

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00971 vom 19. August 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-08-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00971

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00971 du 19 août 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00971 del 19 agosto 2014

Erwägungen

E. 1

Die 1972 geborene X.____ meldete sich am 2. März 2010 bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (Wiedereingliederungsmassnahmen und Rente) an (Urk. 8/

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art.

E. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid (Art.

E. 1.3

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

E. 1.4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen notwendig ist, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der

medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszu räumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; U).

Meyer Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

E. 1.5

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 E. 6.1 mit Hinweisen) vorliegen, wobei der Zeitpunkt der Aufhebung oder Herabsetzung nach Massgabe des analog anwendbaren (AHI 1998 S. 121 E. 1b mit Hinweisen) Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) festzusetzen ist (vgl. BGE 121 V 264 E. 6b/ dd mit Hinweis).

Nach der bundesgerichtlichen Praxis zu Art. 88a Abs. 1 IVV ist eine Rente bei Wegfall der Invalidität im Normalfall erst nach Ablauf von drei Monaten seit dem Eintritt der anspruchserheblichen Veränderung aufzuheben (BGE 119 V 98 E. 4a, Urteil des Bundesgerichts I 569/06 vom 20. November 2006 E. 3.3). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die Leistungsablehnung damit, aus medizinischer Sicht sei der Beschwerdeführerin die Ausübung der bisherigen Tätigkeit als Anästhesistin uneingeschränkt zumutbar. So würden die therapierbare Müdigkeit und die nicht objektivierbare Veränderung der kognitiven Leistungsfähigkeit nicht in den Leistungskatalog der Invalidenversicherung fallen. Aus versicherungsmedizinischer Sicht sei zudem die gutachterliche Beurteilung einer 40%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit schwer nachvollziehbar. Denn die Ausübung einer Anästhesietätigkeit ohne die ständige Bereitschaft und Fähigkeit, auch hektische Notfallsituationen zu meistern, sei unvorstellbar. Ein invalidenversicherungsrechtlicher Gesundheitsschaden sei daher nicht ausgemessen, weshalb kein Anspruch auf eine Rente bestehe (Urk. 2). 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, sie habe anlässlich der Gabe von Venofen i.V. am 17. September 2008 eine allergische oder toxische Reaktion erlitten. Sie leide seit her an geteilter Aufmerksamkeit und schneller Erschöpfung. Sie habe deshalb ihr vollzeitliches Pensum auf 50 % respektive seit 6. Januar 2012 auf 60 % reduzieren müssen. Sie könne an ihrem jetzigen Arbeitsort jeweils einen Tag arbeiten und am darauffolgenden Tag ausruhen, was aufgrund ihrer Einschränkung betreffend ihre mentale Belastbarkeit ideal sei (Urk. 1 S. 3 f.). Sie habe zudem ihre Arbeitstage so eingeteilt, dass sie die Anästhesierung und Betreuung von Patienten im Operationssaal am Morgen durchführe, wenn ihre kognitiven Fähigkeiten noch nicht eingeschränkt seien. Am Nachmittag erledige sie sodann Büroarbeiten, erhebe die Anamnese und prämediziere die Patienten (Urk. 1 S. 7).

Eine stressfreiere ärztliche Fachrichtung könnte sie – wie von der Beschwerdegegnerin empfohlen – einschlagen, wenn sie sich erneut fachärztlich weiterbilde. Eine

entsprechende Ausbildung sei jedoch mit einer erhöhten Belastung verbunden und die Assistenzzeit sei durch hohe Präsenz- und Arbeitszeiten gekennzeichnet. Gleiches gelte für eine vollzeitliche Tätigkeit als Assistenzärztin. Der Wechsel in eine andere Funktionsstufe (Assistenzärztin) oder in eine andere Fachrichtung (Pathologie oder Versicherungsmedizin) sei daher weder sinnvoll noch zumutbar. Aus gutachterlicher Sicht sei ihr ausserdem die Ausübung einer 100%igen Tätigkeit nicht möglich und sie müsste eine beträchtliche Lohneinbusse in Kauf nehmen

(Urk. 1 S. 8 ff.).

Bei der Ermittlung des Valideneinkommens sei davon auszugehen, dass sie bei voller Leistungsfähigkeit ein überproportional grösseres Einkommen als das aktuell erzielte verdienen könnte. Ihr in einem 60 % -Pensum ausbezahlter Lohn

sei daher nicht auf ein 100%iges Pensum, sondern ein 120%iges Pensum hoch zurechnen (Urk. 1 S. 17). 2.3

Von der Beigeladenen wird vorgebracht, sie erachte die Beurteilung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) als nachvollziehbar, weshalb die Voraussetzungen für die Ausrichtung einer Rente der Invalidenversicherung nicht gegeben seien. In Bezug auf die Festlegung des Valideneinkommens stelle die Beschwerdeführerin auf Spekulationen ab. Bei der Bestimmung des Invalideneinkommens sei zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin Anfang 2013 die A.____ gegründet habe und daher anzunehmen sei, dass sie ein höheres Arbeitspensum erfüllen und daraus ein zusätzliches Einkommen generieren könne (Urk. 33). 3.

Gestützt auf die Ergebnisse der im Oktober 2011 in der Medas

Y.____ durchgeführten internistischen, rheumatologischen, neuropsychologischen und psychiatrischen Untersuchungen (Expertise vom 5. Januar 2012 [Urk. 8/1])

diagnostizierten die Gutachter mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine leichte kognitive Störung (ICD-10 F06.7) nach anaphylaktischem Schock nach Eiseninfusion mit Herzstillstand und Reanimation am 17. September 2008 (S.

19). Den folgenden Diagnosen massen sie keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bei (S. 19 f.): - Undifferenzierte Konnektivitis (Erstdiagnose September 2008) - aktuell: initial Monoarthritis PIPG II rechts, Raynaud-Symptomatik, Adynamie und Labor-immunologisch erhöhte antinukleäre Antikörper - Subakute lymphozytäre Thyreoiditis (autoimmun-Thyreoiditis) - initial passagere Hyperthyreose - erhöhte Thyreoglobulin -Antikörper - Laktose-Intoleranz (anamnestisch)

Die internistische Untersuchung habe – so Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin – das Bild einer 39-jährigen, zugewandten und freundlichen, aber situativ verletzlichen Versicherten ergeben. Die physikalische Untersuchung von Thorax und Lungen sei unauffällig gewesen. Gleiches gelte

mit Ausnahme eines diskreten Flachrückens - auch für den Bewegungsapparat (S. 15).

Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Rheumatologie, berichtete in seinem rheumatologischen Fachgutachten, angesichts der aktuellen Beschwerdesymptomatik, der klinischen Befunde und der Laborbefunde würde keine Aktivität hinsichtlich der undifferenzierten Konnektivitis und auch kein Anhalt für einen Organbefall bestehen. Die

Beschwerdeführerin befinde sich unter Behandlung mit dem Antimalarikum

Plaquenil in Remission. Aus rheumatologischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt (S. 29).

Dem neuropsychologischen Teilgutachten der lic. phil. D. ___ und E. ___,

Fachpsychologinnen für Neuropsychologie FSP, kann entnommen werden, dass die kognitiven Funktionen der Beschwerdeführerin nicht per se beeinträchtigt sind. Auch die Aufmerksamkeitskapazität sei grundsätzlich durchschnittlich. Die kognitiven Leistungen, insbesondere die Aufmerksamkeitsleistungen, würden

gemäss den Angaben der Versicherten im Verlauf des Tages mit Zunahme der Müdigkeit abnehmen. Zusammenfassend seien alters- und ausbildungsadäquate kognitive Leistungen bei im Vordergrund stehender anamnestisch erfasster reduzierter mentaler Belastbarkeit beobachtbar. Aus neuropsychologischer Sicht sei die Ausübung der bisherigen Tätigkeit zumutbar. Aufgrund der durchgeführten Untersuchung könne aber keine differenzierte Aussage über die Belastbarkeit im Verlaufe eines längeren Zeitrahmens gemacht werden (S. 36 f.).

Dr. med. F. ___, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, führte in seinem psychiatrischen Fachgutachten aus, es sei von einer fast voll ständig remittierten, rezidivierenden Depression auszugehen (S. 42). Am 17. September 2008 sei es nach einer Eiseninfusion zu einem anaphylaktischen Schock mit Herzstillstand und Reanimation gekommen. Die Beschwerdeführerin habe dabei eine Nahtod-Erfahrung gemacht. Als ausgebildete Anästhesistin seien für sie die Wahrnehmung der nicht optimalen Vorgehensweise und der ungenügenden Vorbereitung bei bekanntem Risiko sowie insbesondere die Rückkehr in den Körper belastend gewesen. Es könne daher eine inzwischen abgeklungene posttraumatische Belastungsstörung vermutet werden. Nach diesem Ereignis seien anfänglich deutliche kognitive Defizite aufgefallen. Die Versicherte habe ihr Fachwissen nicht mehr abrufen und zunächst nur stundenweise und unter Aufsicht arbeiten können. Sie habe realisieren müssen, dass sie mit einem Pensum von 80 % überfordert sei und habe daher auf 50 % reduziert. Da sich subjektiv ihre Belastbarkeit nicht wesentlich verbessert habe, habe sie sich für eine Stelle ohne leitende Funktion und Notfalldienst sowie mit nur wenigen und meist ruhig verlaufenden Nachtdiensten entschieden. Sie habe sich ihre selbständige Erwerbstätigkeit so eingerichtet, dass sie diese subjektiv bewältigen könne und die zusätzlich notwendige Erholungszeit bekomme. Zusammenfassend hielt der Gutachter fest, die vom behandelnden Psychiater

Dr. med. G. ___, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, gestellte Diagnose einer leichten kognitiven Störung sei nachvollziehbar und genügend belegt. Aufgrund der neuen neuropsychologischen Befunde seien die diagnostischen Kriterien noch knapp erfüllt. Für sehr anspruchsvolle Tätigkeiten könnten sie aber dennoch zu Einschränkungen führen (S. 44).

Die kognitive Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin sei – so Dr. F. ___ weiter – zwar überdurchschnittlich, für die Arbeit als Anästhesistin könne diese aber, insbesondere wenn die Versicherte müde sei, zu wenig sein. Denn ihr Beruf sei ein Hochrisikoberuf. Es würden sehr hohe Anforderungen an die Zuverlässigkeit, Eigenverantwortung und Risikokontrolle gestellt. Wer einen vermeidbaren Fehler mache, riskiere nebst einem Haftpflichtprozess den Tod oder die irreversible Schädigung eines anvertrauten Patienten. Bei

objektiv hohen Risiken bestehe eine sehr geringe Fehlertoleranz. Aus psychiatrischer Sicht könne – insbesondere aufgrund der zusätzlich notwendigen Erholungszeit – von einer Arbeitsfähigkeit von 60 % für die bisherige Tätigkeit ausgegangen werden. In einer Verweistätigkeit – wie zum Beispiel die Arbeit in der Pathologie oder der Versicherungsmedizin – sei die Beschwerdeführerin zu 80 % arbeitsfähig (S. 45 f.).

Zur Frage der Arbeitsfähigkeit führten die beteiligten Spezialärzte zusammenfassend aus, aus interdisziplinärer Sicht biete in der bisherigen Tätigkeit – die ideale Rahmenbedingungen biete – eine 60%ige Arbeitsfähigkeit. Die Ausübung einer leidensangepassten Arbeit sei zu 80 % zumutbar. Es bestehe aber die Aussicht, dass sich die mentale Belastbarkeit und damit die Arbeitsfähigkeit in absehbarer Zeit weiter verbessern könnte, weshalb ein Wechsel des Berufsfeldes nicht angezeigt sei (S. 20). 4.4.1

Das Medas-Gutachten vom 5. Januar 2012 (Urk. 8/1) äussert sich umfassend zu den vorhandenen Gesundheitsstörungen und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Es basiert auf internistischen, rheumatologischen, neuropsychologischen und psychiatrischen Untersuchungen, berücksichtigt die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden und erging in Kenntnis der medizinischen Vorakten. Die Gutachter begründeten ihre Beurteilung des psychischen und physischen Gesundheitszustands beziehungsweise der Auswirkungen der festgestellten Defizite auf die Leistungsfähigkeit ausführlich und nachvollziehbar. So legten sie einleuchtend dar, dass

die Beschwerdeführerin in einem geistig überaus anspruchsvollen und eine geringe Fehlertoleranz aufweisenden Berufsumfeld arbeitet, in dem – im Gegensatz zu anderen Tätigkeiten – bereits eine leichte kognitive Störung mit damit einhergehender vermehrter Müdigkeit erhebliche Auswirkungen haben kann. Diese Einschätzung lässt sich im Wesentlichen mit der von der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich ausgestellten Berufsausübungsbewilligung vom 6. Januar 2012 vereinbaren (Urk. 8/46 S. 4, Beschränkung auf höchstens 40 Stunden pro Woche entsprechend einem Pensum von 66 2/3

%, vgl. Urk. 8/46/2-3) und steht im Einklang mit dem von der Beschwerdeführerin tatsächlich ausgeübten Arbeitspensum (Urk. 24). Gestützt auf die demnach beweiskräftige (vgl. E. 1.4 hievore) Medas-Expertise ist daher von einer um 40 % reduzierten Arbeitsfähigkeit in der bisher ausgeübten Tätigkeit auszugehen. 4.2

Die RAD-Ärzte

Drs. med. H.____, Fachärztin FMH für Allgemeine Medizin und Arbeitsmedizin, und I.____, Facharzt FMH für Anästhesiologie, führten in ihrer aufgrund der Akten verfassten Stellungnahme vom 27.

Januar 2012 (Urk.

8/34 S. 5 ff.) aus, die therapierbare Müdigkeit und die nicht objektivierbare Veränderung der kognitiven Leistungsfähigkeit seit September 2008 würden nicht in den Leistungskatalog der Invalidenversicherung fallen (S. 8). Dieser Beurteilung kann nicht gefolgt werden. Denn die Invalidenversicherung ist eine finale Versicherung, das heisst, es wird nicht nach der Art und Genese eines Gesundheitsschadens gefragt, welcher die Erwerbsunfähigkeit verursacht (Annahme: das Leistungssystem für Geburtsgebrechen nach Art.

E. 3

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 8

ATSG) sind.

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

E. 13

IVG und der Verordnung über Geburtsgebrechen). Der Gesundheitszustand ist folglich immer gesamtheitlich zu betrachten (Urteil des Bundesgerichts 8C_830/2013 vom 29. April 2014 E. 5.2.3 und Meyer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zürich 2010, S. 27) und es gibt keine zusammenfassende Darstellung von Ausschlussdiagnosen, die von vornherein keinen Anspruch auf IV- Leistungen begründen. Die RAD-Ärzte verkennen zudem, dass die von der Beschwerdeführerin beklagte Müdigkeitsproblematik nicht auf einem – grundsätzlich überwindbaren – Chronic

Fatigue Syndrome (chronisches Müdigkeitssyndrom) basiert, sondern auf einem ausgewiesenen anaphylaktischen Schock mit Nahtoderfahrung. Die Beschwerdeführerin legte diesbezüglich schlüssig dar, dass sie am Morgen voll leistungsfähig sei und dann die geistig fordernde

Arbeit im Operationssaal ausübe. Nachmittags – wenn ihre kognitiven Fähigkeiten etwas eingeschränkt seien – erledige sie administrative Tätigkeiten und führe Gespräche mit Patienten (Urk. 1 S. 7 und Urk. 24). Die Versicherte hat denn auch – entgegen den entsprechenden Ausführungen der Drs. H.____ und I.____ (Urk. 8/34 S. 8) – ihre Arbeitswoche so organisiert, dass sie sich nach ihren Arbeitstagen jeweils einen Tag ausruhen kann (Urk. 1 S.

7, 8/1 S. 11 und Urk. 24). Inwiefern ihre wenig belastungsintensiven sportlichen Aktivitäten an ihren freien Tagen – die Beschwerdeführerin betreibt Nordic Walking und Yoga, schwimmt und spielt Golf (Urk. 8/1 S. 11 und S. 14) – Rückschlüsse auf ihr funktionelles Leistungsvermögen zulassen, ist nicht ersichtlich. So dient die sportliche Betätigung der Bewegung und Entspannung der Beschwerdeführerin und hat nicht die Erzielung von sportlichen Höchstleistungen zum Zweck. Die Einschätzung der RAD-Ärzte stellt damit die Beweiskraft des Gutachtens nicht in Frage. 4.3

G stützt auf die Beurteilung der Gutachter der Medas

Y.____

ist damit ab 26. Oktober 2011 von einer 60%igen Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit auszugehen. Vom 1. September 2010

(vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG, Rentenmeldung am 2. März 2010 [Urk. 8/3]) bis am 25. Oktober 2011 besteht

so auch die be gutachtenden Ärzte – eine Arbeitsfähigkeit von 50 % (Urk. 8/1 S. 21).

5. 5.1

Angesichts der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen Tätigkeit im ihr zumutbaren Arbeitspensum von 50 % beziehungsweise

60 %

ein höheres Einkommen als in einer

leidensangepassten Tätigkeit mit einem 80%igen Pensum erzielt, kann für die Ermittlung des Invalideneinkommens auf den Lohn als selbständig erwerbende Anästhesistin abgestellt werden. Dies gilt selbst dann, wenn auf die RAD-Beurteilung einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit abgestellt werden würde. Im Übrigen erscheint der von der Beschwerdegegnerin empfohlene Wechsel der ärztlichen Fachrichtung beziehungsweise der Funktionsstufe als inadäquat, zumal die Gutachter wie auch die Beschwerdeführerin eine Verbesserung der gesundheitlichen Situation und damit auch der Arbeitsfähigkeit zukünftig für möglich halten (Urk. 1 S. 11 und S. 13 sowie

Urk. 8/1 S. 20 und S. 46). 5.2

Was das Vorbringen der Beigeladenen betrifft, bei der Bestimmung des Invalideneinkommens sei die von der Beschwerdeführerin Anfang 2013 erfolgte Gründung der A.____

zu berücksichtigen (Urk. 33 S. 4), ist zu bemerken, dass massgeblicher Zeitpunkt für die Bestimmung der Vergleichseinkommen der (potentielle) Beginn des Rentenanspruchs ist, wobei allfällige rentenwirksame Änderungen der Einkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (Meyer, a.a.O., S. 297 mit Verweis auf BGE 129 V 222 E. 4.1

f. und BGE 128 V 174). Da die angefochtene Verfügung vom Juli 2012 (Urk. 2) stammt, kann vorliegend auf eine genauere Prüfung des diesbezüglichen Sachverhalts verzichtet werden (vgl.

hiezuhaber E. 5.4) . 5.3

Der Beschwerdeführerin kann nicht gefolgt werden, wenn sie bei der Festsetzung des Invalideneinkommens eine Hochrechnung ihres erzielten Einkommens auf mehr als ein 100 % -Pensum fordert (Urk. 1 S. 17). Hierfür macht sie in der Beschwerdeschrift keine konkreten Anhaltspunkte geltend. In Übereinstimmung damit ging sie sodann

im Rahmen der Instruktionsverhandlung von einem Invalideneinkommen basierend auf einem Pensum von 100 % aus (Urk. 24 S. 2). Anderes ist nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt. 5. 4

Zur Ermittlung der erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlich bedingten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ist ein Einkommensvergleich vorzunehmen.

Sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom selben Lohn zu berechnen, entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit .

Vom 1. September 2010 bis am 31. Januar 2012 (vgl. E. 1.5) besteht daher bei einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % Anspruch auf eine halbe Rente. Ab Oktober 2011 (Zeitpunkt der psychiatrischen Untersuchung, Urk. 8/1/21 Ziff. 5.4) reduziert sich die Arbeitsunfähigkeit auf 40 % und der Rentenanspruch besteht (plus drei Monate)

ab

1. Februar 2012

noch aus einer Viertelsrente .

Zu ergänzen bleibt, dass sich aufgrund der zwischenzeitlich erfolgten Gründung der A.____ und der möglicherweise eingetretenen gesundheitlichen Verbesserung (Urk. 1 S. 11 und S. 13 ,

Urk. 8/1 S. 20 und Urk. 33 S. 4)

eine baldige Revision aufdrängt . 5.5

Die angefochtene Verfügung, mit welcher ein Rentenanspruch der Beschwerdeführerin verneint wurde, ist in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und es ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin vom 1.

September 2010 bis am 31. Januar 2012 Anspruch auf eine halbe Rente und ab 1. Februar 2012 auf eine Viertelsrente der Invalidenversicherung hat.

6. Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 900.-- festzulegen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). 7. Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Prozessentschädigung (Art. 61 lit . g ATSG). Die Entschädigung wird unabhängig vom Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (§ 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht). Vorliegend erscheint eine Prozessentschädigung von Fr. 3'600.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der

Beschwerde

wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 16. Juli 2012 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin vom 1. September 2010 bis am 31. Januar 2012 Anspruch auf eine halbe Rente und ab 1. Februar 2012 auf eine Viertelsrente der Invalidenversicherung hat . 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900 .-- werden der Beschwerdegegnerin

aufgelegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 3'600 .-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt David Husmann unter Beilage des Doppels von Urk. 33 - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle , unter Beilage des Doppels von Urk. 33 - Fürsprecher Daniel Hoffet - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 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 1. Juli bis und mit 1. August sowie vom 1. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

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

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