

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00677 vom 13. März 2018**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-03-13, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2017.00677](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00677)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00677 du 13 mars 2018

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00677 del 13 marzo 2018

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1974, meldete sich unter Hinweis auf psychische Beschwerden am

#### **E. 1.1**

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

#### **E. 1.2**

Im Hinblick auf ihre Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind alle psychischen Erkrankungen den somatoformen Schmerzstörungen und vergleichbaren psychosomatischen Leiden gleich zu stellen (zur amtlichen Publikation als BGE vorgesehene Urteil des Bundesgerichts 8C\_841/2016 vom 30. November 2017 E. 4.5.1). Mithin sind grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen. Diese Abklärungen enden 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 (zur amtlichen Publikation als BGE vorgesehene Urteil des Bundesgerichts 8C\_130/2017 vom 30. November 2017 E. 7.2).

#### **E. 1.3**

Im Rahmen eines strukturierten Beweisverfahrens wird im Regelfall anhand von auf den funktionellen Schweregrad bezogenen Standardindikatoren (nachstehend E. 1.4) das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen ergebnisoffen und symmetrisch beurteilt, indem gleichermassen den äusseren Belastungsfaktoren wie den vorhandenen Ressourcen Rechnung getragen wird (BGE 141 V 574 E. 4.2). 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 beweissbelastete versicherte Person zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; BGE 141 V 547 E. 2).

Im Einzelfall ist es Aufgabe der medizinischen Sachverständigen, nachvollziehbar aufzuzeigen, weshalb trotz lediglich leichter bis mittelschwerer Depression und an sich guter Therapierbarkeit der Störung funktionelle Leistungseinschränkungen resultieren, die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken (zur amtlichen Publikation als BGE vorgesehene Urteil des Bundesgerichts 8C\_841/2016 vom 30. November 2017 E. 4.5.2). Nicht mehr anwendbar ist die frühere bundesgerichtliche Praxis, wonach leichte bis höchstens mittelschwere Störungen aus dem depressiven Formenkreis in der Regel therapierbar seien und invalidenversicherungsrechtlich zu keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führen (zur amtlichen Publikation als BGE vorgesehene Urteil des Bundesgerichts 8C\_841/2016 vom 30. November 2017 E. 4.4).

#### **E. 1.4**

Im Rahmen des strukturierten Beweisverfahrens sind als Standardindikatoren die folgenden Aspekte massgebend (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

#### **E. 1.5**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

#### **E. 2**

Die Versicherte erhob am 12. Juni 2017 Beschwerde (Urk. 1) gegen die Verfügung vom 15. Mai 2017 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben (S. 2 Ziff. 1) und es sei ihr eine ganze Rente von Mai 2015 bis April 2016 und ab 1. April 2016 eine halbe Rente zuzusprechen (S. 2 Ziff. 2), eventuell seien ihr Massnahmen beruflicher Art zu gewähren (S. 2 Ziff. 3).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 17. August 2017 (Urk.

#### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin ging in der Begründung der angefochtenen Verfügung davon aus (Urk. 2 Verfügungsteil 2), dass die Beschwerdeführerin seit Mai 2014 in ihrer bisherigen Tätigkeit als Logistikerin erheblich eingeschränkt sei. Aus dem Gutachten von Juni 2016 gehe hervor, dass die Beschwerdeführerin von Mai 2014 bis Dezember 2015 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen sei. Bei der Begutachtung habe die Beschwerdeführerin ihre Lohnvorstellungen erläutert, welche nicht unter Fr. 5'000.-- betragen dürften. Ihre Lohnvorstellungen könnten bei der Beurteilung nicht berücksichtigt werden, da diese nicht

IV -relevant seien. Laut Gutachten habe sich der Gesundheitszustand ab Januar 2016 verbessert. Der Beschwerdeführerin sei ihre angestammte Tätigkeit, wie auch eine zeitlich flexible Tätigkeit ohne permanenten Zeit- und Termindruck, bei gerin gem Publikumsverkehr, ohne besondere Anforderungen an das Umstellungs- und Anpassungsvermögen , zu 100 % zumutbar (S. 1) . Zusammenfassend werde festgehalten, dass ab April 2016 (Verbesserung im Januar 2016 plus drei Monate) kein Anspruch mehr auf Leistungen der Invalidenversicherung bestehe (S. 2).

### **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, es sei auf die Ausführungen im eingeholten Gutachten abzustellen, wonach auch nach dem Januar 2016 lediglich eine Arbeitsfähigkeit von 50 % bestehe ( Urk. 1 S. 5) . Obwohl der Gutachter und der Regionale Ärztliche Dienst (RAD)

übereinstimmend der Meinung seien, dass eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe, sei der Rechtsdienst der Beschwerdegegnerin der Meinung, sie sei zu 100 % arbeitsfähig (S. 6 f.). Es sei nicht nachvollziehbar, weshalb sich der Rechtsdienst über die Beurteilung des Gutachters sowie einer RAD-Fachärztin hinwegsetze und diesen Entscheidung zudem kaum begründe. Demgegenüber seien die Schlussfolgerungen des Gutachters und der RAD-Ärztin nachvollziehbar und begründet (S. 7) . Sie habe auch nach April 2016 Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung (S. 11).

### **E. 2.3**

Strittig und zu prüfen ist somit, wie es sich mit dem Gesundheitszustand, der Arbeitsfähigkeit und einem allfälligen Rentenanspruch verhält. 3. 3.1

Dr. med. Z. \_\_\_ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, berichtete am 4. November 2014 ( Urk. 7/12) und nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1 Ziff. 1.1): - mittelgradige depressive Episoden - C2-Abusus - posttraumatische Belastungsstörungen (sexuelle Übergriffe)

Er führte aus, dass die Beschwerdeführerin nach belastenden Erlebnissen am Arbeitsplatz die Problematik mit Bier am Abend zu coupieren versucht habe. Schliesslich habe sie deswegen im Mai Hilfe gesucht. Es sei ein stationärer Alkoholentzug geplant. Gestützt auf Psychotherapie und Antidepressiva sei die Prognose grundsätzlich als günstig zu beurteilen (S. 1 f. Ziff. 1.4) . Es bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % seit dem 10. Mai 2014 (S. 2 Ziff. 1.6). Stark schulter- und wirbelsäulenbelastende Tätigkeiten seien ungünstig. Bei Arbeiten mit Gewichten bestünden Schulter- und Rückenschmerzen (S. 2 Ziff. 1.7). 3.2

Dr. med. A. \_\_\_ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete am 26. November 2014 ( Urk. 7/13) und nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1 Ziff. 1.1): - mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1), Symptombeginn Frühjahr 2014 - schädlicher Gebrauch von Alkohol (ICD-10 F10.1), Symptombeginn Frühjahr 2014 - Verdacht auf posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1)

Er führte aus, dass sich psychodiagnostisch die Kriterien für eine mittelgradige depressive Episode erfüllt zeigen. Gegenwärtig erscheine unklar, inwieweit die begleitende depressive Symptomatik suchtbedingt verstärkt werde. Labor diagnostisch weise die Beschwerdeführerin derzeit noch keine alkoholtypischen Veränderungen auf. Eine traumaspezifische Psychotherapie sei gegenwärtig angesichts der unzureichenden

emotionalen Stabilität nicht möglich. Es bestünden mittelgradige Konzentrations- und Gedächtnisstörungen. Der Affekt sei deutlich niedergestimmt bei eingeschränkter Modulationsfähigkeit. Der Antrieb und die Psychomotorik seien reduziert. Die Prognose hänge im Wesentlichen davon ab, ob die Beschwerdeführerin eine ausreichende Stabilität erreichen könne. Dies stelle die Voraussetzung für eine störungsspezifische, erfolgsversprechende Psychotherapie dar (S. 2 Ziff. 1.4). Es bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 3 Ziff. 1.6). Es lägen mittelgradige Beeinträchtigungen vor in den Fähigkeitsdimensionen Anpassung an Regeln und Routinen, Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben, Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit. Leichte Beeinträchtigungen lägen in den Dimensionen Flexibilität und Umstellungsfähigkeit sowie Selbstbehauptungsfähigkeit vor. Aus diesen erwähnten Beeinträchtigungen ergebe sich insgesamt aktuell ein reduziertes Belastungsprofil (S. 3

Ziff. 1.7). Aktuell sei die Beschwerdeführerin angesichts der unzureichenden psychischen Stabilität als 100%ig arbeitsunfähig anzusehen. Auf längere Sicht könne prinzipiell mit einer schrittweisen Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit gerechnet werden, eine Substanzabstinenz und störungsspezifische Psychotherapie vorausgesetzt (S. 4 Ziff. 1.11).

### 3.3

Die Ärzte der B.\_\_\_\_ berichteten am 5. März 2015 (Urk. 7/28) über die stationären Behandlungen der Beschwerdeführerin vom 7. bis 16. Januar 2015 und vom 27. Januar bis 12. Februar 2015. Sie nannten folgende Diagnosen (S. 1): - psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol, Abhängigkeitssyndrom (ICD-10 F10.2) - mittelgradig depressive Episode (ICD-10 F32.1) - Status nach psychischer und Verhaltensstörung durch Opioide, Abhängigkeitssyndrom (ICD-10 F11.2) - laut Zuweiser Verdacht auf posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) - Asthma bronchiale - Hypothyreose - Acne

vulgaris - Status nach chronischer Virus hepatitis C, Status nach Interferon-Therapie

Sie führten aus,

dass die Beschwerdeführerin beim Eintrittsgespräch von dauerhaftem Alkoholkonsum seit ihrer Jugend berichte,

mit aktuell zwei bis fünf Liter Bier über den Tag verteilt. Sie trinke Alkohol, um sich zu entspannen, gleichzeitig ihre Stimmung zu verbessern und da sie keine Tagesstruktur habe. Nun wolle sie wegen körperlichen Beschwerden den Konsum beenden. Zusätzlich konsumiere sie etwa quartalsweise Kokain und Speed. Bis vor fünfzehn Jahren sei sie heroinabhängig gewesen, aktuell seit längerem kein Konsum. Zudem berichte die Beschwerdeführerin von wiederkehrenden Episoden von Traurigkeit, Hoffnungslosigkeit, Adynamie und Grübeln, aktuell mittelgradig ausgeprägt (S. 2). Das Gedächtnis und die Konzentration seien subjektiv sowie in grob orientierender Testung reduziert. Die Beschwerdeführerin sei affektiv niedergestimmt. Beim Eintritt befinde sich die Beschwerdeführerin in leicht reduziertem Allgemeinzustand. Es bestünden keine Hinweise auf akute kardio-pulmonale oder neurologische Pathologien (S. 3). Psychopathologisch hätten sich bei Eintritt ein depressives Syndrom mit dysphorem und niedergestimmtem Affekt und eine deutliche Ambivalenz bezüglich Abstinenz versus kontrollierten Konsum gezeigt. Gegen Ende der Behandlung habe die Beschwerdeführerin über gelegentliches psychotisches Erleben (ohne Zusammenhang zu Substanzkonsum)

mit Beobachtungs- und Beeinträchtigungsideen und optischen und akustischen Halluzinationen berichtet.

Der Benzodiazepinentzug habe wegen vorzeitigem Austritt nicht abgeschlossen werden können (S. 3) . Im stationären Verlauf habe die Beschwerdeführerin ein grenzwertig tragbares Verhalten mit teils kooperativ, teils offen-feindseliger Haltung gegenüber einzelnen Mitarbeitern gezeigt. Bei Ablehnung der stationären Behandlungsbedingungen sei sie auf eigenen Wunsch in die bestehenden Verhältnisse ausgetreten . Die Beschwerdeführerin erfülle die Abhängigkeitskriterien nach ICD-10 für Alkohol. Zusätzlich habe eine mittelgradige depressive Episode bestanden, welche bei Verdacht auf eine kombinierte Persönlichkeitsstörung im Rahmen von maladaptiven Verhaltensstrategien und hierbei bedingten Konflikten mit ihrer Umwelt sowie dem Alkoholkonsum moduliert sein könnten. Aufgrund des problematischen Interaktionsverhaltens und konstant vorhandenen psychosenahen Erlebens sei der klinische Verdacht auf eine kombinierte Persönlichkeitsstörung geäußert worden. Eine entsprechende Testung und Differentialdiagnostik habe bei vorzeitigem Behandlungsabbruch nicht durchgeführt werden können (S. 4) .

#### 3.4

Dr. med. C.\_\_\_\_, praktische Ärztin , berichtete am 30. Januar 2016 ( Urk. 7/37) und nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1 Ziff. 1.1): - psychische und Verhaltensstörung durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom (ICD-10 F10.2)

- kombinierte Persönlichkeitsstörung mit Borderline - und schizotypen Anteilen (ICD-10 F61.0) - rezidivierend depressive Episode, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F32.0) - psychische und Verhaltensstörung durch Opioide, Abhängigkeitssyndrom (ICD-10 11.2) - Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet - Hypothyreose - Status nach chronischer Virushepatitis C, Status nach Interferon-Therapie

Sie führte aus, dass aufgrund der Schulterschmerzen links eine Arbeit mit körperlicher Belastung nicht möglich scheine. Ein Arbeitseinsatz im Umfang von wenigen Stunden täglich (zirka 40 % ) ohne körperliche Anstrengung sei indes denkbar (S. 1 Ziff. 2.1) .

Die psychiatrische Behandlung erfolge derzeit im tagesklinischen Setting seit dem 18. März 2015. Die Beschwerdeführerin besuche drei verschiedene Therapiegruppen an drei verschiedenen Tagen pro Woche. Die vereinbarten Therapiegruppen besuche die Beschwerdeführerin trotz bestehender Schlafstörung mit guter Verbindlichkeit. Der Alkoholkonsum habe im Verlauf der Behandlung von zweieinhalb bis drei Liter Bier täglich auf gegenwärtig zirka einen Liter Bier täglich reduziert werden können. Eine Schlafstörung mit Ein- und Durchschlafstörungen sei weiterhin persistent (S. 2 Ziff. 3.1). Die akzentuierten Persönlichkeitsmerkmale seien in der sozialen Interaktion auch im Gruppenrahmen der Tagesklinik sichtbar. Dies führe teilweise zu problematischem/auffälligem Sozialverhalten. Diese Persönlichkeitsmerkmale könnten im Falle einer beruflichen Tätigkeit auch einen Einfluss auf eine erfolgreiche Integration im Arbeitsumfeld haben. Der derzeit bestehende Alkoholkonsum von etwa einem Liter Bier täglich habe indes mit hoher Wahrscheinlichkeit keinen massgebenden Einfluss auf die Frage der weiteren beruflichen Integration (S. 3 Ziff. 3.3). 3.5

Dr. med. Y.\_\_\_\_ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erstattete sein Gutachten am 22. Juni 2016 ( Urk. 7/52) gestützt auf die Akten sowie die ambulante psychiatrische

Untersuchung der Beschwerdeführerin vom 7. Juni 2016. Er nannte folgende Diagnosen (S. 14): - kombinierte Persönlichkeitsstörung mit dissozialer und emotional instabiler Färbung

- rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichtgradige Episode (ICD-10 F33.0) - Störung durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen (ICD-10 F19), remittiert (ausser Alkoholabhängigkeitssyndrom)

Er führte aus, dass die Beschwerdeführerin laut eigenen Angaben unter Schlaflosigkeit, Depressionen, Antriebslosigkeit und Müdigkeit leide. Sie sei oft „kaputt“, sei auch geistig müde. Weiterhin habe sie täglich Schulterschmerzen und Schmerzen im unteren Rücken (S. 5).

Ihre 22-jährige Tochter wohne in der Ostschweiz. Sie sehe sie zirka zweimal im Jahr. Das Verhältnis zu ihr sei jedoch nicht schlecht. Seit vier Jahren habe sie einen 50-jährigen Freund, welcher in D. \_\_\_ wohne und als Logistiker arbeite. Finanziell lebe sie im Moment von der Fürsorge. Sie habe auch eine nahe Freundin, welche sie alle zwei bis drei Tage sehe. Ihre Adoptivschwester sehe sie zirka einmal in der Woche.

Sie stehe um zirka 7.30 Uhr auf und nehme einen Kaffee. Oft telefoniere sie mit ihrer Freundin, sei am PC oder schaue Fernsehen. Der Fernseher laufe meist im Hintergrund. Manchmal telefoniere sie auch mit ihrem Freund. Sie bastle sehr gerne. Sie esse immer nur, wenn sie Hunger habe. Es gebe keine regelmässigen Mahlzeiten. Am Montag, Mittwoch und Freitag sei sie während ein paar Stunden in der Tagesklinik. Um zirka 23.00 Uhr gehe sie zu Bett (S. 8).

Sie gebe an, dass sie mit Bestimmtheit keine Arbeiten mehr im unteren „Niveau“ ausführen werde, so zum Beispiel im Service, in der Fabrik oder einen anderen blöden Job wie Coiffeur oder im Verkauf. Sie wolle die Handlisschule absolvieren. Später wolle sie in einem Büro arbeiten zu einem anständigen Lohn. Unter Fr. 5'000.- sei sie nicht mehr bereit zu arbeiten. Dabei habe die Beschwerdeführerin aggressiv gewirkt (S. 8 f.).

Die ganz in schwarz gekleidete, hohe Absätze tragende Beschwerdeführerin mit indischem Hautteint, habe ein wenig kokett und sexualisierend gewirkt. Nach dem sie ihren Mund geöffnet habe, hätten sich zwei „Dracula-Zähne“ gezeigt, welche sie sich angeblich extra habe anfertigen lassen. Sie habe dabei exzentrisch, aber auch bedrohlich gewirkt. Schon bei der ersten Frage sei sie paranoid gewesen, habe an gegeben, man müsse vorsichtig sein mit dem, was man sage. Ihre Befürchtungen habe sie nicht exakt formulieren können, jedoch das Gefühl „beschissen“, betrogen und sexuell belästigt zu werden. Sogleich sei sie durch ständiges Provozieren auf gefallen, indem sie auf Fragen Gegenfragen gestellt, dem Untersucher deutlich gemacht habe, dass gewisse Sachen ihn nichts angehen würden, indem sie gefragt habe, wozu er gewisse Angaben brauche. Als ihr eine kurze Pause vorgeschlagen worden sei,

habe sie ihn beim Zurückkommen gefragt, was er denn wohl in dieser Pause angestellt habe. Sie habe dabei stark misstrauisch gewirkt und es sei die Frage nach dem Realitätsbezug

entstanden. Es sei ein auffälliges Sozialverhalten mit Provokation und Tendenz zu Streit süchtigkeit auch in der Untersuchungssituation festzustellen. Des Weiteren bestünden querulatorische Tendenzen.

Anamnestisch bestehe Ratlosigkeit, deprimierter, hoffnungsloser Affekt, Verzweiflung, Lustlosigkeit, Ängstlichkeit, Überforderungsgefühle, Instabilität, Freudlosigkeit, Interesseverlust, negativ pessimistische Zukunftsgedanken, Antriebsarmut, Müdigkeit, Kraftlosigkeit, sozialer Rückzug, Ein- und Durchschlafstörungen. Die Symptomatik imponiere heute leichtgradig. Es sei jedoch davon auszugehen, dass vorbestehend mittel- bis schwergradige depressive Episoden bestanden hätten. Des Weiteren sei Depersonalisation auszumachen. Die Beschwerdeführerin habe das Gefühl, wie hinter einer Glasscheibe die Welt zu betrachten, sowie Derealisation, indem die Beschwerdeführerin den Eindruck habe, dass das Leben wie ein Film vor ihr ablaufe (S. 9 f.). Des Weiteren bestünden anamnestisch akustische und optische Halluzinationen seit der Kindheit. Die Beschwerdeführerin habe einen Menschen gehört, der im Gang ihrer Wohnung herumgeschlurft sei, Klopfgeräusche und verschiedene Stimmen, die ihr zum Beispiel gesagt hätten: „Bring dich um“ oder „bring den Sauhund um“. Eine Stimme rufe auch immer wieder „Sarah“. Diese würde sie auch heute gelegentlich hören. Die psychotische Symptomatik bestehe unabhängig vom Substanzgebrauch. In der Drogenanamnese sei Heroin- und Kokainabusus seit dem 14. Lebensjahr festzustellen, welchen die Beschwerdeführerin vor einigen Jahren beenden konnte. Die Alkoholanamnese gehe ebenfalls auf das 14. Lebensjahr zurück. Bis heute habe sie den Konsum nicht sistieren können, konsumiere nach ihren Angaben jeweils an den Wochenenden bis zu zwei Liter Bier. Es bestehe weder Bewusstseinsveränderung, noch -einengung oder -verschiebung. Die Orientierung sei in sämtlichen Dimensionen ohne Befund. Zwangsimpulse und -gedanken hätten nicht ausgemacht werden können (S. 10). Nach der Geburt ihrer Tochter sei die Beschwerdeführerin während sechs Jahren nicht arbeitstätig gewesen. Ihr Berufsleben sei geprägt durch kurzzeitige Anstellungen, wobei es immer wieder zu sexueller Aufladung (sexualisierendes Verhalten) gekommen sei mit Anzüglichkeiten von Mitarbeitern, durch Konflikte zum Teil mit massiven verbalen Auseinandersetzungen, Aggressionen, aber auch durch das Gefühl der Beschwerdeführerin, dass sie zu wenig verdiene und dass die Arbeit ihr zu anstrengend sei. Wiederholt habe sie auch das Gefühl gehabt, dass das männliche Geschlecht bevorzugt werde. Dies stehe eventuell im Zusammenhang mit ihrem Bruder, dem einzigen leiblichen Kind ihrer Adoptiveltern. Ihm gegenüber habe sie wahrscheinlich starke Neidgefühle (S. 11). Es sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin schon in ihrer Kindheit gelegentlich psychotisch gewesen sei und halluziniert habe. Es hätten Derealisations- und Depersonalisationsphänomene bestanden. Es bestehe deutliche Unausgeglichenheit in der Einstellung, im Verhalten, in der Affektivität, im Antrieb und in der Impulskontrolle, im Wahrnehmen und im Denken sowie in den Beziehungen zu anderen. Das auffällige Verhaltensmuster sei andauernd, gleichförmig, tiefgreifend und in vielen persönlichen und sozialen Situationen eindeutig unpassend. Die Störung habe in der Kindheit begonnen, zu deutlichem subjektivem Leiden mit deutlichen Einschränkungen der beruflichen und sozialen Leistungsfähigkeit geführt. Es bestehe eine grosse Diskrepanz zwischen dem Verhalten und den geltenden sozialen Normen, mit Missachtung sozialer Regeln und Verpflichtungen, geringe Frustrationstoleranz und niedrige Schwelle für aggressives Verhalten, Unfähigkeit zum Erleben von Schuldbewusstsein oder zum Lernen aus Erfahrung, besonders aus Bestrafung, Neigung andere zu beschuldigen bis hin zu querulatorischen Tendenzen. Des Weiteren bestehe eine emotional instabile Färbung mit deutlicher Tendenz emotionaler Instabilität, unklarem eigenem Selbstbild und wiederholten emotionalen Krisen (S. 14 oben). Es sei sodann davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin mittel- bis schwergradige depressive Episoden durchgemacht habe. Bei der

diagnostizierten Störung durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen handle es sich um eine primäre Sucht. Die Beschwerdeführerin betreibe den Substanzkonsum im Sinne eines Selbstheilungsversuchs zur inneren Stabilisierung (S. 14 unten).

Aufgrund der Beschwerden von Seiten der Persönlichkeitsstörung und der rezidivierenden depressiven Störung, insbesondere der subjektiv geklagten und als unerträglich erlebten Anzüglichkeiten von Seiten der Männer und dem Gefühl, eine minderwertige Arbeit auszuführen und insbesondere bezüglich Lohn ungleich behandelt zu werden, lasse sich, unter Berücksichtigung der aktuellen Untersuchungsbefunde, aus psychiatrischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 % begründen. Eine zusätzliche Verminderung der Leistungsfähigkeit bestehe nicht. Die Coping-Strategien seien als unzureichend zu beurteilen. Die Beschwerdeführerin sei keineswegs bereit, irgendeine andere Tätigkeit als eine im kaufmännischen Bereich auszuführen, was im Moment bedeute, dass sie gar nicht arbeiten wolle, da sie in jedem Fall zuerst die Handelsschule absolvieren wolle.

Die Fähigkeit zu familiären und intimen Beziehungen, zu Spontanaktivitäten, zur Selbstpflege und zur Teilnahme am Verkehr sei nicht eingeschränkt. Es bestehe eine leichte Einschränkung bezüglich Entscheidungs- und Urteilsfindung sowie zur Anwendung fachlicher Kompetenzen und in der Selbstbehauptung. Eine mittelschwere Beeinträchtigung bestehe in der Flexibilitäts- und in der Umstellungsfähigkeit, in der Kontaktfähigkeit zu Dritten. Eine schwere Beeinträchtigung bestehe in der Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und in der Gruppenfähigkeit. Auf die verbleibenden Ressourcen könne sich die Beschwerdeführerin bei der Ausübung beruflicher Tätigkeiten stützen (S. 16). Der Zustand habe sich subjektiv seit 2016 verbessert. Seit Januar 2016 bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50 % für einfache Arbeiten im ersten Arbeitsmarkt bei einer Leistungsfähigkeit von 100 % (S. 17 oben).

Die Beschwerdeführerin gehe davon aus, dass ihr keine Arbeit zugemutet werden könne. Zuerst wolle sie eine kaufmännische Lehre durchlaufen, finanziert durch die IV-Stelle, sei sich aber gleichzeitig nicht sicher, ob sie dazu fähig sei. Sie gebe deutlich zu verstehen, dass sie nicht bereit sei, eine Arbeit „auf niedrigem Niveau“ zu bestreiten. Ihre Verweigerungshaltung sei auch während der Untersuchung mit wiederholtem Provozieren aufgefallen. Auch im klinischen Alltag, während der Hospitalisation in der

B., seien diese Verhaltensauffälligkeiten der Beschwerdeführerin deutlich geworden mit grenzwertig tragbarem Verhalten. Die Verweigerungshaltung der Beschwerdeführerin könne jedoch nur zum Teil mit der Persönlichkeitsstörung erklärt werden. De facto deklarierere sie eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %, solange sie eine KV-Lehre nicht abgeschlossen habe. Sie wolle ihren Kopf durchsetzen, setze die Umgebung (inklusive den Gutachter) mit überhöhten Lohnvorstellungen und -forderungen unter Druck. Aus diesem Grund müsse, soweit die Arbeitsfähigkeit nicht durch somatische

Faktoren begründet werden könne, von einer subjektiven Krankheits- und Behinderungsüberzeugung sowie einer dadurch bedingten Selbstlimitierung ausgegangen werden (die Überzeugung, einen Lohn unter

Fr. 5'000.-- nicht ertragen zu können). Eine Arbeitsfähigkeit von 100 % bestehe jedoch nicht. Mit einem Arbeitspensum von 100 % wäre die Beschwerdeführerin überfordert.

Jederzeit könnte sie dekompensieren im Sinne von mittel- bis schwergradigen depressiven Episoden, Exazerbation der Suchtproblematik oder der Verhaltens auffälligkeiten auf dem Boden der Persönlichkeitsstörung (S. 17 f.) .

Es hätten keinerlei Inkonsistenzen oder Aggravationstendenzen ausgemacht werden können . Die Überzeugung, dass ihr ein Lohn unter

Fr. 5'000.-- nicht zu gemutet werden könne, entspreche weder einer Inkonsistenz noch einer Aggravation (S. 18 Mitte) .

Aus therapeutischer Sicht werde die Weiterführung der bestehenden Gesprächs therapie befürwortet. Da die Beschwerdeführerin offenbar immer wieder psychotisch funktioniere, sei eine neuroleptische Therapie dringend indiziert. Es wäre insbesondere zu wünschen, dass die paranoiden und psychotischen Tendenzen sowie die Arbeitsfähigkeit günstig beeinflusst werden könnten, jedoch auch die Neigung zu halluzinieren. Der Erfolg der bisherigen therapeutischen Massnahmen müsse zurückhaltend beurteilt werden. Die Compliance sei gut (S. 18) .

Die Arbeitsunfähigkeit von 50 % begründe sich lediglich auf Leiden mit Krankheitswert. Invaliditätsfremde Faktoren könnten nicht ausgemacht werden (S. 19).

Das Abhängigkeitssyndrom habe nicht zu einer irreversiblen Gesundheits störung geführt. Es best ünden mobilisierbare Ressourcen: Die Beschwerdeführerin sei mindestens bezüglich beruf licher Umschulung motiviert, habe eine gute Therapie adhärenz und ein einigermaßen tragbares soziales Netzwerk. Es beste he eine Wechselwirkung zwischen der depressiven Entwicklung der Persönlich keitsstörung und der Alkoholproblematik. Unerträgliche innere Spannungen in Konfl iktsituationen (Persönlichkeitsstörung) und in der Folge depressive Ver stimmungen (rezid ivierende depressive Störung) wü rden mit Alkohol (Alkohol abhängigkei t) bekämpft (S. 19 unten) . Die bisherige Therapie sei in der Art, im Umfang und der notwendigen Intensität

lege artis durchgeführt worden. Einzig ein weiterer Versuch einer neuroleptischen Behandlung sei eventuell unterlassen worden . Ansonsten würden keine weiteren Therapieoptionen

verbleiben. Eine Persönlichkeitsstörung dieses Ausmasses sei nur schwierig zu behandeln. Auch wenn die Psychose erfolgreich angegangen werden könne , verbleibe die Persön lichkeitsstörung eben doch. Die Kooperation sei einwandfrei. Eingliederungs massnahmen seien grundsätzlich zumutbar, die Beschwerdeführerin

sei dazu gut motiviert. Ob diese wirklich einen Sinn machen würden, müsse durch die Berufsberatung geklärt werden. Es seien keine Therapieoptionen vernachlässigt worden . Die Therapieadhärenz sei gut. Auch in angepasster Tätigkeit beste he eine Arbeitsfähigkeit von 50 % . Die Beschwerdeführerin sei dazu jedoch nicht motiviert (S. 20) . 3.6

Dr. med. E. \_\_\_ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) der Beschwerdegegnerin, nahm am 22. Juni 2016 Stellung ( Urk. 7/56 S. 7 f.) und führte aus, dass das erstellte Gutachten die gestellten Fragen umfassend beantworte und in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge einleuchtend sei. Ebenso würden die gezogenen Schlussfolgerungen in nachvollziehbarer Weise hergeleitet. Es werde empfohlen, auf die Beurteilung des Gutachtens vollumfänglich abzustellen. 3.7

Im Feststellungsblatt vom 29. November 2016 (Urk. 7/56 ) ist unter anderem auch eine Stellungnahme der Kundenberatung (KB) der Beschwerdegegnerin vom 1. Oktober 2016 (S. 9) aufgeführt, wonach gestützt auf das Gutachten von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % seit Januar 2016 auszugehen sei.

Weiter enthält das Feststellungsblatt eine Stellungnahme des Rechtsdienstes (RD) der Beschwerdegegnerin vom 13. Oktober 2016 (S. 10 oben), wonach die Lohnvorstellung der Beschwerdeführerin nicht IV-relevant und die Arbeitsfähigkeit von 50 % demnach nicht begründet sei.

4.4.1

Im Gutachten von Dr. Y.\_\_\_\_ wurde aus psychiatrischer Sicht eine Verbesserung des Gesundheitszustandes und damit einhergehend eine Arbeitsfähigkeit sowohl in angestammter wie auch in angepasster Tätigkeit von 50 % seit Januar 2016 attestiert (vorstehend E. 3.5) .

Die Beschwerdegegnerin hat der Invaliditätsbemessung ab Januar 2016 eine Arbeitsfähigkeit von

#### **E. 6**

) die Abweisung der Beschwerde.

Mit Gerichtsverfügung vom 31. August 2017 wurde antragsgemäss (vgl. Urk. 1 S. 2 Ziff. 4) die unentgeltliche Prozessführung bewilligt und der Beschwerdeführerin die Beschwerdeantwort zugestellt (Urk.

#### **E. 6.1**

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 900.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

#### **E. 6.2**

Der durch eine Person der öffentlichen Sozialhilfe vertretenen Beschwerdeführerin steht keine Prozessentschädigung zu (BGE 126 V 11). Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom

#### **E. 8**

). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 10**

0 % zugrunde

gelegt. Die Begründung dafür lautete, dass die Beschwerdeführerin bei der Begutachtung Lohnvorstellungen erläutert habe, welche nicht unter Fr. 5'000.-- betragen dürften. Diese Lohnvorstellungen könnten bei der Beurteilung nicht berücksichtigt werden, da diese nicht IV-relevant seien (vorstehend E. 2.1). 4.2

Dem Standpunkt und insbesondere der Argumentation der Beschwerdegegnerin kann nicht gefolgt werden. So hat sie – trotz vorherigen Einbezugs

des seitens des RAD verfügbaren medizinischen Sachverständigenbefunden, die im psychiatrischen Gutachten gemachte Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei „nicht begründet“. Zu diesem Schluss gelangte sie, weil die Lohnvorstellungen der Beschwerdeführerin nicht IV-relevant seien und somit nicht berücksichtigt werden könnten. Inwiefern eine solche von medizinischen Laien getroffene Feststellung die gutachterlichen und durch den eigenen RAD bestätigten

Beurteilung in Frage stellen und zum Schluss veranlassen könnten, es bestehe in psychischer Hinsicht gar kein invalidisierender Gesundheitsschaden,

ist nicht nachvollziehbar.

So machte der psychiatrische Gutachter ausdrücklich darauf aufmerksam, dass die Verweigerungshaltung der Beschwerdeführerin nur zum Teil mit der Persönlichkeitsstörung erklärt werden könne und führte in nachvollziehbarer Weise aus, dass aus diesem Grund – soweit die Arbeitsfähigkeit nicht durch somatische

Faktoren begründet werden könne – von einer subjektiven Krankheits- und Behinderungsüberzeugung sowie einer dadurch bedingten Selbstlimitierung ausgegangen werden müsse. Als Beispiel nannte der Gutachter gar

die Überzeugung der Beschwerdeführerin, einen Lohn unter

Fr. 5'000.-- nicht ertragen zu können, und beurteilte sie in der Folge als zu 50 % arbeitsfähig, da sie mit einem Arbeitspensum von 100 %

überfordert wäre. Schliesslich ging der Gutachter davon aus, dass die Überzeugung, ein Lohn unter

Fr. 5'000.-- könne ihr nicht zugemutet werden, weder einer Inkonsistenz noch einer Aggravation entspreche

(vgl. vorstehend E. 3.5). Das psychiatrische Gutachten beantwortet die gestellten Fragen umfassend, berücksichtigt die beklagten Beschwerden, wurde in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstellt und ist in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge einleuchtend. Ebenso werden die gezogenen Schlussfolgerungen in nachvollziehbarer Weise hergeleitet, weshalb für die Entscheidungsfindung darauf abgestellt werden kann. Dieser Beurteilung folgten denn auch RAD-Ärztin Dr. E.\_\_\_\_ (vgl. vorstehend E. 3.6) sowie die Kundenberatung der Beschwerdegegnerin (vgl. vorstehend E. 3.7) und gingen ebenfalls von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ab Januar 2016 aus.

#### 4.3

Zu prüfen ist nunmehr anhand der Standardindikatoren (vorstehend E. 1.4), ob ausgehend von den im Gutachten dargelegten Befunden und den dort gestellten Diagnosen deren funktionelle Auswirkungen – nämlich die vom Gutachter mit 50 % bezifferte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit – mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind (vorstehend E. 1.3). 4.4

Hinsichtlich der Gesundheitsschädigung ergibt sich aus den Akten, dass die diagnoserelevanten Befunde auf eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit dissozialer

und emotional instabiler Färbung, auf eine gegenwärtig leichtgradig ausgeprägte Depressivität sowie auf eine remittierte Störung durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen schliessen lassen. In Bezug auf den funktionellen Schweregrad erweist sich der Komplex Gesundheitsschädigung als mittelgradig ausgeprägt. So wurde insbesondere eine Müdigkeit, Kraftlosigkeit, sozialer Rückzug, Ein- und Durchschlafstörungen

er hoben, welche sich in der Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung zuordnen liessen (Urk. 7/52 S. 14).

Laut Gutachter ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin mittel- bis schwergradige depressive Episoden durch machte, die Ausprägung der depressiven Episoden demnach schwankt. Die Beschwerdeführerin machte eine Gesprächstherapie in der Tagesklinik und unterzog sich im Januar 2015 einer stationären Behandlung in der B.\_\_\_\_ (vgl. vorstehend E. 3.3), wobei sie jedoch aufgrund Ablehnung der stationären Behandlungsbedingungen auf eigenen Wunsch ausgetreten ist. Gemäss Gutachter ist die bisherige Therapie lege artis durchgeführt worden sowohl in der Art, Umfang und der notwendigen Intensität. Abgesehen von einem Versuch einer neuroleptischen Behandlung verbleiben keine weiteren Therapieoptionen. Eine Persönlichkeitsstörung dieses Ausmasses ist gemäss Gutachter nur schwierig zu behandeln. Die Kooperation der Beschwerdeführerin wird als einwandfrei beurteilt (Urk. 7/52 S. 20).

Hinsichtlich der Persönlichkeitsdiagnostik erscheint erwähnenswert, dass anlässlich der Begutachtung eine Depersonalisation sowie Derealisation wie auch seit der Kindheit bestehende akustische und optische Halluzinationen auszumachen waren, welche laut Gutachter unabhängig vom Substanzgebrauch bestehen (Urk. 7/52 S. 10). Die deutliche Unausgeglichenheit in der Einstellung, im Verhalten, in der Affektivität, im Antrieb und in der Impulskontrolle, im Wahrnehmen und im Denken sowie in den Beziehungen zu andern wird als auffälliges Verhaltensmuster beschrieben, welches andauernd, gleichförmig, tiefgreifend und in vielen persönlichen und sozialen Situationen eindeutig unpassend ist. Zudem besteht eine Tendenz zu Provokation und Streitsüchtigkeit. Diese Symptomatik fällt als ressourcenhemmende Komorbidität in Betracht (vgl. hierzu Präzisierung von E. 4.3.1.3 von BGE 141 V 281 durch das zur Publikation vorgesehene Urteil des Bundesgerichts 8C\_130/2017 vom 30. November 2017 E. 8.1).

Hinsichtlich des sozialen Kontextes zeigt sich ein gemischtes Bild: So ist das Berufsleben der Beschwerdeführerin zwar aber immerhin durch kurzzeitige Anstellungen geprägt, wobei es immer wieder zu sexueller Aufladung (sexualisierendes Verhalten) kam (Urk. 7/52 S. 11). Bezüglich Eingliederungsmassnahmen ist die Beschwerdeführerin motiviert und sie hat ein einigermaßen tragbares soziales Netzwerk. Es bestehen laut Gutachter mobilisierbare Ressourcen. Die Fähigkeit zu familiären und intimen Beziehungen, zu Spontanaktivitäten, zur Selbstpflege und zur Teilnahme am Verkehr ist laut Gutachter nicht eingeschränkt. Hingegen besteht eine leichte Einschränkung bezüglich Entscheidungs- und Urteilsfindung sowie zur Anwendung fachlicher Kompetenzen und in der Selbstbehauptung und eine mittelschwere Beeinträchtigung in der Flexibilität- und in der Umstellungsfähigkeit sowie in der Kontaktfähigkeit zu Dritten. In der Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und in der Gruppenfähigkeit besteht eine schwere Beeinträchtigung (Urk. 7/52 S. 16).

Hinsichtlich der Konsistenz im Sinne von Gesichtspunkten des Verhaltens ist von Belang, ob eine gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen festzustellen ist. Massstab dafür ist hier die gutachterliche Feststellung, die - erwerbliche - Leistungsfähigkeit sei um 50 % eingeschränkt, betrage mithin 50 % (vorstehend E. 3.5).

Dass die Beschwerdeführer in bemüht ist, die vorhandenen Ressourcen zu nutzen und damit zu einer beruflichen Umschulung motiviert ist und den Haushalt besorgt, ist ein Aktivitätsniveau, das mit der attestierten Restarbeitsfähigkeit von 50 % durchaus vereinbar ist, so dass die gutachterliche Feststellung dadurch nicht in Frage gestellt wird (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_354/2015 vom 29. Februar 2016 E. 6.3).

Was - ebenfalls hinsichtlich der Konsistenz - den behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesenen Leidensdruck betrifft, kann die Verweigerungshaltung der Beschwerdeführerin nur zum Teil mit der Persönlichkeitsstörung erklärt werden, weshalb von einer subjektiven Krankheits- und Behinderungsüberzeugung sowie einer dadurch bedingten Selbstlimitierung auszugehen ist (Urk. 7/52 S. 17 f.). Schliesslich ist die Beschwerdeführerin seit rund vier Jahren in regelmässiger psychotherapeutischer Behandlung, wobei gemäss Gutachter keine Therapieoptionen vernachlässigt wurden und die Therapieadhärenz gut ist (Urk. 7/52 S. 7, S. 20). Dass es sich dabei unverändert um eine tagesklinische Behandlung in Form einer Gesprächstherapie handelt, kann nicht als Hinweise auf einen fraglichen Leidensdruck gewertet werden, zumal die Therapieform offen sichtlich vom behandelnden Arzt so gewählt wurde. Der Gutachter konnte keinerlei Inkonsistenzen oder Aggravationstendenzen ausmachen (Urk. 7/52 S. 18).

#### 4.6

Zusammenfassend führt die Prüfung der einzelnen Indikatoren zum Schluss, dass der gutachterlichen Beurteilung, wonach das diagnostizierte psychische Leiden eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 % bewirkt, schlüssig und widerspruchsfrei gefolgt werden kann und somit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststeht, dass sowohl in der angestammten wie auch in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50 % besteht.

Von diesem Sachverhalt ist auszugehen. 5. 5.1

Die Beschwerdegegnerin ist von einem Valideneinkommen im Jahr 2016 von rund Fr. 51'668.-- ausgegangen (Urk. 7/55, Urk. 7/56 S. 10, Urk. 7/78),

was unbestritten (Urk. 1 S.

### **E. 11**

oben) und nicht zu beanstanden ist. 5.2

Bei der Invaliditätsbemessung kommt der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 16 ATSG grundsätzlichen Vorrang zu. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie indes nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen. Wird eine Schätzung vorgenommen, so muss diese nicht unbedingt in einer ziffernmässigen Festlegung von Annäherungswerten bestehen. Vielmehr kann auch eine

Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen genügen. Das ohne eine Invalidität erzielbare hypothetische Erwerbseinkommen ist alsdann mit 100 % zu bewerten, während das Invalideneinkommen auf einen entsprechend kleineren Prozentsatz veranschlagt wird, so dass sich aus der Prozentdifferenz der Invaliditätsgrad ergibt (sogenannter Prozentvergleich; Urteil des Bundesgerichts 8C\_131/2011 vom 5. Juli 2011 E. 10.2.1 mit Hinweis auf BGE 114 V 310 E. 3a).

Der Invaliditätsgrad ist namentlich dann durch Prozentvergleich zu ermitteln, wenn Validen- und Invalideneinkommen sich nicht hinreichend genau oder nur mit unverhältnismässig

grossen Aufwand bestimmen lassen und in letzterem Fall zudem angenommen werden kann, die Gegenüberstellung der nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände geschätzten, mit Prozentzahlen bezogenen hypothetischen Einkommen ergebe ein ausreichend zuverlässiges Resultat. Diese Berechnungsweise ist insbesondere anwendbar, wenn die konkreten Verhältnisse so liegen, dass die Differenz zwischen Validen- und Invalideneinkommen die für den Umfang des Rentenanspruchs massgebenden Grenzwerte von 70, 60, 50 und 40 % (Art. 28 Abs. 2 IVG) eindeutig über- oder unterschreitet (Urteil des Bundesgerichts 8C\_333/2013 vom 11. Dezember 2013 E. 5.3 mit Hinweis). 5.3

Da die Beschwerdeführerin sowohl für die angestammte wie auch für eine angepasste Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig ist (vgl. vorstehend E. 4.6)

kann vorliegend von der ärztlich geschätzten Arbeits( un )fähigkeit ohne Weiteres - unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn - auf einen entsprechenden Invaliditätsgrad geschlossen und damit ein Prozentvergleich vorgenommen werden (BGE 134 V 322 E. 4.1;

BGE 114 V 310 E. 3a mit Hinweis, Urteile des Bundesgerichts 9C\_192/2014 vom 23. September 2014 E. 3.2 und 8C\_450/2014 vom 24. Juli 2014 E. 7.3). Für die Ermittlung des Invaliditätsgrades genügt demnach die Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen (BGE 114 V 310 E. 3a mit Hinweis). Mithin resultiert ein eine halbe Rente begründender Invaliditätsgrad von 50 % . 5.4

Die Beschwerdegegnerin gewährte der Beschwerdeführerin in keinen behinderungsbedingten Abzug vom Invalideneinkommen (Urk. 2 Verfügungsteil 2 S. 1 unten, vgl. auch Urk. 7 / 56 S. 10).

Angesichts der Zumutbarkeit einer 50%igen behinderungsangepassten

Tätigkeit, wobei unter das Belastungsprofil gemäss Gutachten auch die angestammte Tätigkeit fällt, steht der Beschwerdeführerin eine breite Palette von Tätigkeiten offen (vgl. Urk. 7/52 S. 17).

Der Beschwerdeführer in sind sämtliche einfachen Tätigkeiten möglich. Die vom Gutachter genannten Einschränkungen dürften bei den üblichen einfachen und repetitiven Tätigkeiten nicht ins Gewicht fallen. Mithin schränken diese Behinderungen die Beschwerdeführer in nicht wesentlich in der Wahl der Tätigkeit ein. Es ist daher nicht zu erwarten, dass die Beschwerdeführer in

ihre verbleibende Arbeitsfähigkeit nur zu einem unter durchschnittlichen Lohn

verwerten kann. Es sind somit keine gesundheitlichen Umstände vorhanden, welche sich I ohnmindernd auswirken. Auch die weiteren persönlichen und beruflichen Umstände sind

nicht geeignet, einen Abzug zu rechtfertigen.

Dass die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführer in angesichts ihrer Restarbeitsfähigkeit von 50 % in ihrer angestammten Tätigkeit keinen Abzug gewährt, erscheint vorliegend als angemessen. 5.5

Nach dem Gesagten erweist sich die mit Verfügung vom 15. Mai 2017 (Urk. 2) erfolgte Befristung der Rente bis März 2016 als unge rechtfertigt.

Unter Berücksichtigung von Art. 88a Abs. 1 IVV (vorstehend E. 6.1) hat die Beschwerdeführerin ab 1. April 2016 Anspruch auf eine halbe Rente, was zur Abänderung der angefochtenen Verfügung und zur Gutheissung der Beschwerde führt. 6.

## **E. 15**

. Mai 2017

insoweit abgeändert, als fest gestellt wird, dass die Beschwerdeführerin ab dem 1. April 2016 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Stadt Zürich, Soziale Dienste - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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  
Die Gerichtsschreiberin  
Mosimann  
Schüpbach

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