

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00720 vom 3. Februar 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-02-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00720

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00720 du 3 février 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00720 del 3 febbraio 2015

Erwägungen

E. 1

6. Mai 2011 zu handen der Beamtenversicherungskasse des Kantons Zürich (BVK) ergangenes Gutachten von PD Dr. Y.____, Spezialarzt FMH Psychiatrie Psychotherapie, zu den Akten (Urk. 8/11/1-8). Am

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den All ge meinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art.

E. 1.2

mit Hinwei sen) .

E. 1.3

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

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu be tätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder her stellen, erhalten oder verbessern können; b.

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

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

E. 1.4

Die rückwirkend ergangene Verfügung über eine befristete oder im Sinne einer Reduktion abgestufte Invalidenrente umfasst einerseits die Zusprechung der Leis tung und andererseits deren Aufhebung oder Herabsetzung. Letztere setzt voraus, dass Revisionsgründe (BGE 133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen) vorliegen, wo bei der Zeitpunkt der Aufhebung oder Herabsetzung nach Massgabe des ana log anwendbaren (AHI 1998 S. 121 E. 1b mit Hinweisen) Art. 88a der Ver ord nung über die Invalidenversicherung (IVV) festzusetzen ist (vgl. BGE 121 V 264 E. 6b/ dd mit Hinweis). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Ände rung des Invaliditätsgrades eingetreten und damit der für die Befristung oder Abstufung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Ver gleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der Rentenzusprechung oder des Renten beginns

mit demjenigen zur Zeit der Aufhebung beziehungsweise Herabsetzung der Rent e (BGE 125 V 413 E.

2d am Ende, 369 E.

2, 113 V 273 E.

1a, 109 V 262 E.

4a, je mit Hinweisen; vgl. BGE 130 V 343 E.

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 413 E. 2d mit Hinweisen). Die gerichtliche Prüfung hat viel mehr den Rentenanspruch für den gesamten verfügbaren Zeitraum und damit sowohl die Zusprechung als auch die Aufhebung der Rente zu erfassen

(Urteil des Bundesgerichts I 526/06 vom 31. Oktober 2006 E.

E. 1.5

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art.

E. 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 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

2.

E. 2

Gegen die Verfügung vom 24. Juni 2013 erhob die Versicherte am 26. August 2013 Beschwerde (Urk. 1). Sie beantragte, die Verfügung sei aufzuheben und es sei ihr mit Wirkung ab Januar 2012 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Eventuell sei die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2). Die IV-Stelle schloss in ihrer Vernehmlassung vom 23. September 2013 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7). Am 3. Oktober 2013 liess die Beschwerdeführerin eine Stellungnahme ihrer ehemaligen Psychiaterin zum psychiatrischen Gutachten (Urk. 11) einreichen (Urk. 10). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Vernehmlassung zu dieser Eingabe (Urk. 14), wovon die Beschwerdeführerin am 5.

November 2013 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 15). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin führte zur Begründung ihrer Verfügung vom 24. Juni 2013 aus, die Beschwerdeführerin sei seit Beginn der einjährigen Wartezeit (15.

Januar 2011) in ihrer Arbeitsfähigkeit erheblich eingeschränkt. Vor Eintritt des Gesundheitsschadens sei sie kurz vor Abschluss ihrer Primarlehrerausbildung gestanden. Es sei davon auszugehen, dass sie ohne Eintritt des Gesundheitsschadens diese Ausbildung beendet hätte und heute als Primarlehrerin tätig wäre. Aufgrund der medizinischen

Beurteilung sei nach Ablauf der Wartezeit im Januar 2012 eine angepasste Tätigkeit, das heisse jede mittelschwere Tätigkeit ohne Arbeit in Klassenzimmern oder schulähnlichen Einrichtungen, sowie ohne zahlreiche Kundenkontakte, wie zum Beispiel eine Bürotätigkeit im Backoffice, zu 50

% zumutbar. Im April 2012 habe sich der Gesundheitszustand verbessert, so dass der Beschwerdeführerin ab diesem Zeitpunkt eine angepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar sei. Es werde auf das von der IV-Stelle in Auftrag gegebene Gutachten abgestellt. Im Bericht des B.____ würden keine neuen medizinischen Tatsachen und keine neuen Funktionseinschränkungen oder Befunde

dar gelegt (Urk. 2). In ihrer Beschwerdeantwort verwies die Beschwerdegegnerin zu dem auf die Stellungnahmen ihres RAD und die Verlaufsprotokolle der Berufsberatung (Urk. 7).

E. 2.2

Dem hielt die Beschwerdeführerin im Wesentlichen entgegen, das Gutachten von Dr. C.____ sei nicht schlüssig und mit schweren Mängeln behaftet (Urk. 1 Ziff. 6). Sie beanstandete zudem den Einkommensvergleich (Ziff.

E. 2.3

mit Hinweis).

E. 4

Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art.

E. 4.1

mit Hinweis), was vorliegend nicht der Fall ist.

Die Berichte von Dr. E.____ und Dr. C.____ unterscheiden sich vor allem in einer unterschiedlichen Würdigung. Schliesslich gelangte

auch Dr. E.____ in ihrer letzten Stellungnahme – anders als in ihren früheren Berichten – zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin – ungeachtet der Diagnosen – in einer angepassten Tätigkeit arbeitsfähig sein sollte.

Insgesamt erweisen sich somit die Differenzen zur Einschätzung von Dr. C.____

als gar nicht so erheblich, wie sie auf den ersten Blick erscheinen mögen. Bei aller Kritik am Gutachten von Dr. C.____

stimmen beide Fachärzte darin überein, dass die Beschwerdeführerin die Tätigkeit als Lehrerin seit Januar 2011 nicht mehr ausüben könne. Gesehen hat Dr. E.____ die Beschwerdeführerin zuletzt am 12. Mai 2012. Die Untersuchung von Dr. C.____ fand am 17. April 2012 statt.

Ebenfalls einig sind sich die Psychiater darin, dass die Beschwerdeführerin behinderungsbedingt die fachliche Unterstützung bei der beruflichen Neuorientierung benötige (vgl. E. 3.9 und Urk. 8/35 S. 10). Zum möglichen Umfang einer angepassten

Tätigkeit nahm Dr. E.____

in ihrem neusten Bericht keine Stellung (vgl. E.

3.9). Angesichts der doch erheblich parteiübergreifenden Einflussnahme wäre eine solche aber auch zurückhaltend zu würdigen (vgl. allgemein zum Einfluss der auftragsrechtlichen Vertrauensstellung von behandelnden Ärzten

BGE 125 V 351 E.

3b/cc ; SVR 2008 IV Nr.

2 S.

3, I 697/05 E.

4.2; Urteil des Bundesgerichts 8C_787/2013 vom 14. Februar 2014 E.

3.3.2 mit weiteren Hinweisen; vgl. auch BGE 135 V 465 E. 4.5). 4.2.6

Was die von Dr. C.____ verneinte Diagnose einer Persönlichkeitsstörung betrifft, steht er mit der Einschätzung nicht allein. Auch Dr. Y.____

hat in seinem Gutachten trotz telefonischer Rücksprache mit Dr. E.____

die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung nicht einmal als Verdachtsdiagnose erwähnt.

E. 4.2

1

Was den psychiatrischen

Gutachterteil von Dr. C.____ betrifft, erhebt die Beschwerdeführerin indessen mehrere Rügen, auf die im Folgenden Bezug genommen wird. 4.2.2

Vorzustellen ist, dass Dr. C.____

im Rahmen seiner Untersuchung eine ausführliche Anamnese erhob und anhand der so gewonnenen Kenntnisse – etwa über bisherige Lebenskrisen, traumatische Schulerlebnisse sowie stets gute Schulleistungen –

seine Einschätzungen nachvollziehbar zu erläutern vermochte. Er bezog auch die aktuelle Lebenssituation

und die im Jahr 2010 aufgetretenen rheumatologischen Beschwerden in seine Beurteilung mit ein. Namentlich die

Überlegungen zur Krankheitsentwicklung, die Hinweise auf Zusammenhänge – etwa zwischen den traumatischen Schulerlebnissen

und den Schwierigkeiten bei der Arbeit im Klassenzimmer sowie zwischen den somatischen und den psychischen Beschwerden – und die sorgfältige Auseinandersetzung mit den Angaben der Beschwerdeführerin lassen das Gutachten von Dr. C.____

als in sich schlüssig erscheinen. Es entspricht den rechtsprechungsgemässen Anforderungen an die Beweiswertigkeit medizinischer Expertisen trotz der im Folgenden zu thematisierenden

meist kleineren Mängel, die allerdings insgesamt die grundsätzlich hohe Plausibilität nicht in Frage zu stellen vermögen.

4. 2 .3

Was den Hinweis der Beschwerdeführerin auf den Widerspruch zwischen den erhobenen Testergebnissen (schwere depressive Symptomatik gemäss BDI) und den von Dr.

C.____ anlässlich seiner Untersuchung weitgehend als unauffällig wahrgenommenen Befunden

– auf welche er letztlich abstellte – betrifft (vgl. Urk. 1 S. 6 f.) , gilt es zu beachten, dass die Testung nur ein Hilfsmittel darstellt . Soweit der Psychiater die objektiven Befunde als klar beurteilt , liegt es in seinem Ermessen , ob er auf die Testergebnisse abstellt .

Mit der Beschwerdeführerin ist allerdings einzuräumen , dass es zum besseren Verständnis eines Gutachtens wünschenswert wäre, dass zu von den Befunden abweichenden selber erhobenen

Testergebnissen kurz Stellung genommen wird .

Allerdings lässt das diesbezügliche Versäumnis das Gutachten nicht als unplausibel erscheinen . 4. 2 . 4

Die ehemals behandelnde Psychiaterin Dr. E.____

wies

in ihrer Stellungnahme

vom 29. September 2013 auf einen Widerspruch bezüglich der gestellten Diagnosen hin (Urk. 11) . In der Diagnoseliste führte Dr. C.____ eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4) bei prämorbid vorbestehender

Dysthymia (ICD-10 F34.1) auf . Im Gutachtentext berichtete er von einer mittelgradigen depressiven Episode, gegenwärtig ebenfalls remittiert, bei vorbestehender Dysthymia (Urk. 8/25 S. 9), während eine rezidivierende depressive Störung nicht bestätigt werden könne (Urk. 8/25 S. 10).

Eine rezidivierende depressive Störung charakterisiert sich laut ICD-10 durch wiederholte depressive Episoden. Dem Gutachten ist zu entnehmen , dass Dr.

C.____ von einer jahrelangen depressiven Verstimmung ausging , die nach dem Schweregrad und der Dauer der einzelnen Episoden die Kriterien einer depressiven Störung nicht erfüllt habe und deshalb nach ICD-10 einer Dysthymia (ICD-10 F34.1) zugeordnet werden könne . Aus dem Gutachten geht weiter hervor, dass die Beschwerdeführerin im Verlaufe des Jahres 2010 zunehmend unter der Belastung als Lehrperson und dem Ausbruch der körperlichen Erkrankung litt , was zu einer Zunahme der depressiven Symptome und zum Ausbruch einer mittelgradigen depressiven Episode mindestens im Januar 2011 geführt habe (S.

9) . Diese einmalige Episode würde nach ICD-10 noch keine rezidivierende depressive Störung begründen. Weshalb Dr. C.____ in der Diagnoseliste trotz dem von einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig remittiert berichtet beziehungsweise ob er etwa in diesem Zusammenhang frühere

Episoden doch mitberücksichtigte , muss offen gelassen werden , vermag aber angesichts der ansonsten stets nach vollziehbaren Überlegungen von Dr. C.____ das Gutachten nicht

im Grundsatz zu erschüttern. 4.2.5

Den Vorhalten in der Stellungnahme von Dr. E.____ (Urk. 11) ist im Weiteren grundsätzlich zu entgegnen, dass eine psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann. Sie eröffnet dem begutachtenden Psychiater daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, inner halb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist. Dies zeigt sich auch in der sehr zurückhaltenden Formulierung der von Dr. E.____ vorgebrachten Einwände. Dieser Ermessenscharakter kommt im Übrigen noch in gesteigertem Masse der Arbeits (un) fähigkeitsschätzung zu (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_78/2014 vom 18. März 2014 E. 4 mit Hinweisen). Daher kann es nicht angehen, eine medizinische Administrativexpertise stets dann in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte nachher zu unterschiedlichen Einschätzungen gelangen oder an solchen vorgängig geäusserten abweichenden Auffassungen festhalten. Anders verhält es sich hingegen, wenn die behandelnden Ärzte objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorbringen, welche im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung unerkannt geblieben und die geeignet sind, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen (Urteil des Bundesgerichts 8C_809/2007 vom 16. Mai 2008 E.

E. 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, weshalb der massgebliche Tabellenlohn auf die entsprechende betriebsübliche Wochenarbeitszeit

aufzurechnen ist (BGE 129 V 472 E.

4.3.2, 126 V 75 E.

3b/ bb , 124 V 321 E.

3b/ aa ; AHI 2000 S. 81 E. 2a).

Zur Bestimmung des Invalideneinkommens auf der Grundlage der LSE kann - ausnahmsweise - der Lohn eines einzelnen Sektors („Produktion“ oder „Dienstleistungen“) oder gar einer bestimmten Branche herangezogen werden, wenn es als sachgerecht erscheint, um der im Einzelfall zumutbaren Verwertung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit Rechnung zu tragen, namentlich bei Personen, die vor der Gesundheitsschädigung lange Zeit im betreffenden Bereich tätig gewesen waren und bei denen eine Arbeit in anderen Bereichen kaum in Frage kommt (SVR 2008 IV Nr. 20 S. 63, 9C_237/2007 E. 5.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_667/2013 vom 29. April 2014 E. 5.3). 5.6

Der bisherige berufliche Werdegang der Beschwerdeführerin rechtfertigt ein spezifisches Abstellen auf kaufmännisch-administrative Tätigkeiten im privaten und öffentlichen Sektor (vgl. LSE 2010 T7S S.

31 Ziff. 23) , wie dies die Beschwerdeführerin in ihrer Verfügung tat,

nicht . Der Beschwerdeführerin stehen sämtliche mittelschweren, nicht in besonderem Ausmass gelenksbelastenden, ergo no misch verrichtbaren Tätigkeiten, ohne Arbeit in Klassenzimmern oder schulähnlichen Einrichtungen und ohne zahlreiche Kundenkontakte

offen . Sie verfügt über keine Ausbildung und auch nicht über eine besondere Berufserfahrung in kaufmännischen oder administrativen Tätigkeiten , was namentlich eine Anstellung im öffentlichen Sektor im Anforderungsniveau 3 als wenig wahrscheinlich erscheinen lässt (vgl. den Hinweis im Bundesgerichtsurteil 9C_841/2013 vom 7.

März

2014 E.

E. 4.2.7

Nicht gefolgt werden kann dem Einwand, Dr. C.____ schaffe völlig unzutreffende Zusammenhänge, wenn er die Zunahme der depressiven Beschwerden in Relation zum Ausbruch der Polyarthritis im Mai 2010 stelle und dabei auch auf Medikamentennebenwirkungen hinweise ,

da mit der Basistherapie erst im April 2011 begonnen worden sei (Urk. 1 S. 7).

Bereits Dr.

Y.____ hob den Zusammenhang zwischen den somatischen und den depressiven Beschwerden hervor; er ist – unabhängig vom Eintrittszeitpunkt zu sätzlicher unerwünschter Medikamentennebenwirkungen – erstellt. Dass Dr.

C.____ ab Behandlungsbeginn auch eine gewisse Besserung der psychischen Beschwerden annahm, entspricht den Ausführungen der Beschwerdeführerin gegenüber dem Gutachter Dr. Y.____ (Urk. 8/11 S. 5). Nachvollziehbar ist auch der Schluss von der Diagnose einer leichten bis mittelschweren Depression im Gutachten Dr. Y.____ auf eine seit Februar 2011 eingetretene leichte Rückbildung der depressiven Symptome (Urk. 8/35 S. 9).

Zutreffend ist, dass dem von der Einschätzung des Gutachters Dr. Y.____ und der behandelnden Psychiaterin abweichenden Attest, wonach die Beschwerdeführerin bereits im Januar 2011 und damit über ein Jahr vor der Untersuchung durch Dr. C.____ in einer angepassten Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig gewesen sei, mit Zurückhaltung zu begegnen ist. Massgebend ist allerdings die Arbeits (un) fähigkeit ab Januar 2012 (nach Ablauf des Wartjahres). 4. 2 . 8

Nicht ersichtlich ist, weshalb die Beschwerdeführerin davon ausgeht, Dr. I.____

vom B.____ habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert, bemerkte dieser doch

zur Frage nach einer medizinisch begründeten Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit „nichts bekannt“. Alle weiteren Fragen zur aktuellen oder künftigen Zumutbarkeit der bisherigen Tätigkeit beantwortete er mit „zum momentanen Zeitpunkt nicht objektivierbar /zu beurteilen“. Es kann davon ausgegangen werden, dass Dr. I.____ , wäre er der Meinung gewesen, die Beschwerdeführerin sei im Februar 2013 klar arbeitsunfähig gewesen, dies so bescheinigt und von ausweichenden Formulierungen abgesehen hätte. 4. 3

Gesamthaft erweist sich das Gutachten der

A.____

nach dem Gesagten als schlüssig, wobei was die Abstufungen der rückwirkend zu beurteilenden Arbeits (un) fähigkeit in zeitlicher Hinsicht betrifft auf die mit dem Gutachter Dr. Y.____

und den somatischen Berichten übereinstimmende Einschätzung des RAD-Arzt e s d ipl. med. H.____

abzustellen ist , wonach von Januar bis Anfang August 2011 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in allen Tätigkeiten bestand . Nach erfolgreicher Behandlung der rheumatologischen Beschwerden kann für angepasste Tätigkeit en

ab August 2011

von einer Arbeits (un) fähigkeit von 50

%, ausgegangen werden. Seit der Begutachtung im April 2012 besteht für angepasste Tätigkeiten eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Angepas st sind jegliche mittelschweren , nicht im besonderen Ausmass gelenksbelastende n , ergonomisch verrichtbare n Tätigkei t en (vgl. E. 3.4.2) ,

ohne Arbeit in Klassenzimmern oder schulähnlichen Einrich tung en und ohne zahlreiche Kundenkontakte. Eine Tätig keit als Primarlehrerin ist nicht zumutbar .

5. 5.1

Strittig ist zwischen den Parteien auch der im Folgenden zu prüfende Ein kom mens vergleich . 5.2

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Validen einkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahr schein lichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensent wicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung ent spricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt wor den wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweisen).

Konnte die versicherte Person wegen der Invalidität eine begonnene berufliche Ausbildung nicht abschliessen , so entspricht das Erwerbseinkommen, das sie als Nichtinvalide erzielen könnte, dem durchschnittlichen Einkommen eines Er werbs tätigen im Beruf, für den die Ausbildung begonnen wurde (Art. 26 Abs. 2 IVV). 5.3

Die Beschwerdeführerin erkrankte kurz vor Abschluss ihrer Ausbildung zur Pri marlehrerin (Urk. 8/2/5-9 und Urk. 8/10) . Zuvor hatte sie an der Schule J.____ ein Diplom im Sprachunterricht erworben (Urk. 8/ 2/10-13) . Es ist unbestritten und durch die vor liegenden Akten (vgl. etwa Urk. 8/2-5, Urk. 8/10 und E.

3.4.1) unter Ein schluss des Haushaltabklärungsberichts (Urk. 8/44 S. 4 und 11) ausgewiesen , dass die Be schwerdeführerin ihre Ausbildung – namentlich das letzte Praktikum – krank heitsbedingt nicht abschliessen konnte und mit überwiegender Wahr schein lichkeit bei guter Gesundheit als Primarlehrerin tätig wäre. Sie ist seit 2010 ver heiratet und hat keine Kinder (Urk. 8/44 S.

1). Es gibt keine Anhalts punkte, wo nach sie diese Tätigkeit nur in einem Teilzeitpensum ausüben würde – so ver mag namentlich der allgemeine Hinweis, Lehrpersonen sei en oft Teilzeit erwerbstätig (Urk. 8/46 S.

2) , diese Annahme nicht mi t überwiegender Wahr scheinlichkeit darzutun. 5.4

Angesichts der Aktenlage erscheint es zudem als überwiegend wahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit als Primarlehrerin im Kanton Zürich tätig wäre, wo sie aufgewachsen ist

und vor Abschluss der Ausbildung auch bereits eine befristete Anstellung inne hatte (Urk. 8/7 und Urk. 8/9) . Der Umzug in den Kanton Z.____ zusammen mit ihrem Ehemann

im März 2012 fand nach Eintritt des Gesundheitsschadens statt und war wirtschaftlich motiviert (Urk. 8/44 S. 1) . Das nicht näher begründete Abstellen der Beschwerdeführerin auf die statistischen Löhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) im Bereich „Pädagogische Tätigkeiten“, Anforderungsniveau 3 ,

vermag nicht zu überzeugen , da ein solches Vorgehen den mit einem Diplom als Primarlehrperson offen stehenden Verdienstmöglichkeiten nicht gerecht wird beziehungsweise ein solcher Lohn nicht dem entspricht, was die Beschwerdeführerin als Gesunde nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit tatsächlich verdient hätte . Es erscheint namentlich nicht als überwiegend wahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit und mit einem Diplom als Primarlehrperson im Jahr 2012 aus freien Stücken einen Verdienst von Fr.

75'405.-- in Kauf genommen hätte, nachdem sie von der Bildungsdirektion des Kantons Zürich bereits im Juli 2010 mit einem Jahreslohn von Fr. 91'697.-- eingestuft worden war (Urk. 3/3 und Urk. 3/5 ; wo von aufgrund des fehlenden Lehrerdiploms nur 80 % ausgerichtet wurden) .

Vielmehr ist dem von der Beschwerdeführerin vorgeschlagenen Vorgehen folgen und entsprechend der Einstufung

der Bildungsdirektion

mit Verfügung vom 21. Juli 2010 (Urk. 3/5) von der Lohnkategorie III gemäss §

E. 4.4

betreffend Voraussetzungen für eine kaufmännisch-administrative Tätigkeit im öffentlichen Sektor im Anforderungsniveau 3) . Das Invalidenkommen ist – entsprechend dem Grundsatz, wonach in der Regel die Lohnverhältnisse im (gesamten) privaten Sektor massgebend sind (vgl. etwa Bundesgerichtsurteil 8C_624/2011 vom 2. November 2011 E. 3.3.1.2 mit Hinweisen) - ausgehend vom Total aller Tätigkeiten im privaten Sektor zu bestimmen; hier reicht es allerdings auf das Anforderungsniveau 3 abzustellen (Berufs- und Fachkenntnisse vorausgesetzt), verfügt die Beschwerdeführerin doch neben einer Matura über ein von

einer höheren Fachschule für Sprachberufe HF ausgestelltes Diplom Sprachunterricht

und stand sie kurz vor dem Abschluss ihrer

Primarlehrerausbildung .

Sie verfügt entsprechend – namentlich was ihre sprachlichen Fertigkeiten betrifft – über verwertbare Fachkenntnisse . Im Anforderungsniveau 3 vom Total aller von der LSE erfassten Tätigkeiten beträgt der Zentralwert der statistischen Frauenlöhne

Fr. 5'202.--. Unter Berücksichtigung einer betriebs üblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden im Jahr 2012 sowie der Nominallohnentwicklung (Die Volkswirtschaft 12-2014, Tabelle B9.2 S.

92 und Tabelle B.10.3 S.

93) ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 66'363.90 (Fr. 5'202.-- x 12 / 40 x 41.7 : 2579 x 26 30). Laut dem beweiskräftigen Gutachten der

A.____ bestehen keine weiteren als die mit dem angewandten Tabellenlohn bereits berücksichtigten Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit, weshalb vom Tabellenlohn kein Abzug nach BGE 126 V 75 vorzunehmen ist .

Von Januar bis Mitte April 2012 war der Beschwerdeführerin nur ein 50% -Pensum möglich,

für diese Zeitspanne ergibt sich somit ein Invalideneinkommen von Fr.

33'182.-- und ein Invaliditätsgrad von gerundet 68 % , weshalb Anspruch auf eine Dreiviertelrente besteht .

Nach Eintritt der 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit im April 2012 resultiert bei einem Vergleich mit dem Valideneinkommen von Fr. 103'382.--

ein unter der rentenbegründenden Schwelle von 40 % liegender Invaliditätsgrad von gerundet 36 % . Diese Verbesserung ist – wie dies auch die Beschwerdegegnerin tat – ab August 2012 zu berücksichtigen (vgl. Art. 88a Abs. 1 IVV).

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 24. Juni 2013 somit insoweit abzuändern, als festzustellen ist , dass vom

E. 7

Abs. 2 ATSG).

E. 8

ff.) und bemängelte weiter , dass es die Beschwerdegegnerin angesichts der krankheitsbedingt nicht abgeschlossenen Erstausbildung beim abschlägigen Rentenbescheid belassen und berufliche Massnahmen mit keinem Wort erwähnt habe (Ziff. 13). 3. 3.1

Am 16. Mai 2011 erstattete Dr. Y.____ der BVK ein Gutachten (Urk. 8/11/1-8). Dem Gutachten lagen nebst Arbeitsunfähigkeitszeugnissen sowie einem Bericht des

D.____ , Rheumaklinik und Institut für Physikalische Medizin, vom 26.

April 2011 (Urk. 8/11/9-14) zwei Untersuchungsgespräche sowie eine telefonische Auskunft der behandelnden Psychiaterin, Dr. med. E.____ , Spezialärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie , zugrunde.

Dr. Y.____

verwies auf die im Bericht des D.____ aufgeführten Diagnosen einer unspezifischen Polyarthrititis und einer chronisch lymphozytären Thyreoiditis und

fürte aus, wahrscheinlich als Begleitphänomen bestehe an psychiatrischer Symptomatik ein ausgeprägtes Erschöpfungssyndrom. Das parallele Auftreten mit den somatischen Erkrankungen lasse eine Genese beziehungsweise einen Zusammenhang mit diesen vermuten. Die Erschöpfung sei demnach bedingt durch eine zerebrale Beteiligung bei einer Systemerkrankung, wie dies in ICD-10 für die organische asthenische Störung (F06.6) beschrieben werde. Dabei dürften sich die bei der rheumatischen Erkrankung auftretenden Entzündungsstoffe auf die Zerebralfunktion ungünstig auswirken. Die Versicherte sei in der Schule unter einer psychischen Stresssituation gestanden, es sei aber nicht wahrscheinlich, dass dies in so kurzer Zeit zur Erschöpfung geführt habe. Nichtsdestoweniger sei auch die Diagnose eines Erschöpfungssyndroms (Neurasthenie, F48.0) möglich. Differenzialdiagnostisch wäre theoretisch auch ein postvirales Erschöpfungssyndrom nach Parvoviruserkrankung-P19 möglich, was einer neurologischen Diagnose gemäss ICD-10 entspreche. Neben der Erschöpfung liege auch eine gewisse depressive Symptomatik vor, die als leicht bis mässig schwer einzustufen sei (F32.0 beziehungsweise F.32.1).

Die Versicherte sei aufgrund der Erschöpfungssymptomatik seit dem 26. Januar 2011 und weiterhin für unbestimmte Zeit, voraussichtlich für Monate, vollständig arbeitsunfähig. Genauere Angaben zur zeitlichen Perspektive seien derzeit nicht möglich. Eine erneute vertrauensärztliche Untersuchung sei bei Veränderung der Symptomatik und, in Anbetracht der Unsicherheit des weiteren Verlaufs, in jedem Falle nach spätestens sechs Monaten geboten. Dabei sollte sowohl eine somatische als auch eine psychiatrische Begutachtung erfolgen. Dr. Y.____ führte sodann aus, eine IV-Anmeldung sei angezeigt. Es sei möglich, dass später, nach Besserung des gesundheitlichen Zustandes, eine berufsberatung und eine berufliche Umschulung erfolgen müssten. Für rehabilitative Schritte sei es derzeit zu früh. 3.2

Am 23. August 2011 berichtigte das D.____, Rheumaklinik und Institut für Physikalische Medizin, der IV-Stelle nach einer Kontrolluntersuchung vom 2. August 2011 (Urk. 8/20/5-8). Der unterzeichnende Oberarzt Dr. med. F.____ stellte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: 1.

undifferenzierte Polyarthrititis –

ANA

1:40, Rheumafaktoren und Anti-CCP-Antikörper negativ, HLA-B27 positiv –

Schwerpunktbefall von Händen und Füssen – bisher anerosiv – erhöhte humorale Entzündungsaktivität – aktuell: Einleitung einer Basistherapie mit Methotrexat 2.

Depression

Dr. F.____ führte aus, aus rheumatologischer Sicht bestehe eine Polyarthrititis mit vorwiegend Befall beider Hände, hier seien Einschränkungen nur bei manuellen Tätigkeiten zu erwarten. Im Vordergrund stehe jedoch die psychiatrische Erkrankung. Aus rein rheumatologischer Sicht sei eine 80%ige Arbeitsfähigkeit seit dem 2. August 2011 möglich, inwieweit dies aus psychiatrischer Sicht möglich sei, könne er nicht beurteilen. Am 2. August 2011

hätten unter der eingeleiteten Basistherapie mit Methotrexat keine Synovitiden mehr nachgewiesen werden können. 3.3

Dr. E.____ , bei welcher die Beschwerdeführerin seit Februar 2011 in Behandlung stand, berichtete der IV-Stelle am 10. September 2011 (Urk. 8/21/1-6) . Sie diagnostizierte eine emotional-instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typus (F61.31) mit weiteren zwanghaften, ängstlichen sowie abhängigen Anteilen, eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (F33.1) seit 2010 und eine undifferenzierte Polyarthrititis seit Mai 2010 mit Nebenwirkung unter deren medizinischen Behandlung (Basistherapie seit April 2011). Keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hätten ein Status nach organischer asthenischer Störung (F06.6) im Kontext mit dem Auftreten der Polyarthrititis vor deren Behandlung sowie eine seit März 2010 bestehende chronische lymphozytäre Thyreoiditis, substituiert .

Dr. E.____ erhob die folgenden ärztlichen Befunde: Konzentrationsstörung, verlangsamtes und umständliches Denken , depressive, teils dysphorische Stimmung, Sinnlosigkeitsgefühle, Hoffnungslosigkeit, verminderter Antrieb, kaum vorhandene Belastbarkeit, zwanghafte Züge , sozialer Rückzug, Schwierigkeiten in den meisten sozialen Beziehungen, innere Unruhe, aktuell nicht suizidal. Sie gab an, im PSSI würden lediglich vier von vierzehn Skalenwerten im Normbereich liegen. Daneben bestünden höchste Werte für Borderline , Narzissmus, Selbstunsicherheit, Abhängigkeit und Depressivität. Die Arbeitsfähigkeit sei seit Behandlungsbeginn bis auf weiteres nicht gegeben, auch nicht in einer angepassten Tätigkeit. Sollte die Basistherapie eine positive Wirkung entfalten, dürfte die Beschwerdeführerin nach Einschätzung von Dr. E.____ dennoch in ihrem angestammten Beruf als Lehrerin ihre Arbeitsfähigkeit nicht wiedererlangen. Das Konzentrationsvermögen sei mittel schwer eingeschränkt, das Auffassungsvermögen sei uneingeschränkt, die Anpassungsfähigkeit und Belastbarkeit seien stark eingeschränkt.

Im Verlaufsbericht vom

6. Februar 2012 (Urk. 8/25/1-6) führte Dr. E.____ die selben Diagnosen auf. Sie ergänzte die bereits genannten ärztlichen Befunde mit den nachfolgenden Befunden : Versagensgefühle und -ängste, vermindertes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen sowie gehemmt und misstrauisch im sozialen Kontakt. Sie gab an, die Diagnose erlaube allenfalls für den depressiven Anteil eine günstige Prognose, die Persönlichkeitsstörung persistiere. Die Arbeitsfähigkeit sei seit Behandlungsbeginn bis auf weiteres nicht gegeben, auch nicht in einer angepassten Tätigkeit. Es bestehe nach wie vor Unverträglichkeit einer antidepressiven Medikation neben der Basistherapie der undifferenzierten Polyarthrititis. In ihrem angestammten Beruf als Lehrerin werde die Versicherte ihre Arbeitsfähigkeit nicht wiedererlangen. Subjektiv stünden für die Versicherte die Beschwerden infolge der Nebenwirkungen durch die Basistherapie im Vordergrund. Objektiv sei sie mindestens genauso durch die Beschwerden, die sich in Folge ihrer Depression und ihrer Persönlichkeitsstörung ergäben, eingeschränkt. 3.4

3.4.1

Am 30. April 2012 erstattete Dr. med. C.____ , Psychiatrie und Psychotherapie FMH, der IV-Stelle im Rahmen der

bidisziplinären

Begutachtung durch die

A.____ , ein Gutachten (Urk. 8/35) . Er diagnostizierte eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4) bei prämorbid vorbestehen der

Dysthymia (ICD-10 F34.1). Dr. C.____ führte aus, aus psychiatrischer Sicht könne man bei der Beschwerdeführerin von einer jahrelangen Dysthymia ausgehen, die aber die Leistungsfähigkeit beziehungsweise die Lernfähigkeit nie nachhaltig reduziert habe. Im Rahmen der Dysthymia könne bei der Versicherten allerdings von einer leicht reduzierten psychischen Belastbarkeit ausgegangen werden, weshalb es bei ihr beim Wiedererleben der in der Primarschulzeit erlittenen traumatischen Schulzeitergebnisse in ihrem Beruf als Lehrerin im Klassenzimmer einerseits zu einer Akzentuierung der ängstlich-selbstunsicheren Persönlichkeitszüge und andererseits zu Stimmungseinbrüchen gekommen sei. Die Tätigkeit als Lehrerin sei für die Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht

deshalb eindeutig ungeeignet. Nach dem Ausbruch der körperlichen Erkrankung sei es bei der Beschwerdeführerin im Verlauf des Jahres 2010 zur Zunahme der depressiven Symptome mit Ausbruch einer mittelgradigen depressiven Episode mindestens im Januar 2011 gekommen. Im Rahmen der mittelgradigen depressiven Symptomatik beziehungsweise depressiv bedingten Funktionsstörungen (reduzierte Ausdauer, reduzierte psychische Belastbarkeit, reduzierte geistige Flexibilität, Antriebsstörungen und Störungen der Psychomotorik) könne der Beschwerdeführerin seit Januar 2011 aus rein psychiatrischer Sicht für jegliche Tätigkeiten eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert werden. Für die Tätigkeit als Lehrerin sei ihr trotz mittelgradiger depressiver Symptomatik aufgrund der sehr hohen Anforderungen ihres Berufes an die psychische Belastbarkeit, geistige Flexibilität und Ausdauer eine volle Arbeitsunfähigkeit zu attestieren. Anlässlich der Untersuchung vom 17. April 2012 habe sich die Beschwerdeführerin in psychopathologischer Hinsicht ganz unauffällig und bei vollständig erhaltenen psychokognitiven Funktionen (Gedächtnisfunktionen, Merkfähigkeit, Auffassungsvermögen, Konzentrationsfähigkeit, geistige Flexibilität, Gedankenfluss, Antrieb und Psychomotorik) präsentiert, weshalb ihr ab diesem Zeitpunkt für adaptierte Tätigkeiten eine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestiert werden könne (S. 9).

Dr. C.____ gab an, die Beschwerdeführerin fühle sich aus psychiatrischer Sicht in ihrer Arbeitsfähigkeit (abgesehen vom Klassenzimmer) nicht mehr eingeschränkt, was auch mit den objektiven Befunden übereinstimme (S. 10). 3.4.2

Am 7. Mai 2012 erstattete die

A.____

ihr Gutachten – unter Integration des psychiatrischen Gutachtens von Dr. C.____

– (Urk. 8/36). Nebst Dr. C.____ führte Dr. med. G.____, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation, eine Untersuchung durch. Zudem fand eine Evaluation der arbeitsplatzbezogenen funktionellen Leistungsfähigkeit statt. Die Gutachter stellten die folgenden Diagnosen (S. 7):

mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: 1. rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4) bei prämorbid vorbestehender

Dysthymia (ICD-10 F34.1) 2. Rheumatologisch keine

ohne Wirkung auf die Arbeitsfähigkeit: 1.

undifferenzierte, nicht klassifizierte Polyarthrit (Erstdiagnose 5/2010) bei –

ANA 1/40, Rheumafaktoren und Anti-CCP-Antikörper negativ, HLA B27 positiv, Schwerpunktbefall von Händen und Füssen, klinisch nun nicht aktiv – bisher anerosiv – aktuell keine erhöhte humorale Entzündungsaktivität (gemäss letztem Laborbefund) – unter Methotrexat-Basistherapie seit 18.4.2011 2.

chronisch lymphozytäre Thyreoiditis (Erstdiagnose 3/2010) – orale Substitutionstherapie mit Eltroxin bei Unterfunktion 3.

Status nach wiederholtem Eisenmangel, jeweils substituiert 4.

Psychiatrisch keine

Die Gutachter gaben an, bei der aktuellen rheumatologischen Untersuchung hätten sich derzeit klinisch keine pathologischen Befunde (insbesondere keine entzündlichen Zeichen von Synovitiden, Tenosynovitiden, Rheumaknoten oder Bewegungseinschränkungen am Bewegungsapparat) gefunden – ebenso keine radiologischen pathologischen Befunde. In den Röntgenbildern fänden sich weder Hinweise für ossäre und artikuläre Destruktionen entzündlicher Genese,

noch für degenerative Veränderungen. Die Diagnose einer undifferenzierten Polyarthrites könne derzeit nur auf der Basis der vorliegenden medizinischen Dokumentation als rheumatologisch glaubhaft nachvollziehbar beurteilt werden.

Bei der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit habe die Versicherte eine gute Leistungsbereitschaft und keine Inkonsistenzen gezeigt. Insgesamt habe sie sich im Rahmen einer mittelschweren körperlichen Belastung beanspruchen lassen, ohne irgendwelche speziellen Einschränkungen zu zeigen oder Schmerzen anzugeben zu machen. Einzig beim Treppensteigen sei sie etwas außer Atem geraten, was ein Hinweis dafür sein könne, dass sie sich, nach Sistieren der früheren körperlichen Aktivitäten, nun auf einem tieferen konditionellen Niveau befinde. Die Wiederaufnahme von eigenverantwortlichen, sportlichen Tätigkeiten, die bei einer Polyarthrites ohne aktive Entzündungszeichen nicht kontraindiziert seien, sei dringend empfohlen worden.

Aus psychiatrischer Sicht habe die Diagnose einer

Borderline-Persönlichkeitsstörung nicht verifiziert werden können, jedoch eine rezidivierende depressive Störung, die gegenwärtig als remittiert eingeschätzt werde (ICD-10 F33.4). Dies bei prämorbid vorbestehender Dysthymia (ICD-10 F34.1; S. 6).

Die Gutachter gaben an, weder anamnestisch, klinisch, radiologisch noch auf Grund der EFL-Tests gebe es irgendwelche Hinweise, dass die angestammte Tätigkeit als Lehrerin aus rheumatologisch-orthopädischer Sicht nur zu 80 % möglich sein sollte, wie dies vom D.____ in einem früheren Zeitpunkt beurteilt worden sei. Nach dem Auftreten des zweiten Schubes im Januar 2011 sei ab dem 18. April 2011 eine Basistherapie mit Methotrexat eingeleitet worden. Da runter hätten sich die entzündlichen rheumatologischen Zeichen und Symptome mit der Zeit gebessert, bei auch gleichzeitiger Substitution eines Eisenmangels und oraler Substitution der Hypofunktion nach Thyreoiditis.

Entsprechend bestehe gemäss der aktuellen Beurteilung und den vorliegenden somatischen Verlaufsberichten ab dem 2. August 2011 in der angestammten Tätigkeit als Lehrerin beziehungsweise in einer anderweitigen mittelschweren, nicht in besonderem Ausmass gelenkbelastenden, ergonomisch verrichtbaren Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit. Ob prognostisch gesehen die Polyarthrites sich längerfristig weiterhin mit einer wie aktuell in

keiner Weise einschränkenden

Krankheitsaktivität präsentieren werde, könne nicht mit Sicherheit vorausgesetzt werden. Bei gutem und raschem Ansprechen auf die Methotrexatbasistherapie sei jedoch zu mindest mittelfristig von einer minimalen, nicht einschränkenden Erkrankungsaktivität beziehungsweise Erkrankung auszugehen.

Aus psychiatrischer Sicht bestehe in Bezug auf die Tätigkeit als Lehrerin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit mindestens Januar 2011. 3.5

Der RAD-Arzt d. ipl. med. H.____, Facharzt für Neurologie und Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt in seiner Stellungnahme vom 27. Juni 2012 fest, das Gutachten der

A.____ erfülle die formalen Qualitätskriterien, es sei nachvollziehbar und in sich schlüssig. Die Arbeitsunfähigkeit beruhe überwiegend auf der psychiatrischen Störung. Diese sei ab Januar 2011 für die bisherige Tätigkeit bis auf weiteres anzunehmen. Eine Rückkehr in die bisherige Tätigkeit als Primarlehrerin sei generell nicht mehr zu empfehlen.

In einer angepassten Tätigkeit sei ab Januar 2011 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit anzunehmen; ab August 2011 bestehe für eine angepasste Tätigkeit eine Arbeits(un)fähigkeit von 50%. Ab April 2012 betrage die Arbeitsfähigkeit für behinderungsadaptierte Tätigkeiten

E. 10

0%. Angepasst sei jegliche mittelschwere Tätigkeit, ohne Arbeit in Klassenzimmern oder schulähnlichen Einrichtungen und ohne zahlreiche Kundenkontakte. Aus Sicht der Gutachter und des RAD erschienen berufliche Massnahmen sinnvoll, da die Versicherte ihre bisherige Tätigkeit krankheitsbedingt nicht mehr ausüben könne (Urk. 8/47 S. 3 f.). 3.6

Anlässlich des Gesprächs zur Abklärung beruflicher Massnahmen vom 27. August 2012 gab die Versicherte an, sie sehe sich aus gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage, berufliche Massnahmen in Angriff zu nehmen (Urk. 8/40). 3.7

Dr. med. I.____, Oberarzt des ambulanten Dienstes der

B.____ (Urk. 8/56), stellte im Bericht vom 21. Februar 2013 die Diagnosen einer Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ (ICD-10 F60.31), einer rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10 F33.0) mit Angstzuständen sowie einer Polyarthrit. Er gab an, seit etwa dem 18. Lebensjahr bestünden impulsive Verhaltensweisen, Selbstverletzungstendenzen, rezidivierende Angstzustände und ein schwankendes Stimmungsbild. Es bestehe aufgrund der Ängste eine soziale Phobie, das heisse Schwierigkeiten unter fremden Menschen zu sein.

Dr. I.____ bescheinigte der Beschwerdeführerin keine Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Studentin zur Grundschullehrerin unter dem Hinweis „nichts bekannt“ und führte aus, es sei zum momentanen Zeitpunkt nicht beurteilbar, ob mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit gerechnet werden könne. Er gab im Weiteren an, die Beschwerdeführerin sei wegen einer Angststörung mit sozialer Phobie in ihrer Anpassungsfähigkeit und Belastbarkeit eingeschränkt, während das Konzentrations- und Auffassungsvermögen uneingeschränkt sei. 3.8

Dr. E.____, bei welcher die Beschwerdeführerin bis zum 12. Mai 2012 in Behandlung war, nahm am 29. September 2013 zum Gutachten von Dr. C.____ Stellung (Urk. 11). Sie bemängelte im Wesentlichen einen Widerspruch in der Diagnosestellung (Ziff. 3) und das Nichtbeachten der testpsychologisch erhobenen Befunde (Ziff. 4). Dr. E.____ äusserte zudem die Ansicht, entsprechende Erläuterungen im Klassifikationssystem ICD-10 hätten Dr. C.____ dazu anregen können, mehrere Interviews und mehrere psychologische Tests zu Persönlichkeitsstörungen durchzuführen und weitere fremdanamnestiche Auskünfte einzuholen – was er bei der nicht getanen habe (Ziff. 8). Dr. C.____ habe das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung zu Unrecht verneint (Ziff. 9 f.). Zum Schluss ihrer Ausführungen gab Dr. E.____ an, mit dem Gutachten bestehe Einigkeit darin, dass die Beschwerdeführerin ihre angestammte Tätigkeit als Lehrerin nicht mehr ausüben könne, was sie sehr bedauere. Die Beschwerdeführerin habe ihres Wissens den Wunsch, eine berufliche Tätigkeit auszuführen, was ihr ungeachtet der Diagnosen auch möglich sein sollte, wenn sie insbesondere Unterstützung bei der Wahl eines neuen Berufs und während der Neuorientierung berufliche Massnahmen erhalte. 4.

E. 14

und Anhang A zur Lehrpersonalverordnung des Kantons Zürich (LS 412.311)

Lohnstufe 5 auszugehen, woraus für das Jahr 2012 ein Valideneinkommen von Fr. 103'382.-- resultiert (vgl. Urk. 3/4). 5.5

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzielttes Erwerbseinkommen gegeben, nämlich 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 LSE herangezogen werden (BGE 126 V 75 E. 3b/aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 472 E. 4.2.1). Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 472 E.

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