

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00527 vom 17. November 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-11-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00527

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00527 du 17 novembre 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00527 del 17 novembre 2017

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

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; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5

und 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4.).

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 (vgl. BGE 130 V 396; Urteile des Bundesgerichts 8C_616/2014 vom 25. Februar 201

E. 1.3

Mit BGE 141 V 281 hat das Bundesgericht seine bisherige Rechtsprechung zur Invaliditätsbemessung bei Schmerzstörungen ohne erkennbare organische Ursache und vergleichbaren psychosomatischen Leiden (BGE 130 V 352 und anschliessende Urteile) angepasst und festgehalten, dass die Invaliditätsbemessung stärker als bisher den Aspekt der funktionellen Auswirkungen zu berücksichtigen hat, was sich schon in den diagnostischen Anforderungen niederschlagen muss. Auf der Ebene der Arbeitsunfähigkeit bezweckte die durch BGE 130 V 352 begründete Rechtsprechung die Sicherstellung eines

gesetzmässigen Versicherungsvollzuges mittels der Regel/Ausnahme-Vorgabe beziehungsweise (seit E. 7.3 von BGE 130 V 396 und BGE 131 V 49) der Überwindbarkeitsvermutung. Deren Rechtsnatur kann offen bleiben. Denn an dieser Rechtsprechung ist nicht festzuhalten. Das bisherige Regel/Ausnahme-Modell wird durch ein strukturiertes Beweisverfahren ersetzt. An der Rechtsprechung zu Art. 7 Abs. 2 ATSG – ausschliessliche Berücksichtigung der Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung und objektivierte Zumutbarkeitsprüfung bei materieller Beweislaster der rentenansprechenden Person (Art. 7 Abs. 2 ATSG) – ändert sich dadurch nichts. An die Stelle des bisherigen Kriterienkatalogs (bei anhaltender somatoformer Schmerzstörung und vergleichbaren psychosomatischen Leiden) treten im Regelfall beachtliche Standardindikatoren. Diese lassen sich in die Kategorien Schweregrad und Konsistenz der funktionellen Auswirkungen einteilen. Auf den Begriff des primären Krankheitsgewinnes und die Präponderanz der psychiatrischen Komorbidität ist zu verzichten. Der Prüfungsraster ist rechtlich er Natur. Recht und Medizin wirken sowohl bei der Formulierung der Standardindikatoren wie auch bei deren – rechtlich gebotener – Anwendung im Einzelfall zusammen. Im Grunde konkretisieren die in E. 4 und 5 formulierten Beweisthemen und Vorgehensweisen für die Invaliditätsbemessung bei psychosomatischen Leiden die gesetzgeberischen Anordnungen nach Art. 7 Abs. 2 ATSG. Die Anerkennung eines rentenbegründenden 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 beweiselastete versicherte Person zu tragen (E. 6).

E. 1.4

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. 1.5

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

E. 1.6

Das Sozialversicherungsgericht hat 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 anzu geben, 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 rechtsanwendende 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

Dagegen erhob X.____ am 12. Mai 2017 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihr mit Wirkung ab 1. März 2014 eine ganze Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen. Eventualiter sei die Verfügung vom 11. April 2017 aufzuheben und das Verfahren an die Beschwerdegegnerin zwecks Wiederholung der medizinischen Abklärungen, insbesondere zwecks Einholung eines neuen psychiatrischen Gutachtens zurückzuweisen. In prozessualer Hinsicht beantragte die Beschwerdeführerin die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 19. Juni 2017 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6 unter Beilage ihrer Akten, Urk. 7/1-105), was der Beschwerdeführerin am 21. Juni 2017 angezeigt wurde (Urk. 8).

E. 2.1

Im angefochtenen Entscheid erwog die Beschwerdegegnerin zusammengefasst, die Beschwerdeführerin sei seit dem 26. März 2013 in der angestammten Tätigkeit als Reinigungsmitarbeiterin vollständig eingeschränkt. Gestützt auf die nunmehr getätigten weiteren Abklärungen sei ihr demgegenüber eine ihrem Leiden angepasste Tätigkeit mit einem Pensum von 90 % zumutbar, woran die Einschätzung von Dr. Z.____ nichts zu ändern vermöge. Nachdem die Beschwerdeführerin als Vollerwerbstätige zu qualifizieren sei, resultiere beim Einkommensvergleich ein Invaliditätsgrad von 2 %, wobei ein behinderungsbedingter Abzug nicht angezeigt sei (Urk. 2).

E. 2.2

Dagegen brachte die Beschwerdeführerin vor, dem psychiatrischen Gutachten des Y.____ fehle es an der nötigen Beweiskraft. So habe die entsprechende Untersuchung bloss 60 Minuten gedauert, auf Tests sei gänzlich verzichtet worden und eine Auseinandersetzung mit den von Dr. Z.____ gestellten Diagnosen, insbesondere mit den Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung und der störenden Persönlichkeitsänderung habe nicht stattgefunden. Das psychiatrische Gutachten sei äusserst oberflächlich ausgefallen und gehe teilweise sogar von aktenwidrigen tatsächlichen Annahmen aus. Hinzu komme, dass

die ein drückliche Häufung von insgesamt 35 Bauchoperationen und nachfolgenden unzähligen medizinischen Abklärungen praktisch keinen Eingang ins Gutachten gefunden habe und auch das orthopädische Gutachten, welches keinerlei Befunde mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit feststelle, absolut nicht schlüssig sei. Schliesslich sei die Behauptung der Beschwerdegegerin, die Beschwerdeführerin verfüge über eine rege Freizeitgestaltung, aktenwidrig. Mit hin könne nicht auf das Gutachten des Y.____ abgestellt werden, sondern es sei der Beurteilung die Einschätzung von Dr. Z.____ zugrunde zu legen, welcher die Arbeitsfähigkeit auf 30 % festsetze. Damit bestehe Anspruch auf eine ganze Rente (Urk. 1). 3.

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien sowie die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1.1

Das von der IV-Stelle eingeholte polydisziplinäre Gutachten des Y.____ vom 18. Juli 2016 beruht auf internistischen, neurologischen, psychiatrischen, orthopädischen sowie viszeralchirurgischen Untersuchungen (Urk. 7/81). Im Gutachten wurde als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein - chronisches abdominales Schmerzsyndrom bei Status nach multiplen offenen und laparoskopischen Eingriffen wegen peritonealer Adhäsionen und Endometriose bei Status nach anteriorer Rektocelenplastik aufgeführt (Urk. 7/81/27). Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden folgende genannt (Urk. 7/81/28): - somatoforme Störung (ICD-10 F45) - akzentuierte (histrionische) Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1) - chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.5) - chronische Kniebeschwerden links - chronische Schulter-Arm-Beschwerden der adominanten linken Seite - Status nach Faszienspaltung am lateralen distalen Unterschenkel rechts (05.07.2013) und im Bereich der anterioren Unterschenkelloge links (18.09.2013) - anamnestisch Status nach Eingriff bei möglicher Patellaluxation und Rekonstruktion des Kreuzbandes Knie rechts (zirka 1990) - arterielle Hypertonie - Übergewicht mit BMI 29,8kg/m² - fortgesetzter Nikotinkonsum, schädlicher Gebrauch - gastroösophageale Refluxbeschwerden

E. 3.1.2

Aus dem Gutachten ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin anlässlich der allge meininternistischen Untersuchung insbesondere über Schmerzen im Rücken und im Bauch nach vielen Operationen geklagt habe. Sie habe ausge führt, wegen ihrer Beschwerden an Rücken, Beinen und Schultern zweimal wöchentlich Physiotherapie zu absolvieren. Fitnesstraining und Aquafit finde aus finanziellen Gründen sowie wegen der Schulterschmerzen nicht mehr statt. Sie habe aber zu Hause Geräte, um selbständig Krafttraining zu machen (Urk. 7/81/9). Mit Ausnahme der medikamentös gut eingestellten Hypertonie und des Übergewichts zeigten sich unauffällige Befunde, weshalb der Gutachter aus allgemeininternistischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ver neinte. Zur Entlastung des Bewegungsapparates sowie zur Verbesserung der Prognose bezüglich arterieller Hypertonie empfahl er Massnahmen zur Gewichtsreduktion (Urk. 7/81/9-10).

E. 3.1.3

Im psychiatrischen Teilgutachten führte Dr. A.____ aus, die Beschwerdeführerin habe äusserlich unauffällig respektive gepflegt imponiert. Sie sei freundlich und zugewandt

gewesen, habe flüssig kommuniziert und sich bei klarem Bewusstsein gezeigt. Der Gedankengang sei geordnet und inhaltlich unauffällig gewesen, die kognitiven Funktionen hätten sich nicht beeinträchtigt dargestellt. Konzentration und Aufmerksamkeit hätten während der ganzen Gesprächsdauer aufrechterhalten werden können. Die Beschwerdeführerin habe weder agitiert noch gehemmt gewirkt. Sie habe sich im Affekt ausgeglichen und gefasst gezeigt. Eine offensichtlich bedrückte Stimmungslage habe sich nicht finden lassen. Ebenso hätten Befunde für eine schwer depressive Störung im Sinne einer vitalen Traurigkeit, einer Antriebsstörung oder aktueller Suizidphantasien gefehlt. Die Explorandin sei in der Lage gewesen, einen lebhaften affektiven Rapport zu etablieren. Hinweise für Angst- oder Zwangssymptome hätten gefehlt. Das Gespräch habe sich flüssig ohne Stimmungseinbrüche oder affektive Blockaden gestaltet. Die Fähigkeit zur Modulation sei erhalten gewesen, Mimik und Gestik adäquat (Urk. 7/81/13). Zu den Indikatoren zur Kategorie „funktioneller Schweregrad“ hielt der Gutachter beim Komplex „Gesundheitsschädigung“ hinsichtlich Ausprägung und Schwere der objektiven Befunde fest, im Vordergrund hätten Klagen über Schmerzen im Rücken und im linken Bein sowie ein Status nach mehrfachen abdominalen Eingriffen gestanden. Neben den somatischen Befunden sei von einer zusätzlichen psychischen Überlagerung im Sinne einer somatoformen Störung auszugehen. Psychische Stressfaktoren seien durch eine frühe Schwangerschaft und eine gewalttätige Beziehung zum Kindsvater vorhanden. Zudem würden sich leichte histrionische Persönlichkeitsakzentuierungen beobachten lassen. Zur Abgrenzung von nicht versicherten Faktoren notierte Dr. A. ____, die Beschwerdeführerin verfüge über keine berufliche Ausbildung und werde gegenwärtig vom Sozialamt unterstützt. In Bezug auf die Persönlichkeitsentwicklung ergibt sich aus dem Gutachten, dass die Beschwerdeführerin zunächst eine harmonische Kindheit durchlaufen habe, später aber ein sexueller Missbrauch und eine negative Beziehungserfahrung hinzugekommen seien. Zudem sei von mehreren Suizidversuchen berichtet worden. Die Explorandin habe aber weder als Jugendliche noch als junge Erwachsene in psychiatrischer Betreuung gestanden; eine solche sei erstmals gegen Ende 2014 ergriffen worden (Urk. 7/81/13). Schliesslich sei die Anamnese durch mehrfache abdominale Operationen gekennzeichnet und präsentiere sich die Explorandin weiterhin durch verschiedene somatische Erkrankungen (Rücken, Bauch) belastet; demgegenüber zeige sie sich psychisch in einer ausgeglichenen Stimmungslage. Hinsichtlich persönlicher Ressourcen hielt der Gutachter fest, durch die verschiedenen somatischen Erkrankungen und die Somatisierung bestünden Beeinträchtigungen. Persönliche Ressourcen seien aber in der Tatsache zu erkennen, dass die Beschwerdeführerin offenbar während vieler Jahre stets zu 100 % gearbeitet habe. Zum Komplex „sozialer Kontext“ ist dem Gutachten - neben einer Beschreibung des Tagesablaufs und der Freizeitgestaltung (Urk. 7/81/12) - zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin wieder mit ihrem Ex-Mann zusammenwohne, mit ihm ein gutes Einvernehmen pflege und von ihm unterstützt werde. Sie sei auch gut integriert in die Reihe ihrer Geschwister, mit denen sie regelmässig Kontakt pflege. Auch die Beziehung zu ihrem 27-jährigen Sohn sei intakt und eine wichtige Stütze. Jedoch habe die Beschwerdeführerin auch über ein Misstrauen in soziale Beziehungen berichtet (Urk. 7/81/14). Betreffend Indikatoren zur Kategorie „Konsistenzprüfung“ hielt der Gutachter fest, die Beschwerdeführerin habe während der Untersuchung eine depressive Symptomatik mit Lustlosigkeit und Sinnhinterfragung beklagt. Eine depressive Stimmungslage habe sich aber im Gespräch nicht abgezeichnet, womit insofern eine Diskrepanz zwischen den beklagten Beschwerden und objektivierbaren Befunden vorliege. Weiter notierte

Dr. A.____, die Angaben hinsichtlich der Auswirkungen der geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit in allen vergleichbaren Lebenslagen seien diskrepant. Einerseits habe die Explorandin eine Limitierung aufgrund der Schmerzen im Alltag mit Rückzug in die eigenen vier Wände geschildert, andererseits habe sie über Spaziergänge, vom Besuch eines Fitness centers, fast täglichem Schwimmen, von einer Reise nach Italien und vom Benützen des Autos berichtet. Betreffend die Inanspruchnahme oder Vernachlässigung von therapeutischen Optionen hielt der Gutachter fest, es bestehe eine auffällige Diskrepanz zwischen offenbar früheren Beziehungsschwierigkeiten verbunden auch mit Suizidversuchen und der Tatsache, dass die Explorandin erst Ende 2014 eine psychiatrische Behandlung aufgenommen habe (Urk. 7/81/15). Zur Arbeitsfähigkeit hielt der psychiatrische Gutachter fest, die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Reinigungsfrau sei wegen der somatoformen Symptomatik eher nicht zu empfehlen. Es bestehe aus psychiatrischer Sicht jedoch kein schweres komorbides Krankheitsbild, welches eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen könnte. Ausserdem wiesen die Standardindikatoren auf eine weiterhin aufrecht gehaltene Alltagsaktivität hin (Urk. 7/81/17).

E. 3.1.4

Der orthopädische Gutachter notierte, die Beschwerdeführerin habe über chronische lumbale Rückenschmerzen mit Ausstrahlung in das linke Bein geklagt. Zusätzliche Beschwerden bestünden in der Tiefe der dominanten linken Schulter sowie am Ellbogen links. Er hielt fest, das Gangbild auf der Treppe und ebenem Terrain habe sich mitsamt den geprüften Varianten unauffällig darstellt. Bei der Untersuchung der Wirbelsäule habe sich die Beweglichkeit unter Gegenspannung im thorakolumbalen Abschnitt als weitgehend aufgehoben und zervikal etwas vermindert gezeigt. Doch habe die initial verminderte Kopffrotation unter Ablenkung völlig frei durchgeführt werden können. Auch an den oberen und unteren Extremitäten bestehe eine freie Beweglichkeit. Während der Prüfung der unteren Extremitäten in Rückenlage habe die Explorandin unter Gegenspannung unablässig massive lumbale Rückenschmerzen beklagt, während die Vornahme derselben Manöver in sitzender Position und mit hängenden Beinen ohne die geringste Schmerzäusserung gelungen sei. Die diffusen Druckdolenz an linker oberer und unterer Extremität könne anatomisch keinesfalls zugeordnet werden, vier von fünf Waddell-Zeichen seien positiv getestet worden. Auf radiologischer Ebene seien deutliche tieflumbale Spondylarthrosen dokumentiert, doch hätten lokale Infiltrationen anamnestisch zu keinerlei Ansprechen geführt. Am linken Kniegelenk seien keine relevanten Veränderungen erhoben worden. Der Gutachter hielt zusammenfassend fest, die beklagten Beschwerden liessen sich durch die klinischen, radiologischen und infiltrativen Befunde keinesfalls vollständig begründen. Ein gewisser Leidensdruck sei angesichts der tieflumbalen Degeneration sowie im Bereich des linken Kniegelenks bei möglicher Aussenmeniskusläsion durchaus nachvollziehbar. Die massiven Inkonsistenzen und das weitgehend fehlende Ansprechen auf verschiedenste konservative und invasive Massnahmen liessen allerdings an eine erhebliche nicht-organische Beschwerdekomponekte denken (Urk. 7/81/20). Aufgrund der aktuellen Untersuchung bestehe aus orthopädischer Sicht für körperlich leichte Verrichtungen unter Wechselbelastung eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit, wobei das wiederholte Heben und Tragen von Lasten über 10 kg vermieden werden sollte. Demgegenüber seien mit Blick auf die dokumentierten Veränderungen an der lumbalen Wirbelsäule körperlich andauernd mittelschwere und schwere Verrichtungen eher ungeeignet und sollten der Beschwerdeführerin nicht zugemutet werden (Urk. 7/81/22).

E. 3.1.5

Im neurologischen Teilgutachten wurde festgehalten, im Vordergrund der Beschwerdeschilderung hätten Rücken-, Bein- und Bauchschmerzen gestanden. Dafür wie auch für die geklagten Schwindelzustände habe sich keinerlei Korre lat finden lassen, weshalb sich keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus neurologischer Sicht ergebe (Urk. 7/81/25).

E. 3.1.6

Der Gutachter auf viszeralchirurgischem Gebiet notierte, die abdominalchirurgische Vorgeschichte sei eindrücklich lang und offenbar dominierend bedingt durch Verwachsungen. Es stehe ausser Zweifel, dass peritoneale Verwachsungen bestünden. Dass diese aber ursächlich für die Bauchschmerzen seien, sei angesichts der Vorgeschichte und aufgrund des Beschwerdebildes höchst unsicher, stünden doch schwierig zu fassende funktionelle Beschwerden im Vordergrund. Für körperlich leichte und mittelschwere Tätigkeiten bestehe aus viszeralchirurgischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 100 %. Wegen schmerzbedingter Pausen sei eine Einschränkung von 10 % zu veranschlagen (Urk. 7/81/27).

E. 3.1.7

In der interdisziplinären Zusammenfassung wurde ausgeführt, aus polydisziplinärer Sicht sei die Beschwerdeführerin für eine körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit zu 90 % arbeits- und leistungsfähig. Diese Arbeitsfähigkeit sei in einem ganztägigen Pensum mit etwas vermehrten Pausen verwertbar. Körperlich schwere und andauernd mit teilschwere Tätigkeiten seien ihr demgegenüber nicht mehr zumutbar (Urk. 7/81/29).

E. 3.2

Stellungnehmend zu den vom behandelnden Psychiater Dr. Z.____ am Gutachten genannten Kritikpunkten (17. Oktober 2016, Urk. 7/91) erklärte der psychiatrische Gutachter Dr. A.____ am 16. Januar 2017 (Urk. 7/99), es gelinge dem behandelnden Psychiater nicht, die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode bei rezidivierender depressiver Störung überzeugend nachzuweisen. Ohne zusätzliche weitere B-Symptome lasse sich gestützt auf ein Vermeidungsverhalten oder einen sozialen Rückzug nicht auf eine Depression schliessen. Hinzu komme, dass sich ein solches Verhalten anlässlich der Begutachtung nicht stringent habe nachweisen lassen, da die Beschwerdeführerin Spaziergänge mache, schwimme, ein Fitnessstraining besucht habe (welches sie nur aufgrund der finanziellen Lage eingestellt habe) und Autofahrten, familiäre Treffen (wo man es lustig habe) sowie Reisen nach Italien unternehme. So bleibe bei fehlender Affektlage während der Begutachtung als auch bei fehlenden entsprechenden subjektiven Klagen über eindeutig depressive Symptome wenig übrig, was für die Diagnose einer Depression spreche. Dass die Beschwerdeführerin viele Arbeitsstellen verloren habe, liege in den unzähligen Bauchoperationen begründet und sei nicht depressiven Episoden zuzuschreiben. Solche seien in der Anamnese nämlich nicht dargestellt und folgerichtig habe sich die Explo randin zuvor nie in psychiatrischer Behandlung befunden. Schliesslich entspre che es durchaus einer Aussage der Beschwerdeführerin selber, wonach sie meist zu 100 % gearbeitet habe. Hinsichtlich der Diagnose einer Persönlichkeitsänderung sei zu vermerken, dass hierfür klare Merkmale wie andauernde feindlich-misstrauische Haltung, sozialer Rückzug, Gefühl der Leere/Hoffnungslosigkeit, eine andauernde Nervosität mit

gesteigerter Wachsamkeit und ein andauerndes Gefühl der Entfremdung verlangt würden. Alle diese Merkmale hätten bei der Explorandin jedoch nicht festgestellt werden können, weshalb eine entsprechende Diagnose nicht gerechtfertigt sei. Zudem sei es gemäss ICD-10 erforderlich, dass eine Abweichung der Persönlichkeit von langer Dauer sein sollte und im späten Kindesalter oder der Adoleszenz begonnen habe. Mithin würden die neuen Argumente des behandelnden Psychiaters nicht überzeugen und zu keiner Änderung des psychiatrischen Gutachtens Anlass geben.

4. 4.1 Das Gutachten des Y.____ vom 18. Juli 2016 vermag die an eine beweiskräftige ärztliche Expertise gestellten Anforderungen vollumfänglich zu erfüllen (E. 1.6). So tätigten die Gutachter sorgfältige, umfassende Untersuchungen (Urk. 7/81/9 ff., 7/81/18 f., 7/81/23 f. und 7/81/26 f.), berücksichtigten die geklagten Beschwerden und begründeten ihre Einschätzung in nachvollziehbarer Weise sowie in Auseinandersetzung mit den Vorakten (Urk. 7/81/10, 7/81/17, 7/81/22, 7/81/25 ff.). Sodann legten sie die medizinischen Zusammenhänge und die medizinische Situation einleuchtend dar und begründeten ihre Schlussfolgerungen nachvollziehbar. Dem Gutachten kommt somit volle Beweiskraft zu.

4.2 Was die Beschwerdeführerin gegen das Gutachten vorbringt (E. 2.2, Urk. 1 S. 7 f.), vermag nicht zu überzeugen. So kommt es nach ständiger Rechtsprechung grundsätzlich nicht auf die Dauer der Untersuchung an. Massgebend ist viel mehr, ob die darauf basierenden ärztlichen Folgerungen inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig sind (Urteile des Bundesgerichts 9C_252/2012 vom 7. September 2012 E. 8.2 und 9C_330/2011 vom 8. Juni 2011 E. 5), was vorliegend der Fall ist. Ebenso wenig verliert das Gutachten automatisch seine Beweiskraft, wenn es sich nicht an die vom behandelnden Psychiater genannten Tests (Urk. 7/91/2) anlehnt. Einerseits kommt den Experten bei der Wahl der Methode zur Erstellung des Gutachtens ein grosses Ermessen zu, andererseits erkennt die Rechtsprechung Testverfahren wie AMDP bloss ergänzende Funktion zu, so dass sie die klinische Befunderhebung nicht zu ersetzen vermögen (Urteil des Bundesgerichts 8C_820/2016 vom 27. September 2017, E. 5.2). Aus dem Gutachten geht ferner hervor, dass sich der psychiatrische Gutachter differenziert mit den Ausführungen von Dr. Z.____ auseinandersetzt (Urk. 7/81/17). Er legte nachvollziehbar dar, dass die Diagnose einer Somatisierungs- respektive somatoformen Schmerzstörung zu bestätigen sei. Demgegenüber nähmen die Auffälligkeiten in der Persönlichkeit der Explorandin nicht das Ausmass einer Persönlichkeitsstörung an, hätte eine solche doch von Jugend an zu erheblichen Limitierungen im Berufsalltag geführt. Solche seien jedoch bei ihr erst seit kurzem vorhanden. Auch eine depressive Störung von mittelgradigem Ausmass habe nicht diagnostiziert werden können. Diese Darlegung überzeugt gleichermassen wie die Stellungnahme des Gutachters zur Kritik des behandelnden Psychiaters (E. 3.2). Der weitere Vorwurf der Beschwerdeführerin, das psychiatrische Gutachten sei äusserst oberflächlich ausgefallen, hält einer Prüfung ebenfalls nicht stand. Das Gutachten enthält eine ausführliche psychiatrische Anamnese (Urk. 7/81/11), welche entgegen dem Vorbringen der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 7) Eingang in die psychiatrische Beurteilung gefunden hat (Ausprägung und Schwere der objektiven Befunde; Persönlichkeitsentwicklung, Urk. 7/81/13). Es lassen sich im Weiteren subjektive Angaben der Beschwerdeführerin zur Familienanamnese, zur Schulzeit, zum beruflichen Werdegang, zu den beruflichen Tätigkeiten, zur sozialen Anamnese sowie eine detaillierte Darstellung des Tagesablaufs und der Freizeitgestaltung der Beschwerdeführerin finden (Urk. 7/81/11-12). Sodann hat der Gutachter - sich am Prüfungsraster zur Schmerzrechtsprechung orientierend - sorgfältig seine psychiatrische Beurteilung dargelegt (Urk. 7/81/13ff.). Das Vorbringen, der Gutachter habe sich hierbei mit einer

Kurzbeschreibung der Kindheit der Beschwerdeführerin begnügt und seiner Beurteilung eine harmone Kindheit (Urk. 1 S. 7) unterstellt, geht fehl. Schliesslich lassen sich - wie der psychiatrische Gutachter zu Recht ausführte (E. 3.2) - den Akten keine Hinweise dafür entnehmen, dass die Beschwerdeführerin in ihrem beruflichen Werdegang durch psychiatrisch relevante Pathologien eingeschränkt gewesen wäre. Gegenteilig ist davon auszugehen, dass für die häufigen Stellenwechsel (vgl. IK-Auszug, Urk. 7/61) - soweit gesundheitsbedingt - die somatisch begründeten Operationen Ursache bildeten (vgl. Urk. 7/81/8 und 7/81/11). Der Vollständigkeit halber ist darauf hinzuweisen, dass ein Administrativgutachten nicht stets in Frage zu stellen ist, bloss weil es zu einer anderen Einschätzung als die behandelnden Ärzte gelangt; vorbehalten bleiben Fälle, in welchen sich eine klärende Ergänzung oder direkt eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige, nicht rein subjektive ärztliche Interpretation entspringende Aspekte benennen (8C_820/2016 E. 5.3). Solche Gesichtspunkte sind vorliegend nicht gegeben.

4.3 Die im Gutachten unter den Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit genannte somatoforme Störung (ICD-10 F45) gehört zu den psychosomatischen Leiden, auf welche die neue Rechtsprechung gemäss BGE 141 V 281 (E. 1.4) grundsätzlich Anwendung findet. Der Gutachter hat zu den jeweiligen Indikatoren ausführlich Stellung genommen und die zentralen Aspekte benannt (Urk. 7/81/13-15; E. 3.1.3). Hierbei fällt vorab ins Gewicht, dass der Gutachter von einer psychischen Überlagerung der somatischen Befunde im Sinne einer somatoformen Störung ausging, welche keine Einschränkung der funktionellen Leistungsfähigkeit begründet. Ein Leiden von erheblicher Schwere im Sinn von BGE 141 V 281 liegt damit nicht vor. Hinzu kommt, dass die Beschwerdeführerin über mobilisierende Ressourcen verfügt, welche gemäss Gutachter das Geschehen positiv beeinflussen: Sie pflegt ein gutes Einvernehmen mit ihrem Ex-Mann, ist gut integriert in der eigenen Familie und pflegt Kontakt mit einer sehr guten Kollegin (Urk. 7/81/12). Beweisrechtlich entscheidend und vorliegend zielführend ist der Aspekt in der Kategorie „Konsistenz“ insbesondere in Bezug auf den Indikator einer gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen: Ihren eigenen Angaben zum Tagesablauf zufolge (Urk. 7/81/12) ist es ihr möglich, den Haushalt weitgehend selbstständig zu führen (vgl. auch Urk. 7/81/26). Sie absolviert mehrmals täglich Spaziergänge, erhält Besuche von Familienangehörigen, trifft sich zum Kaffeetrinken, ist in der Lage Auto zu fahren sowie Reisen nach Italien zu unternehmen. Das Schwimmen und die Fitnessbesuche hat die Beschwerdeführerin einzig aus finanziellen Gründen eingestellt. Infolge der geringen Beeinträchtigung im Komplex „Gesundheitsschädigung“ und des guten Aktivitätenniveaus in der Kategorie „Konsistenz“ ist ein rechtsgenügender Bezug zwischen der psychiatrischen Diagnosestellung und deren funktioneller Auswirkung im Sinne einer eingeschränkten Arbeitsfähigkeit nicht gegeben. Der Einschätzung des psychiatrischen Gutachters, wonach eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht gegeben ist, ist damit auch im Licht der Rechtsprechung nach BGE 141 V 281 zu folgen.

4.4 Soweit die Beschwerdeführerin am orthopädischen Teilgutachten Kritik übt (Urk. 1 S. 8-9), vermag sie auch damit nicht durchzudringen. Dass die Beschwerdeführerin aus somatischer Sicht in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist, ist unbestritten und findet seinen Niederschlag einerseits im Anforderungsprofil aus orthopädischer Sicht (E. 3.1.4) sowie andererseits in einer Leistungseinschränkung von 10 % gestützt auf das Teilgutachten auf viszeralchirurgischem Gebiet (E. 3.1.6). Entgegen der Behauptung der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 9) steht denn diese Beurteilung nicht in Widerspruch zu jener des B. ___ vom 24. Januar 2014, welches eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit als für

ganztags zumutbar bezeichnet hatte (Urk. 7/17/5). 4.5 Nach dem Gesagten sind keine Gründe ersichtlich, die gegen die Beweistauglichkeit des Y. ___-Gutachtens sprächen. Dass die Beschwerdegegnerin auf das Gutachten abstellend von einer Arbeitsfähigkeit von 90 % in angepasster Tätigkeit ausgegangen ist, ist mithin nicht zu beanstanden. 5.

E. 5

E. 5.3.3.3 und 9C_739/2014 vom 30. November 2015 E. 3.2). Eine fachärztlich festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend 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. Es ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilen, ob und inwiefern der versicherten Person trotz ihres Leidens die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch sozial-praktisch zumutbar und für die Gesellschaft tragbar sei (BGE 141 V 281 E. 3.7.3; 136 V 279 E. 3.2.1; BGE 127 V 294 E. 4c; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5 und 8C_731/2015 vom 18. April 2016 E. 4.1).

E. 5.1

Es bleibt zu prüfen, wie sich die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin in angepasster Tätigkeit in erwerblicher Hinsicht auswirkt. Unter den Parteien ist zu Recht nicht bestritten, dass die Beschwerdeführerin als Vollerwerbstätige zu qualifizieren ist. Während die Beschwerdegegnerin zur Festsetzung des Validen Einkommens vom zuletzt erzielten Einkommen als Reinigungsmitarbeiterin ausging, macht die Beschwerdeführerin geltend, gesundheitliche Gründe hätten sie am Abschluss einer Berufsausbildung gehindert, weshalb das Valideneinkommen gestützt auf Art. 26 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV, festzusetzen sei (Urk. 1 S. 6).

E. 5.2

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

Für die Bemessung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im relevanten Zeitpunkt nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich erzielen würde. Die Ermittlung des Valideneinkommens muss so konkret wie möglich erfolgen. Da die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden erfahrungsgemäss fortgesetzt worden wäre, ist in der Regel vom letzten Einkommen auszugehen, das vor Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung erzielt wurde (SVR 2008 IV Nr. 35 S. 118 E. 3.3.3).

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, BGE 135 V 297 E. 5.2; BGE 129 V 472 E. 4.2.1; BGE 126 V 75 E. 3b). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (Urteile des Bundesgerichts 9C_699/2015 vom 6. Juli 2016 E. 5.2, 8C_78/2015 vom 10. Juli 2015 E. 4 und 9C_526/2015 vom 11. September 2015 E. 3.2.2; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.8.1 und BGE 133 V 545 E. 7.1). Der 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). Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen vergleichen kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75). Dabei ist zu beachten, dass allfällige bereits bei der Parallelisierung der Vergleichseinkommen mitverantwortliche invaliditätsfremde Faktoren im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen (BGE 134 V 322 E. 5.2).

Wurde bei der Festsetzung der Höhe des Abzuges vom Tabellenlohn ein Merkmal oder ein bestimmter Aspekt eines Merkmals zu Unrecht nicht berücksichtigt, hat die Beschwerdeinstanz den Abzug gesamthaft neu zu schätzen. Es ist nicht von dem von der IV-Stelle vorgenommenen Abzug auszugehen und dieser angemessen zu erhöhen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_796/2013 vom 28. Januar 2014 E. 3.2 mit Hinweis auf SVR 2011 IV Nr. 31 S. 90, 9C_728/2009 E. 4.1.2).

E. 5.3

Zwar ist es nicht auszuschliessen, dass - neben der Tatsache temporärer Anstellungen (Urk. 7/11/29) oder dem Stellenverlust aus wirtschaftlichen Gründen (vgl. etwa Urk. 7/17/6, wonach die Beschwerdeführerin ihre Stelle im C.____ infolge Betriebsschliessung verlor) - auch die Operationen, denen sich die Beschwerdeführerin im Verlauf ihres Erwerbslebens offenkundig mehrfach unterziehen musste, zu mehrfachem

Wechsel der Arbeitsstellen beitragen. Für das Vorbringen der Beschwerdeführerin, ihr sei aus gesundheitlichen Gründen eine berufliche Ausbildung verwehrt geblieben, lassen sich aber in den Akten keinerlei Hinweise finden. Es ist vielmehr davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin aus gesundheitsfremden Gründen vom Ergreifen einer beruflichen Ausbildung absah. So hielt sie denn - wie bereits anlässlich des Standortgesprächs im Rahmen der Anmeldung bei der Beschwerdegegnerin (Urk. 7/7/3) - auch gegenüber dem psychiatrischen Gutachter fest, der Grund für das Fehlen einer Ausbildung sei in ihrer frühen Schwangerschaft zu suchen (Urk. 7/81/11; vgl. aber auch Urk. 7/17/9 und 7/58/7). Weil das vormalige Arbeitsverhältnis als Reinigungsmitarbeiterin nur knapp drei Monate andauerte (Urk. 7/12) und mit Blick auf die wechselnden Arbeitsverhältnisse (Urk. 7/61) eine angestammte Tätigkeit nicht benannt werden kann, rechtfertigt es sich, sowohl zur Bestimmung des Invaliden- als auch des Valideneinkommens auf die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturhebungen (LSE) abzustellen. Angesichts der mangelnden Ausbildung der Beschwerdeführerin und ihrer bisherigen Tätigkeiten vorwiegend als Hilfskraft ist für beide Werte der Lohn für Hilfsarbeiten (Zentralwert), Kompetenzniveau 1, heranzuziehen. Da sowohl Validen- als auch Invalideneinkommen nach denselben statistischen Angaben zu bestimmen sind, genügt zur Festsetzung des Invaliditätsgrades ein Prozentvergleich. Danach ist das Valideneinkommen mit 100, das Invalideneinkommen mit 90 (90%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit, E. 4.5) zu bewerten. Weil der ausgeglichene Arbeitsmarkt ein genügend grosses Spektrum an leichten bis intermittierend mittelschweren wechselbelastenden Tätigkeiten offenhält, die Beschwerdeführerin eine angepasste Tätigkeit ganztags (mit Pausen; E. 3.1.7) ausüben kann und keine weiteren Merkmale vorliegen, welche dazu führten, dass die Beschwerdeführerin ihre Restarbeitsfähigkeit nur noch mit unterdurchschnittlichem Erfolg verwerten könnte, ist ein Abzug vom Invalideneinkommen nicht angezeigt.

E. 5.4

Aus dem Vergleich des Valideneinkommens (100) mit dem Invalideneinkommen (90) resultiert ein Invaliditätsgrad von 10 %, womit es an einem Rentenan spruch mangelt. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 6.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Mit ihrer Eingabe vom 12. Mai 2017 ersuchte die Beschwerdeführerin um Gewäh rung der unentgeltlichen Prozessführung sowie um Bestellung von Rechtsanwältin lic. iur. Petra Oehmke zur unentgeltlichen Rechtsvertreterin (Urk. 1 S. 2). Vorliegend sind die Voraussetzungen zur Bewilli gung der unent geltlich en Prozessführung und unentgeltlichen Rechtsvertretung gemäss § 16 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) erfüllt (vgl. Urk. 3/2), weshalb dem Gesuch stattzugeben ist.

E. 6.2

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr.

E. 6.3

Nach § 34 Abs. 3 GSVGer

bemisst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert. Mit Verfügung vom 21. Juni 2017 wurde Rechtsanwältin lic. iur. Petra Oehmke auf die Möglichkeit der Einreichung einer Honorarnote vor Fällung des Endentscheids hingewiesen sowie darauf, dass im Unterlassungsfall das Gericht die Entschädigung nach Ermessen festsetze (Urk. 8). Mangels Honorarnote und in Anwendung der genannten Kriterien sowie des gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) ist die Entschädigung auf Fr. 1'900.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen.

E. 6.4

Die Beschwerdeführer in ist auf § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach sie zur Nachzahlung der Gerichtskosten sowie der Entschädigung an Rechtsanwältin lic. iur. Petra Oehmke verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist. Das Gericht beschliesst: In Bewilligung des Gesuchs vom 12. Mai 2017

wird der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung gewährt und Rechtsanwältin lic. iur. Petra Oehmke als unentgeltliche Rechtsvertreterin

bestellt, und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Petra Oehmke, Affoltern am Albis, wird mit Fr. 1'900.-- (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: - Rechtsanwältin Petra Oehmke - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv) 5.

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

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

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

E. 8

00 .-- festzu setzen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Ausgangsgemäss sind sie de r
Beschwerdeführer in aufzuerlegen, zufolge Bewilligung der unentgeltli chen
Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtkasse zu nehmen.

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