

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00981 vom 9. August 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-08-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00981

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00981 du 9 août 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00981 del 9 agosto 2019

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden 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 psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert besteht, welcher die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (vgl. BGE 139 V 547 E. 5, 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 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 eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E.

6). Eine fachärztlich einwandfrei 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 aus gewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.3

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen).

Das für somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden entwickelte strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_590/2017 vom 15. Februar 2018 E. 5.1). Die Anerkennung eines rein tenbegründenden 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 an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

Diese Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 9C_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen).

E. 1.4

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) - Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4).

E. 1.5

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 ausgleichender 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).

E. 1.6

Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs.

E. 1.7

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. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

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

E. 1.8

). 4.2

Was den Gesundheitszustand in somatischer Hinsicht betrifft,

legten die Gutachter der Z. ___ AG dar, dass die Beschwerdeführerin am 31. Mai 2006 während der Arbeit als Reinigungsangestellte einen Unfall erlitten habe. Sie sei beim Fensterputzen von einem Leiter gestürzt und aus ca. fünf Metern Höhe auf eine Treppe gefallen. Dabei habe sie sich eine Verletzung am Hinterkopf zugezogen und sei bewusstlos gewesen. In den nach dem Unfall durchgeführten radiologischen Untersuchungen hätten

Osteochondrosen C4/C5 und C5/C6 mit Halswirbelsäulen - Kyphosierung C3-C7 festgestellt werden können. Diese Befunde seien als geringe Degeneration zu betrachten und könnten die geschilderten diffusen Beschwerden am ganzen Körper ohne sensomotorische Ausfälle aus orthopädischer Sicht nicht erklären. In der neurologischen Untersuchung zeige sich eben falls ein generalisiertes Schmerzsyndrom, wobei Nackenschmerzen in den Vordergrund gestellt würden. Eine radikuläre Schmerzsymptomatik werde nicht beschrieben. Die Beschwerdeführerin

berichte über zeitweise vorhandene leichte Sensibilitätsstörungen an den Fingern III-V der linken Hand. Bei der klinischen Untersuchung hätten in diesem Bereich aber keine sensiblen Defizite reproduziert werden können. Es habe sich kein Hinweis auf eine Reizsymptomatik der Nerven am linken Arm bzw. auf eine radikuläre Ursache dieser Beschwerden gefunden. Von internistischer Seite her werde der Beschwerdeführerin ein Diabetes mellitus attestiert, welcher mit oralen Antidiabetika behandelt werde. Bei der neurologischen Untersuchung fänden sich keine Hinweise auf eine diabetische Polyneuropathie. Ferner bestünden eine Hypertonie und eine Adipositas. Die somatischen

Beschwerden seien gesamtgutachterlich im Hinblick auf die Arbeitsfähigkeit zu vernachlässigen. Aus rein somatischer Sicht könnte die Beschwerdeführerin eine leichte Tätigkeit (maximale Traglast 5 kg) ausüben (Urk. 7/126/24-25 und Urk. 7/126/29). 4.3

Diese Beurteilung der Gutachter der Z. ___ AG ist angesichts der genannten Befunde sowie der dazugehörigen Erläuterungen einleuchtend und plausibel. Sie wurde von der Beschwerdeführerin auch nicht bestritten (vgl. Urk. 1). Mit Blick auf die festgestellte Adipositas kann davon ausgegangen werden, dass diese durch eine geeignete Behandlung oder eine zumutbare Gewichtsabnahme reduziert werden könnte (vgl. Urk. 7/126/31) .

Auf die Beurteilung der Gutachter der Z. ___ AG zum somatischen Gesundheitszustand und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit kann daher abgestellt werden. 5. 5.1

Was den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin in psychiatrischer Hinsicht anbelangt, ist vorab darauf hinzuweisen, dass das Bundesgericht seine bisherige Rechtsprechung zu den psychischen Leiden mit BGE 143 V 409 und 418 (Urteile vom 30. November 2017) änderte und präziserte. Zum einen entschied es , dass nunmehr grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen – und nicht mehr nur somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden – für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen seien (vgl. E. 1.3). Zum anderen hielt das Bundesgericht speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere depressive Störungen fest, dass eine invalidenversicherungsrechtlich relevante psychische Gesundheitsschädigung nicht mehr bereits mit dem Argument der fehlenden Therapieresistenz auszuschliessen sei (BGE 143 V 409 E. 5.1).

Im Weiteren ist zu beachten, dass es in sämtlichen Fällen gesundheitlicher Beeinträchtigungen, somit auch bei psychischen Störungen , nach wie vor keineswegs allein Sache der mit dem konkreten Einzelfall gutachtlich befassten Arztpersonen ist , selber abschliessend und für die rechtsanwendende Stelle (Verwaltung, Gericht) verbindlich zu entscheiden, ob das medizinisch festgestellte Leiden zu einer Arbeitsunfähigkeit (bestimmter Höhe und Ausprägung) führt. Die Aufgaben von Rechtsanwender und Arztperson im Rahmen der Invaliditätsbemessung hat die Rechtsprechung seit jeher

wie folgt verteilt: Sache des begutachtenden

Mediziners ist es erstens, den Gesundheitszustand zu beurteilen und wenn nötig seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben , das heisst mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden die Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen. Hiermit erfüllt der Sachverständige seine genuine Aufgabe, wofür Verwaltung und im Streitfall Gericht nicht kompetent sind. Bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt der Arztperson hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu (BGE 140 V 193 E. 3.1-2). Es kann damit von einer medizinischen Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit aus rechtlicher Sicht abgewichen werden, ohne dass ein - wie vorliegend - grundsätzlich beweiskräftiges Gutachten dadurch seinen Beweiswert verlöre (Urteil des Bundesgerichts 9C_106/2015 vom 1. April 2015 E. 6.3). 5.2

Die Gutachter der Z. ___ AG

nannten als psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zunächst eine PTBS (ICD-10 F43.1 ; Urk. 7/126/23).

Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht bemerkte (Urk. 2 S. 2),

muss das Vorliegen dieser Diagnose

indes zumindest als fraglich gelten. So gab die Beschwerdeführerin im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung bei der Z. ___ AG

erst mals an, dass ihr Sohn , eine Tochter und sie selber im Kosovo-Krieg Schussverletzungen erlitten hätten (Urk. 7/126/73). Solche Erlebnisse kämen als auslösende Ereignisse für eine PTBS – vorausgesetzt wird ein

traumatisierendes Ereignis von aussergewöhnlicher Schwere (vgl. Dilling / Mombour / Schmidt, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V, Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Auflage, Bern 2015, S. 208) -

zwar

in Frage.

Die genaueren Umstände dieser behaupteten Vorfälle sind jedoch gänzlich unklar , und anlässlich der eingehenden somatischen Untersuchung bei der Z. ___ AG wurde bei der Beschwerdeführerin offenbar

keine entsprechende Narbe oder dergleichen festgestellt. Der psychiatrische Gutachter der Z. ___ AG wies sodann darauf hin,

dass die Alpträume der Beschwerdeführerin – eines der weiteren charakteristischen Kriterien für eine PTBS –

seit dem Unfall von 2006 nur noch schwächer vorhanden seien (Urk.

7/126/74). Dies steht allerdings

im Widerspruch zu dessen Aussage , dass die zuvor weitgehend kompensierten Symptome der PTBS erst nach diesem Unfallereignis verstärkt aufgetreten seien (Urk. 7/129/5-6) . Hinzu kommt, dass

der psychiatrische Gutachter der Z. ___ AG erklärte , das

PTBS-Kriterium des anhaltenden Vermeidens von Reizen sei nur teilweise erfüllt , da die Beschwerdeführerin

mit Unterstützung ihrer älteren Tochter bereits in den Kosovo habe

reisen können, um die Mutter zu besuchen. Ob das PTBS-Kriterium der negativen Veränderungen von Kognitionen und der Stimmung im Zusammenhang mit dem oder den traumatischen Ereignissen vollständig erfüllt ist , ist gemäss dem psychiatrischen Gutachter der Z. ___ AG ebenfalls

unklar, weil auch eine depressive Episode vorliege (Urk. 7/126/74-75). In der Stellungnahme vom 30. Mai 2017 hat der behandelnde

Dr. B. ___ im Übrigen keine PTBS mehr diagnostiziert, sondern eine anhaltende Persönlichkeitsänderung nach einer PTBS (Urk. 7/146). Dass die Beschwerdeführerin aufgrund von Beschwerden im Zusammenhang mit einer PTBS arbeitsunfähig sein soll, kann damit nicht als erwiesen gelten.

Im Weiteren führten die Gutachter der Z.____ AG als psychiatrische Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, zurzeit leichtgradige Episode (ICD-10 F33.0), eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) und sonstige nicht organische psychotische Störungen (ICD-10 F28) an (Urk. 7/126/23). Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sind diesbezüglich rechtsprechungsgemäss die Standardindikatoren zu beachten (vgl. E. 1.3-4).

Was die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde

anbelangt, ist festzuhalten, dass die depressive Symptomatik

von den Gutachtern der Z.____ AG als leicht eingestuft wurde (Urk. 7/126/23). Im Zusammenhang mit dem geklagten Schmerzleiden gab die Beschwerdeführerin Schmerzen im Bereich des Nackens, der Arme und der Beine an, welche sich bei Stress und psychischer Belastung deutlich verstärken würden (Urk. 7/126/63). Eine klare diagnostische Zuordnung dieses Leidens war den Gutachtern der Z.____ AG aber

nicht möglich, zumal sich hier keine eindeutige Unterscheidung zwischen möglichen Körperhalluzinationen und einer somatoformen Schmerzstörung ergeben habe (Urk. 7/126/25). Bezüglich der festgestellten nicht organischen psychotischen Störungen erklärte die Beschwerdeführerin, dass sie von der Medikation mit Truxal 15 mg (1 Tablette pro Tag) profitiere (Urk. 7/126/66 und Urk. 7/126/78). Durch die psychopharmakologische

Behandlung kann die betreffende Symptomatik also offenbar vermindert werden. Zudem tritt die Wahnsymptomatik – wie der Stellungnahme von Dr. B.____ vom 30. Mai 2017 zu entnehmen ist (Urk. 7/146/2) –

in erster Linie bei Überforderung (zum Beispiel bei Behördenkontakten oder beim Erledigen von administrativen Aufgaben) auf, in Alltagssituationen aber anscheinend weniger.

Betreffend Behandlungserfolg/–resistenz

hielt der psychiatrische Gutachter der Z.____ AG

insbesondere fest, dass er

die aktuelle psychotherapeutische – die Sitzungen bei Dr. B.____ finden zwei bis drei Mal pro Monat statt (Urk. 7/126/66) – und vor allem auch die psychopharmakologische Behandlung nicht als ausreichend erachte. Von einer adäquaten psychopharmakologischen Behandlung könne eine Verbesserung der Symptomatik erwartet werden (Urk. 7/126/76 und Urk. 7/126/79). Mit Blick darauf, dass die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Begutachtung einzig

das niedrigpotente Antipsychotikum

Truxal 15 mg einnahm (Urk. 7/126/66; vgl. [https://de.wiki](https://de.wikipedia.org/wiki/Chlorprothixen)

[edia.org/wiki/Chlorprothixen](https://de.wikipedia.org/wiki/Chlorprothixen)

), ist diese Einschätzung nachvollziehbar. Dementsprechend muss mit der Beschwerdeführerin davon ausgegangen werden, dass die Therapiemöglichkeiten vorliegend nicht adäquat ausgeschöpft werden. Dies unabhängig von der zwischen den Gutachtern der Z.____ AG und Dr.

B. umstrittenen Frage, ob allenfalls auch eine stationäre Therapie sinnvoll wäre (Urk. 7/126/30 und Urk. 7/146/2). Die fehlende Krankheitseinsicht der Beschwerdeführerin vermag daran nichts zu ändern (Urk. 7/126/2).

Was die Komorbiditäten betrifft, ist darauf hinzuweisen, dass die festgestellten somatischen Beschwerden der vollzeitlichen Ausübung einer körperlich leichten Tätigkeit nicht entgegen stehen (Urk. 7/126/29).

Anhaltspunkte dafür, dass die Persönlichkeit der Beschwerdeführerin ein Leistungsvermögen ausschliessen könnte, bestehen nicht. Entgegen den Darlegungen der Gutachter der Z. AG

(Urk. 7/126/27) sind sodann auch gewisse Ressourcen vorhanden. Zu erwähnen ist in diesem Zusammenhang , dass die Beschwerdeführerin einen geregelten Tagesablauf hat, Haushalt aufgaben erledigt, für die jüngere IV-berentete , hilfsbedürftige Tochter die Mahlzeiten zubereitet , diese – gemeinsam mit der älteren Tochter –

betreut sowie mit ihr regelmässig längere Spaziergänge unternimmt . Zudem pflegt die Beschwerdeführerin Kontakt zu ihren beiden weiteren Kindern und deren Familien (Urk. 7/126/64 und Urk.

E. 2

IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung damit, dass bei der Beschwerdeführerin von einem behandelbaren Leiden auszugehen sei. Die Therapieoptionen seien

nicht ausgeschöpft. Im Weiteren gehe aus dem Gutachten der Z. AG hervor, dass sie über genügend Ressourcen verfüge. Eine Tagesstruktur sei vorhanden. Die Beschwerdeführerin kümmere sich

um ihre jüngere Tochter, erledige

Haushaltaufgaben, unternehme längere Spaziergänge mit der Tochter und schaue Fernsehen. Zudem pflege sie

soziale Kontakte zu ihren beiden anderen

Kindern, zur Schwiegertochter und zu den Grosskindern. Eine Gesamtschau ergebe , dass keine IV-relevante gesundheitliche Einschränkung vorliege. Die von den Gutachtern der Z. AG gestellte Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) sei fraglich und nicht nachvollziehbar hergeleitet worden (Urk. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin machte demgegenüber geltend , dass die behauptete Therapiebarkeit der psychischen Störungen durch die medizinischen Akten nicht gestützt werde . Die Beschwerdegegnerin übersehe auch , dass die Therapiebarkeit eines Leidens dem Eintritt einer rentenbegründenden Invalidität nicht im Weg stehe. Im Weiteren halte

das Gutachten der Z.____ AG fest, dass die Ressourcen der Beschwerdeführerin weitgehend erschöpft seien, sich ihre sozialen Kontakte auf die Familienmitglieder beschränken würden und sie auch in ihren Alltagsaktivitäten eingeschränkt sei. Die Verwertung der von den Gutachtern der Z.____ AG attestierten Restarbeitsfähigkeit von 30 %

sei aufgrund des fortgeschrittenen Alters sodann nicht mehr möglich. Bezüglich der Qualifikation sei darauf hinzuweisen, dass die Annahme der Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 27. Juni 2011, wonach sie aufgrund der Invalidität ihrer Tochter A.____ lediglich im Umfang von 20 % einer Erwerbstätigkeit nachgehen würde, nicht nachvollziehbar sei. Im Gesundheitsfall würde sie einer Erwerbstätigkeit im Umfang von mindestens 70 % nachgehen (Urk. 1 S. 8 ff.).

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente.

E. 3

1. Mai 2006 habe sie während der Arbeit als Reinigungsangestellte aber einen Unfall erlitten und sich dabei eine Verletzung am Hinterkopf zugezogen. Die körperlichen Schmerzen seien am ehesten der psychiatrischen Erkrankung zuzuordnen, wobei sich hier die Unterscheidung zwischen möglichen Körperhalluzinationen und einer somatoformen Schmerzstörung nicht eindeutig ergebe. Dafür

sei die psychotische Störung aktuell zu dominiert. Im weiteren Verlauf sei es bei der Beschwerdeführerin zur Ausbildung von depressiven Zuständen gekommen, die aktuell die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, zurzeit leichtgradige Episode, rechtfertige (Urk. 7/126/24-25).

Aufgrund der zur Verfügung stehenden Akten sei von einer weitgehenden Arbeitsunfähigkeit seit mindestens April 2008 (Behandlungsbeginn bei

Dr. med. B.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie) auszugehen. In der bisherigen Tätigkeit als Reinigungsangestellte

und in einer möglichen angepassten Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin zu 70 % arbeitsunfähig (Urk. 7/126/28-29).

E. 3.1

Das Sozialversicherungsgericht erwog im Urteil IV.2011.0835 vom 7. März 2013, dass aufgrund der vorliegenden Akten eine zuverlässige Beurteilung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin sowie dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nicht möglich sei. Der medizinische Sachverhalt erweise sich sowohl in somatischer als auch in psychiatrischer Hinsicht als ergänzungsbedürftig. Nach der Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin habe diese ein polydisziplinäres Gutachten (jedenfalls rheumatologischer sowie psychiatrischer Fachrichtung, angesichts der unterschiedlichen Krankheitsbilder allenfalls nach gutachterlicher Beurteilung auch unter Beizug weiterer Fachrichtungen) einzuholen. Die Gutachter sollten darlegen, welche Diagnosen sich in welchem Umfang und ab welchem Zeitpunkt auf den bisher ausgeübten Beruf der Beschwerdeführerin als Reinigungsangestellte und auf angepasste anderweitige Tätigkeiten (bezogen auf ein 100%-Pensum) auswirken würden

(E. 3.2 ; Urk. 7/68/11).

Zudem könne nicht beurteilt werden , ob die Beschwerdegegnerin den Anteil der hypothetischen Erwerbstätigkeit der Beschwerdeführerin zu Recht auf 20 % veranschlagt habe.

In diesem Zusammenhang sei auch der notwendige Betreuungsumfang der Tochter A.____ abzuklären. Je nach medizinischem Abklärungsergebnis seien ferner allenfalls zunächst die versicherungsmässigen Voraussetzungen erneut zu prüfen (E. 3.3.2-3 ; Urk. 7/68/1 2-1 3) .

E. 3.2

Die Ärzte der Z.____ AG stellten im poly disziplinären Gutachten vom 13. Juni 2016 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/126/ 2 3): (1) PTBS (ICD-10 F43.1) (2) rezidivierende depressive Störung, zurzeit leichtgradige Episode (ICD-10 F33.0) (3) anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) (4) sonstige nicht organische psychotische Störungen (ICD-10 F28)

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie (Urk. 7/126/23): (1) arterielle Hypertonie (ICD-10 I10.00) (2) Diabetes mellitus (ICD-10 E11.90) (3) Adipositas

(ICD-10 E66.09) (4) Hyperopie mit beginnender Presbyopie beidseits (ICD-10 H52.4) (5) Keratokonjunktivitis

sicca (ICD-10 H16.9) (6) Osteochondrose (ICD-10 M93.9) (7) generalisiertes Schmerzsyndrom mit unspezifischen Sensibilitätsstörungen über der linken Körperseite (ICD-10 R52) (8) chronisches zervikovertebrales Schmerzsyndrom mit geringer Degeneration ohne sensomotorischen Ausfälle (ICD-10 M42.92)

Die Gutachter der Z.____ AG erklärten, dass die psychiatrischen Symptome im Vordergrund stehen würden. Als primäre Beschwerde beschreibe die Beschwerdeführerin seit ca. fünf Jahren bestehende akustische, optische und körperliche Halluzinationen, welche durch einen «schwarzen Geist» hervorgerufen würden. Dieser sehe sehr bedrohlich aus und gebe ihr Befehle. Er erscheine mehrmals täglich und auch regelmässig in der Nacht in Form von Albträumen. Aufgrund der starken affektiven Beteiligung, der inneren Unruhe und der Anspannung der Beschwerdeführerin zum Untersuchungszeitpunkt würden kaum Zweifel an der Authentizität ihrer Schilderungen bestehen. Des Weiteren lägen deutliche Symptome einer PTBS vor, die sich inzwischen chronifiziert habe. Die Beschwerdeführerin sei

vermutlich zwar schon 1999 mit den Symptomen einer akuten PTBS in die Schweiz eingereist. Solange sie jedoch körperlich gesund gewesen sei, habe sie die psychischen Beschwerden kompensieren und in der Folge auch arbeiten können. Am

E. 3.3

In der ergänzenden Stellungnahme vom 4. August 2016 führte der psychiatrische Gutachter der Z.____ AG aus, dass der Balkankrieg Auslöser der PTBS

sei. Es sei davon auszugehen, dass die PTBS bereits vor oder während der Einreise in die Schweiz bestanden habe, weil sich die Symptome einer PTBS zeitnah zum Ereignis entwickeln würden. Wann genau und in welchem Rahmen die ersten Symptome aufgetreten seien (zum Beispiel als sich die Beschwerdeführerin im Heimatland habe verstecken müssen, als sie noch auf der Flucht gewesen sei

oder erst nach Ankunft in der Schweiz, wo sie durch Albträume aufgefallen sei), sei nicht klar. Inwiefern die PTBS eine Reduktion der Arbeitszeit nötig gemacht habe, lasse sich retrospektiv nicht abschliessend klären, zumal die Beschwerdeführerin nie zu 100 % gearbeitet habe. Der Unfall von 2006 scheine jedoch der ausschlaggebende und auslösende Moment gewesen zu sein, der viele ihrer alten Ängste sowie die ständige Sorge, nicht mehr funktionieren zu können und die Kinder im Stich lassen zu müssen, wieder hervorgeholt habe. In Bezug auf die Pflege und Unterstützung der IV-berenteten Tochter habe die Beschwerdeführerin angegeben, dass sie von der älteren, verheirateten Tochter unterstützt werde, sodass sich die Pflege, welche die Beschwerdeführerin aufzuwenden angebe, in Grenzen halten dürfte. Sie seien in ihrem Gutachten deshalb davon ausgegangen, dass die Pflege der jüngeren Tochter keine zusätzliche (respektive erhebliche) Belastung darstelle, sondern die Beschwerdeführerin vor allem durch ihre eigenen innerseelischen Prozesse belastet sei (Urk. 7/129/5-6).

E. 3.4

Dr. B.____

hielt in der Stellungnahme vom 30. Mai 201

E. 3.5

Die Beschwerdegegnerin hielt in der Stellungnahme vom 27. Juli 2017 fest, dass die Kriegserlebnisse vage und nicht klar beschrieben seien. Es sei nicht ersichtlich, was für ein traumatisches und auslösendes Ereignis die Beschwerdeführerin erlebt habe.

Da das behauptete Ereignis schon länger her sei, brauche es für die Verschlechterung ein besonders schwerwiegendes Ereignis. Ein solches werde aber nicht erwähnt.

Der Unfall von 2006, bei welchem die Beschwerdeführerin auf den Hinterkopf gestürzt sei und dabei Schmerzen am Kopf, Nacken, an den Armen und Beinen verspürt habe, sei angeblich erneut Auslöser der PTBS gewesen. Die Anmeldung bei der Beschwerdegegnerin sei jedoch erst im Jahr 2008 erfolgt, was ebenfalls nicht für eine PTBS spreche. Die Diagnose einer PTBS sei somit fraglich und in sich nicht nachvollziehbar erstellt.

Gemäss den Gutachtern der Z.____ AG könne mit einer stationären Behandlung, einer intensivierten ambulanten Behandlung und vor allem durch eine adäquate psychopharmakologische Behandlung eine Besserung der Symptomatik erwartet werden. Die Therapieempfehlungen seien somit weiterhin nicht ausgeschöpft, und es könne nicht von einem chronifizierten gesundheitlichen Leiden gesprochen werden (Urk. 7/158/3). 4.4.1

Die Beschwerdeführerin wurde von den Gutachtern der Z.____ AG im Juni/Oktober bzw. November 2015 in orthopädischer, neurologischer, allgemein internistischer

und psychiatrischer Hinsicht eingehend untersucht. Da sie in orthopädischer Hinsicht abgeklärt wurde, ist dabei nicht zu beanstanden, dass nicht zusätzlich noch eine rheumatologische Untersuchung erfolgte (Urk. 1 S. 16). Die Gutachter der Z.____ AG haben ihre Expertise in Kenntnis der und Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben. Sie haben detaillierte Befunde erhoben, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt. Zudem haben sie die medizinischen Zustände und Zusammenhänge im Wesentlichen

einleuchtend dargelegt. Das von der Beschwerdegegnerin bei der Z.____ AG in Auftrag gegebene Gutachten

erfüllt demnach grundsätzlich die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlage (vgl. E.

E. 7

/126/67).

Eine gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen ist unter diesen Umständen nicht ausgewiesen. Die aktenkundigen Behandlungs- und Eingliederungsbemühungen (Arbeitsversuche wurden keine unternommen)

deuten schliesslich

nicht auf einen ausgeprägten psychischen Leidensdruck hin.

Unter Berücksichtigung der beachtlichen Standardindikatoren, insbesondere der Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde, der ausbaufähigen Behandlungsbemühungen, der lediglich leichten Komorbiditäten und des Vorhandenseins eines Ressourcenpotentials, sind keine erheblichen funktionellen Auswirkungen der geklagten psychischen Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen (vgl. E. 1.3 -4). Aus rechtlicher Sicht ist daher von der medizinischen Einschätzung der Gutachter der Z.____ AG zur Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht abzuweichen. Deren Prüfung der Standardindikatoren (Urk. 7/126/24-28) vermag nicht zu überzeugen. 5.4

Gesamthaft betrachtet kann somit zu keiner Zeit auf eine invalidisierende Wirkung der psychischen Beschwerden geschlossen werden. Es kann nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer eine körperliche leichte Tätigkeit

spätestens seit Dezember 2006 (sechs Monate nach dem Unfallereignis vom 31. Mai 2006) wie der zu 100% zumutbar ist.

Hinsichtlich der Beurteilung von Dr. B.____ ist schliesslich zu bemerken, dass dieser sich lediglich zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführer in der Tätigkeit als Reinigungsgangestellte geäussert hat, nicht aber zur Arbeitsfähigkeit in einer allfälligen leidensangepassten Tätigkeit (Urk. 7/76/2-3). Was dessen Einschätzungen zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführer betrifft (Urk. 7/76 und Urk. 7/146), darf und soll das Gericht ferner auch der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc).

Die von der Beschwerdeführer eventualiter beantragten weiteren medizinischen Abklärungen sind im Übrigen nicht erforderlich (Urk. 1 S. 2).

6.

6.1

Im Weiteren ist zu prüfen, ob die Beschwerdeführer in ihre ResArbeitsfähigkeit durch eine ihr zumutbare Tätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch wirtschaftlich verwerten kann. 6.2

Im Zusammenhang mit der Frage, ob eine Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch verwertbar ist, hat das Bundesgericht etwa einen 60-jährigen Versicherten, welcher mehrheitlich als Wirker in der Textilindustrie tätig gewesen war, als zwar nicht leicht vermittelbar erachtet. Es sah aber mit Bezug auf den hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt gleichwohl Möglichkeiten, eine Stelle zu finden, zumal Hilfsarbeiten auf dem hypothetischen, ausgeglichenen Arbeitsmarkt grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt werden, und der Versicherte zwar eingeschränkt (weiterhin zumutbar waren leichte und mittel schwere Arbeiten im Gehen, Stehen und Sitzen in geschlossenen Räumen), aber immer noch im Rahmen eines Vollpensums arbeitsfähig war (Urteil I 376/05 vom 5. August 2005 insbesondere E. 4.2). Bejaht hat das Bundesgericht auch die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit eines (ebenfalls) 60-jährigen Versicherten mit einer aufgrund verschiedener psychischer und physischer Limitierungen (es bestanden u.a. rheumatologische und kardiale Probleme) um 30 % eingeschränkten Leistungsfähigkeit (Urteil I 304/06 vom 22. Januar 2007 E. 4.1 und 4.2). Schliesslich erachtete das Bundesgericht die Chancen eines 60 Jahre alten Versicherten, der für körperlich leichte Arbeiten, die abwechslungsweise sitzend oder stehend ausgeführt werden können, ohne regelmässiges Heben oder Tragen von Gewichten über 10 kg, ohne häufige Arbeiten über der Horizontalen und ohne regelmässige Kraftanwendung des linken Arms bei voller Stundenpräsenz im Umfang von 80 % arbeitsfähig war, auf eine Anstellung für intakt (Urteil 9C_918/2008 vom 28. Mai 2009 E. 4.3).

Verneint wurde die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit eines über 61-jährigen Versicherten, der über keine Berufsausbildung verfügte, bezüglich der aus medizinischer Sicht im Umfang von 50 % zumutbaren feinmotorischen Tätigkeiten keinerlei Vorkenntnisse besass, dessen Teilarbeitsfähigkeit weiteren krankheitsbedingten Einschränkungen unterlag und dem von den Fachleuten der Berufsberatung die für einen Berufswechsel erforderliche Anpassungsfähigkeit abgesprochen wurde (Urteil I 392/02 vom 23. Oktober 2003 E. 3.2 und 3.3). Als unverwertbar erachtet wurde auch die 50%ige, durch verschiedene Auflagen zusätzlich limitierte Arbeitsfähigkeit eines knapp 64-jährigen Versicherten mit multiplen, die Arbeitsfähigkeit einschränkenden Beschwerden (Urteil I 401/01 vom 4. April 2002 E. 4c und d), ebenso eine 50%ige Arbeitsfähigkeit einer 61 Jahre und einen Monat alten Versicherten, die bezüglich der für sie in Frage kommenden Tätigkeiten einer Umschulung bedurft hätte (Urteil 9C_437/2008 vom 19. März 2009 E. 4 mit weiteren Hinweisen). Auch hat das Bundesgericht bei einem 60 Jahre alten Versicherten, welcher in seiner über 20 Jahre dauernden Tätigkeit als Hotelportier meist mittelschwere bis schwere Arbeiten ausgeführt hatte und behinderungsbedingt nur noch teils stehend, teils sitzend tätig sein kann, wobei nur noch Gewichte bis 5 kg zumutbar und ihm wegen seiner Krankheit sowohl Schichtdienste als auch das Führen von Fahrzeugen und Maschinen nicht mehr möglich sind, erkannt, er würde mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt keinen Arbeitgeber mehr finden (Urteil 9C_918/2012 vom 10. Mai 2013 E. 3.2; vgl. auch Urteil 8C_345/2013 vom 10. September 2013 E. 4.3.2). 6.3

Die Beschwerdeführer in besuchte im damaligen Jugoslawien während acht Jahren die Schule. Danach absolvierte sie eine Ausbildung als Schneiderin (Urk. 7/2/5). Ca. 1982 heiratete sie und 1983, 1984 und 1987 kamen ihre Kinder zur Welt. Der Ehemann arbeitete als Saisonnier in der Schweiz. 1999 reiste die Beschwerdeführerin mit ihren Kindern in die Schweiz ein (Urk. 7/126/65-66).

Seit 2004 lebt sie von ihrem Ehemann getrennt (Urk. 7/141). In der Schweiz arbeitete die Beschwerdeführerin zunächst teilzeitlich als Schneiderin und in der Folge bis zum Unfall vom 31. Mai 2006 ebenfalls in einem Teilzeitpensum im Reinigungsdienst (Urk. 7/6 und Urk. 7/126/66). Im massgebenden Zeitpunkt, in welchem über die Verwertbarkeit ihrer verbliebenen Arbeitsfähigkeit entschieden werden konnte, das heisst am 13. Juni 2016 (Gutachtenserstellung der Z.____ AG , Urk. 7/126 ; BGE 138 V 457) war die im Juni 1955 geborene Beschwerdeführerin in

61 Jahre alt. Seither (resp. bereits seit Dezember 2006) sind ihr sämtliche körperlich leichten Tätigkeiten

in einem 100%-Pensum zumutbar (vgl. E. 5.4). Angesichts der dargelegten Grundsätze und der relativ hohen Hürden, welche das Bundesgericht für die Unverwertbarkeit

der Restarbeitsfähigkeit älterer Menschen entwickelt hat, ist die wirtschaftliche Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin

bei objektiver Betrachtung zu bejahen.

E. 7.1

Zu prüfen ist sodann, wie sich die eingeschränkte Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin in wirtschaftlicher Hinsicht auswirkt.

E. 7.2

Der frühest mögliche Beginn eines Rentenanspruchs wäre sechs Monate nach der Anmeldung zum Leistungsbezug vom 5. November 2008 (Eingangsdatum, Urk. 7/2), das heisst

der 1. Mai 2009 (Art. 29 Abs. 1 IVG ; vgl. auch E. 1.7).

Die Beschwerdeführerin hat in der Schweiz nur kurzzeitig als Schneiderin gearbeitet und verfügt über keinen hier anerkannten Berufsausbildungsabschluss (Urk. 7/126/66). Es ist davon auszugehen, dass sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigung weiterhin auf dem ganzen Arbeitsmarkt, der ungelerten Frauen mit sehr wenig Deutschkenntnissen (Urk. 7/126/70)

offen steht, tätig gewesen wäre. Hierzu zählen Tätigkeiten wie die zuletzt ausgeübten Reinigungsarbeiten oder andere körperlich mittelschwere Hilfstätigkeiten, bei welchen sie bereits seit

Ende Mai 2006 aus somatischen Gründen

zu mindest zu 40 % eingeschränkt ist. Das Wartejahr ist demzufolge Ende Mai 2007 abgelaufen (vgl. E. 1.7) und

auf den 1. Mai 2009 (frühest möglicher Rentenbeginn) ist

ein Einkommensvergleich vorzunehmen.

E. 7.3

Da der Beschwerdeführerin die zuletzt zwischen Dezember 2005 und Juni 2006

in einem 20%-Pensum ausgeübte Stelle als Unterhaltsreinigerin bei der Y.____ AG aus wirtschaftlichen Gründen gekündigt wurde (Urk. 7/1/2 und Urk. 7/8/2), ist aufseiten des Valideneinkommens der Tabellenlohn gemäss der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung

des Bundesamtes für Statistik (LSE 2008) für einfache und repetitive Tätigkeiten (Tabelle TA1, Anforderungsniveau 4, pri vater Sektor, Frauen) heranzuziehen. Nach Eintritt des Gesundheitsschadens hat die Beschwerdeführerin

keine neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, weshalb auch aufseiten des Invalideneinkommens auf den LSE-Tabellenlohn für eine Hilfsarbeitertätigkeit abzustellen ist

(BGE 126 V 75 E. 3b/bb).

Da der Beschwerdeführerin eine körperlich leichte Tätigkeit im Mai 2009 in einem 100%-Pensum möglich war , resultiert bei Gegenüberstellung der beiden identischen Einkommen im Erwerbsbereich ein Invaliditätsgrad von 0 % (sogenannter Prozentvergleich; BGE 114 V 310 E. 3a) . Ein leidensbedingter Abzug ist nicht zu gewähren (vgl. BGE 126 V 75 E. 5a/bb).

E. 7.4

Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin als teilerwerbstätig mit Aufgabenbereich qualifiziert, ohne die Anteile der Erwerbstätigkeit und der Haushalt arbeit genau festzulegen (Urk. 7/131/8).

Ginge man mit der Beschwerdeführerin davon aus, dass sie als zu 70 %

im Erwerbs- und als zu 30 % im Aufgabenbereich tätig

qualifiziert werden müsste (Urk. 1 S. 14 ff.), würde unter Berücksichtigung des Teilinvaliditätsgrads von 0 % im Erwerbsbereich selbst bei einer hypothetischen Behinderung im Haushalt von 100 % kein rentenbegründender Gesamtinvaliditätsgrad von 40 % resultieren ($[100 \% \times 0,3] + 0 \% = 30 \%$; vgl. E. 1.7). Überdies ist zu beachten, dass der (Teil-)Invaliditätsgrad im Haushalt bereich regelmässig nicht höher ausfällt als derjenige im Erwerbsbereich, da im Haushalt hauptsächlich leichtere bis mittelschwere Tätigkeiten zu verrichten sind und es den Versicherten im Rahmen ihrer Schadenminderungspflicht zumutbar ist, ihre Arbeit einzuteilen und in üblichem Umfang die Mithilfe von Familienangehörigen in Anspruch zu nehmen (vgl. BGE 133 V 504 E. 4.2 mit Hinweisen). Dass die Beschwerdegegnerin unter diesen Umständen von einer genauen Festlegung der Anteile der Erwerbstätigkeit und der Tätigkeit im Haushalt bereich sowie von einer Ermittlung des Invaliditätsgrades im Aufgabenbereich mittels einer Haushaltabklärung absah, ist deshalb nicht zu beanstanden (vgl. Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 246/03 vom 15. Juni 2004 E. 5.2). Damit erübrigen sich auch Erörterungen zur Frage, in welchem Umfang die Tochter A.____ betreuungsbedürftig ist

(vgl. E. 3.1).

E. 8

Die angefochtene Verfügung (Urk. 2) , mit der mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens insbesondere ein Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente verneint wurde, erweist sich damit als rechtens. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

E. 9.1

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. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

E. 9.2

Der vorliegende Prozess kann nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden. Des Weiteren ist die Beschwerdeführerin bedürftig (Urk. 3/1). Antrags gemäss (Urk. 1 S. 2) ist ihr daher die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen. Die der Beschwerdeführerin auferlegten Gerichtskosten sind demnach einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

E. 9.3

Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt wurde, ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (§ 16 Abs. 4 Satz 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Das Gericht beschliesst: Der Beschwerdeführerin wird in Bewilligung ihres Gesuchs vom 14. September 2017 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt; und erkennt sodann: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

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

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