

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00373 vom 6. September 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-09-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2009.00373

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00373 du 6 septembre 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00373 del 6 settembre 2010

Erwägungen

E. 1

1.1. Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 6. Oktober 2006, der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 28. September 2007, des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sowie das Bundesgesetz über die Schaffung und die Änderung von Erlassen zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) vom 6. Oktober 2006 in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine bergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids respektive im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 Erw. 1, 126 V 136 Erw. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtenen Verfügungen sind am 12. März 2009 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 und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 7. Juni 2006 in Sachen M., I 428/04, Erw. 1). Dies fällt materiellrechtlich jedoch nicht ins Gewicht, weil die 5. IV-Revision hinsichtlich der Invaliditätsbemessung keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage gebracht hat, so dass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (Urteil des Bundesgerichts in Sachen A. vom 19. Mai 2009, 8C_76/2009, Erw. 2). Im Folgenden werden die massgeblichen Gesetzesbestimmungen - soweit nichts anderes vermerkt ist - in der seit dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung zitiert.

1.2. Die massgebenden rechtlichen Grundlagen, insbesondere betreffend den Rentenanspruch (Art. 28 IVG) und die Invaliditätsbemessung (Art. 16 ATSG), sind im angefochtenen Entscheid zutreffend wiedergegeben (Urk. 2/2/3). Darauf kann verwiesen werden.

1.3. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung

verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung).

1.4 Die rückwirkend ergangene Verfügung über eine befristete oder im Sinne einer Reduktion abgestufte Invalidenrente umfasst einerseits die Zusprechung der Leistung und andererseits deren Aufhebung oder Herabsetzung. Letztere setzt voraus, dass Revisionsgründe (BGE 133 V 263 Erw. 6.1 mit Hinweisen) vorliegen, wobei der Zeitpunkt der Aufhebung oder Herabsetzung nach Massgabe des analog anwendbaren (AHI 1998 S. 121 Erw. 1b mit Hinweisen) Art. 88a IVV festzusetzen ist (vgl. BGE 121 V 275 Erw. 6b/dd mit Hinweis). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten und damit die Befristung oder Abstufung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der Rentenzusprechung oder des Rentenbeginns mit demjenigen zur Zeit der Aufhebung bzw. Herabsetzung der Rente (BGE 125 V 418 Erw. 2d am Ende, 369 Erw. 2, 113 V 275 Erw. 1a, 109 V 265 Erw. 4a, je mit Hinweisen; vgl. BGE 130 V 349 Erw. 3.5). Spricht die Verwaltung der versicherten Person eine befristete Rente zu und wird beschwerdeweise einzig die Befristung der Leistungen angefochten, hat dies nicht eine Einschränkung des Gegenstandes des Rechtsmittelverfahrens in dem Sinne zur Folge, dass die unbestritten gebliebenen Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert bleiben (BGE 125 V 417 f. Erw. 2d mit Hinweisen). Die gerichtliche Prüfung hat vielmehr den Rentenanspruch für den gesamten verfahrensweise geregelten Zeitraum und damit sowohl die Zusprechung als auch die Aufhebung der Rente zu erfassen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen A. vom 31. Oktober 2006, I 526/06, Erw. 2.3 mit Hinweisen).

1.5 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezieherin oder eines Rentenbeziegers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist somit nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 f. Erw. 3.5, 117 V 199 Erw. 3b, 113 V 275 Erw. 1a mit Hinweisen). Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 133 V 108 Erw. 5.4). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG und alt Art. 41

IVG dar (BGE 112 V 372 Erw. 2b mit Hinweisen; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 204 Erw. 3a; Urteil des Bundesgerichts in Sachen C. vom 3. November 2008, 9C_562/2008, Erw. 2.1).

1.6 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 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

E. 2

2.1 Die Beschwerdegegnerin ging in der Verfügung vom 12. März 2009 (Urk. 2/2) daD. aus, gemäss den medizinischen Abklärungen sei die Beschwerdeführerin seit November 2006 sowohl in ihrer bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig. Seit 1. Februar 2008 habe sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verbessert und ihr sei die angestammte Tätigkeit zu 50 % und eine behinderungsangepasste Tätigkeit ohne Leitungsfunktion zu 80 % zumutbar (Urk. 2/2/3). Nach durchgeführtem Einkommensvergleich resultiere ein Invaliditätsgrad von 43 % (Urk. 2/2/4).

Daran hielt die Beschwerdegegnerin mit Beschwerdeantwort vom 13. Mai 2009 (Urk. 6) fest und verwies auf das Gutachten vom 30. Mai 2008 von Dr. B. (S. 1). Daran ändere auch der Bericht vom 1. Dezember 2008 des C. nichts, welcher sich vor allem auf das subjektive Beschwerdebild der Beschwerdeführerin stütze (S. 1 f.).

2.2 Die Beschwerdeführerin stellte sich in ihrer Beschwerde (Urk. 1) auf den Standpunkt, auf das Gutachten von Dr. B. sei nicht abzustellen, da dieses in Unkenntnis des Berichts vom 16. April 2008 D. Dr. med. U., Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, erstellt worden sei (S. 3). Der Gesundheitszustand habe sich nicht verbessert, sondern verschlechtert (S. 3 f.). Vorliegend sei vielmehr auf den Bericht vom 1. Dezember 2008 der Experten des C. abzustellen (S. 3). Die Beschwerdeführerin habe mehrere Arbeitsversuche hinter sich, die sie aufgrund ihrer psychischen Verfassung habe abbrechen müssen. Weiter sei festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin mit Blick auf ihre Herkunft und ihre berufliche Ausbildung einen erstaunlichen beruflichen Werdegang erlebt habe, was auf ihre Einsatzbereitschaft zurückzuführen sei (S. 7 f.). Daher sei eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % auch ab 1. Mai 2008 ausgewiesen (S. 8).

2.3 Strittig und zu prüfen ist, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin ab 1. Februar 2008 verbessert hat und falls ja, welche Auswirkungen dies auf den Rentenanspruch hat.

E. 3

3.1 In seinem Bericht vom 22. November 2007 diagnostizierte Dr. med. D., Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, Vertrauensarzt Pensionskasse Stadt Z., eine mittelgradige depressive Episode mit intermittierend auftretender Suizidalität und ausgeprägter Schlafstörung sowie ein restless legs-Syndrom (Urk. 7/12/13 Ziff. 1). Wegen fehlender Besserung ihres Gesundheitszustandes sei die Beschwerdeführerin zur stationären Behandlung ins Sanatorium E., Psychiatrische Privatklinik, eingewiesen

7/16/4 Ziff. 5.1). Zur Arbeitsfähigkeit hielt Dr. J.____ fest, die Beschwerdeführerin sei in ihrer angestammten Tätigkeit als Hauswartin zu 100 % arbeitsunfähig vom 17. November 2006 bis 31. Januar 2008, zu 60 % arbeitsunfähig vom 1. (Beginn Arbeitsversuch, Urk. 7/16/4 Ziff. 5.2) bis 29. Februar 2008 und zu 50 % arbeitsunfähig ab 1. März 2008 bis voraussichtlich 30. April 2008 (Urk. 7/16/2 Ziff. 1.2 lit. a, Ziff. 3). Auf längere Sicht sei die Beschwerdeführerin wieder zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 7/16/2 Ziff. 1.2 lit. b). Die psychischen Ressourcen seien in den Bereichen Konzentrations- und Arbeitsvermögen leicht und in den Bereichen Anpassungsfähigkeit und Belastbarkeit mittelschwer eingeschränkt (Urk. 7/16/5). Bei Status nach Mobbing sei die psychosoziale Reintegration wichtig (Urk. 7/16/6 Ziff. 6.3).

3.5. Dr. U.____ diagnostizierte in ihrem Bericht vom 16. April 2008 eine mittelgradige depressive Episode mit somatischen Symptomen nach starker narzisstischer Kränkung. In ihrer angestammten Tätigkeit als Hausabwartin sei die Beschwerdeführerin vom 21. November bis 4. Dezember 2006 zu 50 % und seit 5. Dezember 2006 zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 7/36/2 Ziff. 1). In einer angepassten Tätigkeit sei sie gestützt auf die Auskunft von K.____ (Casemanagerin) zu 30 % arbeitsfähig (Urk. 7/36/4 Ziff. 6). Das Pensum sei am Besten auf fünf Tage in der Woche zu verteilen. Wenn möglich sei die Arbeit morgens, allenfalls mit kurzen Pausen durchzuführen. Erschwerend wirke sodann die deutliche Tendenz der Beschwerdeführerin zur Selbstüberforderung, was angesichts der verminderten Belastbarkeit erneut zu einem Misserfolg führen könnte, der dann abermals traumatisch verarbeitet werden müsste (Urk. 7/36/6 Ziff. 10).

3.6. Am 30. Mai 2008 erstattete Dr. B.____ ihr psychiatrisches Gutachten (Urk. 7/16 S. 6 Ziff. 6.3, Urk. 7/25). Dabei nannte sie folgende Diagnosen (Urk. 7/25 S. 17):

- längere depressive Reaktion bei/mit
- Problemen mit Bezug auf die Berufstätigkeit
- akzentuierten, narzisstischen Persönlichkeitszügen
- undifferenzierter Somatisierungsstörung

Dr. B.____ hielt fest, die Beschwerdeführerin sei bewusstseinsklar und allseits orientiert. Gedächtnis, Auffassung und Merkfähigkeit seien während der Untersuchung nicht eingeschränkt. Die Beschwerdeführerin berichte sehr präzise und auch chronologisch geordnet. Anamnestisch sei sie durch eine Konzentrationsstörung eingeschränkt gewesen, was jedoch während des Gesprächs nicht bestätigt werden könne. Das Denken erscheine inhaltlich auf die Befindlichkeit und reduzierte Lebenssituation mittelschwer eingeschränkt. Bei der Thematisierung der Kränkungen und Enttäuschungen am Arbeitsplatz schweife sie aus; ansonsten sei sie formal geordnet und konkret. Ferner beständen keine Hinweise für Wahnvorstellungen, Sinnestäuschungen und Ich-Störungen (Urk. 7/25/14 Ziff. 3). Die Beschwerdeführerin wirke leicht bedrückt, immer wieder auch dysphorisch, sie sei nur leichtgradig affektstarr. Vor allem sei die Beschwerdeführerin während, enttäuscht und verbittert über die Erlebnisse am Arbeitsplatz (Urk. 7/25/15). Am Arbeitsplatz sei sie ab 2006 von Arbeitskollegen gemobbt worden und ihr Vorgesetzter habe sie sexuell belästigt (Urk. 7/25/16).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In ihrer Beurteilung fÄ¼hrte Dr. B.____ aus, anÄ¼sslich der gutachterlichen Untersuchung imponiere die BeschwerdefÄ¼hrerin durch ein - angesichts der spÄ¼rbaren Sthenie und des positiven Mitschwingens - leichtes bis maximal mittelgradiges reaktives depressives Zustandsbild mit dysphorischer Grundstimmung und Antriebslosigkeit, Reizbarkeit sowie Ein- und DurchschlafstÄ¼rung, VitalitÄ¼ts- und AppetenzstÄ¼rungen. Affektiv bewege sich die BeschwerdefÄ¼hrerin in einem negativen Spektrum der Dysphorie, Trauer, Verzweiflung, Verbitterung, EnttÄ¼uschung, Wut und Schuldzuweisungen gegenÄ¼ber ihrem ehemaligen Arbeitsumfeld. Anamnestisch und in der Interaktion imponiere die BeschwerdefÄ¼hrerin teilweise durch narzisstische PersÄ¼nlichkeitsÄ¼ge, vor allem aber durch eine RigiditÄ¼t und Fixierung auf das zentrale Ä¼UnrechtserlebenÄ¼.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die PersÄ¼nlichkeitsstruktur, die an sich keinen Krankheitswert habe, schrÄ¼nke insbesondere adÄ¼quate Copingmechanismen und die UmstellungsfÄ¼higkeit der BeschwerdefÄ¼hrerin ein. Aufgrund der schwierigen LebensumstÄ¼nde beziehungsweise der psychosozialen Belastungssituation sei ihr SelbstwertgefÄ¼hl schlecht. Weiter werde ihr Leiden von ihrem Umfeld nicht anerkannt. Dies fÄ¼hre zu einer feststellbaren Chronifizierungstendenz (Urk. 7/25/16 f.).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zur ArbeitsfÄ¼higkeit fÄ¼hrte Dr. B.____ aus, die BeschwerdefÄ¼hrerin sei aufgrund ihrer aktuellen depressiven AnpassungsstÄ¼rung in ihrer angestammten TÄ¼tigkeit als Ä¼Gebietsleiterin ReinigungÄ¼ beziehungsweise in leitender Funktion zu 50 % arbeitsunfÄ¼hig. In einer angepassten TÄ¼tigkeit ohne Leitungsfunktion (leichte Unterhaltsarbeiten) und ohne AnsprÄ¼che an ihre TeamfÄ¼higkeit sei ab sofort eine ArbeitsfÄ¼higkeit von 80 % gegeben. Mittelfristig sei nach Abklingen der Anpassungsreaktionen von einem theoretischen Wiedererlangen einer vollen ArbeitsfÄ¼higkeit auszugehen. Problematisch sei das Verharren der BeschwerdefÄ¼hrerin in einer verbitterten, abweisenden Grundhaltung, die jedoch nicht impliziere, dass ihr die vorgeschlagene angepasste ArbeitstÄ¼tigkeit nicht zumutbar wÄ¼re (Urk. 7/25/18 Ziff. 3). Weiter hielt Dr. B.____ fest, die Behandlungcompliance der BeschwerdefÄ¼hrerin sei betreffend medikamentÄ¼ser Einstellungsversuche ungenÄ¼gend gewesen; diese sei auch durch ihre Psychosomatisierungstendenz eingeschrÄ¼nkt worden. Um eine Wiedereingliederung in die Arbeitswelt zu erreichen, wÄ¼re eine konsequente Fokussierung der Arbeitsreintegration beziehungsweise ein Arbeitstraining (gegebenenfalls im geschÄ¼tzten Rahmen) zum Beispiel ausserhalb der TÄ¼tigkeit in der Liegenschaftspflege fÄ¼r die Stadt Z.____ zu befÄ¼rworten. Allerdings habe die BeschwerdefÄ¼hrerin eine Motivation fÄ¼r einen Arbeitsversuch in diesem Bereich explizit verneint (Urk. 7/25/19 Ziff. 3).

3.7 Ä Ä Ä Ä Dr. med. L.____, Arzt fÄ¼r Allgemeine Medizin FMH, Regionaler Ä¼rztlicher Dienst (RAD), hielt am 20. Juni 2008 fest, es sei auf das nachvollziehbare Gutachten von Dr. B.____ abzustellen. Es sei von einer 80%igen ArbeitsfÄ¼higkeit in angepassten TÄ¼tigkeiten ab 1. Februar 2008 (Beginn des Arbeitsversuchs) auszugehen (Urk. 7/29/4-5).

3.8 Ä Ä Ä Ä In ihrem Bericht vom 1. Dezember 2008 stellten Prof. Dr. Dr. med. M.____, Facharzt fÄ¼r OrthopÄ¼die und Traumatologie, Medizinische Leitung, Dr. med. N.____, Arbeitsmediziner, Leiter Assessment Point, dipl.-Psych. O.____, Leiter, C.____, folgende Diagnosen (Urk. 3/2 S. 1 f.):

- längere depressive Episode
- anhaltende somatoforme Schmerzstörung
- unklare Misempfindungen und Bewegungsstörung Arm links
- Migräne
- Restless-Legs-Syndrom
- bronchiales Asthma
- intrauteriner Fruchttod (Zwillingsschwangerschaft) 1993
- Spontanabort mit starker Blutung 1976
- Exzision Zyste Mamma links zweimal vor ca. 5 Jahren und Mamma rechts einmal vor 20 Jahren

Die Experten hielten fest, die Beschwerdeführerin habe seit ihrer Kindheit eine Reihe von stark traumatisierenden Ereignissen und Situationen erlebt. Sie leide an einer mittelschweren depressiven Verstimmung (depressive Stimmungslage, erhöhte Ermüdbarkeit, Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörung, Reduktion von Selbstvertrauen, Schuldgefühle und Gefühle von Wertlosigkeit) mit starker Somatisierung (Schmerzen, Migräne). Alle bis anhin durchgeführten psychotherapeutischen Bemühungen (inklusive stationärer Behandlung) hätten eine leichte Besserung gebracht. Aufgrund der Nebenwirkungen sei es nicht möglich, die Beschwerdeführerin mit Antidepressiva zu behandeln (Urk. 3/2 S. 59 Ziff. 2.4.2).

Ferner führten die Ärzte sodann in ihrer medizinischen Beurteilung aus, die Beschwerdeführerin leide an einem generalisierten Schmerzsyndrom, welches sich in den vergangenen zwei Jahren zunehmend entwickelt habe. Eine somatische Ursache für die Beschwerden bestehe nicht. Es handle sich deshalb um unspezifische Beschwerden. Die Ursache der Generalisierung der Beschwerden sei die schwere psychische Belastung, die aufgrund von mehreren stark traumatisierenden Erlebnissen von der Kindheit bis zur Gegenwart ohne entsprechende Verarbeitung entstanden sei. Vorgängig zur Schmerzgeneralisierung habe sich die Situation am Arbeitsplatz zunehmend verschlechtert. Die bis anhin durchgeführten Therapien hätten die zunehmenden invalidisierenden Schmerzen nicht reduzieren können (Urk. 3/2 S. 59 Ziff. 2.4.1).

Aufgrund der Beschwerden bestehe aus somatischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %. Zur Zeit sei aber eine Arbeitstätigkeit wegen der starken psychischen Belastung nicht zu empfehlen. Eine Verbesserung der Arbeitsunfähigkeit durch medizinische Massnahmen sei aufgrund des Chronifizierungsprozesses und der lange andauernden Arbeitsunfähigkeit eher unrealistisch (Urk. 3/2 S. 59 Ziff. 2.4.3).

E. 4

4.1 Aus der medizinischen Beurteilung von Dr. J. ___ vom 3. März 2008 geht hervor, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihres psychischen Leidens vom 17. November 2006 bis 31. Januar 2008 in ihrer angestammten Tätigkeit als Gebietsleiterin Reinigung zu 100 % arbeitsunfähig war (Urk. 7/16 Ziff. 3). Sodann führte auch Dr. G. ___ nach der letzten Konsultation im September 2007 aus, die Beschwerdeführerin sei zu 100 % arbeitsunfähig gewesen (Urk. 7/14/7). Auch Dr.

H. ___ und Dr. I. ___ des Sanatoriums E. ___, Psychiatrische Privatklinik, wo die Beschwerdeführerin vom 6. bis 28. September 2007 in stationär-psychiatrischer Behandlung stand (Urk. 7/15 S. 1 Ziff. 4), attestierten eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % zum Austrittzeitpunkt (Urk. 7/15 S. 1 Ziff. 1.2). Im Übrigen ist eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % in der angestammten Tätigkeit als Gebietsleiterin Reinigung und in einer angepassten Tätigkeit von November 2006 bis Februar 2008 auch unbestritten (vgl. Urk. 2).

Nachfolgend ist nun zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand ab 1. Februar 2008 verbessert hat (vgl. vorstehend Erw. 1.4).

4.2 In Würdigung der medizinischen Akten ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin behandelnden Ärzte im Wesentlichen von denselben Krankheitsbildern ausgehen. Aus den medizinischen Beurteilungen geht übereinstimmend hervor, dass es der Beschwerdeführerin wegen ihrem psychischen Leiden nicht mehr zumutbar ist, ihre angestammte Tätigkeit als Gebietsleiterin Reinigung vollumfänglich zu verrichten.

4.3 Dr. B. ___ führte in ihrem Gutachten vom 30. Mai 2008 aus, die Beschwerdeführerin sei bewusstseinsklar und allseits orientiert. Gedächtnis, Auffassung und Merkfähigkeit seien während der Untersuchung nicht eingeschränkt gewesen. Bei der Thematisierung der Kränkungen im Arbeitsumfeld der Beschwerdeführerin schweife sie aus und wirke bedrückt, wütend, enttäuscht und verbittert. Ferner beständen keine Hinweise auf Wahnvorstellungen, Sinnestäuschungen und Ich-Störungen (Urk. 7/25/14 Ziff. 3, Urk. 7/25/16).

In ihrer Beurteilung hielt Dr. B. ___ fest, anlässlich der gutachterlichen Untersuchung imponiere die Beschwerdeführerin durch ein - angesichts der spürbaren Sthenie und des positiven Mitschwingens - leichtes bis maximal mittelgradiges reaktives depressives Zustandsbild mit dysphorischer Grundstimmung und Antriebslosigkeit, Reizbarkeit sowie Ein- und Durchschlafstörung, Vitalitäts- und Appetenzstörungen. Affektiv bewege sich die Beschwerdeführerin in einem negativen Spektrum der Dysphorie, Trauer, Verzweiflung, Verbitterung, Enttäuschung, Wut und Schuldzuweisungen an ihrem ehemaligen Arbeitsumfeld. Anamnestisch und in der Interaktion imponiere die Beschwerdeführerin teilweise durch narzisstische Persönlichkeitszüge, vor allem aber durch eine Rigidität und Fixierung auf das zentrale Unrechtserleben. Die Persönlichkeitsstruktur, welche keinen Krankheitswert habe, schränke die Beschwerdeführerin ein. Aufgrund der schwierigen Lebensumstände beziehungsweise der psychosozialen Belastungsfaktoren sei ihr Selbstwertgefühl schlecht. Weiter werde ihr Leiden von ihrem Umfeld nicht anerkannt. Dies führe zu einer Chronifizierungstendenz (Urk. 7/25/16 f.).

Momentan leide die Beschwerdeführerin an einer depressiven Anpassungsstörung, welche die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit als Gebietsleiterin Reinigung beziehungsweise in leitender Funktion zu 50 % einschränkt. In einer angepassten Tätigkeit ohne Leitungsfunktion ohne Ansprüche an ihre Teamfähigkeit sei ab sofort eine Arbeitsfähigkeit von 80 % gegeben. Mittelfristig sei nach Abklingen der Anpassungsreaktionen von einem theoretischen Wiedererlangen einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen (Urk. 7/25/18 Ziff. 3).

4.4. Das psychiatrische Gutachten vom 30. Mai 2008 von Dr. B. ___ beruht auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden der Beschwerdeführerin und setzt sich mit dieser und deren Verhalten umfassend auseinander. Die Beschwerdeführerin wurde sorgfältig abgeklärt. Das Gutachten leuchtet zudem in der Darlegung der medizinischen Situation ein, und die Schlussfolgerungen der Expertin sind in nachvollziehbarer Weise begründet.

Das Gutachten wurde ferner in Kenntnis der Vorakten abgegeben. Die Würdigung des Gutachtens ergibt, dass Dr. B. ___ sich sorgfältig und umfassend mit dem Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt hat und schlüssig darzulegen vermochte, inwiefern die Beschwerdeführerin in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist. Da dieses Gutachten folglich sämtliche praxisgemässen Anforderungen vollumfänglich erfüllt (vgl. vorstehend Erw. 1.6), kann - insbesondere was die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit betrifft - darauf abgestellt werden.

Es ist demnach davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der aktuellen depressiven Anpassungsstörung in ihrer angestammten Tätigkeit als Gebietsleiterin Reinigung beziehungsweise in leitender Funktion nicht mehr arbeitsfähig ist. In einer angepassten Tätigkeit ohne Leitungsfunktion und ohne Ansprüche an ihre Teamfähigkeit ist eine Arbeitsfähigkeit von 80 % gegeben. Mittelfristig ist nach Abklingen der Anpassungsreaktionen von einem theoretischen Wiedererlangen einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen (Urk. 7/25/18 Ziff. 3).

Dieser Beurteilung stehen auch die anderen medizinischen Berichte nicht entgegen. So führte Dr. D. ___ am 22. November 2007 aus, dass die Beschwerdeführerin aufgrund des Arbeitsversuchs Ende 2007 als Hauswartassistentin zu 50 % arbeitsfähig sei und ab Anfang März 2008 das Pensum in dieser Tätigkeit auf 100 % erhöhen könne (Urk. 7/12/15 Ziff. 7, Urk. 7/12/17). Die Prognose sei wahrscheinlich gut und eine Reintegration in den Arbeitsprozess könne erwartet werden (Urk. 7/12/16 Ziff. 10).

Dr. G. ___ verwies bezüglich Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit auf den Bericht von Dr. D. ___ vom 22. November 2007 (Urk. 7/14/10). Dr. J. ___ führte aus, der Gesundheitszustand sei besserungsfähig und auf längere Sicht sei die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 7/16/2 Ziff. 1.2 lit. b).

Dr. H. ___ und Dr. I. ___, Sanatorium E. ___, Psychiatrische Klinik, führten in ihrem Bericht vom 12. Februar 2008 weiter aus, die Beschwerdeführerin sei vom 6. bis 28. September 2007 bei ihnen in stationär-psychiatrischer Behandlung gewesen. Zum Austrittszeitpunkt sei die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Die aktuelle Arbeitsfähigkeit könne nicht beurteilt werden, da sich die Beschwerdeführerin seit dem Austritt nicht mehr in ihrer Behandlung befinde (Urk. 7/15 S. 1 Ziff. 1.2). Weiter hielten sie fest, der Gesundheitszustand sei besserungsfähig (Urk. 7/15 S. 3 Ziff. 5.1).

Die Beschwerdeführerin brachte in ihrer Beschwerde vor, auf das psychiatrische Gutachten vom 30. Mai 2008 von Dr. B. ___ könne nicht abgestellt werden, da dieses den Bericht vom 16. April 2008 von Dr. U. ___ nicht berücksichtigt (Urk. 1 S. 3 f.). Dr. U. ___ attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 50 bzw. 100 % in der angestammten Tätigkeit als leitende Hauswartin seit 21. November 2006 bzw. 5. Dezember 2006 (Urk.

genanntes Schreiben nicht abgestellt werden kann.

E. 5

5.1 Es bleibt die Prüfung der erwerblichen Auswirkungen dieser Einschränkung aufgrund eines Einkommensvergleiches vorzunehmen.

Für die Ermittlung des Valideneinkommens stellt sich die Frage, was die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten zu erwarten gehabt hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Dabei entspricht es empirischer Erfahrung, dass die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall weitergeführt worden wäre, weshalb häufig der zuletzt erzielte, der Teuerung sowie der realen Einkommensentwicklung angepasste Verdienst Anknüpfungspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens ist (RKUV 1993 Nr. U 168 S. 100 f. Erw. 3b).

Die Beschwerdegegnerin ging gestützt auf den Arbeitgeberbericht von einem Valideneinkommen von Fr. 89'040.25 aus (Urk. 2/2/4, Urk. 7/13/3 Ziff. 2.10-2.11). Dieses Einkommen gilt gemäss Arbeitgeberbericht auch für das hier massgebende Jahr 2008 (Zeitpunkt der Veränderung).

Die Beschwerdeführerin machte in ihrer Beschwerde geltend, sie habe im Jahre 2006 Fr. 99'327.15 und im Jahre 2007 Fr. 99'636.45 verdient (Urk. 1 S. 9 f.).

Diese Beiträge sind ebenfalls aus dem Arbeitgeberbericht ersichtlich (Urk. 7/13/4 Ziff. 2.12), beinhalten offenbar Ferien- und Gleitzeitauszahlungen. Auch dem IK-Auszug sind ähnlich hohe Beträge zu entnehmen (Urk. 7/19/4).

Ob angesichts dieser Umstände von einem massgeblichen Valideneinkommen für das Jahr 2008 von Fr. 89'040.-- ausgegangen werden kann, braucht vorliegend nicht abschliessend geprüft zu werden, da selbst bei Annahme eines Valideneinkommens von Fr. 99'640.-- kein Invaliditätsgrad resultierte, der Anspruch auf eine höhere Invalidenrente verleihen würde. Dies gilt es im Folgenden zu zeigen.

5.2

5.2.1 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 76 f. Erw. 3b/aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 475 Erw. 4.2.1). Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 476 Erw. 4.2.1 mit Hinweis), wobei jeweils vom so genannten Zentralwert (Median) auszugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt, welcher Wert etwas tiefer ist als die bis 1998 betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit von wöchentlich 41,9 Stunden, seit 2008 von 41,6 Stunden (Die Volkswirtschaft 10-2009 S. 90 Tabelle B9.2; BGE 129 V 484 Erw. 4.3.2, 126 V 77 f. Erw. 3b/bb, 124 V 322 Erw. 3b/aa; AHI 2000 S. 81 Erw. 2a).

da Teilzeit arbeitende MÄnner (in einfachen und repetitiven Tätigkeiten) im Vergleich zu gesunden Vollzeitbeschäftigten proportional weniger verdienen. Weiter wirken sich auch Alter und Betriebszugehörigkeit nicht auf die Lohnhöhe der Beschwerdeführerin aus, da sie durch ihre lange Betriebszugehörigkeit nun breite Fach- und Berufskenntnisse aufweisen kann.

5.3. Ginge man mit der Beschwerdeführerin von einem höheren Valideneinkommen aus als die Beschwerdegegnerin, nämlich beispielsweise von Fr. 99'640.--, und vergleicht dieses mit dem hievor errechneten Invalideneinkommen von Fr. 54'074.--, so ergäbe sich eine Einkommenseinbusse von Fr. 45'566.-- und damit ein Invaliditätsgrad von rund 46 %, der ebenfalls lediglich Anspruch auf eine Viertelsrente verleihen würde.

5.4. Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin vom 1. November 2007 bis 30. April 2008 Anspruch auf eine ganze Rente und ab 1. Mai 2008 Anspruch auf eine Viertelsrente hat. Damit sind die angefochtenen Verfügungen vom 12. März 2009 nicht zu beanstanden, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

6. Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht abweichend von Artikel 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt.

Als angemessen erweist sich vorliegend eine Kostenpauschale von Fr. 900.--, die ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen ist.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

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

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Reto B. Käzlig
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

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

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

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

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