

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01110 vom 5. Dezember 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-12-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.01110

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01110 du 5 décembre 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01110 del 5 dicembre 2018

Erwägungen

E. 1.1

X.____, geboren 1964, war als Verkäuferin bei der A.____ AG tätig, als sie am 19. September 2005 mit ihrem Personenwagen einen Verkehrsunfall erlitt und sich Fussverletzungen sowie eine Distorsion der Halswirbelsäule (HWS) zuzog (Urk. 13/4/125, Urk. 13/4/

E. 1.2

Ende August 2015 begann die IV-Stelle mit der Umsetzung des Rückweisungsurteils des Sozialversicherungsgerichts (Urk. 13/189) und holte zunächst bei den behandelnden Ärzten Verlaufsberichte ein (Urk. 13/205, Urk. 13/207, Urk. 13/209, Urk. 13/220). Danach ordnete sie die allgemein-internistische, neurologische, orthopädische und psychiatrische Begutachtung der Beschwerdeführerin durch die Gutachtenstelle C.____ an (Urk. 13/222-223).

Die Gutachter der C.____ attestierten der Versicherten am 15. August 2016 ebenfalls eine 50%ige Restarbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit (Urk. 13/256/99). Nachdem die Gutachter ihre Expertise auf Rückfrage der IV-Stelle am 4. Oktober 2016 dahingehend präzisiert hatten, dass die Aufnahme einer behinderungsangepassten Tätigkeit frühestens im März 2008 möglich gewesen sei (Urk. 13/260; vgl. auch Urk. 13/272/8-9), stellte die IV-Stelle der Versicherten mit Vorbescheid

vom 24. Januar 2017 die Zusprechung einer ganzen Rente ab September 2006 sowie einer Dreiviertelrente ab dem 1. Juni 2008 in Aussicht (Urk. 13/274). Die Versicherte liess dagegen Einwand erheben (Urk. 13/281, Urk. 13/299) und reichte zwei Stellungnahmen ihres behandelnden Schmerzmediziners zum Gutachten der C.____

ein (Urk. 13/278, Urk. 13/298). Die Gutachter der C.____ ihrerseits beantworteten am 17. März und 23. Mai 2017 weitere Fragen der IV-Stelle (Urk. 13/287, Urk. 13/294). Mit zwei Verfügungen vom 12. September 2017

hielt die IV-Stelle an ihrer Beurteilung fest und sprach der Versicherten

eine ganze Rente ab 1. September 2006 (Urk. 5/2) und eine Dreiviertelrente ab 1. Juni 2008 (Urk. 2) zu.

Mit zwei separaten Eingaben vom 13. Oktober 2017 erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Massimo Aliotta, gegen die beiden Verfügungen vom 12. September 2017 Beschwerde und beantragte, es sei ihr auch ab dem 1. Juni 2008 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen; eventualiter habe das Gericht ein neues polydisziplinäres Gutachten einzuholen, subeventualiter sei die Sache zur Einholung eines neuen Gutachtens

an die IV-Stelle zurückzuweisen. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte die Versicherte die Anordnung eines zweiten Schriftenwechsels, die Durchführung einer öffentlichen Verhandlung gestützt auf Art.

E. 3

5, Urk. 13 /5 , Urk. 13/279). Am 31. Oktober 2006 meldete sie sich unter Hinweis auf die Unfall folgen, welche ihre Arbeitsfähigkeit weiterhin einschränkten, bei der Invaliden versicherung zum Leistungs bezug an (Urk. 13 /7). Am 17. Juni 2010 wurde die vom Unfallversicherer angeordnete medizinische Expertise der Gutachtenstelle B.____ fertiggestellt (Urk. 13 /96/1), wobei darin auch die Ergänzungsfragen der IV-Stelle hinsichtlich der zumutbaren Restarbeitsfähigkeit beantwortet wurden. Am 26. August 2010 nahmen die Gutachter zu ergänzenden Fragen Stellung (Urk. 13 /105/2-3). Auf Basis der gutachterlichen Beurteilung, dass die Versicherte in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig sei (Urk. 13 /96/93) , ermittelte die IV-Stelle einen Invaliditätsgrad von 62 %

(vgl. Urk. 13/113/8-15, Urk. 13 /128) und sprach der Versicherten mit

Verfügung

vom 8. November 2011 eine

Dreiviertelsrente ab dem 1. September 2006 zu

(Urk. 13 /130, Urk. 13 /140-145) .

Mit Eingabe vom 8. Dezember 2011 erhob die Versicherte da gegen Beschwerde und beantragte , es sei das Gutachten der B.____ aus dem Recht zu weisen und es sei ihr gestützt auf einen Invaliditätsgrad von mindestens 70 % eine ganze Rente zuzusprechen (Urk. 13 /150 /3-4). Mit dem Urteil IV.2011.01315 vom 13. März 2015 hiess das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich die Beschwerde in dem Sinne gut, dass die angefochtene Verfügung vom 8. November 2011 aufgehoben und die Sache an die IV-Stelle zurückgewiesen wurde, damit diese den medizinischen Sachverhalt und das Ausmass der Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit weiter abkläre und hernach über den Rentenanspruch neu verfüge (Urk. 13 /174). Auf die von der Versicherten dagegen erhobene Beschwerde (Urk. 13 /179) trat das Bundesgericht nicht ein (Urteil des Bundesgerichts 8C_297/2015 vom 22. Juli 2015 [Urk. 13 /187]).

E. 3.3

Dr. D.____ , Facharzt für Innere Medizin vom Regionalen Ärztlichen Dienst, gelangte gestützt auf das Gutachten der C.____ am 17. Oktober 2016 zur Beurteilung, dass die 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit frühestens ab März 2008 – sechs bis acht Wochen nach der Operation des Sprunggelenkes im Januar 2008 - bestehe. Für die Zeit davor könne keine Arbeitsfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten angenommen werden (Urk. 13/272/8-10).

E. 3.4

Am 9. Dezember 2016 nahm der behandelnde Arzt

Dr. E.____ , Facharzt für Chirurgie, Schmerzspezialist SGSS mit Fähigkeitsausweis für interventionelle Schmerzmedizin SSIPM

(Urk. 13/298/2) und leitender Arzt der multidisziplinären Schmerzambulanz des Spitals F.____

zum Gutachten Stellung. Zunächst kritisierte er, an der Begutachtung sei kein Facharzt mit einem Fähigkeitsausweis oder einem geschützten Titel im Bereich Schmerzmedizin beteiligt gewesen. Bei chronischen Schmerzen handle es sich um ein eigenständiges Krankheitsbild, welches aufgrund der wissenschaftlichen Erkenntnisse der letzten 5-10 Jahre als solches unterdessen akzeptiert sei. Als Folge chronischer Schmerzen, welche häufig medikamentös nicht suffizient reduziert werden könnten, komme es durch Ausbildung myofaszialer

Triggerproblematiken und durch zentrale Wind-up-Mechanismen und sympathisch unterhaltene Schmerzkomponenten zu Schmerzverstärkungen. Diese müssten den persistierenden Schmerzen zugeordnet werden. Deshalb sei für ihn nicht nachvollziehbar, weshalb im Gutachten die myofaszialen, zervikozephalen und brachialen Schmerzen, das Thoracic outlet-Syndrom und die chronischen Kopfschmerzen vom Spannungstyp bei den Diagnosen ohne wesentlichen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt würden. Zudem seien neurokognitive Einschränkungen als Folge einer HWS-Distorsion, eines Schädelhirntraumas, von chronischen Schmerzen und depressiven Störungen durchaus üblich. Die Einschätzung der Gutachter, die Einschränkungen seien anlagebedingt, sei abzulehnen. Auf dem ersten Arbeitsmarkt habe die Beschwerdeführerin nach einer so langen Abwesenheit mit ihren Einschränkungen absolut keine Chance auf eine Reintegration (Urk. 13/278).

Am 17. März 2017 äusserten sich die Gutachter der C.____ zur Kritik von Dr. E.____. Sie hielten fest, aus neurologischer und orthopädischer Sicht habe die Begutachtung eine Diskrepanz zwischen der globalen Symptomatik und den verifizierbaren strukturellen und funktionellen Einschränkungen ergeben. Zusätzlich hätten viele IV-fremde Faktoren festgestellt werden können. Eine eigenständige psychische Schmerzerkrankung sei vom begutachtenden Psychiater nicht erhoben

worden. Eine gesonderte zusätzliche Begutachtung durch einen Schmerztherapeuten könne im Rahmen einer polydisziplinären Begutachtung keinen zusätzlichen Erkenntnisgewinn bringen. Auch ein Schmerztherapeut sei nicht umfassend in der Lage, alle Schmerzzustände zu bewerten. Schmerz sei ein schwer zu fassendes Symptom, welches gerade bei komplexen Erkrankungsbildern nur polydisziplinär erfasst werden könne, so wie es auch in einer interdisziplinären Schmerzambulanz gehandhabt werde. Bei Schmerztherapeuten handle es sich zudem nicht um Diagnostiker, sondern Therapeuten, welche nachgeschaltet die spezielle Therapie der Schmerzen übernehmen würden. Unzutreffend sei der Einwand von Dr. E.____, den Gutachtern fehle genügendes Sachkenntnis im Bereich der Schmerztherapie. Die begutachtende orthopädische Chirurgin

Dr. G.____

verfüge auf Grund ihrer Aus- und Weiterbildung sowie einer über 30jährigen Praxis im Bereich der konservativen orthopädischen Therapie über eine breit gefächerte Erfahrung in der Diagnostik und Behandlung von chronischen Schmerzen am Bewegungsapparat. Weiter besitze sie durch die Ärztekammer geprüfte Zusatzqualifikationen, unter anderem das Curriculum «spezielle Schmerztherapie» (Deutschland), und habe die Ausbildung in manueller Medizin und psychosomatischer Grundversorgung abgeschlossen. Bei der Festsetzung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit sei die chronische Schmerzsymptomatik in ihrer Komplexität durchaus berücksichtigt worden (Urk. 13/287; vgl. auch Urk. 13/290, Urk. 13/294).

Dr. E.____ nahm am 22. Juni 2017 erneut zu den Ausführungen der Gutachter der C.____ Stellung. Die Behauptung der Gutachter, dass es sich bei einem Schmerzmediziner nicht um einen Diagnostiker, sondern um einen nachgeschalteten Therapeuten handle, treffe nicht zu. Die Schmerzmedizin sei ein fachübergreifendes Gebiet, welches in der Diagnostik, Behandlung und Reintegration der Patienten arbeite. Dies zeige, dass die Experten der C.____

die Grundlagen der modernen Schmerzmedizin nicht kennen würden und deshalb die chronische Schmerzsymptomatik in ihrer Komplexität nicht erfasst hätten (Urk. 13/298). 4.

4.1

Die IV-Stelle begründete die Herabsetzung der ab September 2006 laufenden ganzen Rente auf eine Dreiviertelrente per 1. Juni 2008 in der angefochtenen Verfügung im Wesentlichen damit, laut dem Gutachten der C.____ vom 15. August 2016 könne die Beschwerdeführerin wegen der Folgen ihres Unfalls vom 19. September 2005 in den angestammten Tätigkeiten als Verkäuferin und Reinigungsmitarbeiterin nicht mehr arbeiten. Wegen einer rezidivierenden depressiven Störung könne sie seit Februar 2008 in einer leidensangepassten Tätigkeit nur im Rahmen eines 50%-Pensums arbeiten. Spätestens seit März 2008 bestehe aus somatischer Sicht ebenfalls eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten. Im Gutachten würden die gestellten Fragen ausführlich und nachvollziehbar beantwortet. In den Teilgutachten werde spezifisch auf sämtliche Diagnosen eingegangen und dargelegt, welche sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten. Die chronische Schmerzsymptomatik sei von den Gutachtern in ihrer Komplexität erfasst und ihre Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit berücksichtigt worden. Deshalb sei das Gutachten beweiskräftig. Mit den nach gereichten medizinischen Unterlagen könne keine Verschlechterung der gesundheitlichen Situation nachgewiesen werden. In den Stellungnahmen des behandelnden Arztes Dr. E.____ würden keine neuen Befunde dokumentiert, welche ein Abweichen von den gutachterlichen Schlussfolgerungen rechtfertigten. Weitere Abklärungen seien nicht nötig. Auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt bestünden durchaus berufliche Tätigkeiten, welche die Beschwerdeführerin unter Berücksichtigung des von den Gutachtern definierten Belastungsprofils ausüben könne. Der Einkommensvergleich führe zu einem Invaliditätsgrad von 61%, welcher zum Bezug einer Dreiviertelrente berechtige. Die gesundheitliche Verbesserung sei im März 2008 eingetreten; drei Monate später, also per 1. Juni 2008, müsse die ab September 2006 laufende ganze Rente herabgesetzt werden (Urk. 5/2 S. 4 ff.). 4.2

Die Beschwerdeführerin stellt sich demgegenüber auf den Standpunkt, sie habe auch ab Juni 2008 Anspruch auf eine ganze Rente. Auf die Einschätzung der Gutachter der C.____, dass sie ab März 2008 in leidensangepassten Tätigkeiten zu 50% arbeitsfähig sei, könne nicht abgestellt werden. Die gutachterliche Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit sei weder schlüssig noch nachvollziehbar begründet worden. Die Gutachter hätten ihre zahlreichen Beschwerden auf Seite 93 der Expertise in nicht schlüssiger Art und Weise in Hauptdiagnosen mit Einschränkung der Arbeitsfähigkeit und Nebendiagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit

unterteilt. Dem Gutachten sei nicht zu entnehmen, weshalb die unter Ziffer 8.2 des Gutachtens gestellten Nebendiagnosen keine wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zur Folge haben sollten. Dr. E.____ vom Spital F.____, welcher sie seit vielen Jahren behandle, habe in seinen Berichten vom 9. Dezember 2016 und 22. Juni

2017 klar nachge wiesen, dass die massive Schmerzproblematik von den Gutachtern ungenügend gewürdigt worden sei und sie wegen der Schmerz en nicht in der Lage sei, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 50 % zu arbeiten. Die IV-Stelle gehe von einem falschen Belastbarkeitsprofil aus. Bis dato habe sie seit dem Unfallereignis absolut keiner Erwerbstätigkeit nachgehen können, so dass nachweislich keine auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt verwertbare Restarbeitsfähigkeit bestehe. Im Übrigen müsse die Rechtsprechung des Bundes gerichts zum ausgeglichenen Arbeitsmarkt kritisiert werden. Es gebe für invalide Personen wie sie schlicht und ergreifend keinen ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Des Weiteren ergebe sich aus den Akten, insbesondere dem Bericht von Dr. E.____ vom 22. Juni 2017, dass der im Gutachten der C.____ fest gehaltene Sachverhalt bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 12. September 2017 nicht mehr aktuell gewesen sei, weil sich ihr Gesundheitszustand in der Zwischenzeit verschlechtert habe. Bereits im Vorbescheidverfahren habe sie geltend gemacht, dass die IV-Stelle zur Abklärung der gesundheitlichen Verschlechterung einen Arztbericht beim Spital F.____ einzuholen habe. Dass die IV-Stelle dies nicht getan habe, stelle eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes dar. Ihre Arbeitsunfähigkeit in behinderungsangepassten Tätigkeiten sei weit höher als die im Gutachten attestierten 50 % . Es sei auch rückwirkend von einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auszugehen, weshalb sie auch ab 1. Juni 2008 Anspruch auf eine ganze Rente habe. Eventuell sei vom Gericht selbst ein neues polydisziplinäres Gutachten einzuholen, oder es habe die IV-Stelle anzuweisen, ein solches Gutachten anzuordnen (Urk. 1 S. 6-13). 5 . 5 . 1

Das Gutachten der C.____

vom 15. August 2016 und dessen Ergänzungen vom 4. Oktober 2016 sowie vom 17. März 2017

behandeln die strittige Frage der zumutbaren Arbeitsfähigkeit in umfassender Weise ,
beruhen

auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigen die geklagten Beschwerden, sind

in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden, leuchten

in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge sowie in der Beurteilung der
medizinischen Situation ein , und zwar in Auseinandersetzung mit abweichenden Auffassungen anderer Fachärzte.

Auch

enth alten sie nachvollziehbar begründete Schlussfolgerungen . Sie

sind damit grundsätzlich beweiskräftig (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 5.2

Da der Beschwerdeführerin im psychiatrischen

Teilgutachten

wegen der diagnostizierten rezidivierenden depressiven Störung mit gegenwärtig mittelgradiger Episode eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % attestiert wurde, ist zusätzlich zu prüfen, ob die aus psychiatrischer Sicht bescheinigte Arbeitsunfähigkeit im Lichte der massgeblichen Indikatoren schlüssig erscheint (vorstehend E. 2.2 sowie Urteil des Bundesgerichts 8C_309/2018 vom 2. August 2018, E. 5.3 mit Hinweisen).

Der psychiatrische Sachverständige berücksichtigte und diskutierte die massgeblichen Indikatoren (vgl. vorstehende E. 2.2) in seiner Beurteilung. Er erhob eine deutlich depressive Symptomatik, welche im Vordergrund stand. Hinweise für eine Aggravation oder ähnliche Erscheinungen fand er nicht. Die Belastbarkeit der Beschwerdeführerin werde durch die depressive Symptomatik deutlich eingeschränkt, sie sei verlangsamt und benötige vermehrt Pausen. Ferner benötige sie Kraft, um mit den Schmerzen umzugehen, und zeige wenig Coping-Strategien, die ihr dabei helfen könnten. In sozialer Hinsicht werde sie zusätzlich durch die schwierige finanzielle Situation und die Angst, dass ihr Sohn ausziehen könnte, deutlich belastet. Soweit beurteilbar, kooperiere sie mit den behandelnden Ärzten und nehme die vorhandenen Therapieoptionen wahr. Da sie seit 2008 in allen vergleichbaren Lebensbereichen in ihrem Aktivitätsniveau eingeschränkt sei, sei ihr Verhalten konsistent (Urk. 13/256/95-98).

In Anbetracht der vom psychiatrischen Teilgutachter beschriebenen deutlichen depressiven Symptomatik, der dargelegten weiteren Belastungsfaktoren und der geringen Ressourcen erscheint

die von ihm bescheinigte 50%ige Arbeitsunfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit schlüssig. 5.3

5.3.1

In den neurologischen und orthopädischen Teilgutachten werden die funktionellen Einschränkungen, welche aus den objektivierbaren strukturellen Beeinträchtigungen resultieren, sowie der Charakter der Schmerzen und deren medizinische Einordnung ausführlich und detailliert erörtert. Gestützt darauf setzten die Gutachter die zumutbare Restarbeitsfähigkeit in qualitativer und quantitativer Hinsicht fest. Die orthopädische Teilgutachterin legte dar, die Beschwerdeführerin sei wegen des Funktionsdefizits beider unteren Sprunggelenke, der Dauerschmerzen bei posttraumatischer Chopart-Arthrose, der eingeschränkten Belastbarkeit aufgrund des mangelnden Abrollverhaltens beider Füße, des subacromialen

Impingements bei Rotatorenmanschettendegeneration und der leichtgradig eingeschränkten Belastbarkeit der Wirbelsäule auch in einer adaptierten Tätigkeit mittelgradig eingeschränkt (Urk. 13/256/95). Der neurologische Teilgutachter seinerseits erklärte, dass die Diagnose eines neuropathischen Schmerzsyndroms aufgrund der aktuell geschilderten Beschwerden nicht bestätigt werden könne. Im Bereich beider Füße hätten keine motorischen Defizite erhoben werden können. Die Beschwerdeführerin habe zwar über ein leicht unangenehmes Gefühl bei Berührung der sensibel gestörten Areale berichtet; sie habe aber keine stärkere Schmerzsymptomatik angegeben bei kräftiger Berührung oder Druck. Zudem habe sie Belastungsschmerzen in Gelenknähe angegeben, was untypisch sei. Eine neuropathische Schmerzsymptomatik zeichne sich durch ständige, in der Intensität schwankende Schmerzen mit unangenehmen Missempfindungen aus. Zudem hielten sich die Schmerzen strikt an das sensibel gestörte Areal. Diese typische Symptomatik liege nicht vor. Der weit überwiegende Teil der Schmerzen sei deshalb nicht neuropathischer Natur, sondern als weichteil- und ossär bedingt zu beurteilen. Die von der Beschwerdeführerin angegebenen ruhebetonten sensomotorischen Irritationen der Beine mit Bewegungsdrang, welche sich bei Bewegung besserten, deuteten eher auf ein Restless-legs-Syndrom hin, welches einer Behandlung bedürfe. Die Arbeitsfähigkeit werde durch die daraus resultierenden Schlafstörungen aber nicht beeinträchtigt, da die psychophysische Leistungsfähigkeit

tagsüber nicht reduziert sei. Die in den Vorakten teils ebenfalls diskutierte Polyneuropathie habe in der aktuellen Untersuchung nicht belegt werden können, da keine deutliche Reflexabschwächung der Fussreflexe im Vergleich zu anderen Muskeleigenreflexen bestanden habe und auch keine strumpfförmig verteilte sensible Störung, keine motorischen Ausfälle und keine Reduktion des Vibrationsempfindens habe erhoben werden können. Auch die B.____-Gutachter hätten weder ein neuropathisches Schmerzsyndrom noch eine Polyneuropathie diagnostiziert. Die Kopfschmerzsymptomatik sei ätiologisch heterogen: Aufgrund der Beschreibung der Schmerzen sei am ehesten von Spannungskopfschmerzen auszugehen, welche einen psychosomatischen Hintergrund haben dürften; da die Kopfschmerzen im Wesentlichen toleriert würden und gute medikamentöse Behandlungsoptionen bestünden, führten sie nicht zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Zusätzlich seien zwei- bis dreimal pro Monat migräneartige Kopfschmerzen vorhanden, deren Einordnung als Migräne mit einfachen Attacken oder als Kopfschmerzen zufolge Medikamentenübergebrauch nicht sicher sei. Zudem bestünden gewisse neuropsychologische Auffälligkeiten; die kognitive Leistung liege im unteren Grenzbereich. Diese Auffälligkeiten hätten eher bereits vor dem Unfall vorgelegen und seien als anlagebedingt einzustufen. Dafür spräche die schulische Leistungsfähigkeit, woraus auf das mutmassliche prämorbid Leistungs niveau geschlossen werden könne. Aufgrund dieser Überlegungen bescheinigte der Teilgutachter

der Beschwerdeführerin aus rein neurologischer Sicht eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit (Urk. 13/256/82, Urk. 13/256/86-89, Urk. 13/256/ 91- 92). Da der psychiatrische Teilgutachter keine Somatisierungs - oder ähnliche Störung erheben konnte (Urk. 13/256/67), wurde die Diskrepanz zwischen der geklagten Symptomatik und den verifizierbaren Einschränkungen bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt, indem die nicht verifizierbaren Einschränkungen ausgeklammert wurden, wie die Gutachter in ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 9. Dezember 2016 nochmals erklärten (Urk. 13/287). 5.3.2

In seinen Stellungnahmen vom 9. Dezember 2016 und vom 22. Juni 2017

gelangte

der behandelnde Schmerzmediziner

Dr. E.____

zu einer abweichenden Beurteilung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit und kritisierte das Gutachten der C.____.

Dr. E.____ argumentierte zunächst, die Gutachter verfügten im Gegensatz zu ihm über keine hinreichende Weiterbildung zur Beurteilung der Auswirkungen chronischer Schmerzen.

Mit Fachärzten der Allgemeinen Inneren Medizin, Orthopädischen Chirurgie, Neurologie und Psychiatrie waren Spezialisten sämtlicher Fachrichtungen, welche bei polydisziplinären Begutachtungen von Personen mit ähnlichen Beschwerdebildern üblicherweise beigezogen werden, an der Erstellung des Gutachtens beteiligt. Dass es keinen Facharztstitel in Schmerzmedizin gibt, räumt Dr. E.____ selbst ein (Urk. 13/298/2). Hingegen existieren in diesem Bereich Weiterbildungen. Die begutachtende Orthopädin Dr. G.____ verfügt durchaus über Zusatzqualifikationen im Bereich Schmerzmedizin, unter anderem über das Curriculum «spezielle Schmerztherapie» (Deutschland) und Ausbildungsabschlüsse in manueller Medizin und psychosomatischer Grundversorgung. Möglicherweise sind die von

ihr abgeschlossenen Weiterbildungen im Vergleich zu den von Dr. E.____

erworbenen Weiterbildungsabschlüssen (Schmerzspezialist SGSS , Fähigkeitsausweis für interventionelle Schmerzmedizin) weniger aktuell. Dies ist aber für die hier interessierenden Belange nicht entscheidend: Bei der Beurteilung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit steht die Abschätzung der Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit und nicht die optimale Schmerztherapie im Vordergrund. 5.3.3

Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-) Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fach medizinischen Experten andererseits lässt es nicht zu, ein Gutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil diese wichtige - und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_29/2018 vom 6. Juli 2018, E. 3.2.2 mit Hinweisen). Solche Aspekte gehen aus den

Stellungnahmen des Dr. E.____ nicht hervor .

Dr. E.____

legte in seinen Stellungnahmen im Wesentlichen dar, dass die Schmerzen der Beschwerdeführerin stärker seien als von den Gutachtern angenommen. Indessen bestritt er die gutachterlichen Ausführungen zum Schmerzcharakter nicht und zeigte auch

nicht konkret auf , inwiefern sich die von ihm attestierten Schmerzen stärker auf die erwerbliche Funktionsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirken . Entgegen dem Vorwurf von Dr. E.____ berücksichtigten die Gutachter die Beschwerden in der Hals- und Lendenwirbelsäule mit Ausstrahlung in den Arm im Sinne eines möglichen Thoracic-Outlet-Syndroms bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durchaus, erklärten diese wegen der fehlenden sicheren radikulären Zeichen aber hauptsächlich mit den degenerativen Veränderungen. Wegen der erhobenen funktionellen Einschränkungen gingen sie davon aus, dass die Wirbelsäulen- und Armbeschwerden überwiegend zu qualitativen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit führen (Urk. 13/256/77, 13/256/87-88).

Hinsichtlich der Kopfschmerzsymptomatik stellten sie fest, dass die Beschwerdeführerin diese im Wesentlichen tolerieren könne und keine spezielle Kopfschmerztherapie in Anspruch nehme, obwohl gute medikamentöse Behandlungsoptionen bestünden (Urk. 13/256/88). Angesichts dieser Ausführungen erscheint es nachvollziehbar, dass die Gutachter dieser Symptomatik keinen wesentlichen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beimessen.

Dr. E.____

machte auch geltend , neurokognitive Einschränkungen wie diejenigen der Beschwerdeführerin

seien häufig Folge einer HWS-Distorsion, eines Schädelhirntraumas, von chronischen Schmerzen und depressiven Störungen, weshalb diese entgegen den Gutachtern nicht als anlagebedingt eingestuft werden dürften. Dabei liess

Dr. E.____ aber im Gegensatz zu den Gutachtern die

schulische Leistungsfähigkeit beziehungsweise generell das mutmassliche prämorbidie Leistungsniveau der Beschwerdeführerin ausser Acht. Die gestützt darauf gezogene Schlussfolgerung der Gutachter, die neurokognitiven Einschränkungen seien vermutlich anlagebedingt (Urk. 13/256/87-88), überzeugt.

Obwohl auch etwa die B.____-Gutachter Diskrepanzen zwischen den verifizierbaren und den nicht verifizierbaren Einschränkungen erhoben hatten (Urk. 13/96/74, Urk. 13/256/87), thematisierte Dr. E.____ diese Problematik in seinen Stellungnahmen vom 9. Dezember 2016 (Urk. 13/278) und 22. Juni 2017 (Urk. 13/298) sowie auch im Verlaufsbericht vom 21. September 2015 (Urk. 13/205/6-7) nicht. Er begründete seine Einschätzung, die Beschwerdeführerin sei nicht mehr arbeitsfähig, unter anderem auch damit, sie habe nach so langer Abwesenheit vom Arbeitsmarkt mit ihren Einschränkungen absolut keine Chance auf Reintegration (Urk. 13/278). Bei diesen Überlegungen handelt es sich indessen um nicht beachtliche in validitätsfremde Gesichtspunkte.

Für die Beurteilung des Anspruchs auf eine Invalidenrente ist gemäss Art. 7 Abs. 1 ATSG auf den ausgeglichenen Arbeitsmarkt, welcher durch ein Gleichgewicht zwischen Angebot von Stellen und Nachfrage nach solchen gekennzeichnet ist (vgl. vorstehend E. 2.1 und Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Auflage, Zürich 2015, Art.

E. 6

EMRK sowie die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsvertreters in der Person von Rechtsanwalt Dr. Massimo Aliotta (Urk. 1 S. 2 f., Urk. 5/1 S. 2 f.). Angesichts der zwei Beschwerdeschriften legte das Gericht zunächst zwei Beschwerdeverfahren (IV.2017.01110 und IV.2017.01111) an. Mit Verfügungen vom 24. Oktober 2017 vereinigte es den zweiten Prozess Nr. IV.2017.01111 mit dem vorliegenden Verfahren IV.2017.01110 und schrieb den jüngeren Prozess als dadurch erledigt ab (Urk. 5/5, Urk. 6). Mit Beschwerdeantwort vom 15. Januar 2018 beantragte die IV-Stelle, es sei der Beschwerdeführerin eine reformatio in peius anzudrohen; das Invalideneinkommen sei gestützt auf die Erhebungen des Bundesamtes für Statistik ermittelt worden, dabei sei aber fälschlicherweise ein leidensbedingter Abzug von 10 % vorgenommen worden. Ohne diesen Abzug resultiere ein Invaliditätsgrad von 57 %, welcher lediglich Anspruch auf eine halbe Rente gebe (Urk. 12). Am 17. April 2018 zog die Beschwerdeführerin ihr Gesuch um Durchführung einer öffentlichen Verhandlung zurück (Urk. 19). Mit Verfügung vom 9. Mai 2018 gewährte ihr das Gericht die unentgeltliche Prozessführung und bestellte ihr Rechtsanwalt Dr. Massimo Aliotta als unentgeltlichen Rechtsvertreter (Urk. 20). In der Replik vom 5. Juni 2018 beantragte die Beschwerdeführerin, es sei davon abzusehen, ihr eine reformatio in peius anzudrohen, und hielt im Übrigen an ihren Beschwerdeanträgen fest (Urk. 21 S. 2). Die IV-Stelle verzichtete auf das Einreichen einer Duplik (Urk. 23). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

Am 1. Januar 2008 und am 1. Januar 2012 sind die im Zuge der Revisionen 5 und 6a geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) und des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) in Kraft getreten.

In materiell-rechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass der angefochtenen Entscheidung respektive im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1,

126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung ist am 12. September 2017

– und somit nach Inkrafttreten der IV-Revisionen 5 und 6a – ergangen, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über welche noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen, ab 1. Januar 2008 auf die neuen Normen der 5. IV-Revision sowie ab 1. Januar 2012 auf die revidierten Bestimmungen der Revision 6a abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 .; Urteil des Bundesgerichts I 428/04 vom 7. Juni 2006 E. 1).

Im Folgenden werden die massgeblichen Gesetzesbestimmungen – soweit nichts anderes vermerkt ist – in der seit dem 1. Januar 2012 geltenden Fassung zitiert. 2. 2.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 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). 2.2

Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei Vorliegen psychischer Krankheiten, nach BGE 143 V 409 namentlich auch leichter bis mittelschwerer Depressionen, sind Indikatoren beachtlich, die das Bundesgericht wie folgt systematisiert hat (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie «funktioneller Schweregrad» - Komplex «Gesundheitsschädigung» - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder – resistenz - Komorbiditäten - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen) - Komplex «Sozialer Kontext» - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen - behandlungs- und eingliederung sanamnestisch ausgewiesener Leistungsdruck

Diese Standardindikatoren erlauben - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotenzialen (Ressourcen) andererseits - das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 3.4-3.6 und E. 4.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_534/2015 vom 1. März 2016 E. 2.2.1). 2.3

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). 2.4

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. Valideinkommen). 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). 3.3.1

Im Prozess IV.2011.01315 war zu beurteilen, ob der Beschwerdeführerin

gestützt auf einen Invaliditätsgrad von mindestens 70 % eine Rente zuzusprechen sei.

Zur Feststellung des medizinischen Sachverhalts hatte die IV-Stelle auf das interdisziplinäre neurologische, rheumatologische, orthopädische und neuropsychiatrische Gutachten der B.____

vom 17. Juni 2010 und den Nachtrag zum Gutachten vom 26. August 2010 abgestellt (Urk. 13/96, 13/105/2-3).

Die B.____ diagnostizierte aus polydisziplinärer Sicht ein chronisches Zervikovertebralsyndrom links betont, chronische posttraumatische Kopfschmerzen, einen Status nach Comotio cerebri am 19. September 2005, eine als Anpassungsstörung einzuordnende Affektstörung mit depressiven und aggressiven Elementen und ein chronisches Schmerzsyndrom beider Füsse als Folge der am 19. September 2005

erlittenen Fussverletzungen (Urk. 13/96/72). Die Gutachter gingen davon aus, dass die Nackenbeschwerden, zumindest teilweise die Kopfschmerzen, die Missempfindungen in der linken Hand sowie die Fusschmerzen mit den festgestellten Veränderungen an der HWS, den muskulären Befunden im Nacken-/Schultergürtel links und den neurologischen Befunden an den unteren Extremitäten erklärbar seien. Auch die psychischen Beschwerden seien aufgrund des klinischen Befunds, des Psychostatus und des Ergebnisses der testpsychologischen Evaluation erklärbar (Urk. 13/96/74). Die Arbeitsfähigkeit sei aufgrund der negativen Wechselwirkung zwischen den somatischen und den psychischen Beschwerden deutlich eingeschränkt, da die Belastbarkeit der Beschwerdeführerin dadurch erheblich leide. In einer leidensangepassten Tätigkeit, die in ausschliesslich sitzender Position erfolge, sei die Versicherte aktuell zu 50 % arbeitsfähig. Diese Beurteilung gelte seit dem Unfall vom 19. September 2005 (Urk. 13/96/76-78 und 13/96/92-93, Urk. 13/105/2).

Im Rückweisungsentscheid IV.2011.01315 vom 13. März 2015 gelangte

das Sozialversicherungsgericht zur Beurteilung, dem B.____-Gutachten könne nicht eindeutig entnommen werden, in welchem Ausmass die Arbeitsfähigkeit durch die somatischen und die psychischen Unfallfolgen sowie den gesamten Gesundheitsschaden unter Berücksichtigung der negativen Wechselwirkungen zwischen psychischen und somatischen Beschwerden beeinträchtigt werde. Deshalb könne nicht abschliessend beurteilt werden, ob allfällige psychisch bedingte Einschränkungen in der attestierten 50%igen Arbeitsunfähigkeit berücksichtigt worden seien. Angesichts dieser Unklarheiten und der Tatsache, dass das B.____-Gutachten primär auf die Beantwortung der unfallversicherungsrechtlichen Frage nach der Kausalität der Beschwerden ausgerichtet gewesen sei, habe die IV-Stelle ergänzende Abklärungen zu tätigen (Urk. 13/174). 3.2

In Nachachtung des Rückweisungsurteils des Sozialversicherungsgerichts holte die IV-Stelle das allgemein-internistische, neurologische, orthopädische und psychiatrische Gutachten der C.____ vom 15. August 2016

ein. Die Beschwerdeführerin gab den Gutachtern an, nach den diversen Operationen ihrer am 19. September 2015 verletzten Füße sei eine stark eingeschränkte Gehfähigkeit verblieben. Sie habe bis heute Dauerschmerzen in beiden Füßen sowie anhaltende Nackenschmerzen mit Ausstrahlung in den linken Arm. Weiter bestünden Konzentrations- und Schlafstörungen sowie rezidivierende Kopfschmerzen. Zudem sei sie auch psychisch krank (Urk. 13/256/54, Urk. 13/256/76, Urk. 13/256/94).

Die Gutachter diagnostizierten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom, persistierende Fusschmerzen mit eingeschränkter Belastbarkeit nach dem Unfall vom 20. September 2005 und mehreren Operationen, eine posttraumatische Chopartgelenksarthrose links eine leichtgradige Interphalangealarthrose D1-5 beidseits, einen Senk-Spreizfuss beidseits, einen Hallux

valgus und einen

Fersensporn links plantar, einen subacromiales

Impingementsyndrom der linken Schulter bei Rotatorenmanschettendegeneration sowie eine chronische Lumbalgie bei degenerativen Veränderungen und einer Hyperlordose (Urk. 13/256/93).

Zusätzlich nannten die Sachverständigen folgende Nebendiagnosen ohne wesentliche Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: myofasziale

zervikozephal- und -brachiale Schmerzen bei Wirbelsäulenfehlhaltung; eine Osteochondrose C5/6, Diskusprotrusion C4/5 sowie Spondylose und Unkarthrose im Abschnitt C4/5; femoropatellare Schmerzen links bei muskulärer Dysbalance; eine beginnende mediale Gonarthrose links; eine unspezifische neurokognitive Einschränkung der Dauer Aufmerksamkeit, geteilten Aufmerksamkeit, Interferenz, Handlungs- und Planungsfunktion, vermutlich anlagebedingt; eine Sensibilitätsstörung des Nervus

plantaris

lateralis und des Nervus

suralis beidseits ohne neuropathisches Schmerzsyndrom; ein Restless-legs-Syndrom; eine sensible Irritation im linken Arm bei muskulärem Thoracic-Outlet-Syndrom, welche differentialdiagnostisch als zervikaler Wurzelreiz C7 links/ pseudoradikulärer Schmerz aufzufassen sei; chronische Kopfschmerzen vom Spannungstyp und Attackenkopfschmerzen, die differentialdiagnostisch als Migräne mit einfachen Attacken/ migränoiden Kopfschmerzen bei Medikamentenübergebrauch-Kopfschmerz einzuordnen seien; ein Status nach HWS-Distorsion und Schädel-Hirn-Trauma Grad I-II, eine substituierte Hypothyreose, aktuell euthyreot; eine Adipositas Grad II (Urk. 13/256/93 ff.).

Die Experten

gelangten nach polydisziplinären Besprechungen zur Beurteilung (Urk. 13/256/94 ff.), aus orthopädischer Sicht sei die Belastbarkeit und Funktion beider Füße erheblich eingeschränkt; die Beschwerdeführerin könne nicht abrollen und keine

Ausgleichsbewegungen durch Kippen des Fusses nach lateral und medial durchführen. Im Bereich der Hals- und Lendenwirbelsäule bestünden leichtgradige degenerative Veränderungen ohne wesentliche Funktionsbeeinträchtigung oder neurologische Defizite. Die ebenfalls geklagten Knie- und Handgelenksbeschwerden seien myotendinogener beziehungsweise myofaszialer Natur. Wegen dem Funktionsdefizit beider unteren Sprunggelenke, den Dauerschmerzen bei posttraumatischer Chopart -Arthrose, der eingeschränkten Belastbarkeit aufgrund des mangelnden Abrollverhaltens beider Füße, dem subacromialen

Impingement bei Rotatorenmanschettdeneration und der leichtgradig eingeschränkten Belastbarkeit der Wirbelsäule

sei die Beschwerdeführerin auch in einer adaptierten Tätigkeit mit teilweise eingeschränkt : Schwere und mittelschwere Tätigkeiten, ständiges Gehen und Stehen, Treppensteigen und Gehen auf unebenem Gelände seien aus orthopädischer Sicht nicht mehr zumutbar . Eine angepasste Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin im Rahmen eines 50%-Pensums zumutbar (Urk. 13/256/95, Urk. 13/256/99).

Aus neurologischer und allgemein-internistischer Sicht hätten keine Erkrankungen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erhoben werden können . Aus psychiatrischer Sicht sei aufgrund der objektivierbaren Befunde aktuell von einer rezidivierenden depressiven Störung mit einer gegenwärtig mittelgradigen Episode auszugehen. Gestützt auf

die Aktenlage sei davon auszugehen, dass sich wegen der langwierigen Rehabilitation nach dem Unfall und der anhaltenden Schmerzsymptomatik, der finanziellen Sorgen und Existenzängste sowie der Befürchtung, dass die Kinder ausziehen könnten, ab Februar 2008 zunehmend eine affektive Störung entwickelt habe. Diese sei anfänglich als Anpassungsstörung interpretiert worden, müsse aber nach zweijähriger Dauer gemäss ICD-10 umcodiert werden. Es könne nicht ganz ausgeschlossen werden, dass früher eine durch den Unfall ausgelöste posttraumatische Belastungsstörung bestanden habe.

Anhaltspunkte für eine Somatisierungsstörung bestünden nicht. Aus psychiatrischer Sicht sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin seit der Begutachtung in der B.____ auch in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 50 %

arbeitsunfähig sei (Urk. 13/256/95-98).

Abschliessend hielten die Gutachter fest, die Arbeitsfähigkeit werde in erster Linie durch die orthopädischen und psychischen Beeinträchtigungen eingeschränkt. In den zuletzt ausgeübten Tätigkeiten sei die Beschwerdeführerin seit dem Unfall vom 20. September 2005 zu 100 %

arbeitsunfähig. Ab sofort sei sie in einer überwiegend sitzenden Tätigkeit ohne Heben und Tragen von Lasten über 5 kg, ohne einseitige Zwangshaltungen, ohne Klettern und Leitersteigen, ohne ständiges Treppengehen und ohne ständigen Armeinsatz rechts über Schulterhöhe zu 50 % arbeitsfähig . Die Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin, aufgrund ihrer gesundheitlichen Einschränkungen nicht mehr arbeiten zu können, sei aus polydisziplinärer Sicht teilweise nachvollziehbar (Urk. 13/256/98-99).

Am 4. Oktober 2016 beantworteten die Gutachter der C.____ Ergänzungsfragen der IV-Stelle .

Sie

erklärten ,

nach dem Unfall vom 20. Juni (richtig: September) 2005 sei die Beschwerdeführerin wegen der Operationen und der nötigen Rehabilitation aus orthopädisch-chirurgischer Sicht zunächst für sämtliche Tätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Aufgrund der Aktenlage falle der November 2006 als Beginn der Arbeitsfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten nicht in Betracht. Medizinisch-theoretisch komme hierfür frühestens der März 2008 in Frage, also sechs bis acht Wochen nach der Operation des Sprunggelenks im Januar 2008. Spätestmöglicher Beginn der Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten sei der Begutachtungszeitpunkt (Urk. 13/260).

E. 6.1.1

Strittig und zu prüfen ist, wie sich die medizinisch-theoretische Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in erwerblicher Hinsicht auswirkt. Die IV-Stelle ging bei Erlass der angefochtenen Verfügungen noch davon aus, im Jahr 2008, dem Zeitpunkt der gesundheitlichen Verbesserung, hätte das hypothetische Valideneinkommen ausgehend von den Angaben im Arbeitgeberfragebogen in der bisherigen Tätigkeit als Verkäuferin im Vollzeitpensum unter Berücksichtigung des Nebenverdienstes als Reinigungsmitarbeiterin Fr. 59'649.-- betragen. In einer angepassten Tätigkeit hätte die Versicherte gemäss Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik im Rahmen eines 50%-Pensums ein Einkommen von Fr. 25'648.-- verdienen können. Da die Beschwerdeführerin nur noch überwiegend sitzende Arbeiten verrichten könne, sei ein leidensbedingter Abzug von 10 % vorzunehmen. Damit werde ihren zusätzlichen Einschränkungen hinreichend Rechnung getragen. Das Invalideneinkommen belaufe sich somit auf Fr. 23'115.-- (Urk. 5/2 S. 4 ff.).

In der Beschwerdeantwort beantragt die IV-Stelle neu, es sei der Beschwerdeführerin eine Reform in peius anzudrohen. Bei der Ermittlung des Invalideneinkommens für das Jahr 2008 habe sie zu Unrecht einen leidensbedingten Abzug vom herangezogenen statistischen Lohn für Hilfsarbeiten gewährt. Der Beschwerdeführerin seien nur noch überwiegend sitzende Tätigkeiten zumutbar, was eine qualitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit darstelle und das Spektrum der erwerblichen Tätigkeiten, welche noch in Frage kämen, eingrenze. Da aber immer noch von einem genügend breiten Spektrum an zumutbaren Verweisungstätigkeiten ausgegangen werden könne

und nicht davon auszugehen sei, dass in überwiegend sitzenden Tätigkeiten zusätzliche lohnmindernde Faktoren bestünden, bestehe kein Raum für einen leidensbedingten Abzug. Das Invalideneinkommen belaufe sich korrekterweise auf Fr. 25'683.85. Damit resultiere ein Invaliditätsgrad von gerundet 57 %, welcher lediglich zum Bezug einer halben Rente berechtigt (Urk. 12, Urk. 23).

E. 6.1.2

Die Beschwerdeführerin macht demgegenüber geltend, das Valideneinkommen sei von der IV-Stelle zu tief angesetzt worden. Es sei von einem Valideneinkommen von mindestens Fr. 61'758.40 auszugehen, unter Berücksichtigung der entgangenen Lohnerhöhungen bis zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung. Das von der IV-Stelle angenommene Invalideneinkommen von Fr. 23'115.-- in der angefochtenen Verfügung beziehungsweise Fr. 25'683.85 in der Beschwerdeantwort könne sie wegen ihrer gesundheitlichen Beschwerden auch auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht erwirtschaften. Deshalb treffe auch der von der IV-Stelle in der Beschwerdeantwort neu vorgebrachte Invaliditätsgrad von 57 % nicht zu, und es bestehe kein Anlass zu einer

reformatio in peius (Urk. 1 S. 10-13, Urk. 21).

E. 6.2

Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige renten wirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3, 129 V 222 E. 4.1 und E. 4.2, 128 V 174).

Bei Beginn des Rentenanspruchs im September 2006 ist angesichts der damaligen vollständigen Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin für sämtliche Tätigkeiten unbestrittenermassen von einem Invaliditätsgrad von 100 % auszugehen (vgl. Urk. 13/272/9).

Ab März 2008 war die Beschwerdeführerin in einer leidensangepassten Tätigkeit wieder zu 50 % arbeitsfähig.

Der ab dann gültige Invaliditätsgrad ist durch die Erhebung der hypothetischen Validen- und Invalideneinkommen in diesem Zeitpunkt zu ermitteln. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin ist die seitige Lohnentwicklung nicht zu berücksichtigen, da danach bis zum Erlass der angefochtenen Verfügungen keine rentenwirksame Änderung eingetreten ist. Laut den Angaben des Arbeitgebers im Arbeitgeberfragebogen hätte die Beschwerdeführerin als Gesunde

im Jahr 2006 in der angestammten Tätigkeit als Verkäuferin mit einem Beschäftigungsgrad von 100 % ein Einkommen von Fr. 53'083.35 verdienen können .

Unter Berücksichtigung der seitherigen Lohnentwicklung hat die IV-Stelle für das Jahr 2008 ein

Lohn von Fr. 54'849.-- ermittelt (Urk. 13/17/7-9, Urk. 13/271/1). Zusätzlich hätte die Beschwerdeführerin

in ihrer Nebentätigkeit als Reinigungskraft ein Nebeneinkommen von Fr. 4'800.-- pro Jahr erzielen können. Da dieses Einkommen seit Jahren gleich hoch war, hat die IV-Stelle diesbezüglich auf eine Teuerungsanpassung verzichtet . Das auf diese Weise ermittelte Valideneinkommen von Fr. 59'649.-- (Urk. 13/109/4, Urk. 13/271/1) ist nicht zu beanstanden.

E. 6.3

Die IV-Stelle ermittelte das Invalideneinkommen gestützt auf die Schweizerische Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) für das Jahr 2008 und zog den Frauenlohn für Hilfsarbeiten heran, angepasst an die betriebsübliche Arbeitszeit von 41.6 Stunden. Im noch zumutbaren 50%-Pensum errechnete sie ein Einkommen von Fr. 25'684.--, was nicht zu beanstanden ist (Urk. 13/271/2) . Umstritten ist, ob der von der bei Erlass der angefochtenen Verfügungen berücksichtigte leidensbedingte Abzug von 10 % (Urk. 5/2 S. 5) gerechtfertigt ist.

Mit Bezug auf den behinderungs- bzw. leidensbedingten Abzug ist zu beachten, dass das medizinische Anforderungs- und Belastungsprofil eine zum zeitlich zumutbaren Arbeitspensum tretende qualitative oder quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit darstellt, wodurch in erster Linie das Spektrum der erwerblichen Tätigkeiten (weiter) eingegrenzt wird, welche unter Berücksichtigung der Fähigkeiten, Ausbildung und

Berufserfahrung der versicherten Person realistischweise noch in Frage kommen. Davon zu unterscheiden ist die Gegenstand des Abzugs vom Tabellenlohn bildende Frage, ob mit Bezug auf eine konkret in Betracht fallende Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage verglichen mit einem gesunden Mitbewerber nur bei Inkaufnahme einer Lohneinbusse reale Chancen für eine Anstellung bestehen. Ist von einem genügend breiten Spektrum an zumutbaren Verweisungstätigkeiten auszugehen, können unter dem Titel leidensbedingter Abzug grundsätzlich nur Umstände berücksichtigt werden, die auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt als ausserordentlich zu bezeichnen sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_826/2015 vom 13. April 2016, E. 3.2.1 mit weiteren Hinweisen).

Gemäss Feststellung der Gutachter der C. ___ ist die Beschwerdeführerin sowohl aufgrund ihrer körperlichen als auch der psychischen Beeinträchtigungen in leidensangepassten Tätigkeiten zu 50 % arbeitsunfähig. Dabei kann sie wegen der körperlichen Limitierungen nur noch in einer sitzenden Tätigkeit ohne Heben und Tragen von Lasten über 5 kg, ohne einseitige Zwangshaltungen, ohne Klettern und Leitersteigen, ohne ständiges Treppengehen und ohne ständigen Armeinsatz rechts über Schulterhöhe

tätig sein (Urk. 13/256/99). Sie verfügt über keinen Ausbildungsabschluss (Urk. 13/1, Urk. 13/5/19, Urk. 13/256/52).

Laut den Gutachtern liegt ihre kognitive Leistung im unteren Grenzbereich mit Einschränkungen in den Bereichen Daueraufmerksamkeit, geteilte Aufmerksamkeit, Interferenz, Handlungs- und Planungsfunktion. Da die Sachverständigen die neurokognitiven Beeinträchtigungen als

anlagebedingt einstufen, bescheinigten sie der Beschwerdeführerin deswegen zu Recht keine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit (Urk. 13/256/89-90, Urk. 13/256/92-93).

Allerdings beeinflusst die geringe kognitive Leistungsfähigkeit die Auswahl an möglichen Tätigkeiten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Damit ist bereits von einem relativ engen Spektrum an zumutbaren Verweisungstätigkeiten auszugehen (vgl. die Urteile des Bundesgerichts 8C_297/2018 vom 6. Juli 2018, E. 4.3, 8C_91/2018 vom 14. Juni 2018, E. 6.1 und 9C_264/2016 vom 7. Juli 2016, E. 5.2.1). Hinzu kommt, dass das zeitlich mögliche Arbeitspensum nicht nur wegen der körperlichen Schmerzen, sondern auch wegen der mittelgradigen depressiven Störung reduziert ist.

Insbesondere die depressiv bedingte eingeschränkte Belastbarkeit dürfte dazu führen, dass die Beschwerdeführerin verglichen mit einem gesunden Mitbewerber nur bei Inkaufnahme einer Lohneinbusse reale Chancen auf eine Anstellung hat (vgl. das Urteil des Bundesgerichts 8C_297/2018 vom 6. Juli 2018, E. 4.3). Demzufolge ist der bei Erlass der angefochtenen Verfügungen angewendete leidensbedingte Abzug von 10% zu bestätigen. Dies führt zu einem Invalideneinkommen ab März 2008 von Fr. 23'115.-- und, vergleicht man dieses mit dem Valideneinkommen von Fr. 59'649.--, bei einer Erwerbseinbusse von Fr. 36'534.-- zu einem Invaliditätsgrad von 61% (Urk. 5/2 S. 5, Urk. 13/271/2). Entgegen der Ansicht der IV-Stelle besteht kein Grund für eine reformatio in peius.

E. 7

Abschliessend ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin ab 1. September 2006 bei einem Invaliditätsgrad von 100% zunächst Anspruch auf eine ganze Rente und ab 1. Juni 2008 – drei Monate nach der gesundheitlichen Verbesserung per März 2008 (Art. 88a Abs. 1 IVV) – auf eine Dreiviertelsrente auf der Basis eines Invaliditätsgrades von 61% hat. Die angefochtenen Verfügungen sind zu bestätigen, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

E. 8.1

Ausgangsgemäss gehen die Verfahrenskosten von Fr. 1'000.-- zu Lasten der Beschwerdeführerin (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) , sind zufolge gewährter unentgeltliche Prozessführung (Urk. 20) aber einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

E. 8.2

Rechtsanwalt Dr. Massimo Aliotta macht in seiner

Honorarnote vom 25. Juni 2018 (Urk. 25) für seine Bemühungen als unentgeltliche Rechtsvertreter unter Berücksichtigung eines Aufwandes von 10,69 Stunden und bei einem Stundenansatz von Fr. 220.-- eine nicht mehrwertsteuerpflichtige Entschädigung von Fr. 2'613.85 geltend (inkl. Auslagenersatz). Für die Ausarbeitung der Beschwerdeschrift wird in der Kostennote ein Aufwand von 6 Stunden aufgeführt. Die Beschwerdeschrift weist ohne das Deckblatt mit Briefkopf und Personalien (S. 1) einen Umfang von 13 Seiten auf. Da darin zunächst auf über zwei Seiten der Sachverhalt wiedergegeben wird und dann im Wesentlichen die Ausführungen des Einwandschreibens vom 23. Februar (Urk. 3/4) übernommen werden (Urk. 1 S. 6 ff.) , erweist sich der geltend gemachte Bearbeitungsaufwand verglichen mit einer ermessensweisen Aufwandbeurteilung durch das Gericht als überhöht. Anzuerkennen ist ein Aufwand von höchstens 4 Stunden. Dies ergibt für die unentgeltliche Rechtsvertretung eine angepasste Entschädigung von Fr. 2'190.05 (ohne Mehrwertsteuer, jedoch einschliesslich Auslagenersatz). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- 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.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Dr. Massimo Aliotta, Winterthur, wird mit Fr. 2'190.05 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

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

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

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