

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00214 vom 31. Januar 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-01-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00214

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00214 du 31 janvier 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00214 del 31 gennaio 2019

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

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 1.3

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 ihrer 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; vgl. im Detail BGE 130 V 343 E. 3.4.2 zur sog. allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs).

Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig und daneben im Aufgabenbereich tätig sind, wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. Danach wird darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in

beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG; gemischte Methode der Invaliditätsbemessung).

E. 1.4

Im Übrigen hat das Sozialversicherungsgericht den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt – was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist –, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechts anwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; Ulrich Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in: Hermann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 4. Auflage 2003, S. 24 f.). 2.

E. 2

Gegen diesen Entscheid erhob die Versicherte am 16. Februar 2017 Beschwerde mit dem Antrag, diesen aufzuheben und ihr für den Zeitraum vom 1. Mai 2013 bis 18. Mai 2014 eine befristete und ab 1. Juli 2015 eine unbefristete halbe Rente zuzusprechen. Ferner ersuchte sie um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (Urk. 1; Beilagen Urk. 3/2-8). In der Beschwerdeantwort vom 2. Mai 2017 beantragte die IV-Stelle die Androhung einer reformatio in peius mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens, eventualiter schloss sie auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 12).

Mit Verfügung vom 4. Juli 2018 bewilligte das Gericht der Versicherten die unentgeltliche Prozessführung und bestellte ihr in der Person von Rechtsanwältin Sintzel eine unentgeltliche Rechtsvertreterin. Gleichzeitig ordnete es einen weiteren Schriftenwechsel an und erläuterte, weshalb derzeit keine reformatio in peius anzudrohen sei. Darüber hinaus forderte es die IV-Stelle auf, die von den Gutachtern zusätzlich eingeholten Berichte nachzureichen, und lud die berufliche Vorsorgeeinrichtung, Helvetia Schweizerische Lebensversicherungsgesellschaft AG, zum Prozess bei (Urk. 18). Die von der IV-Stelle (Urk. 20) nachgereichten Arztberichte (Urk. 21/2) stellte es den anderen Parteien innert laufender Frist zur Stellungnahme zu (Urk. 22). Mit Replik vom 6. September 2018 hielt die Versicherte an ihrem Antrag fest (Urk. 25; Beilagen Urk. 26/1-2), während die berufliche Vorsorgeeinrichtung (Urk. 28) und die IV-Stelle auf eine (weitere) Stellungnahme verzichteten (Urk. 30). Die Eingaben bzw. der ungenutzte Fristablauf wurden den drei Parteien gegenseitig zur Kenntnis gebracht sowie auch der Abschluss des

Schriftenwechsels mitgeteilt (Urk. 28, 31 und 32).

Schliesslich wies das Gericht die Parteien mit Verfügung vom 26. November 2018 darauf hin, dass eine befristete halbe Rente bereits mit Wirkung ab 1. Juni 2012 geprüft werde und gab den Parteien Gelegenheit, sich hierzu zu äussern (Urk. 33). Während die Beschwerdegegnerin (explizit) und die Beigeladene (implizit) auf eine Stellungnahme verzichteten, beantragte die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 10. Dezember 2018 einen Entscheid im Sinne der angekündigten *reformatio in melius* (Urk. 36) unter Beilage von zwei Arztzeugnissen (Urk. 37/1a-b) sowie der Kostennote von Rechtsanwältin Sintzel (Urk. 38). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2), die Beschwerdeführerin sei seit Juni 2011 in ihrer Arbeitsfähigkeit erheblich eingeschränkt. Davor habe sie jahrelang ein 80%-Pensum ausgeübt. In der Folge habe sie an beruflichen Massnahmen teilgenommen und bis Ende Juni 2015 Taggeldleistungen erhalten. Am 1. Juli 2015 habe sie eine Festanstellung zu 50 % ange treten. Somit sei dem an die Nominallohnentwicklung angepassten Lohn beim Gehörlosenbund im Jahr 2011 von Fr. 78'439.55 der aktuelle Verdienst von Fr. 40'000.-- gegenüberzustellen. Weder sei im IK-Auszug ersichtlich, dass sich die Beschwerdeführerin bis dahin regelmässig Überstunden und Ferien habe auszahlen lassen, noch bestünden Anhaltspunkte für einen aktuellen Soziallohn. Es resultiere ein Invaliditätsgrad von 49 %, womit Anspruch auf eine Viertelsrente seit Abschluss der Eingliederungsmassnahmen bestehe.

E. 2.2

Dem hielt die Beschwerdeführerin in der Beschwerde (Urk. 1 Ziff. II) entgegen, da sie seit Mitte 2011 krankgeschrieben sei, müsse für das Valideneinkommen auf die Vorjahre abgestellt werden. Der ehemalige Arbeitgeber habe ihr im Jahr 2013 für die im Jahr 2010 geleisteten 49.75 Überstunden und 5 nicht bezogenen Ferientage brutto Fr. 3'647.05 ausbezahlt. Es ergebe sich ein Einkommen für das Jahr 2010 von Fr. 79'429.05. Alternativ resultiere gemäss IK-Auszug ein durchschnittliches Einkommen für die Jahre 2008 bis 2010 von Fr. 80'659.33. Hinzu kämen die im Jahr 2009 angefallenen 78.14 Überstunden. Insgesamt habe ihr ehemaliger Arbeitgeber für die Jahre 2009 bis September 2013 nämlich eine Entschädigung von Fr. 10'000.-- für 317.78 Überstunden anerkannt. Wann diese geleistet worden seien, sei aus den Auszügen der Arbeitszeiterfassung ersichtlich. Der Verzicht auf einen Teil des Lohnes im Rahmen eines Vergleichs dürfe ihr nicht zum Nachteil gereichen, zumal vereinbart worden sei, darauf die Sozialabgaben abzurechnen. Mindestens aber seien im Jahreseinkommen 2011 die bis Mai 2011 angefallenen 170.33 Überstunden einzurechnen, was einem Mehreinkommen von brutto Fr. 7'527.-- entspreche. Es resultiere für das Jahr 2011 ein Salär von Fr. 83'130.--, ohne Berücksichtigung der nicht bezogenen Ferientage. Würden die vorstehenden Einkommen der Nominallohnentwicklung angepasst, betrage der Invaliditätsgrad stets 50 % oder mehr.

Das Wartejahr sei im Juni 2012 abgelaufen, so dass zwischen Beendigung des Job Coachings und Beginn des Belastbarkeitstrainings – konkret von Mai 2013 bis Mitte Mai 2014 – ein befristeter Anspruch auf eine halbe Rente entstanden sei, der am 1. Juni [recte: Juli] 2015 wieder aufgelebt sei. Es könne angenommen werden, dass sie schon damals höchstens zu 50 % in angepassten Tätigkeiten arbeitsfähig gewesen sei. Die Beschwerdegegnerin habe hierzu keine Stellung genommen, was ihr rechtliches Gehör

verletze.

E. 2.3

In der Beschwerdeantwort (Urk. 12) kam die Beschwerdegegnerin gestützt auf das MEDAS-Gutachten zum Schluss, ein invalidisierender Gesundheitsschaden sei nicht ausgewiesen bzw. es bestehe gar kein Rentenanspruch. Zunächst führte sie zum otorhinolaryngologischen Teilgutachten aus, die Gehörlosigkeit bestehe seit Geburt und die Beschwerdeführerin sei an einem Arbeitsplatz für Gehörlose zu 100 % arbeitsfähig. Die vom Gutachter postulierte Herabstufung auf 50 % bei zunehmendem Alter sei weder näher konkretisiert, noch nachvollziehbar. Diese könne nicht mit den rein subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin, sie sei nicht mehr so belastbar und konzentriert, begründet werden. Dem psychiatrischen Teilgutachten hielt die Beschwerdegegnerin entgegen, gemäss Bundesgericht sei die mittelgradige depressive Episode nicht invalidisierend, zumal aufgrund der Akten keine Therapieresistenz ausgewiesen sei. Ferner würden die monetären Überlegungen im Zusammenhang mit einer Verweistätigkeit ihr obliegen. Im Übrigen werde im Gutachten darauf hingewiesen, dass die morbide Adipositas die schwere Gonarthrose links verschlimmere, was die Arbeitsfähigkeit massgeblich einschränke, da für den Unterricht volle Mobilität nötig sei. Indes sei eine Gewichtsabnahme unter ärztlicher Anleitung und Kontrolle nicht ausgeschlossen. Folglich sei die Adipositas bei der Beurteilung der Invalidität auszuklammern. Schliesslich sei im Gutachten nicht nachvollziehbar erläutert worden, inwiefern in einer angepassten Tätigkeit derart viele einschränkende Kautelen zu berücksichtigen seien, dass man keine Eingliederungsoptionen in eine Verweistätigkeit mehr sehe. Vielmehr sei die Beschwerdeführerin angesichts ihrer bisherigen Laufbahn breit interessiert und verfüge über verschiedene Fähigkeiten.

E. 2.4

Dagegen wendete die Beschwerdeführerin in der Replik (Urk. 25) ein, sie sei zuerst im D.____ gesprächs- und körpertherapeutisch sowie ab März 2013 auch medikamentös behandelt worden. Zusätzlich sei das Job Coaching mit wöchentlichen Gesprächen von Mai 2012 bis August 2013 durch

eine therapeutisch ausgebildete Fachperson der E.____ erfolgt. Ab Januar 2014 habe eine Psychiaterin mit Gehörlosen-Erfahrung psycho- und verhaltenstherapeutisch mit ihr gearbeitet. Ferner hätten die Standortgespräche bei der Z.____ einen therapeutischen Effekt gehabt, insofern sie dabei den Umgang mit ihren Stärken und Schwächen gelernt habe. Zudem habe sie stets eine Maltherapie besucht. Trotz Ausschöpfung der therapeutischen Massnahmen sei ihr bei optimal angepassten Strukturen maximal ein 50%-Arbeitspensum zumutbar gewesen sei.

Die ORL-Gutachterin habe zutreffend festgestellt, dass jede berufliche Betätigung von Gehörlosen eine zusätzliche Anstrengung bezüglich Konzentration und weiteren kognitiver Fähigkeiten erfordere. Diesbezüglich komme zum Alter die psychische Beeinträchtigung hinzu. Die MEDAS-Gutachter hätten deshalb nachvollziehbar geschlussfolgert, dass sich im Zusammenspiel verschiedener Faktoren die Gehörlosigkeit ebenfalls einschränkend auf die Leistungsfähigkeit auswirke. Dies habe sich auch in der Eingliederung gezeigt: maximale Konzentrationsspanne 3,5 Stunden, reduzierte Aufnahmefähigkeit, vermindertes Arbeitstempo und durchgehend verminderte Belastbarkeit.

Genau diese Faktoren hätten zum Verlust der Stelle bei der A.____ Sprachschule Mitte 2018 geführt, nachdem selbst Anpassungen im Tätigkeitsbereich nicht mehr genügt hätten. Ab Mitte November 2017 sei sie zu 70 von 100 % krankgeschrieben gewesen, habe ihr Pensum im Januar/Februar 2018 nochmals auf 40 % steigern können und sei ab August 2018 vollständig ausgefallen. Derzeit sei sie zu 80 % krankgeschrieben. Die zurückhaltende gutachterliche Prognose betreffend den Erhalt der Arbeitsfähigkeit habe sich somit bestätigt.

Somatisch bestünden eine Femorotibialarthrose, eine Meniskusläsion sowie offene Ober- und Unterschenkelvenen. Daraus hätten die Gutachter zu Recht auf Einschränkungen der Geh- und Stehfähigkeit geschlossen, die sich nicht nur auf die Tätigkeit als Gebärdensprachlehrerin auswirkten. Sie hätten einleuchtend dargelegt, dass nur eine Total-Endoprothese in Frage käme, wobei eine solche erst nach einem (dauerhaften) Gewichtsverlust und muskulären Aufbautraining, also mittel- bis langfristig, möglich wäre. Aufgrund ihrer psychischen Verfassung und ihres Alters sei indes zu bezweifeln, dass ihr die hierfür nötige Umstellung der Lebensgewohnheiten zumutbar sei. Wie gutachterlich dargelegt, seien ihre Ressourcen inzwischen erschöpft und die Adipositas somit invalidisierend.

Die körperlichen Beschwerden würden sie zu wechselbelastenden, mehrheitlich sitzenden Tätigkeiten zwingen. Aufgrund ihrer Ausbildung kämen Arbeiten in der Administration, am Computer, im Büro oder dergleichen in Frage. Solche würden jedoch erhöhte Anforderungen an die kognitiven Fähigkeiten stellen, über welche sie aus psychischen Gründen nicht mehr uneingeschränkt verfüge. Unzumutbar seien ihr indes absolut unqualifizierte Hilfsarbeiten, weshalb die gutachterlich attestierte Arbeitsfähigkeit von 50 % in angepassten Tätigkeiten nicht zu beanstanden sei.

Wie das MEDAS-Gutachten schliesslich klar aufzeige, würden die psychischen Beschwerden auf Traumata in der Kindheit zurückgehen. In Kombination mit der Gehörlosigkeit sei die Belastbarkeit deshalb schon früh reduziert gewesen. Sie habe daher nur gesundheitsbedingt nicht 100 % gearbeitet. Folglich sei für das Valideneinkommen der beim Y.____ erzielte Lohn auf 100 % hochzurechnen, so dass ein Invaliditätsgrad über 50 % resultiere. 3. 3.1

Im Gutachten der MEDAS vom 31. März 2016 wurden als Diagnosen, welche die zumutbare Arbeitsfähigkeit wesentlich einschränken, genannt: (1) Gehörlosigkeit seit Geburt, (2) langanhaltende, mindestens mittelgradige sonstige depressive Episode (ICD-10: F32.8), (3) Valgus-Gonarthrose links, aktiviert seit Dezember 2015 und (4) morbide Adipositas (BMI 44 kg/m²) mit Zwerchfellbruch. Keine wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit resultiere aus der arteriellen Hypertonie, dem Verdacht auf eine Rhizarthrose beidseits, der mittelgradigen Myopie und den diversen anamnestischen Allergien (Urk. 13/311/34 f.).

Die Beschwerdeführerin habe viele Jahre als Gebärdensprachlehrerin gearbeitet. Von März 2009 bis November 2013 sei sie Mitglied der Geschäftsleitung des Y.____, Bereich Medien und Öffentlichkeit, gewesen. Aktuell arbeite sie in einem 50%-Pensum als Gebärdensprachlehrerin an der A.____ Sprachschule. In dieser Tätigkeit sei sie zu 50 % arbeitsfähig. Theoretisch könne sie auch eine andere körperlich leichte, vorwiegend eher sitzende, nicht stehend-gehende Tätigkeit zu 50 % ausüben. Es seien dabei jedoch so viele einschränkende Kautelen zu berücksichtigen, dass man keine Eingliederungsoption in eine

Alternativtätigkeit sehe. Durch die Gehörlosigkeit sei die Beschwerdeführerin vielfach eingeschränkt, z.B. beim Instruktionsbedarf und der Teamarbeit. Den Beginn der reduzierten Arbeitsfähigkeit könne man auf Juni 2011 festsetzen, als über mehrere Monate hinweg zunächst eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Ab dem Jahr 2012 habe sie ihre Arbeitsfähigkeit nie auf mehr als 50 % steigern können, weshalb man den Beginn der jetzigen 50%igen Arbeitsfähigkeit schätzungsweise auf Anfang 2012 festsetzen könne (Urk. 13/311/35 f.) . 3.2

3.2.1

Aus dem internistischen Teil des Gutachtens ist dem vorstehend Ausgeführten nur hinzuzufügen, dass die morbid Adipositas nach Ansicht des federführenden Facharztes für Allgemeine Innere Medizin sicher einen Co- bzw. Verschlimmerungsfaktor mit Bezug auf die linksseitige Gonarthrose darstellt. Zudem falle die Beschwerdeführerin als schweratmig auf, ohne dass ein Lungenleiden bestehe. Die Schweratmigkeit beruhe somit ebenfalls auf der Adipositas. Diese und die schwere Gonarthrose links würden bedeutende Faktoren der eingeschränkten Arbeitsfähigkeit darstellen. Der Facharzt für orthopädische Chirurgie, Dr. med. F.____, habe in seinem Bericht festgehalten, dass die Situation nur durch eine Operation verbessert werden könne, dass aber wegen der Adipositas keine Teil-, sondern nur eine Total-Endoprothese in Frage komme (Urk. 13/311/30 f.). Er selbst habe nun die Beschwerdeführerin aufgeklärt, dass man zunächst die konservativen Massnahmen ausschöpfen müsse und sie zuvor massiv an Gewicht abnehmen und die Muskulatur auftrainieren müsse, ansonsten der Erfolg der Operation schlechter sei (Urk. 13/331/25).

3.2.2

Wie schon in der Verfügung vom 4. Juli 2018 dargelegt, kann daraus nicht geschlossen werden, die Einschränkungen der Geh- und Stehfähigkeit könnten in absehbarer Zeit mit einer Gewichtsreduktion und einer Operation vollständig beseitigt werden (Urk. 18 S. 2). Die Gutachter kamen vielmehr überzeugend zum Schluss, dass es keine direkten medizinischen Massnahmen gebe, welche die Arbeitsfähigkeit steigern könnten (Urk. 13/311/36). Dabei erfolgte die gutachterliche Schlussbesprechung unter Beizug eines Facharztes für Rheumatologie, des Chefarztes Dr. med. G.____, der das Gutachten auch mitunterzeichnete (Urk. 13/311/29 und 13/311/37).

Der im Gutachten erwähnte Bericht von Dr. F.____ wurde von der IV-Stelle zwar nach wie vor nicht beigebracht, wohl aber der radiologische Befund des MRI des linken Knies vom 20. November 2015. Darin wurden, wie im Gutachten wiedergegeben (Urk. 13/311/21), als im Vordergrund stehend eine aktivierte laterale Femorotibialarthrose mit Chondropathie Grad III-IV und eine komplexe laterale Meniskusläsion mit Flap in den mediotibialen Rezessus diagnostiziert (Urk. 21/2). Eine ärztlich angeleitete und kontrollierte drastische Gewichtsreduktion, wie sie die Gutachter auch wegen der wahrscheinlich mit der Zeit operationsbedürftigen Kniearthrose als unbedingt nötig und damit zumutbar erachteten, würde demnach nichts an der nachvollziehbar und fachärztlich bestätigten Einschränkung des gutachtlichen Belastungsprofils auf körperlich leichte, vorwiegend sitzende Tätigkeiten ändern (Urk. 13/311/36). Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin kein Leiden stellen wohl die offenen Unterschenkel- und Oberschenkelvenen links gemäss Bericht zur Duplexsonografie vom 27. Oktober 2015 dar. Diese Untersuchung erfolgte zum Ausschluss einer tiefen Beinvenenthrombose, wobei der Befund keinen Verschluss, sondern Venen mit regelrechten Flussverhältnissen zeigte (Urk. 21/2). 3.3

3.3.1

Dem H.____-Teilgutachten ist ergänzend zu entnehmen, die Anamnese sei während ca. 30 Minuten im direkten Gespräch erhoben worden, d.h. die Beschwerdeführerin habe Lippen gelesen und in Lautsprache ordentlich verständlich gesprochen. Danach sei es ihr zu anstrengend geworden und die Gebärdendolmetscherin habe übersetzt. Es bestehe eine praktische Gehörlosigkeit beidseits mit einer minimalen Resthörigkeit im Tieftonbereich. An einem für Gehörlose geeigneten Arbeitsplatz sei die Beschwerdeführerin aus H.____-ärztlicher Sicht voll arbeitsfähig, zumal sich das Gehör gegenüber früher nicht verändert habe. Indes sei zu bedenken, dass man sich als gehörloser Mensch sehr viel konzentrieren müsse, um das Defizit auszugleichen. Mit zunehmendem Alter falle dies der Beschwerdeführerin immer schwerer, so dass eine Herabstufung der Arbeitsfähigkeit auf 50 % sinnvoll erscheine. Empfohlen werde, versuchsweise zwei neue Hörgeräte anzupassen. Da mit könnte die Beschwerdeführerin zwar nicht Sprache verstehen, aber mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit Umgebungsgeräusche wahrnehmen und würde z.B. besser mitbekommen, wenn sie angesprochen werde oder sich im Raum etwas tue. Bezüglich der früheren allergischen Reaktionen sollte eine Lösung mittels entsprechender Materialien oder Medikamente gefunden werden (Urk. 13/311/41

f.).

3.3.2

Wie ebenfalls bereits in der Verfügung vom 4. Juli 2018 ausgeführt, leuchtet es entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin durchaus ein, dass gehörlose Menschen stets eine viel höhere Konzentrationsleistung erbringen müssen, die ihnen im Laufe des Lebens zunehmend schwerer fällt. So bestätigte die für die Begutachtung beigezogene Dolmetscherin, dass eine solche Berufstätigkeit respektive ein solches Kommunikationssystem sehr anstrengend sei (Urk. 12/311/30 und 12/311/34). Zudem wurde eine entsprechende Einschränkung auch von den psychiatrischen Fachärzten jeweils in ihren Beurteilungen mitberücksichtigt (vgl. nachstehend E. 3.4, Urk. 13/171/11, 13/171/27, 13/245/2, 13/254/10 und 13/285/6). Plausibel erscheinen die Überlegungen ferner mit Blick auf den vermehrten Einarbeitungsaufwand in der durchgeführten beruflichen Eingliederung (Urk. 13/227, 13/229, 13/258, 13/265/2, 13/266 f. und 13/274) und die dokumentierten Schwierigkeiten bei der Ausbildung zur Buchbinderin (Urk. 13/18/16-18, 13/18/20, 13/18/26, 13/22 f., 13/25, 13/30, 13/32/1-9, 13/37, 13/42 f., 13/45 und 13/49). Dass die H.____-Gutachterin keine allgemeingültige Altersgrenze definierte, ist nicht zu beanstanden, zumal es sich um eine Ermüdungserscheinung handelt, die primär von den persönlichen Ressourcen und dem konkreten Lebenslauf abhängen dürfte. Da die H.____-Gutachterin indes mitunter in diesem Umstand begründet sah, weshalb die Beschwerdeführerin ihre Arbeitsfähigkeit nicht mehr auf über 50 % steigern konnte, ist das Vorliegen einer relevanten Beeinträchtigung zumindest ab Sommer 2011 anzunehmen.

Ob die Beschwerdeführerin schon früher gesundheitsbedingt, d.h. wegen der im Zusammenhang mit ihrer Gehörlosigkeit erforderlichen Mehrleistungen, nur in einem reduzierten Pensum von 80 % arbeitete, lässt sich mangels echtzeitlicher Arztberichte nicht mehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellen. Dagegen spricht zumindest, dass sie dies erstmals in der Replik behauptete (E. 2.4), sich neben der Teilzeitarbeit wiederholt weiterbildete (Urk. 13/240), regelmässig Überstunden leistete (Urk. 3/4) und erst im

Rahmen der – für sie mit massivem Mehraufwand und Stress verbundenen – Umstrukturierungen an ihrem Arbeitsplatz dekompenzierte, wobei gleichzeitig ihre enge Vertraute schwer erkrankte und im Februar 2012 verstarb (Urk. 13/311/23, 13/311/30, 13/311/46 und 13/144/15). 3.4

3.4.1

Der begutachtende Psychiater hob hervor, dass die Beschwerdeführerin trotz zahlreicher Belastungsfaktoren eine erstaunliche Entwicklung durchgemacht bzw. Resultate erreicht habe, die bei ihren Rahmenbedingungen überhaupt nicht selbstverständlich seien. Sie sei taub geboren und die damals schon möglich gewesene Schulung sei viel zu spät eingeleitet worden. Die Erziehungsbedingungen in den Internaten habe sie plausibel als traumatisierend beschrieben. Die Schulungsmöglichkeiten seien nach ihrem Erleben nicht auf dem heutigen Stand gewesen, was ihr Potenzial zur Lebensbewältigung zusätzlich eingeschränkt habe. Als hörende Person könne man sich kaum vorstellen, wie man sich in ein Leben mit einer vollkommen anderen Interaktionsdynamik integrieren könne und die von der Beschwerdeführerin fortwährend empfundene Einsamkeit werde von vielen Hörbehinderten bestätigt. Sie habe sich durchs Leben bringen können und nach der Ausbildung zur Zahntechnikerin eine zweite und dritte Berufsbildung abgeschlossen. Besonders eindrücklich habe sie geschildert, wie sie nach dem Erlernen der Gebärdensprache auf ihre Umwelt eingehen können bzw. durch den erweiterten (mit grosser Wahrscheinlichkeit immer noch geringen) Wortschatz ansatzweise sprachfähig geworden sei. Letztlich habe sich der berufliche Stress mit der Erkrankung und dem Tod ihrer hörenden Freundin gepaart, mit der sie immerhin habe kommunizieren können. Dieser Doppelbelastung habe sie sich wohl angesichts des natürlichen Alterungsprozesses nicht mehr gewachsen gezeigt. Sie sei nicht mehr in der Lage gewesen, trotz optimaler beruflicher Integrationsbemühungen und ambulanter Psychotherapie wieder zur vollen Leistungsfähigkeit zurückzufinden (Urk. 13/311/48).

In den Akten werde in der Regel von einer Anpassungsstörung ausgegangen. Die Müdigkeit, die Erschöpfung, das Erleben des Alltags als dauernder Kampf, die fehlende Freizeit und die ausbleibenden Freuden interpretiere er indes als Symptomatik einer anhaltenden, schleichend verlaufenden, bisher weitgehend therapieresistenten Depression. Diese habe unter den Behandlungsversuchen möglicherweise eine gewisse Besserungstendenz gezeigt, aber ohne dass die Arbeitsfähigkeit hätte gesteigert werden können. Man würde ihr etwas mehr Vergnügen und Lebensfreude gönnen, etwas Freizeit und Abwechslung würden den Weg erleichtern, doch sei dies im Moment nicht möglich (Urk. 13/311/49).

Die Therapie zeige, wie die Beschwerdeführerin ihre deutlich eingeschränkten Ressourcen mobilisiere, um zu einer sehr befriedigenden Lösung zu kommen. So habe sie nach drei Arztwechseln in der D. ___ selbst eine Psychotherapeutin in Basel gefunden, bei der nun Kontinuität möglich sei. Anhand dieses Beispiels und aufgrund mehrerer Bewertungen in den Akten habe es ihr nie am guten Willen gefehlt. Sie habe sich sehr angestrengt, soweit ihr dies aus gesundheitlichen Gründen möglich gewesen sei. Mit einer 50%-Anstellung mit selbständiger Führung ihres Haushalts habe sie nun das höchste, noch mögliche Funktionsniveau erreicht bzw. schöpfe ihr Potenzial maximal aus. Vor Jahren sei die Arbeitsfähigkeit durch die beruflichen und persönlichen Veränderungen stärker eingeschränkt gewesen. Die genauen Daten des Umfangs liessen sich indes nicht objektivieren. Da das Spektrum möglicher Tätigkeiten schon durch das fehlende Gehör

massiv eingeschränkt sei, gebe es keine Alternativen mit vergleichbaren Verdienstmöglichkeiten. Die Einschränkungen würden überdies auch für die Haushaltsführung gelten (Urk. 13/311/49 f.). 3.4.2

Des Weiteren führte der Gutachter eine Standardindikatoren-Prüfung

durch, wie sie vom Bundesgericht mit BGE 141 V 281 dannzumal erst für die somatoforme Schmerzstörung und vergleichbare psychosomatische Leiden vorgesehen war. Inzwischen kam das Bundesgericht in BGE 143 V 418 E. 7 zum Schluss, dass sämtliche psychischen Leiden, laut BGE 143 V 409 E. 4.5.2 namentlich auch leichte bis mittelschwere Depressionen, einem solch strukturierten Beweisverfahren zu unterziehen sind. Dabei wird im Regelfall anhand von auf den funktionellen Schweregrad bezogenen Standardindikatoren das tatsächlich erreichbare

Leistungsvermögen ergebnisoffen und symmetrisch beurteilt, indem gleichermaßen den äusseren Belastungsfaktoren wie den vorhandenen Ressourcen Rechnung getragen wird (BGE 141 V 574 E. 4.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C_534/2015 vom 1. März 2016 E. 2.2 mit Hinweisen).

Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerpruchsfrei mit zumindest überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweibelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 142

V

106 E. 4.5; Urteil des Bundesgerichts 8C_676/2017 vom 28. Februar 2018 E. 6.3). 3.4.3

Dazu erläuterte der Gutachter, die Kriterien der Depression seien in der ICD-10-Klassifikation klar zusammengefasst. Die Fähigkeit sich zu freuen, das Interesse und die Konzentration seien beeinträchtigt. Die ausgeprägte Müdigkeit sei offensichtlich vorhanden. Der Schlaf sei insofern gestört, als die Beschwerdeführerin mehr schlafe als in früheren Jahren. Der Appetit sei vermindert, oft kämen aber auch Steigerungen vor. Das Kriterium der Schuldgefühle oder Gedanken über die eigene Wertlosigkeit sei nicht ausgeprägt vorhanden. Über die geforderte gedrückte Stimmung habe sich die Beschwerdeführerin explizit ausgelassen, diese dauere über Monate und Jahre an. In Bezug auf den Ausprägungsgrad sei von einer mittelgradigen depressiven Episode auszugehen – mit der geforderten depressiven Stimmung über einen langen Zeitraum, der festgestellten Ermüdbarkeit und dem geforderten Verlust an Freude. Von den Zusatzkriterien seien mindestens drei erfüllt: Schlafstörungen, gesteigerter Appetit und reduzierte Denk- und Konzentrationsfähigkeit bei längeren Anstrengungen (Urk. 13/311/49; vgl. ferner zu Befund und Beschwerdeklage Urk. 13/311/44-47).

Hinsichtlich des ersten Komplexes «Gesundheitsschädigung» in der Kategorie «funktioneller Schweregrad» sei festzuhalten, dass die gesundheitliche Beeinträchtigung komplex sei, weil die Taubheit die Ressourcen zur Bewältigung von Lebensschwierigkeiten stark einschränke und sich mit – im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung nicht weiter abgeklärten – körperlichen Beschwerden und der anhaltenden Depression paare. Beim zweiten Komplex «Persönlichkeit» sei zu beachten, dass die persönlichen Ressourcen in den vergangenen Jahren genügt hätten, um die Probleme zu bewältigen, nun aber aufgrund

der Gesamtsituation erschöpft seien. Bezogen auf den letzten Komplex «sozialer Kontext» führe die Beschwerdeführerin ein Leben am Rand der Gesellschaft trotz Versuchen, den Lebensraum zu erweitern. Bei der zweiten Kategorie «Konsistenz» ergebe sich die Konsistenz insofern, als alle Lebensbereiche gleichmässig von der Problematik betroffen seien. Eine strukturierte, geplante Entspannung vermittelnde Freizeit gebe es fast nicht mehr und grössere Ferienwünsche seien nie das Thema gewesen. Ausschlussgründe im Sinne von BGE 131 V 49 [Aggravation] bestünden keine (Urk. 13/311/49 f.). 3.4.4

Zusammenfassend war für den Gutachter somit bedeutsam, dass die Beschwerdeführerin ihren Lebensunterhalt trotz ungenügender Förderung (vgl. dazu Urk. 13/3/10), schwieriger familiärer Verhältnisse und traumatisierender Internats Erfahrungen in der Kindheit über Jahrzehnte allein zu bestreiten vermochte, obschon sie sich dabei wiederholt gezwungen sah, sich beruflich zu verändern (vgl. dazu Sachverhalt E. 1.1). Nachdem sie sich gemäss Aktenlage nach der psychischen Dekompensation im Juni 2011 im Rahmen der Neuerungen beim Y.____ gleichermassen um eine berufliche Reintegration bemühte, aber dennoch nur ein Arbeitspensum von 50 % erreichte, erachtete der Gutachter ihre Leistungsfähigkeit als damit ausgeschöpft (vgl. dazu im Detail Urk. 13/144, 13/153, 13/169 und 13/171 zu den Anstrengungen, um den Arbeitsplatz zu erhalten; Urk. 13/227-229, 13/258, 13/267 f. und 13/274/4 zur motivierten Mitarbeit in den von der Invalidenversicherung durchgeführten Trainings mit Übergang in eine Festanstellung; Urk. 13/229/2 und 9/258/2 zur eigeninitiativen Stellensuche Urk. 13/216/2, 13/229/2 und 13/258/2).

Als Erklärung hierfür nannte er eine mit dem Alterungsprozess einhergehende Erschöpfung der persönlichen Ressourcen und eine schleichend zunehmende atypische Depression mit in erster Linie erhöhter Ermüdbarkeit, vermehrtem Schlafbedürfnis, Freudlosigkeit und reduzierter Denk-/Konzentrationsfähigkeit bei längeren Anstrengungen. Zur Plausibilisierung der reduzierten Leistungsfähigkeit wies er auf die gleichermassen im privaten Bereich bestehenden Einschränkungen hin. Seine Schlussfolgerungen stehen somit vollumfänglich im Einklang mit den Feststellungen der behandelnden Ärzte und Fachleute der beruflichen Eingliederung, die allesamt verschiedentlich auf die abfallende Konzentration bzw. Ermüdung im Laufe des Tages, die geringen Freizeitaktivitäten, die angepasst reduzierte Haushaltsführung sowie letztlich eine – angesichts des Krankheitsverlaufs nicht mehr steigerungsfähige – medizinisch-theoretische bzw. erprobte Leistungsfähigkeit von 50 % hinwiesen (Fachleute der beruflichen Eingliederung Urk. 13/144/15, 13/193/1, 13/227, 13/228/2, 13/229, 13/258, 13/265/2, 13/266 f.,

13/268, 13/274 ; B.____ Urk. 7/171/4 f. und 13/174; Dr. med. I.____, «Fachärztin für Innere Medizin mit anerkanntem Fähigkeitsausweis «Psychosomatische und Psychosoziale Medizin [SAPPM]» Urk. 13/180, 13/245 und 13/285). Ein entsprechendes Leistungslimit bestätigte sich darüber hinaus im inzwischen beendeten Arbeitsverhältnis mit der Sprachschule A.____. Nachdem diese ab Sommer 2016 von der Beschwerdeführerin an gewissen Tagen ganz tägigen Unterricht und ab Sommer 2017 „noch mehr Flexibilität“ verlangt hatte, verschlechterte sich deren Zustand, so dass sie ab November 2017 „zu 70 von 100 %“ krankgeschrieben wurde. Erst ab März 2018 erreichte sie nach Anpassung des Aufgabenbereichs (weniger Unterricht, mehr administrative Arbeiten) wieder ein 50%-Arbeitspensum. Da sich dies für die Arbeitgeberin indes nicht rentierte, wurde ihr gekündigt (Urk. 26/1-2). Der (bei laufendem Rentenverfahren eher ungewöhnliche) Versuch, das Arbeitspensum über das medizinisch-theoretisch Zumutbare hinaus massgeblich zu steigern, führte also erneut zur Dekompensation.

Im Übrigen hat das Bundesgericht in seinem Urteil 8C_300/2017 vom 1. Februar 2018 E. 4.1.1 erneut betont, dass gemäss dem Grundsatzurteil BGE 127 V 294 E. 4c die Therapierbarkeit eines Leidens dem Eintritt einer rentenbegründenden Invalidität nicht entgegen stehe, weil die Behandelbarkeit für sich allein betrachtet, nichts über den invalidisierenden Charakter einer psychischen Störung, auch eines depressiven Leidens, aussage. Dabei optimierte die Beschwerdeführerin ihre Therapie auch insoweit selbst, als sie sich nach Ausbleiben eines Erfolgs der anfänglichen Gesprächstherapie zusätzlich einer psychopharmakologischen Behandlung unterzog und eine Psychotherapeutin mit Gehörlosenerfahrung suchte. Die Beschwerdegegnerin substantiierte nicht näher, inwiefern die Beschwerdeführerin damit die sinnvollen Therapieoptionen noch nicht ausgeschöpft hat, zumal die Krankenkasse die Kostenübernahme für eine stationäre Behandlung in einer Spezialklinik für Gehörlose ablehnte und die Integration in eine ambulante Gruppentherapie oder Tagesklinik mit Hörenden – nach den vorstehenden Erwägungen nachvollziehbar – deutlich erschwert ist (vgl. Urk. 13/174/1 f.). Demgegenüber legten die Gutachter und behandelnden Ärzte nachvollziehbar dar, dass aufgrund der Komorbiditäten und langen Dauer der Erkrankung mit medizinischen Massnahmen keine Steigerung der Arbeitsfähigkeit über 50 % mehr zu erwarten ist. 3.5

Wie eine Aggravation bzw. die damit verbundene fehlende Möglichkeit zur Feststellung des tatsächlichen Leistungsvermögens zum Ausschluss eines Rentenanspruchs führt BGE 141 V 281 E. 2.2 mit Hinweis auf BGE 131 V 49, muss umgekehrt eine von allen Seiten bestätigte, gesundheitlich bedingt verminderte Leistungsfähigkeit bei zweifellos motivierter Mitarbeit der versicherten Person bei der Invaliditätsbemessung berücksichtigt werden. Dabei beruhen die oben in Klammern aufgelisteten Berichte nicht allein auf der subjektiven Beschwerdeklage der Beschwerdeführerin, sondern primär auf objektiven Beobachtungen über einen Behandlungs- respektive Eingliederungszeitraum von mehreren Monaten bis mehreren Jahren. Das in sich stimmige und mit den Akten im Einklang stehende Gutachten überzeugt in allen Teilen. Es ist vollumfänglich darauf abzustellen. Die von der Beschwerdegegnerin im Rahmen der rechtlichen Würdigung angeführten Argumente rechtfertigen in Anbetracht der konkreten Gegebenheiten keine abweichende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus juristischer Sicht. 4.

4.1

Mit Blick auf die Invaliditätsbemessung wurde bereits angemerkt, dass eine rein gesundheitlich bedingte Reduktion des Arbeitspensums bereits vor Juni 2011 nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen ist und auch nicht mehr erstellt werden kann. Indes ist aufgrund der nachgereichten Unterlagen bezüglich des Valideneinkommens festzustellen, dass die Beschwerdeführerin von Beginn bis Ende der Anstellung beim Y.____ jeweils 50 oder mehr Überstunden pro Jahr leistete. Massgebend ist hierbei nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 129 V 177 E. 3.1), ob eine versicherte Person aufgrund ihrer konkreten erwerblichen Situation und ihres tatsächlichen Arbeitseinsatzes vor der Erkrankung wahrscheinlich weiterhin ein Zusatzeinkommen zufolge Überstundenarbeit hätte erzielen können; die blossen Möglichkeit dazu genügt nicht (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 8C_653/2016 Urteil vom 16. Januar 2017 E. 4.1 mit Hinweisen). Trotz sicher vermehrter Überstunden im Rahmen der Umstrukturierung in den Monaten vor Eintritt der Invalidität kann vorliegend davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin auch weiterhin jährlich mindestens 50 Überstunden geleistet und bereits aufgrund des vergleichsweise

nachbezahlten Stundenlohnes von knapp Fr. 31.50 (Fr. 10'000.-- : 317.78 Stunden, Urk. 3/4) mehr als Fr. 80'000.-- verdient hätte. Damit ist ein Invaliditätsgrad von über 50 % ausgewiesen, der Anspruch auf eine halbe Invalidenrente gibt.

Es bleibt anzumerken, dass die Beschwerdeführerin ihren Haushalt weiterhin selbständig führt. Eine massive Einschränkung in diesem mit 20 % gewichteten Aufgabenbereich, welche schlussendlich zu einem höheren Rentenanspruch führen könnte, ist daher ohne Weiteres auszuschliessen. Insoweit die Beschwerdegegnerin zu Recht monierte, monetäre Überlegungen seien ihr zu überlassen, ver säumte sie es in der Folge, mögliche Verweistätigkeiten aufzuzeigen, in welchen die Beschwerdeführerin tatsächlich mehr als brutto Fr. 3'333.35 pro Monat bzw. rund Fr. 40'000.-- pro Jahr (Urk. 11/2a, 11/2b und 11/3) verdienen könnte. Eine volle Arbeitsfähigkeit ist nach dem vorstehend Gesagten indes auch in kognitiv wenig anspruchsvollen Hilfstätigkeiten unwahrscheinlich, wobei die Gehörlosigkeit und die Kniebeschwerden das Spektrum an möglichen Verweistätigkeiten zusätzlich einschränken und sich der erhöhte Einarbeitungsaufwand in Kombination mit der geringen verbleibenden Erwerbsdauer ebenfalls negativ auf den Lohn auswirken würden. In diesem Sinne unterstützte die Beschwerdegegnerin zu Recht von Anfang an eine berufliche Reintegration in eine der bisherigen, komplexeren und gut bezahlten Tätigkeiten. 4.2

Zum strittigen Rentenbeginn ist festzuhalten, dass der Grundsatz «Eingliederung vor Rente» insbesondere dann nicht aktuell ist, wenn sich der rentenbegründende Invaliditätsgrad durch (nicht von Taggeld begleitete) Eingliederungsmassnahmen nicht beeinflusst lässt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_494/2007 vom 6. Mai 2008 E. 3.1). Ebenso können Eingliederungsmassnahmen nicht rückwirkend einen Erfolg zeitigen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_885/2008 vom 8. April 2009 E. 7). In diesem Sinne kann mithin auch dann ein allenfalls befristeter Rentenanspruch entstehen, wenn die Möglichkeiten der beruflichen Eingliederung noch nicht ausgeschöpft sind, aber keine beruflichen Massnahmen laufen und solche auch nicht konkret angeordnet sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_892/2011 vom 21. September 2012 E. 3.3.1). Wird die Eingliederungsunfähigkeit erst nachträglich beweismässig erstellt, kann die Invalidenrente rückwirkend zugesprochen werden. Kein Rentenanspruch besteht dabei in den Zeiträumen, in welchen die versicherte Person an Eingliederungsmassnahmen teilnahm und hierfür Taggeldleistungen erhielt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_312/2009 vom 1. Dezember 2009 E. 5.2 und 8C_115/2013 vom 30. September 2013 E. 3.2).

Als die Beschwerdeführerin im Juni 2012 – unter Wahrung der sechsmonatigen Anmeldefrist nach Art. 29 Abs. 1 IVG – die einjährige Wartezeit nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG erfüllte, bestand gemäss Gutachten nur noch eine medizinisch-theoretisch zumutbare Arbeitsfähigkeit von 50 %. Unter Berücksichtigung des Taggeldbezugs vom 19. Mai 2014 bis 30. Juni 2015 hat sie daher Anspruch auf eine halbe Invalidenrente befristet vom 1. Juni 2012 bis 18. Mai 2014 und unbefristet ab 1. Juli 2015. Die Parteien brachten keine Einwände gegen diese bereits mit Verfügung vom 26. November 2018 angekündigte reformatio in melius der angefochtenen Verfügung vor (Urk. 33-36). 5.

Zusammenfassend ist also vollumfänglich auf das MEDAS-Gutachten abzustellen und der Beschwerdeführerin ab Ablauf des Wartejahres im Juni 2012 – ausgenommen den Zeitraum, in welchem sie Taggeldleistungen bezog – eine halbe Invalidenrente zuzusprechen. Die Beschwerde ist somit im Sinne einer reformatio in melius gutzuheissen. 6.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Sie sind auf Fr. 800.-- festzusetzen und der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 6.2

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Partei kosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 2 GSVGer). Rechtsanwältin Sintzel machte mit Kostennote vom 10. Dezember 2018 (Urk. 38) einen Aufwand von 16.18 Stunden à Fr. 220.-- sowie Barauslagen im Betrag von Fr. 87.50, zuzüglich Mehrwertsteuer von 8 % bzw. 7.7 % geltend. Die einzelnen Positionen der Kostennote sowie der Gesamtaufwand sind in Anbetracht des Aktenumfangs sowie der zahlreichen, gebotenen Eingaben (vgl. Sachverhalt E. 2) als angemessen zu beurteilen. Die Beschwerdegegnerin ist daher zu verpflichten, der unentgeltlichen Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 3'931.85 (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) zu bezahlen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird gutgeheissen. Die Verfügung

der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 16. Januar 2017

wird aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin für den Zeitraum vom 1. Juni 2012 bis 18. Mai 2014 sowie mit Wirkung ab 1. Juli 2015 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente hat. 2.

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

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der unentgeltlichen Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Ursula Sintzel, Zürich, eine Prozessentschädigung von Fr. 3'931.85 (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Ursula Sintzel unter Beilage einer Kopie von Urk. 35 - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle unter Beilage einer Kopie von Urk. 36 und 38 - Bundesamt für Sozialversicherungen - Helvetia Schweizerische Lebensversicherungsgesellschaft AG unter Beilage einer Kopie von Urk. 35 und 36 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, zuzu stellen.

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 Die Gerichtsschreiberin Grünig Bonetti

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.