mit der Krebserkrankung aufgetreten. Die Beschwerdeführerin habe in der Folge regelmässige therapeutische Hilfe in Anspruch genommen und habe sich medikamentös behandeln lassen. Trotz aktenskundiger wöchentlicher Therapie habe sich das eigenständige psychische Leiden bis heute nicht derart gebessert, dass sie einer vollschichtigen Arbeit nachgehen könne. Die Beschwerdegegnerin habe vorliegend keinen Grund, davon auszugehen, dass die Diagnose auf eine private Belastungssituation zurückzuführen sei; diese in die angefochtene Verfügung eingeflossene Beurteilung sei aktenwidrig und willkürlich. Gestützt auf das beweiskräftige Gutachten liege bei ihr vielmehr eine eigenständige psychische Erkrankung vor, die eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50 % zur Folge habe. Es liege somit eine Erwerbsunfähigkeit vor, die ausschliesslich Folge der Depression sei (S. 6). Indem die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung nicht dargelegt habe, über welche konkreten Ressourcen sie verfügen soll, die es ihr erlauben würden, wieder in der Berufswelt Fuss zu fassen, habe sie ihren Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt (S. 7 oben). 2.3

Strittig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin und ob die Beschwerdegegnerin zu Recht einen invalidisierenden Gesundheitsschaden verneint hat.

Soweit die Beschwerdeführerin eine Verletzung des rechtlichen Gehörs geltend macht (vgl. Urk. 1 S. 7), darf diese - soweit sie überhaupt vorliegen sollte - als geheilt betrachtet werden, handelt es sich beim hiesigen Gericht doch um eine Beschwerdeinstanz, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann (BGE 127 V 431 E. 3d/aa). 3. 3.1

Die Ärzte der Z.____ berichteten nach Zuweisung durch eine Psychoonkologin des A.____ am 24. November 2014 (Urk. 6/56/2-5) über eine Abklärungsuntersuchung vom 22. Mai 2014 bis 13. November 2014 und nannten als Diagnose eine mittelgradige depressive Episode. Eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung sei indiziert. Das depressive Syndrom sei in den letzten Wochen leicht regredient. Die Beschwerdeführerin schlafe wieder besser, die Stimmung sei aufgehellter und die innere Anspannung etwas zurückgegangen. 3.2

Die Ärzte des Z.____, Akutpsychiatrie/Kriseninterventionszentrum, berichteten am 14. Oktober 2015 (Urk. 6/55/2-3)

über eine Behandlung vom 28. September bis 6. Oktober 2015 und nannten als Diagnosen eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), und einen Status nach Mamma Ca und Chemotherapie 2013. Die Zuweisung sei aufgrund von zunehmenden Ängsten, sich selbst zu verletzen bei latent vorhandenen Suizidgedanken erfolgt. Die Beschwerdeführerin zeige einen hohen Leidensdruck und Ohnmachtsgefühle. Diverse körperliche Beschwerden, vermutlich auf dem Boden eines anamnestisch seit Jahren bestehenden, anhaltenden Parkinsons, würden im Vordergrund stehen. 3.3

Med. pract. B.____

und lic. phil

C.____, Fachpsychologin, führte im Bericht vom 2. November 2015 (Eingangsdatum, Urk. 6/53) aus, sie würde die Versicherte seit dem 24. März 2015 (Ziff. 1.2)

behandeln und nannten als Diagnosen eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), sowie einen Status nach Mamma Ca und Chemotherapie im Jahr 2013 (Ziff. 1.1). Die Beschwerdeführerin befinde sich mit einem Arbeitspensum von 20% an der Grenze ihrer Belastbarkeit. Aufgrund des sich verschlechternden Zustandsbildes seit dem 28. September 2015 sei eine zeitnahe Erhöhung des Arbeitspensums nicht förderlich. Ob langfristig eine Steigerung möglich sei, erscheine derzeit nicht beurteilbar (Ziff. 1.4). Die Behandlung finde wöchentlich statt (Ziff. 1.5). Es bestehe eine stark eingeschränkte Belastbarkeit, eine rasche Ermüdbarkeit, ein leicht eingeschränktes Konzentrationsvermögen, eine mittel eingeschränkte Anpassungsfähigkeit und ein leicht eingeschränktes Auffassungsvermögen. Im Zusammenhang mit psychosozialen Stress komme es zu einer Verschlechterung der kognitiven Anpassungsleistung und der Belastung. Die Arbeitsfähigkeit werde dadurch reduziert. Es bestehe eine schnelle Überlastung der Beschwerdeführerin, einhergehend mit Weinerlichkeit sowie rascher Ermüdbarkeit (einhergehend mit mehr Pausen). Die bisherige Tätigkeit sei im Rahmen von 20% zumutbar. Aufgrund der depressiven Symptomatik bestehe eine erhöhte Ermüdbarkeit. Besonders bei der sitzenden Tätigkeit an der Kasse leide die Beschwerdeführerin nach ungefähr zwei Stunden unter Gedankenkreisen, Enge in der Brust mit Atemnot und einem Gefühl von sehr schweren Armen und Beinen, so dass sie ihre Vorgesetzte bitten müsse, ihr eine Pause und eine Arbeit im Stehen zu ermöglichen. Nach vier Stunden sei sie so erschöpft, dass sie sich zu Hause umgehend hinlegen müsse. Eine behinderungsangepasste Tätigkeit sei seit April 2015 zu 40% (vier mal vier Stunden pro Woche) und seit 14. Oktober 2015 zu 20% (zwei mal vier Stunden pro Woche) zumutbar (Ziff. 1.7). 3.4

Dr. med. D.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Dr. med. E.____, Facharzt für Innere Medizin und für Onkologie, sowie Dr. med. F.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, nannten im polydisziplinären Gutachten des G.____ vom 27. Mai 2016 (Urk. 6/76) als Diagnose mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit eine protrahierte deutliche mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1). Auf dem allgemein internistischen Fachgebiet hätten sich keine die Arbeitsfähigkeit beeinflussenden Funktionsstörungen ergeben. Diagnostiziert worden sei eine medikamentös gut eingestellte Hypertonie, Migräne, ein statisch myalgisches Wirbelsäulensyndrom und eine Adipositas, diese jeweils

ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 8 unten). Internistisch-Onkologisch seien die Folgezustände des bekannten Mammakarzinoms beschrieben worden. Seit Beendigung der chemo- und strahlentherapeutischen Behandlung mit den entsprechenden Nebenwirkungen seien keine einschneidenden Funktionsstörungen mehr gesehen worden. Hinweise für ein Rezidiv würden sich klinisch und laborchemisch nicht finden. Die Arbeitsfähigkeit sei dementsprechend als nicht beeinträchtigt zu beurteilen (S. 9 oben). Psychiatrisch sei bei der Beschwerdeführerin eine deutliche protrahierte depressive Episode gesehen worden, diese bestehend seit 2013. Komplizierend habe sich ein zusätzlich bestehender langjähriger Ehekonflikt ausgewirkt, der jedoch gutachterlich inzwischen losgelöst von der affektiven Erkrankung eingeordnet werden müsse. Im psychischen Befund hätten sich gesamthaft deutliche Psychopathologika gefunden. Die medizinische Behandlung werde ausreichend wahrgenommen und sei als ausreichend beurteilt worden. Die Arbeitsfähigkeit sei mit 50 % eingeschränkt zu beurteilen (S. 9 oben).

Interdisziplinär ergebe sich somit gegenwärtig auf der psychiatrischen Situation beruhend eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 %, wobei sich auf dem internistischen und onkologischen Fachgebiet keine Leistungseinbußen ergeben würden (S. 9 oben). Psychiatrisch sollten Tätigkeiten mit Wechsel schicht oder hohem Zeit-/Leistungsdruck wie durchgehende Band- oder Akkord tätigkeiten vermieden werden (S. 9 Mitte).

Vom 1. August 2013 bis 1.

August 2014 habe aufgrund der Tumorerkrankung und der Nachfolgebehandlungen eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestanden. Vom 27.

August 2013 bis heute sei aus psychiatrischen Gründen eine 50%ige Arbeitsfähigkeit zu konstatieren (S. 10 oben). Psychiatrisch sollte die fachspezifische Behandlung weiter fortgeführt werden. Die psychiatrische Prognose sei überwiegend günstig. Eine Nachuntersuchung in zwei Jahren sei empfehlenswert (S. 10 Mitte). 4. 4.1

Streitig und zu prüfen ist, ob es sich bei der Erkrankung der Beschwerdeführerin um ein dauerhaftes, invalidisierendes Leiden handelt. Die Beschwerdegegnerin hielt in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) fest, dass aufgrund der Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode sowie aufgrund der psychosozialen Belastungsfaktoren kein invalidisierender Gesundheitsschaden ausgewiesen sei. 4.2

Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens durch die Sozialversicherung rechtmässig eingeholten Gutachten ist Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen deren Zuverlässigkeit sprechen (BGE 125 V 351 E.

3b/ bb).

Für die Beurteilung in medizinischer Hinsicht ist vorliegend auf das polydisziplinäre Gutachten (vorstehend E.

3.4) abzustellen. Das Gutachten berücksichtigt die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden in angemessener Weise, wurde in Kenntnis und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet und trägt der konkreten medizinischen Situation Rechnung. Die Beurteilung leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ein und die vorgenommenen Schlussfolgerungen werden ausführlich begründet (vgl.

vorstehend E. 1.4).

Die Gutachter kamen dabei nachvollziehbar zum Schluss, dass sich gegenwärtig aus psychiatrischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 % ergebe. 4. 3

Inwieweit aus psychiatrischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit anzunehmen oder zu verneinen sei, wurde im Gutachten einlässlich erörtert (vorstehend E. 3. 4).

Von besonderem Gewicht und hinsichtlich der Diagnose stellung und Beurteilung der Arbeitsfähigkeit als aufschlussreich erscheint schliesslich der Umstand, dass das Gutachten bereits in Anlehnung an die Stan dardindikatoren erstellt wurde (vgl. Urk. 6/76 S. 10 ff. sowie S. 23 f.) , wie dies mit BGE 143 V 418 nun für sämtliche psy chischen Leiden gefordert wird (vgl. vorstehend E. 1.2). 4.4

4.4.1

Entgegen den Ausführungen der Besch werdegegnerin (vgl. Urk. 2 S. 2) ist gestützt auf das polydisziplinäre Gutachten von einem invalidisierenden und somit langandauernden psychischen Gesundheitsschaden auszugehen. 4.4. 2

I nvaliditätsfremde psychosoziale Faktoren sind bei der Beurteilung der Arbeits fähigkeit auch nach der geänderten Rechtsprechung des strukturierten Beweis verfahrens (vgl. vorstehend E. 1.2) weiterhin auszuschneiden (vgl.

Urteil des Bundesgerichts 8C_616/2015 vom 2 0. Mai 2016 E. 3.2). Entsprechend ist beim Indikator der Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (zum strukturierten Beweisverfahren und den Indikatoren vgl.

vorstehend E. 1.2) festzustellen, ob die Schwere des Krankheitsgeschehens auf einen (versicherten) Gesundheitsschaden oder auf nicht versicherte Faktoren zurückzuführen ist (vgl. BGE 141 V 281 E. 3.4.2.1).

Soweit sich die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) auf den Standpunkt stellt, dass die vorliegende Diagnose und die Beschwerden explizit auf private Belastungssituationen zurückzuführen seien und somit kein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliege (S. 2), vermag dies angesichts

der medizinische Aktenlage, insbesondere des vorliegende n Gutachten s (vgl.

vor stehend E. 3.4) , nicht zu überzeugen . Sobald eine Diagnose lege artis gestellt wird und der Psychiater oder die Psychiaterin respektive der Gutachter nicht bloss Befunde erhebt, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgehen, sondern verselbstständigte psychische Störungen diagnostiziert, liegt ein invali denversicherungsrechtlich potenziell relevanter psychischer Gesundheitsschaden vor (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_478/2007 vom 19.

Juni 2008, E. 3.3.2). Mit anderen Worten ist eine wie im vorliegenden Gutachten nachvollziehbar festgestellte psychische Erkrankung, welche eine andauernde und erhebliche Erwerbsunfähigkeit bewirkt, relevant und nicht deshalb invaliditätsfremd, weil sie auch auf psychosoziale Faktoren zurückgeführt werden kann. Im gleichen Sinn hielt das Bundesgericht in einem anderen Urteil fest, sofern ein Gutachter lege artis begutachtet und unter Berücksichtigung der normativen Vorgaben gemäss der Rechtsprechung auf eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit schliesst, ist dem aus rechtlicher Sicht zu folgen , sofern die rechtsanwendende Stelle nicht konkrete, fallgebundene Gesichtspunkte zu nennen vermag, die im Rahmen der Folgenabschätzung eine im Vergleich zum Gutachter abweichende Ermes sens ausübung gebieten (Urteil des Bundesgerichts 9C_855/2014 vom 2 4. Oktober

2014 E. 2.4.2).

Solches ist vorliegend

zu verneinen.

Was die psychosozialen Faktoren betrifft, so liegen solche vorliegend unbestrittener massen vor, was denn im vorliegenden Gutachten auch festgehalten wurde. Aus dem Gutachten ergibt sich allerdings auch, dass sich der zusätzlich bestehende langjährige Ehekonflikt zwar komplizierend ausgewirkt habe, dieser jedoch gut achterlich inzwischen losgelöst von der affektiven Erkrankung eingeordnet werden müsse (vgl. vorstehend E. 3.4). Die Gutachter wiesen explizit darauf hin, dass der bestehende Ehekonflikt nicht in die versicherungsmedizinische Wertung eingeflossen worden sei (vgl. Urk. 6/76 S. 11 oben).

4.4.3

Die Beschwerdegegnerin verkennt, dass neben den psychosozialen Faktoren eine verselbständigte psychische Störung vorliegt, welche die Arbeitsfähigkeit einschränkt . Zwar hält die Beschwerdegegnerin zu Recht fest, dass es sich bei depressiven Episoden (ICD-10 F32) definitionsgemäss um vorübergehende Leiden handelt, indem solche Episoden im Mittel etwa sechs Monate, selten länger als ein Jahr dauern. Demgegenüber sind länger dauernde Störungen unter der Codierung F33 respektive F34 zu subsumieren (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_80/2011 vom 14. Juni 2011 E. 6.3.2 mit Hinweis).

Dem Umstand, dass im polydisziplinären Gutachten (nur) eine mittelgradige depressive Episode und keine rezidivierende depressive Störung im eigentlichen Sinne diagnostiziert worden ist, kommt vorliegend jedoch keine entscheidende Bedeutung zu. Selbst wenn das depressive Leiden vorliegend fachärztlicherseits unter eine depressive Episode subsumiert wurde, so geht aus dem polydisziplinären Gutachten nachvollziehbar und plausibel hervor, dass (mittlerweile) von einem langandauernden Gesundheitsschaden auszugehen ist. So konstatierten die Gutachter bei der Beschwerdeführerin eine psychisch bedingte 50%ige Arbeitsunfähigkeit seit August 2013, also im Begutachtungszeitpunkt seit deutlich mehr als zwei Jahren

(vgl. vorstehend E.

3.4) . 4.4. 4

Schliesslich vermag die Beschwerdegegnerin auch hinsichtlich des Indikators Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz, aus welchem sich eben falls wichtige Rückschlüsse auf den Schweregrad einer Gesundheitsschädigung ergeben (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2) , nichts vorzubringen, was im Rahmen der Folgenabschätzung eine im Vergleich zum Gutachten abweichende Ermessensausübung gebietet. Die Gutachter stellten hierzu fest , dass die psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung ausreichend wahrgenommen werde und auch der Spiegel des Antidepressivums im therapeutischen Bereich gelegen habe. Zusätzliche Therapieoptionen würden nicht bestehen. Zwar gingen die Gutachter von einer günstigen Prognose

respektive in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit von einer prognostischen Steigerungstendenz aus, sie empfahlen aber eine Nachevaluation erst nach zwei Jahren. Vorliegend ergeben sich sodann auch aus der gescheiterten Eingliederung beim angestammten Arbeitgeber wertvolle Rückschlüsse auf den Schweregrad der Gesundheitsschädigung. Die nach der Brustkrebserkrankung und den entsprechenden Therapien erfolgte Reduktion des Pensums auf 40 % musste inzwischen - trotz Motivation - weiter auf 20 % reduziert werden (vgl.

Urk. 6/76 S. 20 Mitte). 4.5

Trotz unauffälliger Persönlichkeit und intaktem sozialen Umfeld, welches beständige und mobilisierbare, sich potentiell günstig auf die Ressourcen auswirkende Faktoren bereithält, spricht der funktionelle Schweregrad des psychischen Leidens für eine invalidisierende Einschränkung. Es besteht ein erhebliches psychisches Leiden, wobei sich keine Hinweise für relevante Inkonsistenzen ergeben. Die psychosozialen Umstände wurden im Gutachten eingehend dargelegt und schliesslich

im Rahmen der Arbeitsunfähigkeitsschätzung ausgeklammert. Mit anderen Worten nahmen die Gutachter unter Berücksichtigung der vorhandenen Ressourcen eine objektive Beurteilung vor, welche auf das Vorliegen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens schliessen lässt.

Es sind - unter sozialversicherungsrechtlichen Aspekten - weder Gründe ersichtlich, sich über diese Feststellungen hinwegzusetzen, noch vermag die Beschwerdeführerin solche vorzubringen. So vermögen die von ihr in der angefochtenen Verfügung genannten „genügenden Ressourcen“ ohne diese im Einzelnen zu benennen sowie die in der Beschwerdeantwort erwähnten Ressourcen nach dem Gesagten die Beurteilung der Gutachter nicht in Frage zu stellen. 4.6

Zusammenfassend erlaubt das Gutachten insgesamt eine schlüssige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Lichte der massgeblichen Indikatoren (vgl. vorstehend E.

E. 5

) sowie für Brustprothesen/spezielle Büstenhalter (Urk. 6/

E. 5.1

Für die Ermittlung der erwerblichen Auswirkungen ist vorliegend bei beiden hypothetischen Einkommen (mit und ohne Invalidität) der Lohn massgebend, den die Beschwerdeführerin in der zuletzt - und aktuell nur im Umfang von 20 % - verrichteten Tätigkeit erzielen könnte, so dass sich die Erwerbseinbusse anhand der in Prozenten angegebenen Arbeitsunfähigkeit festlegen lässt.

Dies führt unter Berücksichtigung des zumutbaren Pensums zu einem Invaliditätsgrad von 50 %.

E. 5.2

Die Beschwerde ist somit in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung mit der Feststellung aufzuheben ist, dass die Beschwerdeführerin nach Ablauf des Wartjahres ab August 2014

(vgl. vorstehend E. 1.3) Anspruch auf eine halbe Rente hat. 6.

E. 6

).

E. 6.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen 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. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind

sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzu erlegen.

E. 6.2

Nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf den vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen festzusetzenden Ersatz der Parteikosten. Die obsiegende vertretene Beschwerdeführerin hat Anspruch auf eine Parteientschädigung, die beim praxis gemässen Stundenansatz von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) ermessens weise auf Fr. 2'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen und von der Beschwerdegegnerin zu bezahlen ist. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 7. Dezember 2016 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. August 2014 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- 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: - Rechtsanwalt Stephan Kübler - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Migros-Pensionskasse - 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
Der Vorsitzende
Der Gerichtsschreiber
Mosimann
P. Sager

E. 7

).

Mit Verfügung vom 21. Februar 2018 (Urk. 8) wurde die Migros-Pensionskasse zum Prozess beigegeben. Die Migros-Pensionskasse liess sich innert Frist nicht vernehmen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

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 Dreiviertels rente 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.