

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00607 vom 1. März 2020**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-03-01, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2019.00607](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00607)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00607 du 1 mars 2020

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00607 del 1 marzo 2020

## **Erwägungen**

### **E. 1**

% als Haus halthilfe für die Z.\_\_\_\_ GmbH tätig (Urk. 8/12/2 f. und Urk. 8/16/1 f.). Am

#### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetz es über den Allge meinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) . Sie kann Folge von Geburts gebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetz es 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 ausgegliche nen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beein trächtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

#### **E. 1.2**

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betäti gen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, er halten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindes tens 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 Vier telsrente , 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. 1.3**

Bei einer hypothetisch im Gesundheitsfall lediglich teilerwerbstätigen versicher ten Person ohne Aufgabenbereich im Sinne von Art.

27 der Verordnung über die Invalidenversicherung ( IVV ) bemisst sich die Invalidität rechtsprechungsgemäss nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs oder

einer Untervariante (Schätzungs- oder Prozentvergleich, ausserordentliches Bemessungsverfahren) davon. Dabei ist das Valideneinkommen nach Massgabe der ohne Gesundheitsschaden ausgeübten Teilerwerbstätigkeit festzulegen, wobei entscheidend ist, was die versicherte Person als Gesunde tatsächlich an Einkommen erzielen würde, und nicht, was sie bestenfalls verdienen könnte. Wäre sie gesundheitlich in der Lage, voll erwerbstätig zu sein, reduziert sie aber das Arbeitspensum, um mehr Freizeit zu haben, hat dafür nicht die Invalidenversicherung einzustehen. Das Invalideneinkommen bestimmt sich entsprechend den gesetzlichen Vorgaben danach, was die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte. Dabei kann das – ärztlich festzulegende – Arbeitspensum unter Umständen grösser sein als das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung geleistete (BGE 131 V 51 E. 5.1.2; wiedergegeben in BGE 142 V 290 E. 5).

In Präzisierung dieser Rechtsprechung hat das Bundesgericht in BGE 142 V 290 entschieden, dass bei teilerwerbstätigen Versicherten ohne Aufgabenbereich die anhand der Einkommensvergleichsmethode zu ermittelnde Einschränkung im (allein versicherten) erwerblichen Bereich proportional – im Umfang der hypothetischen Teilerwerbstätigkeit – zu berücksichtigen ist (E. 7.3).

#### **E. 1.4**

Gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV ist eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, oder eine Verminderung der Hilflosigkeit, des Invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes oder Hilfebedarfs für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiter hindauern wird.

Nach der bundesgerichtlichen Praxis zu Art. 88a Abs. 1 IVV ist eine Leistungsanpassung in der Regel erst nach Ablauf von drei Monaten seit dem Eintritt der Änderung vorzunehmen (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5.3; vgl. ZAK 1984 S. 134; vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C\_32/2015 vom 10. September 2015 E. 4.1 und I 583/05 vom 15. März 2006 E. 2.3.2, je mit Hinweisen). 1. 5

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

Wie in BGE 145 V 361 dargelegt, ist in allen Fällen durch die Verwaltung beziehungsweise das Gericht zu prüfen, ob und inwieweit die ärztlichen Experten ihre Arbeitsunfähigkeitsschätzung unter Beachtung der massgebenden Indikatoren (Beweisthemen) hinreichend und nachvollziehbar begründet haben. Dabei ist erforderlich, dass die Sachverständigen den Bogen schlagen zum vorausgehenden medizinisch-psychiatrischen Gutachtensteil (mit Aktenauszug, Anamnese, Befunden, Diagnosen usw.), das heisst sie haben im Einzelnen Bezug zu nehmen auf die in ihre Kompetenz fallenden erhobenen medizinisch-psychiatrischen Ergebnisse fachgerechter

klinischer Prüfung und Exploration. Ärztlicherseits ist also substantiiert darzulegen, aus welchen medizinisch-psychiatrischen Gründen die erhobenen Befunde das funktionelle Leistungsvermögen und die psychischen Ressourcen in qualitativer, quantitativer und zeitlicher Hinsicht zu schmälern vermögen. Der psychiatrische Sachverständige hat darzutun, dass, inwiefern und inwieweit wegen der von ihm erhobenen Befunde die beruflich-erwerbliche Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist, und zwar - zu Vergleichs-, Plausibilisierungs- und Kontrollzwecken - unter Miteinbezug der sonstigen persönlichen, familiären und sozialen Aktivitäten der rentenansprechenden Person (E. 4.3).

Im Rahmen der Überprüfung, ob die funktionellen Auswirkungen medizinisch anhand der Indikatoren schlüssig und widerspruchsfrei festgestellt wurden und somit den normativen Vorgaben Rechnung tragen,

ist nicht erforderlich, dass das kantonale Gericht die Indikatoren einzeln aufführt und festhält, dass diese den normativen Vorgaben Rechnung tragen. Dies ist nur nötig, falls es die medizinische Indikatorenprüfung nicht als schlüssig erachtet (Urteil des Bundesgerichts 8C\_465/2019 vom 12. November 2019 E. 7.3). 2.

### **E. 1.5**

% (vgl. Urk. 8/113)

am Rentenanspruch nichts ändern würde, und zwar sowohl nach dem alten wie auch nach dem in Art. 27 bis Abs. 2-4 IVV per 1. Januar 2018 eingeführten neuen Berechnungsmodell.

### **5.2**

Der für die Invaliditätsbemessung und damit den Rentenanspruch massgebende Einkommensvergleich im Erwerbsbereich 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 (BGE 130 V 343 E. 3.4.2). Für die Ermittlung des Valideneinkommens, also des Einkommens, welches die versicherte Person nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte, wird in der Regel am zuletzt erzielten Verdienst angeknüpft.

Bei Teilerwerbstätigen ohne Aufgabenbereich ist das Einkommen aus dem Teilzeitpensum auf eine hypothetische Vollerwerbstätigkeit hochzurechnen (vgl. E. 1.3; Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH), Stand 1. Januar 2018, Rz 3042.2). 5.3

Vor ihrer Erkrankung hat die Beschwerdeführerin im Jahre 2010 in einem 50 % -Pensum als Raumpflegerin im Spital Y.\_\_\_\_ sowie in einem Pensum von ungefähr 10.7 % (Bruttolohn 2010 Fr. 5'982.80 / Stundenlohn Fr. 28.40 [inkl. Ferien- und Feiertagsentschädigung sowie 1/3 Monatslohn] = 210.7 Stunden/Jahr; 100 % -Pensum = 42 h/Woche während 47 Wochen/Jahr;

vgl. auch Haushaltsabklärung, Urk. 8/113 S. 4, aus welcher ein Gesamtpensum von etwa 62 % hervorgeht; Urk. 8/12/3 und Urk. 8/12/24, Urk. 8/16/2) als Haushaltshilfe bei der Z.\_\_\_\_ GmbH gearbeitet und dabei ein Einkommen von Fr. 33'741.60 (Fr. 27'758.80 + Fr. 5'982.80) erzielt (Urk. 8/16/10 und Urk. 8/12/24). Aufgerechnet auf eine hypothetische Vollerwerbstätigkeit ergibt dies ein Valideneinkommen von Fr. 55'587.50

(Fr. 33'741.60 / 60.7 x 100 ) per 2010.

Gemäss den Gutachtern der B.\_\_\_\_ ist die Beschwerdeführerin in einer über wiegend sitzenden Tätigkeit mit geringen Ansprüchen an Koordination und Gleichgewicht , ohne Besteigen von Leitern und Gerüsten und ohne zu hohe Ansprüche an die körperliche und emotionale Belastbarkeit arbeitsfähig. Bei diesem Belastungsprofil kann sie offensichtlich nicht mehr als Raumpflegerin oder Haushaltshilfe tätig sein. Das Invalideneinkommen ist deshalb gestützt auf die Tabellenlöhne des Bundesamtes für Statistik (LSE) 2010 TA1, Anforderungsniveau 4, Total, Frauen, festzustellen , was bei einem 100 % -Pensum aufgerechnet auf die betriebsübliche Arbeitszeit von 41.6 Stunden ein Jahreseinkommen von Fr. 52'728.-- ergäbe ( Fr. 4 ' 225.-- x 12 / 40 x 41.6 [ Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche T 03.02.03.01.04.01, Total]). Dies entspricht während der Phase der 60%igen Arbeitsunfähigkeit einem Invalideneinkommen von Fr. 21'091.20 beziehungsweise bei einer Arbeitsunfähigkeit von 20 % einem solchen von Fr. 42'182.40. Anhaltspunkte für einen Leidensabzug bestehen keine und wurden auch nicht geltend gemacht.

Auf eine Aufrechnung der Vergleichseinkommen auf das für den Rentenanspruch jeweils massgebende Jahr kann - da proportional - verzichtet werden. 5.4

Im Erwerbsebereich ergibt dies einen Invaliditätsgrad von 100 % von Mai 2011 bis Oktober 2013 sowie von November 2017 bis Mai 2018 (vorübergehende Verschlechterung aufgrund des Mammakarzinoms) und einen solchen von 62 % für November und Dezember 2013. Für die Zeit von Januar 2014 bis Oktober 2017 sowie ab Juni 2018 ergibt sich bei einer Arbeitsunfähigkeit von 20 % ein Invaliditätsgrad von 24 % .

Dies entspricht bei der aufgrund der Teilerwerbstätigkeit im Umfang von 85 %

anwendbaren Gewichtung (vgl. E. 1.3) einem Invaliditätsgrad von 85 % (100%ige Arbeitsunfähigkeit), 53 % (60%ige Arbeitsunfähigkeit) und

## **E. 2**

Dagegen erhob die Versicherte am 6. September 2019 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihr ab Mai 2012 eine Invalidenrente auszurichten. Zudem sei ihr die unentgeltliche Prozessführung unter Bestellung einer unentgeltlichen Rechtsvertretung zu bewilligen. Am 30. September 2019 beantragte die IV-Stelle, die Beschwerde sei abzuweisen (Urk.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene leistungsabweisende Verfügung vom 17. Juli 2019 (Urk. 2) damit, dass gestützt auf das eingeholte Gutachten von keiner langandauernden invalidenversicherungsrechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei. Die Stellungnahmen der behandelnden Ärzte würden im Wesentlichen eine andere Beurteilung des selben Sachverhalts darstellen (S. 2).

### **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1),

sie habe sich im Zeitpunkt des Begutachtungsgesprächs tatsächlich in einem für ihre Verhältnisse sehr guten psychischen Zustand befunden. Dieser Zustand habe bis Dezember 2018 angehalten. Davor und danach habe hingegen ein traurig-depressiv-ängstliches

Zustandsbild vorgeherrscht. Das psychiatrische Teilgutachten habe - aus näher dargelegten Gründen - keinen rechtsgenügenden Beweiswert (S. 4-6). Sie leide unter funktionellen Beeinträchtigungen, welche ihre Arbeitsfähigkeit in jeglicher Tätigkeit um 50 % reduzieren würden. Ihr sei deshalb eine entsprechende Rente zuzusprechen. Im Übrigen sei auch der psychiatrische Gutachter vom 13. Mai 2011 bis 31. Oktober 2013 von einer 100%igen und vom 1. November bis 31. Dezember 2013 von einer 60%igen Arbeitsunfähigkeit aus gegangen (S. 6). 3. 3.1

Die behandelnden Dr. C.\_\_\_\_ und Dipl. Psych. D.\_\_\_\_ hielten in ihrem Verlaufsbericht vom 15. November 2017 (Urk. 8/150/1-7) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest (S. 1) : - rezidivierende depressive Störung (seit 2011), gegenwärtig leichte depressive Episode (ICD-10 F33.0) - sekundärer somatoformer Schwindel infolge einer Neuritis N. vestibularis links (2011) bei zugrunde liegender - Panikstörung (episodisch paroxysmale Angst; ICD-10 F41.0; seit 2011) damit zusammenhängend seit 2011 wiederholte Stürze und Verletzungen am Bewegungsapparat mit/bei einer - Persönlichkeitsstörung mit selbstunsicheren, depressiven und ängstlich-vermeidenden Zügen (ICD-10 F61.0) - Schmerzen - Migräne

Dazu führten sie aus, zurzeit bestehe keine Arbeitsfähigkeit in der bisherigen und in einer angepassten Tätigkeit. Die theoretische aus rein psychiatrischer Sicht bestehende Teilarbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit könne nicht realisiert werden, zudem beständen Einschränkungen aufgrund somatischer Erkrankungen (S. 2). Es fänden unverändert wöchentliche Termine statt, wobei es der Beschwerdeführerin nicht gelinge, pünktlich zu kommen. Seit 2015 werde sie mit Wellbutrin 300 mg psychopharmakologisch behandelt (S. 4-5). 3.2

Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie FMH, Dr. E.\_\_\_\_ und Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie FMH, von der B.\_\_\_\_, stellten in ihrem Gutachten vom 9. Januar 2019 (Urk. 8/170) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 8): - chronisches zervikozephalisches Schmerzsyndrom rechts mit/bei: - degenerativen HWS-Veränderungen und Diskusprotrusionen (MRI der HWS vom

9. Mai 2017) - rezidivierendes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom linksbetont mit/bei: - degenerativen LWS-Veränderungen, vor allem L4/5 und L5/S1 - Polyarthralgien, vor allem MCP und Handgelenke beidseits rechtsbetont sowie Füße beidseits - Differentialdiagnose : entzündlich-rheumatisch bei positiver Familienanamnese, Psoriasis Arthropathie sine Psoriasis, CPPD- Kristallarthropathie, paraneoplastisch bei Status nach operiertem Mamma-CA 12/2017 - Periarthropathia

humeroscapularis

tendinotica links - rezidivierende Schwindelattacken bei vestibulärer Schädigung links bei Zustand nach Neuritis vestibularis im Mai 2011

Zudem hielten sie folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest (S. 8-9): - invasives Mammakarzinom links Stadium pT1c, N0, M0, G2 mit/bei: - Erstdiagnose am 22. November 2017 - Status nach Segmentektomie und Sentinel-Lymphadenektomie am 7. Dezember 2017 (R0-Resektion) - Status nach adjuvanter perkutaner Radiotherapie mit 50 Gy vom 15. Januar bis 22. Februar 2018 - massigem Lymphödem der linken Mamma mit diskretem Lymphödem des linken Oberarms -

aktuell unter antihormoneller Therapie mit Tamoxifen in Remission - mässiggradige Sigmadivertikulose mit/bei: - Status nach akuter Sigmadivertikulitis am 22. November 2017, antibiotisch therapiert - Migräne und episodische Spannungskopfschmerzen - a symptomatisches Karpaltunnelsyndrom beidseits - psychogener Drehschwindel (ICD-10 F45.38), weitestgehend in Remission - rezidivierende Depression, derzeit in Vollremission (ICD-10 F33.4)

Die Gutachter führten aus, aus internistischer Sicht befinde sich die Beschwerdeführerin in einem recht guten Allgemeinzustand. Sie sei aktuell normalgewichtig und kardiopulmonal kompensiert. Von Seiten ihres Mammakarzinoms befinde sie sich aktuell in Remission. Der Tumor sei als Zufallsbefund in einem Frühstadium diagnostiziert worden und habe im Gesunden reseziert werden können. Es sei eine perkutane Radiotherapie erfolgt, die nun seit 10 Monaten abgeschlossen sei. Das residuelle Lymphödem werde mit lymphologischer Physiotherapie erfolgreich behandelt. Hinweise für eine Fernmetastasierung beständen keine. Aus onkologischer Sicht könne keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründet werden. Auch aus gastroenterologischer Sicht sei sie bei Status nach akuter Divertikulitis im November 2017 als geheilt zu betrachten. Die letzte gastroenterologische Kontrolle sei unauffällig gewesen und auch der aktuelle Abdominalstatus

sei bland. In den Laboruntersuchungen fänden sich bis auf leicht erhöhte Triglyceridwerte durchwegs Normalbefunde. Das EKG zeige einen unauffälligen Erregungsablauf und die Spirometrie ergebe keinerlei Hinweise für eine obstruktive oder restriktive Ventilationsstörung (S. 9).

Im Rahmen der rheumatologischen Untersuchung hätten keine funktionellen Defizite weder an der Wirbelsäule noch im Bereich der stammnahen oder peripheren Gelenke objektiviert werden können. Radiologisch würden sich zwar degenerative Veränderungen der HWS und der LWS zeigen, es beständen aber weder spondylogene noch radikuläre Zeichen bei absolut freier Beweglichkeit der Gesamt-Wirbelsäule und fehlenden sensorischen oder motorischen Defiziten. Die Polyarthralgien im Bereich der Hände und der Füße seien nicht klar definierbar. Aktuell fänden sich klinisch keine Synovitiden und keine Tenosynovitiden, wobei alle untersuchten Gelenke frei, zum Teil aber schmerzhaft beweglich seien. Die arthroskopischen Veränderungen in den Händen, in den Füßen, in der linken Schulter seien minimal und würden das Beschwerdebild nicht

erklären. Wie bereits von der Balgristklinik festgestellt, sei ein entzündlich-rheumatisches Geschehen ausgeschlossen (S. 9).

Aus neurologischer Sicht sei in Anbetracht der vorliegenden Vorbefunde davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Jahre 2011 effektiv an einer Neuronitis vestibularis links erkrankt sei. In der Regel klinge eine solche innerhalb einiger Tage bis Wochen ab. Dies sei im Falle der Beschwerdeführerin nicht geschehen. Auch heute träten immer noch Schwindelattacken auf. Differentialdiagnostisch könne dies noch mit der stattgehabten Neuronitis vestibularis in Zusammenhang stehen, da gelegentlich persistierende Defizite des vestibulären Systems nach einer stattgehabten Neuronitis vestibularis beschrieben seien. Gerade aufgrund des bei der Beschwerdeführerin vorliegenden pathologischen Kopfsimpulstestes sei es möglich, dass schnelle Kopfbewegungen noch wie oben beschrieben zu Schwindel führen würden. Bei der

## Beschwerdeführerin

sei es aber durchaus wahrscheinlich, dass sich auch nichtorganisch bedingte Schwindelattacken entwickeln könnten beziehungsweise auftreten. Gerade die Tatsache, dass die Schwindelereignisse inzwischen eher als Schwindel beschrieben werden und in Belastungssituationen verstärkt auftreten, würde an phobische Schwindelattacken denken lassen. Im Vergleich zum Vorgutachten der A. von 2015 habe sich neurologisch keine Verschlechterung eingestellt. Bei den klagenden Kopfschmerzen handle es sich wohl um Migräne-Kopfschmerzen und zu seltene episodische Spannungskopfschmerzen. Die Häufigkeit der Kopfschmerzen werde auf einige Tage pro Monat eingeschätzt und die Kopfschmerzen seien durch die Einnahme von gängigen Schmerzmitteln auszuhalten. Die Arbeitsfähigkeit werde durch die Kopfschmerzen nicht eingeschränkt. Ferner könnten die morgendlichen Taubheitsgefühle in den radialen Fingern für ein Karpaltunnelsyndrom beidseits sprechen. Das Hoffmann-Tinel-Zeichen sei negativ, Paresen im Thenarbereich

lägen nicht vor und auch keine persistierenden sensiblen Defizite, so dass hierdurch die Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt werde. Die Schmerzen an wechselnden Lokalisationen seien der rheumatologischen Erkrankung zuzuordnen. Neurologische Ausfälle im Sinne einer peripheren Nervenschädigung, einer Myopathie, einer radikulären Schädigung oder eines myelopathischen Geschehens würden sich klinisch nicht finden lassen (S. 10).

Anlässlich der psychiatrischen Exploration habe die Beschwerdeführerin angegeben, noch gelegentlich traurige Gedanken zu haben, wenn sie an ihre Scheidung und die damit zusammenhängenden Ereignisse denke, ebenso an ihre Krankheit, wobei es ihr aber meist gelinge, nicht an diese Dinge zu denken. Im Übrigen liebe sie das Leben, finde es immer noch schön, nur manchmal würden sich ihr Gedanken aufdrängen, sie habe Pech im Leben gehabt. Man könne also keine depressiven Denkinhalte in Erfahrung bringen, die während eines beträchtlichen Teils des Tages vorhanden wären. Es handle sich im Wesentlichen um ein reaktives Geschehen einerseits aufgrund einer erheblichen psychosozialen Belastungssituation, welche seit 2002 bis jetzt andauere, kombiniert mit der emotionalen Belastung durch die im Mai 2011 durchgemachte Vestibularisneuritis mit Drehschwindel. Der nach Abklingen der eigentlichen Neuritis sich einstellende psychogene Drehschwindel (ICD-10 F45.38 « Somatoforme Störung ein spezifisches Organ betreffen » ) und die reaktive Depression würden zwei Aspekte einer Krankheit bilden. In den Vorakten finde sich auch die Diagnose einer Panikstörung als primäre Krankheit. Eine solche könne nicht in Erfahrung gebracht werden. Wohl habe zum Zeitpunkt der stärkeren Ausbildung der Krankheit der Beschwerdeführerin in den Jahren 2011 bis 2013 wegen der psychogenen Drehschwindelanfälle, so wie der damit gleichzeitig bestehenden depressiven Verstimmung, eine ausgeprägte antizipatorische Angst mit Vermeidungsverhalten, nicht aber eine primäre Panikstörung, bestanden. Dies alles könne heute kaum mehr nachgewiesen werden. Die vom behandelnden Psychiater diagnostizierte krankhafte Persönlichkeitsstörung F60/F61 nach ICD-10 könne nicht nachgewiesen werden. Aus rein psychiatrischer Sicht habe man vermutlich von 2011 bis 2013 von einer eigentlichen Krankheit, zeitweise sogar von einer schweren Krankheit im Sinne der klinischen Psychiatrie sprechen können. Seit 2014 habe man zunehmend Mühe, den Zustand der Beschwerdeführerin als eigentliche Krankheit zu bezeichnen, im Sinne, den dieser Begriff in der klinischen Psychiatrie und in der Versicherungsmedizin üblicherweise habe (S.

10-11) .

Aus internistischer und psychiatrischer Sicht könne aktuell keine Diagnose gestellt werden, welche die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin einschränke, weder in ihrer zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Reinigungsangestellte noch in einer sonstigen, ihrem Alter und Status entsprechenden Verweistätigkeit . Bei frei beweglicher Wirbelsäule, ohne radikuläre oder spondylogene Zeichen aktuell, so wie bei frei beweglichen Gelenken, zum Teil jedoch schmerzhaft, sei ihr aus rheumatologischer Sicht in ihrer angestammten Tätigkeit als Putzfrau eine 80%ige Arbeitsfähigkeit zumutbar. Die 20 %

würden zulasten vermehrter Pausen bei Schmerzen gehen. Die Schwindelereignisse träten gemäss der Beschwerdeführerin aktuell etwa noch einmal pro Woche auf. Aufgrund dieser Schwindelsymptomatik sei

ihrer Arbeitsfähigkeit aus neurologischer Sicht um 10 % eingeschränkt (S. 11-12) .

In ihrer angestammten Tätigkeit als Reinigungsangestellte sowie in einer entsprechenden Verweistätigkeit sei

sie aus interdisziplinärer Sicht seit der letzten Begutachtung 2015 zu 80 % arbeitsfähig . Retrospektiv betrachtet müsse angenommen werden, dass sie aufgrund ihrer akuten Sigmadivertikulitis ab November 2017 vorübergehend zu 100 % arbeitsunfähig gewesen sei . In der Folge sei ihr Mammakarzinom links entdeckt und operiert worden . Auch während dieser Zeit müsse von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden und dies bis 3 Monate nach Abschluss der Radiotherapie, also bis Ende Mai 2018. Von da an könne angenommen werden, dass sie aus interdisziplinärer Sicht wieder eine 80%ige Arbeitstätigkeit hätte aufnehmen können (S. 12-13) . Aus psychiatrischer Sicht sei sie zudem vom 13. Mai 2011 bis 31. Oktober 2013 zu 100 % und anschliessend bis 31. Dezember 2013 zu 60 % arbeitsunfähig gewesen (S. 105). 3.3

In seiner Stellungnahme zum Gutachten vom 4. Juni 2019 ( Urk. 8/177 /1) führte der behandelnde Hausarzt Dr. med. I.\_\_\_\_, FMH für Allgemeine Medizin, aus, er betreue die Beschwerdeführerin seit 2006 und könne somit den Verlauf seit dem Ereignis 2011 überblicken. Dem Gutachten könne er nicht beipflichten. Aus mehreren mittelschweren bis mässigen Einschränkungen werde eine gesunde, lebensfrohe Beschwerdeführerin geformt, die einer vollen Arbeitsbelastung nachgehen solle. Tatsache sei, dass aus psychischer Sicht eine mittelschwere Einschränkung vorliege, die über die Zeit mit den zusätzlichen somatischen Problemen wie chronische Schmerzen bei Bewegungsapparaturproblemen, persistierende Abdominalbeschwerden bei Unverträglichkeit / Divertikulose, Lymphödem bei Mammakarzinom sowie Schwindelsensation bei durchgemachter Nervenreizerkrankung zu einer ausgeprägten Einschränkung der Lebensqualität und Arbeitstätigkeit geführt habe . Von einer Bewältigung dieser Erkrankung könne keine Rede sein, die Beschwerden und Ängste würden die Beschwerdeführerin stetig und täglich begleiten mit zahlreichen Kontrollen in seiner Sprechstunde. Von Lebensqualität, Freunden und Reisen geniessen, Mobilität sowie Ressourcen könne somit nicht gesprochen werden, Depression und Isolation seien der Alltag. Die Einschränkungen ergäben keine gesunde, sondern eine kranke Beschwerdeführerin, der in dieser Verfassung keine Arbeitstätigkeit zugemutet werden könne. 3.4

In ihrer Stellungnahme vom 21. Mai 2019 zum psychiatrischen Teilgutachten ( Urk. 8/177/2-6) hielten die behandelnden Dr. C.\_\_\_\_ und Dipl. Psych. D.\_\_\_\_

fest, die Beschwerdeführerin sei vom 1. bis 29. März 2014 in stationärer und vom 12. Mai bis 4. Juni 2014 in tagesklinischer Behandlung gewesen. Wie der Gutachter auf eine 100%ige Arbeitsfähigkeit ab 1. Januar 2014 komme, sei fraglich. Weshalb die rezidivierende depressive Störung seit 2014 keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe, sei ebenfalls fraglich, habe diese doch - wenn auch im Gutachtenszeitpunkt remittiert - Schwankungen unterlegen. Zum Zeitpunkt der Begutachtung habe sich die Beschwerdeführerin zudem während eines Monats in einem für ihre Verhältnisse sehr guten psychischen Zustand befunden

(S. 1-2). Es sei erstaunlich, wie sie bezüglich Tagesablauf und Aktivitätsniveau im Gutachten beschrieben werde, die behandelnden Fachpersonen hätten sie meist als leidenden, depressiven und traurigen, negativ denkenden und klagenden Menschen kennengelernt, der zusätzlich über diverse körperliche Beschwerden berichte. Auch in sehr guten Phasen sei sie nie annähernd so körperlich aktiv gewesen wie im Gutachten beschrieben, auch verfüge sie anders als beschrieben nicht über einen geregelten Tagesablauf. Fast komme der Verdacht auf, die Beschwerdeführerin habe anlässlich der Begutachtung dissimuliert und sich in besonders positivem Licht darstellen wollen. Ein solches Verhalten würde für ihre abhängigen Persönlichkeitszüge sprechen (S. 3). Es handle sich um eine mehrjährige psychiatrische Krankengeschichte mit affektiven, persönlichkeitsstrukturellen, somatoformen, psychosomatischen und somatischen Auffälligkeiten und Beschwerden. Die Beschreibung der Beschwerdeführerin, es handle sich quasi psychiatrisch gesehen um eine gesunde Frau mit lediglich einer Schwächung der Gesamtressourcen in der Persönlichkeit und nur leichtgradigen Einschränkungen sowie mit einem befriedigenden sozialen Leben, entspreche nicht der Realität. Sie sei unverändert aus rein psychiatrischer Sicht zu 50 % arbeitsunfähig. Dabei seien nicht-krankheitsrelevante Faktoren wie Einfluss psychosozialer Faktoren, historische Züge mit dysfunktionaler Krankheitsverarbeitung bereits abgezogen, aber auch nicht genutzte Ressourcen (freundliches Wesen, soziale Kompetenz) mit einberechnet (S. 5). 3.5

Dr. E.\_\_\_\_ hielt in seiner Stellungnahme vom 22. Dezember 2019 (Urk. 15) auf entsprechende Ergänzungsfragen des hiesigen Gerichts (Urk. 12) hin fest, die Beschwerdeführerin habe ihm gegenüber selbst und spontan von einer signifikanten Besserung gesprochen, sowohl was die Depression als auch was den psychogenen Drehschwindel betreffe. Der Zeitpunkt der Besserung habe auf 2014 lokalisiert werden können. Die zwei dreiwöchigen stationären respektive teilstationären Rehaufenthalte sprächen nicht dagegen. An seiner Beurteilung, wonach die Arbeitsfähigkeit seit 1. Januar 2014 aus psychiatrischer Sicht nicht mehr eingeschränkt sei, halte er fest (S. 6). 3.6

Am 17. Januar 2020 äusserte sich Dr. C.\_\_\_\_ dazu und hielt fest, dass bei der Beschwerdeführerin ein zeitüberdauerndes krankheitswertiges psychisches Beschwerdebild bestehend aus affektiven, persönlichkeitsstrukturellen und somatisierenden Anteilen bestehe. Unter Einbezug von IV-fremden Faktoren wie die psychosoziale Situation und auch selbstlimitierender Anteile beziehungsweise einer nicht krankheitswertigen dysfunktionalen Symptomverarbeitung bestehe aufgrund einer generell reduzierten psychophysischen Einschränkung der Belastbarkeit eine durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von 50 %

seit mindestens Dezember 2013 (Urk. 20 in fine). 4.4.1

Das polydisziplinäre Gutachten der B.\_\_\_\_ vom 9. Januar 2019, ergänzt am 22. Dezember 2019 (E. 3.2 und E. 3.5 hier vor), beruht auf den erforderlichen all gemeininternistischen, neurologischen, psychiatrischen und rheumatologischen Untersuchungen, ist für die streitigen Belange umfassend und wurde in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den fallrelevanten Vorakten erstellt. Die Gutachter legten die medizinischen Zusammenhänge einleuchtend dar, beurteilten die medizinische Situation überzeugend und setzten sich mit den geklagten Beschwerden und dem Verhalten der Beschwerdeführerin auseinander. Sie zeigten auf, dass das Mammakarzinom dank einer frühzeitigen Entdeckung lediglich zu einer vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit geführt hat und auch die akute Diver tikulitis geheilt ist. Sie schlossen ein entzündlich-rheumatisches Geschehen aus und verneinten das Vorliegen funktioneller Defizite an der Wirbelsäule und im Bereich der stammnahen oder peripheren Gelenke . Sie führten aus, dass die Schwindelereignisse noch etwa einmal pro Woche auftreten und die Beschwerdeführerin entsprechend in der Arbeitsfähigkeit einschränken. Die Gutachter verneinten das Vorliegen einer Panikstörung oder einer Persönlichkeitsstörung . Sie wiesen darauf hin, dass sie mit ihrer an sich gradlinigen beruflichen Laufbahn und auch ihrer zumindest bis zur Scheidung gradlinigen familiären Geschichte bewiesen hat , dass sie grundsätzlich über eine stabile Persönlichkeit verfügt. Die Gutachter legten dar, dass die Beschwerdeführerin eine reaktive Depression aufgrund einer erheblichen psychosozialen Belastungssituation kombiniert mit der emotionalen Belastung durch die im Mai 2011 durchgemachte Vestibularisneuritis mit Drehschwindel entwickelt hat, anlässlich der Begutachtung im November 2018 aber keine depressiven Denkinhalte mehr in Erfahrung gebracht werden konnten. Die Gutachter gelangten sodann zum ausführlich begründeten Schluss, dass die Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht in jeglicher Tätigkeit vom 13. Mai 2011 bis 31. Oktober 2013 zu 100 % und anschliessend bis 31. Dezember 2013 zu 60 % arbeitsunfähig war. Zudem war sie aufgrund der akuten Sigmavertikulitis sowie eines Mammakarzinoms von November 2017 bis Mai 2018 in allen Tätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig. In der Zwischenzeit und seither besteht aus neurologischen und rheumatologischen Gründen eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Reinigungsangestellte sowie in einer überwiegend sitzenden Tätigkeit mit geringen Ansprüchen an die Koordination und das Gleichgewicht , ohne Besteigen von Leitern und Gerüsten und ohne zu hohe Ansprüche an die körperliche und emotionale Belastbarkeit ( Urk. 8/170 S. 13) . Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychischen Gründen besteht hingegen seit Januar 2014 nicht mehr.

Vorliegend besteht kein Anlass, die psychiatrisch- gutachterliche Einschätzung einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % für die Zeit vom 13. Mai 2011 bis 31. Oktober 2013, von 60 % für die Zeit vom 1. November bis 31. Dezember 2013 und von 0 % ab 1. Januar 2014 nicht zu übernehmen. Denn unter Berücksichtigung der Rechtsprechung nach BGE 141 V 281 lassen sich dem psychiatrischen Teilgutachten ( Urk. 8/170/93-110)

und der ergänzenden Stellungnahme vom 22. Dezember 2019 ( Urk. 15) schlüssige Angaben zu den Indikatoren entnehmen .

Ausführlich wiedergegeben und diskutiert wurden insbesondere der Tagesablauf ( Ziff. 3.2 S. 98 ), die gemäss Mini-ICF-APP erhobenen Befunde ( Ziff. 4.4 S. 100 ) und

der Schweregrad der Erkrankung ( Ziff. 6.4 S. 101 ) . In umfassender Diskussion der Befunde, Funktionseinbussen und Ressourcen ( Ziff.

## **E. 7**

).

Mit Verfügung vom 29. November 2019 (Urk.

### **E. 7.1**

Die Kosten des Verfahrens gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 1'000.-- festzusetzen und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

### **E. 7.2**

Der Beschwerdeführerin steht ausgangsgemäss

eine Prozessentschädigung zu, welche vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen festgesetzt wird (§ 34 Abs. 1 und 3

Gesetz über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Entsprechend ist ihr - nach Einsicht in die Kostennote vom 4. Februar 2020 (Urk. 25) - eine solche von Fr. 1'202.45 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) auszurichten. Nicht zu entschädigen sind die ebenfalls in der Honorarnote enthaltenen Auslagen von Fr. 600.-- für den Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ vom 17. Januar 2020 (Urk. 20), welcher nach Vervollständigung der Aktenlage (Urk. 15) eingeholt wurde und den Ausgang des vorliegenden Verfahrens nicht beeinflusst hat. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 17. Juli 2019 aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin vom 1. Mai 2012 bis 31. Januar 2014 Anspruch auf eine ganze Rente, vom 1. Februar 2014 bis 31. März 2014 Anspruch auf eine halbe Rente sowie vom 1. November 2017 bis 31. August 2018 Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Jürg Leimbacher, Bülach, eine Prozessentschädigung von Fr. 1'202.45 (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Gerichtskasse die Kosten für die Stellungnahme von Dr. E.\_\_\_\_

vom 22. Dezember 2019 von Fr. 690.10 zu erstatten. 5.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Jürg Leimbacher - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 6.

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, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mit tel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthal ten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizu legen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GräubLanzicher

### **E. 7.3**

S. 106 ) , invaliditätsfremde Gesichtspunkte benannt und diese bei seiner Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ausgeklammert ( Urk.

### **E. 7.4**

S. 107) sowie unter Einbezug einer Konsistenz- und Plausibilitätsprüfung ( Ziff.

### **E. 12**

) legte das hiesige Gericht die Stellungnahme der behandelnden Dr. med. C.\_\_\_\_ , FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und Dipl. Psych. D.\_\_\_\_ , Fachpsychologin für Psychotherapie FSP,

vom 21. Mai 2019 ( Urk. 8/177/2-6) der B.\_\_\_\_ vor und unterbreitete ihnen Ergänzungsfragen. Dr. med. E.\_\_\_\_ , Facharzt für Psychiatrie und Psycho therapie FMH, reichte am 22. Dezember 2019 seine Stellungnahme ein ( Urk. 15). Mit Verfügung vom 7. Januar 2020 ( Urk. 17) gewährte das Gericht der Beschwer deführerin die unentgeltliche Prozessführung und bestellte ihr Rechtsanwalt Jürg Leimbacher, Bülach , als unentgeltliche n Rechtsvertreter für das vorliegende Ver fahren. Die Parteien äusserten sich am 21. J anuar 2020 (Urk. 21) und am 28. Ja nuar 2020 ( Urk. 22) zur Stellungnahme von Dr. E.\_\_\_\_ , wobei die Beschwerde führerin eine weitere Stellungnahme von Dr. C.\_\_\_\_ vom 17. Januar 2020 ( Urk. 20 und Urk. 23) auflegte . Die jeweiligen Stellungnahmen samt Beilagen wurden den Parteien am 3. beziehungsweise 7. Februar 2020 je gegenseitig zur Kenntnis gebracht (Urk. 24 und Urk. 26). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 15**

S. 5 ).

#### **4.2. 4**

Nach dem Gesagten ist auf das Gutachten abzustellen und vom 13. Mai 2011 bis 31. Oktober 2013 sowie von November 2017 bis Mai 2018 von einer 100%igen , im November und Dezember 2013 von einer 60%igen und von Januar 2014 bis Oktober 2017 sowie ab Juni 2018 von einer 20%igen Arbeitsunfähigkeit auszu gehen.

Zu prüfen bleibt, wie sich die Einschränkung des Leistungsvermögen s der Be schwerdeführerin in wirt schaftlicher Hinsicht auswirkt. 5. 5.1

Sowohl bei der erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch bei der Ren tenrevision und im Neuanmeldungsverfahren ist die Methode der Invaliditätsbe messung ( Art. 28a IVG) zu bestimmen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 117 V 198 E. 3b). Die für die Methodenwahl (Einkommensvergleich, gemischte Methode, Betätigungs vergleich) entscheidende

Statusfrage, nämlich ob eine versicherte Person als ganztägig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, beurteilt sich danach, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde.

Die Beschwerdeführerin gab in der Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt (Erhebung vom 1. November 2013; Urk. 8/113) an, dass sie bei guter Gesundheit ihr Teilzeitpensum erhöhen und einer Erwerbstätigkeit von 85 % nachgehen würde. Mit diesem Arbeitspensum würde sie finanziell über die Runden kommen. Die Arbeit als Reinigungskraft sei anstrengend, vor allem in einem Vollzeitpensum, weshalb sie sich vorstellen könnte, einer Erwerbstätigkeit von 85 % nachzugehen (S. 4).

Angesichts dessen, dass die Beschwerdeführerin Mutter zweier 1986 und 1989 geborener Kinder und seit Dezember 2008 geschieden ist, ist im Zeitpunkt der Anmeldung zum Leistungsbezug im Jahre 2011 überwiegend wahrscheinlich vom Fehlen eines Aufgabenbereichs im Sinne von Art. 27 IVV auszugehen und die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer eigenen Angaben

als Teilerwerbstätige zu

qualifizieren.

Anzumerken ist im Übrigen, dass auch

die Anwendung der gemischten Methode mit Berücksichtigung eines Aufgabenbereichs von 15 %

und einem darin resultierenden Invaliditätsgrad von gesamthaft

## **E. 20**

(%ige Arbeitsunfähigkeit) im Erwerbsbereich . 5.5

Die Beschwerdeführerin hat damit Anspruch auf eine ganze Rente von Mai 2012 bis Januar 2014 (Zeitpunkt Verbesserung plus drei Monate, vgl. E. 1.4 hier vor) und eine halbe Rente im Februar und März 2014 (wiederum Zeitpunkt Verbesserung plus drei Monate).

Die im November 2017 eingetretene Verschlechterung führt zum sofortigen Anspruch auf eine ganze Rente, da keine laufende Rente anzupassen ist. Nach der Verbesserung per Juni 2018 besteht (nach drei Monaten, Art. 88a Abs. 2 IVV) ab September 2018 kein Anspruch auf eine Rente mehr. Dies führt zur teilweisen Gutheissung der Beschwerde.

6.

Die Kosten der Stellungnahme von Dr. E. \_\_\_ vom 22. Dezember 2019 (Urk. 15) sind von der Beschwerdegegnerin zu tragen und somit dem Gericht zurückzuerstatten, nachdem - trotz Aufforderung des Gerichts diese Frage abzuklären (vgl. Urk. 8/145 E. 4.2) - dem von der Beschwerdegegnerin eingeholten Gutachten keine nachvollziehbare Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht für den Zeitraum vom 1. Januar bis 28. August 2014 entnommen werden konnte und eine entsprechende Nachfrage bei der Gutachtensstelle unerlässlich war. 7.

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