

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00267 vom 23. März 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-03-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00267

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00267 du 23 mars 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00267 del 23 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). 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

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein seelisches Leiden mit Krankheitswert besteht, welches die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG; BGE 139 V 547 E. 5; 131 V 49 E. 1.2; 130 V 352 E. 2.2.1).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt grundsätzlich eine lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte psychiatrische Diagnose voraus (BGE 130 V 396; 141 V 281 E. 2.1). Eine fachärztlich festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleich bedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierte(n) Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (vgl. BGE 127 V 294 E. 4c; 139 V 547 E. 5.2; BGE 143 V 409 E. 4.2.1).

Gemäss der für somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden entwickelten Rechtsprechung des Bundesgerichts ist die tatsächliche Arbeits- und Leistungsfähigkeit der versicherten Person grundsätzlich in einem strukturierten, ergebnisoffenen Beweisverfahren anhand von auf den funktionellen Schweregrad

bezogenen Standardindikatoren zu ermitteln (BGE 141 V 281). Mit BGE 143 V 418 hat das Bundesgericht erkannt, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Leiden einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen seien, wobei es je nach Krankheitsbild allenfalls gewisser Anpassungen hinsichtlich der Wertung einzelner Indikatoren bedürfe. Diese Abklärungen enden laut Bundesgericht stets mit der Rechtsfrage, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der nach BGE 141 V 281 rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (E. 7). 1. 3

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 1.4

Die rückwirkend ergangene Verfügung über eine befristete oder im Sinne einer Reduktion abgestufte Invalidenrente umfasst einerseits die Zusprechung der Leistung und andererseits deren Aufhebung oder Herabsetzung. Letztere setzt voraus, dass Revisionsgründe (BGE 133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen) vorliegen, wobei der Zeitpunkt der Aufhebung oder Herabsetzung nach Massgabe des analog anwendbaren (AHI 1998 S. 121 E. 1b mit Hinweisen) Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) festzusetzen ist (vgl. BGE 121 V 264 E. 6b/ dd mit Hinweis). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten und damit der für die Befristung oder Abstufung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der Rentenzusprechung oder des Rentenbeginns mit demjenigen zur Zeit der Aufhebung beziehungsweise Herabsetzung der Rente (BGE 125 V 413 E. 2d am Ende, 369 E. 2, 113 V 273 E. 1a, 109 V 262 E. 4a, je mit Hinweisen; vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5). Spricht die Verwaltung der versicherten Person eine befristete Rente zu und wird beschwerdeweise einzig die Befristung der Leistungen angefochten, hat dies nicht eine Einschränkung des Gegenstandes des Rechtsmittelverfahrens in dem Sinne zur Folge, dass die unbestritten gebliebenen Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert bleiben (BGE 125 V 413 f. E. 2d mit Hinweisen). Die gerichtliche Prüfung hat viel mehr den Rentenanspruch für den gesamten verfügbaren Zeitraum und damit sowohl die Zusprechung als auch die Aufhebung der Rente zu erfassen (Urteil des Bundesgerichts I 526/06 vom 31. Oktober 2006, E. 2.3 mit Hinweisen).

E. 1.5

Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten 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. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also 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 Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin führte zu ihrem Rentenentscheid aus, seit dem 1. Januar 2008 (Beginn Wartefrist) sei die Beschwerdeführerin in ihrer Arbeitsfähigkeit erheblich beeinträchtigt. Vorerst sei keine erwerbliche Tätigkeit mehr möglich gewesen. Nach Ablauf der Wartezeit habe demnach ab dem 1. Januar 2009 Anspruch auf eine ganze Rente bestanden (E. 4). Gemäss Rückweisungs urteil IV.2013.00005 des Sozialversicherungsgerichts vom 30. September 2014 in Sachen der Parteien sei der Rentenanspruch in dieser Höhe bis Ende Juli 2009 ausgewiesen (E. 4). Die nach der Rückweisung vorgenommenen weiteren Abklärungen hätten ergeben, dass aus psychiatrischer Sicht seit Januar 2008 die Arbeitsfähigkeit anhaltend auch in einer angepassten Tätigkeit (zeitlich flexibel, ohne permanenten Zeit- und Termindruck, geringer Publikumsverkehr, ohne besondere Anforderungen an das Umstellungs- und Anpassungsvermögen, wohl wollende und konfliktarme Arbeitsumgebung) um 50 % eingeschränkt sei. Der unter diesen Gesichtspunkten vorzunehmende Einkommensvergleich ergebe einen Invaliditätsgrad von 50 % . Ab August 2009 bestehe somit Anspruch auf eine halbe Rente (Urk. 2 S. 3 ff.).

In der Beschwerdeantwort vom 19. Juni 2017 führte sie aus, aus rein somatischer Sicht sei die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig. Die Anfälle der Beschwerdeführerin seien mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht auf eine Epilepsie zurückzuführen. Sowohl bei der depressiven Symptomatik als auch bei der dissoziativen Störung komme der Therapieresistenz eine entscheidende Bedeutung zu. Diese sei nicht gegeben. Ferner bestünden Zweifel am Leidensdruck und es lägen psychosoziale Belastungsfaktoren vor, welche abzugrenzen seien . Nach dem Gesagten sei der Beschwerdeführerin eine reformatio in peius anzudrohen (Urk. 13). In ihrer Stellungnahme vom 30. Januar 2018 hielt sie daran fest, dass aus psychiatrischer Sicht - auch unter Berücksichtigung der Indikatoren - keine Arbeitsunfähigkeit anzunehmen sei (Urk. 33). 2.2

Die Beschwerdeführerin führte in ihrer Beschwerdeschrift aus, währenddem das Y.____ ab dem Begutachtungszeitpunkt vom November 2011 von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht um 30 % ausgegangen sei, sei im Z.____-Gutachten vom 23. November 2015 eine Verbesserung aus psychiatrischer Sicht sowie ein im Vergleich zum Y.____-Gutachten unveränderter Zustand im somatischen Bereich festgehalten worden (Urk. 1 S. 7).

Die Beschwerdeführerin bestreitet, dass sich ihr psychischer Gesundheitszustand verbessert habe und weist auf ihren Suizidversuch vom 5. August 2015 sowie auf Berichte der behandelnden Psychiater hin (Urk. 1 S. 8).

Weiter hielt sie fest, Dr. B.____ habe eine Verbesserung aus psychiatrischer Sicht in seinem Gutachten vom 1. Dezember 2016 ebenfalls nicht bestätigen können (Urk. 1 S. 9). Bezüglich des Zumutbarkeitsprofils könne indes nicht lediglich auf das psychiatrische Gutachten von Dr. B.____ abgestellt werden, sondern die Beschwerdeführerin sei auch aus somatischer

Sicht eingeschränkt (Urk. 1 S. 11-12). Ferner machte sie geltend, ihr Valideneinkommen sei höher als von der IV-Stelle angenommen und es sei beim multiplen Beschwerdebild und der Teilzeitarbeit ein Leidensabzug von 25 % vorzunehmen (Urk. 1 S. 12-13). Ihre Beschwerde vom 11. Mai 2017 begründete sie mit denselben Argumenten (Urk. 10/1).

In der Replik fügte sie an, dass nicht alle Therapiemöglichkeiten in Anspruch genommen würden, könne einzig und allein mit einer Therapieresistenz erklärt werden (Urk. 17 S. 2).

In ihrer Stellungnahme vom 24. Januar 2018 fügte sie an, die in der Beschwerdeantwort beantragte reformatio in peius habe vor dem Hintergrund der Rechtsprechungsänderung jegliche Bedeutung verloren. Falls noch ein strukturiertes Beweisverfahren durchzuführen sei, sei die Sache hierzu an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Urk. 32 S. 5). 3.

3.1

Das Sozialversicherungsgericht hielt im Rückweisungsurteil IV.2013.00005 vom 30. September 2014 (Urk. 14/119) fest, offen bleibe ob die im Y.____-Gutachten angegebene 50%ige Arbeitsfähigkeit in jeglicher Tätigkeit (Urk. 10/55/18 Ziff. 6.3) für die Zeit ab Mai 2009 zutreffend sei. Die Beurteilung stehe zwar im Einklang mit derjenigen durch die Ärzte der Psychiatrischen Poliklinik, gemäss welchen aus isoliert psychiatrischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 20 bis 50 % bestehe. Hingegen widerspreche sie den Angaben im Bericht der Klinik für Gynäkologie des C.____, wonach der Beschwerdeführerin die Arbeit als Servicefachangestellte nicht mehr zuzumuten sei, weil sie mit dem rechten Arm keine Lasten mehr heben und tragen könne. Dass die Beschwerdeführerin infolge ihres Krebsleidens nicht mehr beeinträchtigt sei, habe das Y.____ einzig damit begründet, dass sie aktuell rezidivfrei sei. Hingegen sei es nicht ausgeschlossen, dass die von der Beschwerdeführerin angegebene verminderte Belastbarkeit des rechten Arms mit der im Februar 2008 durchgeführten Mastektomie und der axillären

Lymphonodektomie rechts zusammen hänge und die Arbeitsfähigkeit dadurch massgeblich beeinflusst werde. Schlüssig beurteilt werden könne dies indessen nicht. Diesbezüglich seien weitere Abklärungen nötig (E. 4.2). Ferner hielt das Gericht fest, mit den bisherigen Abklärungen sei eine epileptische Genese der anfallsartig auftretenden Bewegungs- und Sprachstörungen (vgl. Urk. 14/55/16) nicht sicher ausgeschlossen und die Ätiologie bleibe unklar (E. 4.3). 3. 2

Dr. med. D.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie
und behandelnde Ärztin der Beschwerdeführerin,

qualifizierte die Anfälle der Beschwerdeführerin in ihrem Bericht vom 28. April 2015 als rezidivierende psychisch bedingte dissoziative Zustände, welche vor allem im Beisein anderer Personen beziehungsweise in Situationen subjektiv erlebter psychischer Belastung auftreten würden. Sie führte aus, die Beschwerdeführerin sei seit ihrer Operation psychisch nicht belastbar und kompensiere diese Belastungen durch Abspaltung der Realität respektive fliehe sie mittels dissoziativer Zustände in die Irrealität. Die dissoziativen Zustände habe sie wegen fehlender intrapsychischer Ressourcen entwickelt (Urk. 14/136/2-4). Daneben mass Dr. D.____ der mittelgradigen depressiven Episode im Rahmen narzisstischer Konfliktverarbeitung nach

Ablatio

mamma e

rechts Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu (Urk. 14/136/2). Die Beschwerdeführerin sei sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit voll arbeitsunfähig (Urk. 14/136/7). 3. 3

Im psychiatrischen Bericht des E.____

vom 2. Mai 2014 wurden die Anfälle der Beschwerdeführerin als dissoziative Bewegungsstörung (ICD-10: F 44.4) eingeordnet. Ferner diagnostizierten der Assistenzarzt Psychiatrie und Psychotherapie sowie der Klinische Psychologe eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F33.2), derentwegen sie eine Arbeitstätigkeit für aktuell nicht denkbar hielten (Urk. 14/138/6-7). In ihrem Bericht vom 29. August 2016 gingen sie weiterhin von einer vollumfänglichen Arbeitsunfähigkeit sowie von denselben psychiatrischen Diagnosen aus und hielten fest, die Situation verschlechtere sich trotz Medikation und es bestünden nach wie vor deutliche Suizidideen (Urk. 14/193). 3. 4

Nach einem Suizidversuch Anfang August 2015 (vgl. Urk. 14/185) wurde die Beschwerdeführerin am 25. und 27. August 2015 durch Ärzte der Gutachtensstelle

Z.____ psychiatrisch, neurologisch und internistisch untersucht (Gutachten vom 23. November 2015, Urk. 14/157). In ihrer Gesamtbeurteilung gelangten die Gutachter zum Schluss, dass mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit der Verdacht auf rezidivierende dissoziative Krampfanfälle, differentialdiagnostisch epileptisch (ICD-10: F44.5), sowie rechts-thorakale Schmerzen (ICD-10: R07.3) bei Status nach Mamma-Karzinom (ICD-10: C50.4) vorlägen (Urk. 14/157/18). Keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit massen sie dem invasiv-duktalem Mamma-Karzinom rechts kranialateral sowie der rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10: F33.4), bei histrionischer Persönlichkeitsakzentuierung (ICD-10: Z73.1) zu (Urk. 14/157/18). Die Gutachter führten aus, aus psychiatrischer Sicht habe sich die gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin verbessert. So könne keine depressive Symptomatik mehr nachgewiesen werden und die dissoziative Symptomatik sei nicht mehr dermaßen ausgeprägt wie noch zum Beispiel im Jahr 2011 (Urk. 14/157/19). Aus somatischer Sicht sei der Zustand im Vergleich zum Zeitpunkt des Y.____-Gutachtens aus dem Jahr 2010 unverändert. Für die rechtsthorakal angegebene Schmerzsymptomatik könne kein objektivierbares Korrelat eruiert werden. Bei Status nach Mastektomie rechts bestehe sicher ein somatischer Kern, auch wenn eine gewisse funktionelle Überlagerung der Beschwerden nicht auszuschließen sei. Aufgrund der Schmerzsymptomatik seien der Beschwerdeführerin körperlich schwere Tätigkeiten nicht und körperlich mittelschwere Tätigkeiten mit einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30% zumutbar. In einer körperlich leichten bis intermittierend mittelschweren Tätigkeit resultiere keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Aufgrund der wahrscheinlich dissoziativen Krampfanfälle sei von Tätigkeiten mit potenzieller Selbst- oder Fremdgefährdung abzu sehen und die Beschwerdeführerin könne kein Fahrzeug führen (Urk. 14/157/19).

In der bisherigen Tätigkeit im Service, welche auch belastende Tätigkeitsanteile beinhalte, bestehe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 30%. Für eine angepasste Tätigkeit bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit (Urk. 14/157/20).

Die RAD-Psychiaterin schloss sich dieser Beurteilung in ihrer Stellungnahme vom 10. Dezember 2015 an (Urk. 14/161/5). 3 . 5

Die Ärztin der A.____ nannte in ihrem Bericht vom 13. Juli 2016 namentlich die Diagnosen einer mittelgradigen Depression (ICD-10: F32.1), einer Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F61.9) sowie rezidivierender dissoziativer Zustände (ICD-10: F44.5; Urk. 14/190/2).

Sie führte aus, seit Februar 2016 befinde sich die Beschwerdeführerin bei ihr in ambulanter Behandlung. Im Vordergrund stehe die depressive Symptomatik, hingegen habe sie keine dissoziativen Zustände beschrieben (Urk. 14/190/3). Prognostisch sei möglich, dass sich das Zustandsbild noch bessere. Es würden im Abstand von zwei bis drei Wochen ambulante Einzelgespräche in der Muttersprache der Beschwerdeführerin geführt und es finde eine Psychopharmakotherapie statt (Urk. 14/190/4). Diese Massnahmen könnten eine bessere Leistungsfähigkeit, eine bessere Konzentration und eine bessere Ausdauer bewirken (Urk. 14/190/6). Es bestehe sowohl für die bisherige als auch für jede andere Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, da die Beschwerdeführerin nicht in der Lage sei, die für eine Erwerbstätigkeit notwendigen Basisvariablen wie zuverlässiges Erscheinen, Durchhalten der Arbeitszeit oder Umsetzen von Anweisungen zu erbringen (Urk. 14/190/5). 3. 6

Dr. B.____ nannte in seinem Gutachten vom 1. Dezember 2016 die Diagnosen einer depressiven Entwicklung nach multiplen lebensgeschichtlichen Belastungen, im Verlauf fluktuierend, aktuell knapp mittelgradiges depressives Syndrom (ICD-10: F32.1), einer dissoziativen Störung gemischt mit anamnestisch beschriebenen Krampfanfällen und dissoziativen Bewusstseinsveränderungen (ICD-10: F44.7) und äusserte den Verdacht auf eine Persönlichkeitsänderung mit regressivem Verhalten bei multiplen lebensgeschichtlichen Belastungen (ICD-10: F62.8; Urk. 14/201/19 , Urk. 14/201/22). Er führte aus, die Beschwerdeführerin habe im Jahr 2008 nach der Diagnose der Mammakarzinom-Erkrankung depressiv dekompenziert . Die bereits 2003 beschriebenen dissoziativen Symptome seien erneut und gehäuft aufgetreten . Er gehe davon aus, dass seit Februar 2008 im Durchschnitt eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten bestehe. Adaptiert seien den körperlichen Beeinträchtigungen angepasste Tätigkeiten ohne intensive interpersonelle Kontakte und ohne Unfallgefahr

(Urk. 14/201/19 -20, Urk. 14/201/23).

Dr. B.____ führte aus, die Beschwerdeführerin sei zusätzlich zur psychischen Erkrankung durch psychosoziale Faktoren belastet. Sie erlebe sich als vollständig arbeitsunfähig, wobei circa 50 % dieser Einschätzung auf invaliditätsfremde Faktoren zurückzuführen seien (Urk. 14/201/20-21). Hinweise auf eine bewusste Aggravation habe er nicht feststellen können. Seiner Erwachtens habe die dissoziative Symptomatik Krankheitswert. Bei der aktuellen Untersuchung sei ein deutlicher Leidensdruck spürbar gewesen. In Kombination mit der depressiven Entwicklung bestehe eine krankheitsbedingte Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 14/201/21). Die Persönlichkeitsproblematik sei therapeutisch angebar . Die antidepressive Medikation sei adäquat und die Kooperation bezüglich der ambulanten Therapie sei gut. Eine teilstationäre Behandlung lehne die Beschwerdeführerin ab (Urk. 14/201/22) . Die geforderte Willensanstrengung zur Umsetzung der 50%igen Restarbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten sei zumutbar. Im Vergleich zur Zeit vor dem Jahr 2008 sei das Aktivitätsniveau eingeschränkt (sozialer Rückzug) . Therapeutische Optionen habe die Beschwerdeführerin nur teilweise wahrgenommen (Urk. 14/201/23).

Am 23. November 2017 führte Dr. B.____ aus, in seinem Gutachten vom 1. Dezember 2016 sei er ab 2008 von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit im Service sowie von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit für eine adaptierte Tätigkeit ausgegangen. Diese Beurteilung sei integrativ erfolgt. Sämtliche Krankheitskomponenten (depressive Entwicklung, dissoziative Störung und Verdacht auf Persönlichkeitsänderung mit regressivem Verhalten) hätten einen Einfluss und beeinflussten sich wahrscheinlich gegenseitig negativ. Eine Aufteilung der integrativ beurteilten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auf die einzelnen Diagnosen sei nicht möglich

(Urk. 24) . 4.

E. 4

/1

E. 4.1

Der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine ganze Rente für die Zeit vom 1. Januar 2009 bis zum 31. Juli 2009 wurde wegen der aus gynäkologischer Sicht im Zusammenhang mit der Krebserkrankung bis Ende April 2009 bestehenden vollumfänglichen Erwerbsunfähigkeit festgestellt (Urk. 14/119 E. 4.1) . Darin, dass der Beschwerdeführerin hernach laut demselben Arztbericht vom 31. August 2009 aus gynäkologischer Sicht eine angepasste Tätigkeit wieder zu 100 % zumutbar war (Urk. 14/43/2), ist eine relevante Verbesserung des Gesundheitszustands zu sehen. Diese führt dazu, dass der Rentenanspruch

auf der Grundlage eines richtig und vollständig festgestellten Sachverhalts in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend („allseitig“) und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen

ist (BGE 141 V 9 Regeste , E. 2.3 und E. 5 f. mit Hinweisen).

Da eine Verbesserung aus somatischer Sicht ausgewiesen ist, vermag der Einwand der Beschwerdeführerin, ihr psychischer Zustand habe sich nicht verbessert (Urk. 1 S. 8), nichts am Vorliegen eines Revisionsgrundes zu ändern. Die Verbesserung ist nach dreimonatigem Andauern, mithin ab 1. August 2009, zu berücksichtigen (Art. 88a Abs. 1 IVV).

E. 4.2

Das Gutachten von Dr. B.____ , auf welches die IV-Stelle abstellte, basiert auf fachärztlichen Untersuchungen sowie auf den anlässlich dieser Untersuchungen erhobenen objektiven Befunden, auf den Vorakten , den subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin sowie der erhobenen Anamnese (Urk. 14/ 201). Ferner beantwortet es - zusammen mit der Ergänzung 23. November 2017 (Urk. 24) - die gestellten Fragen umfassend und setzt sich mit anderslautenden Beurteilungen auseinander. Somit erfüllt es die von der Rechtsprechung gestellten formalen Voraussetzungen an ein beweiskräftiges Gutachten (vgl. vorstehende E. 1. 5). 4. 3

Dr. B.____ gelangte in seinem Gutachten zum Schluss, dass die dissoziative Symptomatik Krankheitswert aufweise und dass in Kombination mit der depressiven Entwicklung eine krankheitsbedingte Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit bestehe (Urk. 14/201/21).

Dr. B.____ begründete seine Diagnostik der Depression sowie der dissoziativen Störung schlüssig und detailliert (Urk. 14/ 201/16-19

Ziff. 4) und sie überzeugt vor dem Hintergrund der angegebenen und beobachteten Anfälle (Urk. 14/201/15 -19) und bei den erhobenen Befunden mit Interesse- und Freudverminderung, erhöhter Müdigkeit, leichter Antriebsverminderung, depressiver beziehungsweise niedergeschlagener Grundstimmung, Durchschlafstörungen, Libido- und Appetitverminderung ,

bei körperbezogenen, generalisierten und sozialen Ängsten mit Rückzug , jedoch erhaltener Konzentration und Aufmerksamkeit (Urk. 14/201/15 -16 , Urk. 14/201/18).

Bei der Persönlichkeitsänderung handelt es sich lediglich um eine Verdachtsdiagnose (Urk. 14/201/19). Die Persönlichkeit der Beschwerdeführerin ist indes bei der Prüfung der Standardindikatoren zu berücksichtigen.

Die bei der Frage nach einem Einfluss der gutachterlich diagnostizierten depressiven Entwicklung und der dissoziativen Störung auf die Arbeitsfähigkeit zu berücksichtigenden Standardindikatoren

hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.1.3) : Funktioneller Schweregrad - Gesundheitsschädigung - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz - Komorbiditäten - Persönlichkeit: Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen - sozialer Kontext Konsistenz (Gesichtspunkte des Verhaltens) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck

Diese Standardindikatoren erlauben - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotenzialen (Ressourcen) andererseits - das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 3.4-3.6 und E. 4.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_260/2017 vom 1. Dezember 2017 E. 4.2.3). Die Anerkennung eines renten begründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit (nach wie vor) die materiell belastete versicherte Person zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; BGE 141 V 547 E. 2).

Bezüglich des Komplexes „Gesundheitsschädigung“ ist festzuhalten, dass die gutachterlichen Befunde als mittelschwer einzustufen sind. So ist die Beschwerdeführerin aus somatischer Sicht in einer angepassten Tätigkeit nicht eingeschränkt (Urk. 14/157/20).

Die psychischen Beeinträchtigungen sind im Durchschnitt mittelgradig ausgeprägt. Die psychischen Störungen wirken sich beeinträchtigend auf die Gruppen- und Teamfähigkeit, die Flexibilität und Umstellungsfähigkeit sowie die Durchhaltefähigkeit aus. Das chronifizierte im Durchschnitt mittelgradige depressive Syndrom und die rezidivierenden dissoziativen Anfälle führen zu einer erhöhten Ermüdbarkeit und einer verminderten Belastbarkeit. Die Beschwerdeführerin selber hielt sich für vollständig arbeitsunfähig. Etwa 50 % dieser Einschätzung sind indes laut der nachvollziehbaren Einschätzung von Dr. B. ___ auf die vorhandenen psychosozialen Belastungsfaktoren in Form von einer Invalidität des Ehemannes, Verhaltensauffälligkeiten der Kinder, finanzielle Schwierigkeiten und Entwurzelung zurückzuführen (Urk. 14/201/20 -21). Hinweise auf eine bewusste Aggravation fand Dr. B. ___ keine und er spürte einen deutlichen Leidensdruck

(Urk. 14/201/21).

Zum Komplex „Persönlichkeit“ ist festzuhalten, dass Dr. B.____ den Verdacht auf eine Persönlichkeitsänderung infolge der multiplen lebensgeschichtlichen Belastungen (Emigration, psychische Erkrankung/Invalidität des Ehemannes, Karzinomerkrankung) äusserte (Urk. 14/201/19, Urk. 14/201/21) . Die Beschwerdeführerin weist jedoch Ressourcen in Form von relativ guten Deutschkenntnissen, eines relativ jungen Alters und einer guten Intelligenz auf, dank welcher die Persönlichkeitsproblematik therapeutisch angebar ist (Urk. 14/201/21-22). Betreffend den sozialen Kontext ist anzumerken, dass sie weitgehend isoliert lebt (Urk. 14/201/22). Sie lebt mit ihrem Ehemann und den beiden Kindern in einer 3-Zimmer-Wohnung und ihre übrigen sozialen Kontakte beschränken sich auf Besuche einer weit entfernten Verwandten alle ein bis zwei Monate sowie auf Telefonate mit den Angehörigen in Mazedonien (Urk. 14/201/13-14).

Zur Kategorie „Konsistenz“ ist zu bemerken, dass das Aktivitätsniveau der Beschwerdeführerin im Vergleich zum Jahr 2008 eingeschränkt ist und sie sich sozial zurückgezogen hat (Urk. 14/201/23). So pflegt sie kaum soziale Kontakte (Urk. 14/201/13) und verbringt die meiste Zeit im Haus. Etwa einmal pro Woche fährt sie mit dem Tram in die Stadt und geht alleine etwas spazieren (Urk. 14/201/15). Den Haushalt erledigt sie je nach Antrieb mit wenig Unterstützung seitens der Familie und der entfernten Verwandten (Urk. 14/201/13, Urk. 14/201/15, Urk. 14/201/23) . Sie nimmt 14-täglich psychologische Konsultationen in ihrer Muttersprache wahr und zusätzliche im E.____ alle ein bis zwei Monate. Ihre antidepressive Medikation ist adäquat und sie weist bezüglich der ambulanten Therapie eine gute Kooperation auf. Eine längere tagesklinische Behandlung wurde nie durchgeführt mangels entsprechendem Wunsch seitens der Beschwerdeführerin , obwohl eine solche teilstationäre Behandlung in einer Tagesklinik grundsätzlich sinnvoll wäre bei entsprechender Motivation. Dadurch könnten die Ressourcen gefördert werden und gleichzeitig könnte eine eventuelle Selbstlimitierung genauer erfasst werden (Urk. 14/201/18, Urk. 14/201/ 22-23). Insgesamt ist bei diesen Gegebenheiten mit ambulanter Therapie und adäquater Medikation, jedoch bei nur teilweise wahrgenommenen therapeutischen Optionen , ein gewisser Leidensdruck ausgewiesen.

Unter Berücksichtigung der hier relevanten Indikatoren erscheint die durch Dr. B.____ erfolgte Beurteilung nachvollziehbar, wonach der Beschwerdeführerin die Ausübung einer adaptierten Tätigkeit (den körperlichen Beeinträchtigungen angepasst, ohne intensive interpersonelle Kontakte sowie ohne Unfallgefahr) zu 50 % zumutbar ist . Dass die zuletzt ausgeübte Tätigkeit im Service aufgrund der häufigen interpersonellen Kontakte ungünstig (Urk. 14/201/23) respektive unzumutbar (Urk. 24 S. 1) ist, ist bei den vorhandenen Einschränkungen aus psychiatrischer Sicht ebenfalls plausibel.

Insgesamt wurde die Restarbeitsfähigkeit von 50 % in einer Verweistätigkeit nach dem Gesagten im psychiatrischen Teilgutachten ausreichend begründet, zumal es sich bei der Festlegung der Arbeitsunfähigkeit in der Regel um eine Schätzung handelt, die naturgemäss auch einen Ermessensspielraum umfasst (Urteil des Bundesgerichts 8C_740/2014 vom 11. Februar 2015 E. 3.4.2 mit Hinweis). Die abweichende Beurteilung durch die behandelnde Ärztin der A.____ (vgl. E. 3.5 vorstehend) sowie durch das

E.____ (E. 3.3 vorstehend) lässt sich mit dem Vorliegen psychosozialer Belastungsfaktoren erklären: Die Beschwerdeführerin ist Mutter von zwei schulpflichtigen Kindern, wobei der Sohn Schwierigkeiten hat respektive Verhaltensauffälligkeiten aufweist, welche eine

psychotherapeutische Betreuung erfordern. Hinzu kommt ihre Entwurzelung und die Erkrankung ihres Ehemannes (Urk. 14/201/11, Urk. 14/201/21-23). Es ist nachvollziehbar, dass diese Faktoren dazu beitragen, dass die Beschwerdeführerin sich subjektiv invalidisiert erlebt (Urk. 14/201/20-23). Ferner ist in Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten wie überhaupt von behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten auf die Erfahrungstatsache hin zu weisen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc).

Bezüglich der abweichenden Beurteilung durch den Vorgutachter hielt Dr. B.____ fest, dass dieser den Längsverlauf der Depression zu wenig berücksichtigt habe. Diese Begründung überzeugt vor dem Hintergrund der von verschiedenen Fachärzten wiederholt beschriebenen ausgeprägten Depressivität, deutlichem Leidensdruck und Beeinträchtigung der Funktionalität (Urk. 14/201/17-18) und angesichts dessen, dass Dr. B.____ die Depression nicht mehr remittiert, sondern knapp mittelgradig vorfand (Urk. 14/201/19). Ferner grenzte Dr. B.____ die psychosozialen Faktoren bei seiner Beurteilung von der krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit ab (Urk. 14/201/20-21, Urk. 24 S. 2), sodass nicht wegen der psychosozialen Faktoren, auf welche die Beschwerdegegnerin mehrfach hinwies (Urk. 13 S. 2, Urk. 33), auf eine höhere Arbeitsfähigkeit geschlossen werden kann.

Nach dem Gesagten ist der Beurteilung durch Dr. B.____ zu folgen, wonach aus psychiatrischer Sicht seit 2008, mithin auch seit 1. Mai 2009, im Durchschnitt - bei fluktuierendem Grad der Depression (Urk. 14/201/18) - eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten besteht (Urk. 14/201/20 und Urk. 24).

E. 4.4

Da die angestammte Tätigkeit aus psychiatrischer Sicht seit 2008 nicht mehr zumutbar ist (Urk. 14/201/20 und 23), erübrigt sich die Beantwortung der im Rückweisungs Urteil IV.201 3.0005 vom 30. September 2014 noch als abklärungsbedürftig bezeichneten Frage nach der Zumutbarkeit der angestammten Tätigkeit im Zusammenhang mit der Krebserkrankung

respektive der im Februar 2008 durchgeführten Mastektomie und axillären Lymphonodektomie rechts (vgl. Urk. 14/119 E. 4.2).

E. 4.5

Die Ätiologie der Anfälle wurde im Rückweisungs Urteil deswegen für relevant erachtet, weil dissoziative Sensibilitäts- und Empfindungsstörungen der Überwindbarkeits-Rechtsprechung unterlagen (Urk. 14/119 E. 4.3 am Ende).

Nun sind aber die aufgrund der Anfälle vorhandenen Einschränkungen im vorliegenden Fall unabhängig von der Genese der Anfälle zu berücksichtigen, da die dissoziative Störung anhand der Indikatorenprüfung (vgl. E. 4.3 vorstehend) als Krankheit mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einzustufen ist. Mithin ist nicht von entscheidender Bedeutung, ob - nebst von mehreren Psychiatern diagnostizierten dissoziativen Zuständen (E. 3.2, 3.3, 3.4, 3.5 und 3.6 vorstehend) - allenfalls auch epileptische Krämpfe auftreten oder aufgetreten sind, wie dies der neurologische Gutachter des Y.____ für möglich hielt (Urk. 14/55/17 E. 4.2.8).

Sodann sind die Auswirkungen der Anfälle auf die Arbeitsfähigkeit in tatsächlicher Hinsicht nicht von der Ätiologie der Anfälle abhängig.

E. 4.6

Aus somatischer Sicht wurden für angepasste Tätigkeiten ab 1. Mai 2009 keine Arbeitsfähigkeiten mehr attestiert

(vgl. Urk. 14/43/2 und

Urk. 14/ 119 E. 3.2 und 3.4). Namentlich gingen die Gutachter der

Z.____ von keiner Einschränkung für eine körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere Tätigkeit aus (Urk. 14/157/19 -20).

Die Beschwerdeführerin beanstandete denn auch nur bezüglich des Zumutbarkeits profils, die somatischen Erkrankungen seien im psychiatrischen Gutachten von Dr. B.____ unberücksichtigt geblieben (Urk. 1 S.

E. 6

, 1 4 /27, 1 4 /30-33), Berichte der behandelnden Ärzte (Urk. 1 4 /34, 1 4 /39-43, 1 4 /49) sowie die Akten der Krankenversicherung (Urk. 1 4 /36) ein und liess durch das Y.____ , das internistisch-psychiatrisch-neurologische Gutachten vom 6. Dezember 2010 (Urk. 1 4 /55) erstatten. Des Weiteren erfolgten Abklärungen zum Erwerbsstatus (Urk. 1 4 /57). Mit Vorbescheiden vom 20. sowie vom 21. Juni 2011 stellte die IV-Stelle der Versicherten in Aussicht, dass sie den Anspruch auf Arbeitsvermittlung verneinen (Urk. 1 4 /60) und dass sie ihr vom 31. Januar 2009 bis am 28. Februar 2011 eine befristete halbe Rente der Invalidenversicherung zusprechen werde (Urk. 1 4 /62). Am 24. Juni 2011 erhob die Versicherte dagegen Einwand, dass die Rente nur befristet zuzusprechen sei (Urk. 1 4 /65). Mit Verfügung vom 5. September 2011 wurde das Begehren um Arbeitsvermittlung abgewiesen (Urk. 1 4 /71). Daraufhin reichte die Versicherte einen weiteren medizinischen Bericht ein (Urk. 1 4 /75/2-3). Nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD, Urk. 1 4 /77/2) verfügte die IV - Stelle am 20. November 2012 auch in Bezug auf die Rente im angekündigten Sinne (Urk. 1 4 / 94). Gegen die Verfügung vom 20. November 2012 (Zusprache einer befristeten halben Rente) erhob die Versicherte mit Eingabe vom 29. Dezember 2012 Beschwerde . Diese wurde vom Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Urteil IV.201 5 .00 003 vom 3 0. September 2014 in dem Sinne gutgeheissen, dass die Verfügung vom 29. März 2010 aufgehoben und zum einen festgestellt wurde, dass die Versicherte vom 1. Januar 2009 bis zum 3 1. Juli 2009 Anspruch auf eine ganze Rente hat. Zum anderen wurde betreffend den weitergehenden Rentenanspruch die Sache an die IV-Stelle zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung zurückgewiesen (Urk. 14/119).

E. 7

.00 523 registrierte Prozess antragsgemäss mit dem vorliegenden Prozess vereinigt und dadurch als erledigt abgeschrieben (Urk. 10/3 , Urk.

E. 11

f.).

Weitere Abklärungen erweisen sich diesbezüglich im Sinne vorstehen der Erwägungen 4.4 und 4.5 nicht als notwendig. Der Einwand der Beschwerdeführerin, dass ihr wegen der Anfälle nur Arbeiten ohne Selbst- oder Fremdgefährdung und ohne Notwendigkeit des

selbständigen Führens eines Fahrzeuges zumutbar seien (Urk. 1 S. 12), ist indes entsprechend der diesbezüglichen Beurteilung im Z. ___ -Gutachten (Urk. 14/157/19 -20) zutreffend. Diese Einschränkung des Profils ist zu berücksichtigen , wobei auch Dr. B. ___ Tätigkeiten mit Unfall gefahr ausschloss (Urk. 14/201/20 ,

Urk. 14/201/23). Nach dem Gesagten besteht seit 1. Mai 2009

im Durchschnitt eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für eine körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere Tätigkeit ohne Selbst- oder Fremdgefährdung , ohne Notwendigkeit des selbständigen Führens eines Fahrzeuges und ohne intensive interpersonelle Kontakte (Urk. 14/201/20). 5.

5.1

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 aus geglichener 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). 5.2

5.2.1

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der Überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; BGE 135 V 58 E. 3.1; BGE 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweis). 5.2.2

Die IV-Stelle schloss sich in ihrer Beschwerdeantwort der Auffassung der Beschwerdeführerin an (Urk. 13 S. 2), wonach vom zuletzt erzielten Einkommen auszugehen und der Anspruch auf den 1/3 Monatslohn ebenfalls zu berücksichtigen ist (Urk. 1 S. 13). Das Anknüpfen an den zuletzt erzielten Verdienst ist korrekt, da die Kündigung aufgrund der Krankheit erfolgte (Urk. 14/16/1 = Urk. 14/27/10)

und somit nichts Gegenteiliges mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist . Nach den Angaben im Arbeitgeberfragebogen der F. ___ AG vom 26. Juni 2008

verdiente die Beschwerdeführerin im Jahr 2008 Fr. 22.-- pro Stunde zuzüglich Ferien- und Feiertagsentschädigung sowie (ab einer Dauer des Arbeitsverhältnisses von sechs Monaten) einen 1/3 Monatslohn (Urk. 14/ 27/2). Aufgerechnet auf eine 42-Stunden-Woche und auf 52 Wochen pro Jahr ergibt sich ein Betrag von Fr. 48'048.--.

Unter Berücksichtigung des Anspruchs auf einen 1/3 Monatslohn resultiert für das Jahr 2008 ein Valideneinkommen von Fr. 52'052.-- (Fr. 48'048.-- x

E. 13

: 12) . Angepasst an die Nominallohnentwicklung (Bundesamt für Statistik [BFS], Schweizerischer Lohnindex nach Branche [2005 = 100; im Internet abrufbar] , Nominallohnindex Frauen [T1. 2. 05] ,

Handel, Reparatur und Gastgewerbe ; 2008: 104.7; 2009 : 107.2) resultiert für das Jahr 2009 ein Valideneinkommen von gerundet Fr. 53'295.-- . 5.3

5.3.1

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, BGE 135 V 297 E. 5.2; BGE 129 V 472 E. 4.2.1; BGE 126 V 75 E. 3b). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (Urteile des Bundesgerichts 9C_699/2015 vom 6. Juli 2016 E. 5.2, 8C_78/2015 vom 10. Juli 2015 E. 4 und 9C_526/2015 vom 11. September 2015 E. 3.2.2; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.8.1 und BGE 133 V 545 E. 7.1). Der Bezug der Lohnstatistik erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7; BGE 139 V 592 E. 2.3, BGE 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/ Reichmuth , IVG , 3. Aufl., N 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung). 5.3.2

Zur Festsetzung des Invalideneinkommens ist auf die Tabelle TA 1 der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) 2008 abzustellen. Der standardisierte Monatslohn (Vollzeitäquivalent basierend auf 4 1/3 Wochen à 40 Arbeitsstunden) für einfache und repetitive Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4) für Frauen betrug Fr. 4'116.--. Dieser Betrag ist auf die im Jahr 2009 betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,6 Stunden hochzurechnen (BFS, betriebs übliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total) sowie an die Nominallohnentwicklung anzupassen (BFS , Schweizerischer Lohnindex nach Branche [2005 = 100; im Internet abrufbar], Nominallohnindex Frauen [T1. 2. 05] , Total; 2008 : 104.7 ; 2009 : 107.0). Daraus resultiert ein jährliches Bruttoeinkommen von

Fr. 52'496.10 (Fr. 4'116.-- x 12 : 40 x 41,6 : 104.7 x 107.0) respektive bei einem Beschäftigungsgrad von 50 % eines von Fr. 26'248.05 . 5.4

5.4.1

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/ bb).

Nach ständiger Rechtsprechung darf das (kantonale) Sozialversicherungsgericht sein Ermessen, wenn es um die Beurteilung des Tabellenlohnabzuges gemäss

BGE 126 V 75 geht, nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 137 V 71 E. 5.2 und 126 V 75 E.

6). 5.4.2

Der von der IV-Stelle ursprünglich vorgenommene Leidensabzug von 10 % erfolgte wegen des eingeschränkten Belastungsprofils (Urk. 2 und Urk. 14/204). Die Beschwerdeführerin fordert wegen der Einschränkungen sowohl aus psychischer als auch aus somatischer Sicht, wegen der Teilzeitarbeit,

und da sie wegen der Anfälle immer wieder ausfallen könne einen Leidensabzug von 25 % (Urk. 1 S. 13). Soweit die Beschwerdeführerin einen Abzug vom Tabellenlohn verlangt, weil sie nur noch teilzeitlich arbeiten kann, ist dem entgegenzuhalten, dass sich Teilzeitarbeit bei Frauen

gemäss statistischen Erhebungen zumindest nicht lohn mindernd auswirkt (Urteil des Bundesgerichts 8C_504/2014 vom 29. September 2014 E. 7, Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich UV.2016.00264 vom 31. Januar 2018 E. 5.3.4.3). Auch ein erhöhtes Risiko, aus krankheitsbedingten Gründen der Arbeit fern bleiben zu müssen, kann nicht als Abzugsgrund angesehen werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_144/2010 vom 4. August 2010 E. 5.3). Bei ihrem wegen der vorhandenen Einschränkungen vorgenommenen Abzug berücksichtigte die Beschwerdeführerin sowohl somatische Beeinträchtigungen, aufgrund welcher sie vorerst einen Abzug von 5 % vornahm, als auch die aus psychiatrischer Sicht vorhandenen Einschränkungen des Belastbarkeitsprofils (Urk. 2). Nicht explizit aufgeführt wurde dabei der Ausschluss von Arbeiten mit potentieller Selbst- oder Fremdgefährdung inklusive Führen eines Fahrzeugs.

Der von der IV-Stelle vorgenommene Abzug von 10 %

ist indes unter Berücksichtigung sämtlicher Einschränkungen respektive des zumutbaren Belastungsprofils

als angemessen zu betrachten. 5.5

Nach dem Gesagten resultiert ein Invalideneinkommen von gerundet Fr. 23'623.-- (0,9 x Fr. 26'248.05). Verglichen mit dem Valideneinkommen von Fr. 53'295.--

ergibt sich ein invaliditätsbedingter Minderverdienst von Fr. 29'672.-- und somit ein Invaliditätsgrad von rund 56 %, welcher den Anspruch auf eine halbe Invalidenrente zur Folge hat. Infolgedessen

erweist sich die angefochtene Verfügung vom 31. Januar 2017, mit welcher der Beschwerdeführerin ab dem 1. Februar 2017 eine halbe Invalidenrente zugesprochen wurde (Urk. 2), als korrekt. Die in der ebenfalls angefochtenen Verfügung vom 10. Mai 2017 (Urk. 10/2) zusätzlich erfolgte Neuberechnung und Nachzahlung der Rente für die Zeit ab Januar 2009 bis Januar 2017 wurde in der dagegen gerichteten Beschwerde nicht beanstandet (Urk. 10/1). Anhaltspunkte für diesbezügliche Fehler sind nicht vorhanden.

Nach dem Gesagten sind die Beschwerden abzuweisen. 6.

6. 1

Der Streitgegenstand des Verfahrens betrifft die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung. Das Verfahren ist daher kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 1'000.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie

der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen, zufolge der ihr gewährten unentgeltlichen Prozessführung (vgl. Urk. 15) jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen; dies unter Hinweis auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer). 6.2

Wird eine Entschädigung beansprucht, reicht die Partei dem Gericht vor dem Endentscheid eine detaillierte Zusammenstellung über ihren Zeitaufwand und ihre Barauslagen ein. Im Unterlassungsfall setzt das Gericht die Entschädigung nach Ermessen fest (§ 8 in Verbindung mit § 9 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht; GebV

SVGer). Trotz der gerichtlichen Aufforderung vom 7. August 2017 (Urk. 20) hat der unentgeltliche Rechtsvertreter keine Kostennote eingereicht. Seine Entschädigung ist daher von Amtes wegen festzusetzen. Unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses sowie der Tatsache, dass Rechtsanwalt Tomas Kempf, Uster, die Beschwerdeführerin

bereits im Verwaltungs- sowie im früheren Gerichtsverfahren vertreten hat und ihm die Akten somit weitgehend bekannt waren, ist er mit Fr. 2'700.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse zu entschädigen.

Dies unter Hinweis auf die Nachzahlungspflicht gemäss §

E. 16

Abs. 4 GSVGer. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerden werden abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden der Beschwerdeführerin

aufgelegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird

auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Tomas Kempf, Uster,

wird mit Fr. 2'700.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt.

Die Beschwerdeführerin wird

auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Tomas Kempf -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom

siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. 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 Beweis mittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthal ten; 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GrünigWidmer

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