

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00820 vom 24. Juni 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-06-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00820

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00820 du 24 juin 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00820 del 24 giugno 2015

Erwägungen

E. 1.1

X.____, geboren 1973, arbeitete zuletzt vom 6. Mai 2010 bis zum 31. März 2011 in einem Pensum von 80 % als Verkäuferin. Am 24. März 2011 meldete sie sich wegen einer Erschöpfungsdepression bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 2/7/13).

Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab, zog Akten des Krankentaggeldversicherers bei (Urk. 2/7/30, Urk. 2/7/56), holte ein psychiatrisches Gutachten ein (Urk. 2/7/67) und veranlasste eine Potentialabklärung der Versicherten bei der Y.____ GmbH, worüber am 4. Januar 2012 berichtet wurde (Urk. 2/7/35).

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 2/7/66-81) verneinte die IV Stelle mit Verfügung vom 20. Juni 2013 (Urk. 2/7/82 = Urk. 2/2) einen Anspruch der Versicherten auf eine Rente.

E. 1.2

Die von der Versicherten am 14. August 2013 dagegen erhobene Beschwerde (Urk. 2/1) hiess das hiesige Gericht im Verfahren IV.2013.00683 mit Urteil vom

E. 2

9. November 2013 (Urk. 2/9) teilweise gut und stellte fest, dass die Versicherte mit Wirkung ab 1. September 2011 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente hat.

E. 2.1

Das Bundesgericht hiess die von der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, am 27. Januar 2014 dagegen erhobene Beschwerde (Urk. 2/11) mit Urteil 8C_77/2014 vom 12. August 2014 (Urk. 1) teilweise gut und wies die Sache zu neuer Entscheidung an das hiesige Gericht zurück.

E. 2.2

In Nachachtung des Urteils des Bundesgerichts stellte das hiesige Gericht mit Verfügung vom

8. September 2014 (Urk.

E. 2.3

Mit Verfügung vom 27. Oktober 2014 (Urk.

E. 4

) die Einholung eines psychiatrischen Gutachtens bei Dr. med. Z.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, in Aussicht und gab den Parteien Gelegenheit, Einwendungen gegen die in Aussicht genommene Gutachterin vorzubringen sowie sich zu den Fragen an die Sachverständige zu äussern beziehungsweise Abänderungs- und Ergänzungsanträge zu stellen.

Mit Eingabe vom 30. September 2014 (Urk. 6) teilte die Beschwerdegegnerin mit, dass sie keine Einwendungen gegen Dr. Z.____ habe und beantragte, eine von ihr formulierte Zusatzfrage zu stellen. Die Beschwerdeführerin liess sich innert Frist nicht vernehmen.

E. 4.1

Das von Dr. Z.____ erstellte psychiatrische Gutachten (Urk. 14) beruht auf den erforderlichen Untersuchungen, berücksichtigt die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen sowie dem Verhalten der Beschwerdeführerin umfassend auseinander. Es wurde sodann in Kenntnis der wesentlichen Vorakten abgegeben. Weiter leuchtet es in der Darstellung der medizinischen Situation ein und die Schlussfolgerungen zu Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit sind in nachvollziehbarer Weise begründet.

So führte

Dr. Z.____ in nachvollziehbarer Weise aus, dass die Beschwerdeführerin an einer rezidivierenden depressiven Störung, welche gegenwärtig bis auf neurasthenische Restbeschwerden remittiert sei, sowie an akzentuierten Persönlichkeitszügen leide (S. 42 ff.), welche Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hätten. Weiter zeigte

sie einlässlich und sorgfältig den Verlauf des depressiven Leidens der Beschwerdeführerin auf und nahm eine nachvollziehbare Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vor (S. 36 ff., S. 43 ff.). Ferner machte sie ausdrücklich und nachvollziehbar darauf aufmerksam, weshalb die ICD-10 Kriterien für die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung bei der Beschwerdeführerin nicht erfüllt seien, sondern lediglich akzentuierte Persönlichkeitszüge vorlägen, welche keine eigenständige arbeitsmedizinische Relevanz aufweisen würden (S. 40).

Das Gutachten von Dr. Z.____ erfüllt die praxisgemässen Anforderungen an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens vollumfänglich, so dass für die Entscheidungsfindung darauf abgestellt werden kann.

E. 4.2

Die Beurteilung durch Dr. Z.____, wonach die akzentuierten Persönlichkeitszüge keine eigenständige arbeitsmedizinische Relevanz hätten, vorliegend allerdings beim Umgang mit Unpässlichkeit und gestörtem Wohlbefinden von Bedeutung seien, da die Beschwerdeführerin den neurasthenischen Restbeschwerden ungenügend Copingstrategien entgegen setzen könne und dadurch zu maximal 20 % in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei, ist nachvollziehbar. So ist die Persönlichkeitsakzentuierung mit unreifen und passiv-abhängigen Persönlichkeitszügen unter ICD-10 Z.7 3.1 und damit in der Kategorie „Probleme verbunden mit Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung“ aufgeführt und gehört

damit zu den Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme von Gesundheitsdiensten führen (ICD-10 Z.00-/99), denen jedoch kein

versicherungsmedizinischer

Krankheitswert zu kommt (vgl.

Urteil des Bundesgerichts 9C_506/2014 vom 10. November 2014 E. 4.2 mit Hinweis auf SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43, I 514/06 E. 2.2.2.2 und Urteil des Bundesgerichts 8C_663/2010 vom 10. November 2010 E. 5.2.4). Die Kategorisierung ist für Fälle vorgesehen, in denen Sachverhalte als „Diagnosen“ oder „Probleme“ angegeben sind, die nicht als Krankheit, Verletzung oder äussere Ursache unter den Kategorien ICD-10 A00-Y89 klassifizierbar sind. Dies, wenn irgendwelche Umstände oder Probleme vorliegen, die den Gesundheitszustand einer Person beeinflussen, an sich aber keine bestehende Krankheit oder Schädigung sind (ICD-10 Band 1 Version 1.3, Gesamtausgabe Österreich-Schweiz-Deutschland, Kapitel XXI, S. 1239).

E. 4.3

Was die depressive Symptomatik betrifft, ist mit Blick auf die Beurteilung von Dr. Z. ____ von einer (ehemals) invalidisierenden Wirkung der diagnostizierten rezidivierenden depressiven Störung auszugehen, zumal es sich nicht bloss um eine Begleiterscheinung einer Schmerzkrankheit - eine solche wurde denn auch nie diagnostiziert - sondern um ein selbstständiges depressives Leiden handelt beziehungsweise handelte (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_210/2012 vom 9. Juli 2012 E. 3.1 mit Hinweisen). Die rezidivierende depressive Störung findet ihre hinreichende Erklärung auch nicht in psychosozialen Umständen, auch wenn solche eine gewisse Bedeutung hatten (vgl. Urk.

E. 7

, Urk.

E. 8

Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG, Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung; IVG) und die Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), insbesondere bei psychischen Gesundheitsschäden (BGE 131 V 49, 130 V 352 und 396), den Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 28 Abs. 1 und 2 IVG), die Bemessung des Invaliditätsgrades (Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG), sowie betreffend den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c) wurden im Urteil des hiesigen Gerichts vom 29. November 2013 in Sachen der Parteien (Urk.

2/9 E. 1) sowie im Urteil des Bundesgerichts 8C_77 /2014 vom 12.

August

2014 (Urk. 1 E. 2) umfassend wiedergegeben, wes halb vollumfänglich darauf verwiesen werden kann. 2.

Das Bundesgericht hielt im Wesentlichen fest, dass sich das hiesige Gericht nicht ohne weitere Abklärungen über die Beurteilung des Gesundheitszustandes und die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im von der Beschwerde gegnerin eingeholten Gutachten hätte hinwegsetzen dürfen. Es bedürfe der Klärung der noch offenen Fragen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit (Urk. 1 S. 5 f. E. 4.4). 3.

3.1

In Vollzug des Urteils des Bundesgerichts vom 12. August 2014 gab das hiesige Gericht zur Klärung der noch offenen Fragen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit eine psychiatrische Begutachtung der Beschwerdeführerin in Auftrag: 3.2

Dr. med. Z. ____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, erstattete ihr psychiatrisches Gutachten am 12. Dezember 2014 (Urk. 14) gestützt auf die Akten sowie die eigenen Untersuchungen und Beobachtungen der Beschwerdeführerin vom 8. Dezember 2014 und nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 41, S. 42 f.): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig bis auf neurasthenische Restbeschwerden remittiert (ICD-10 F33.4, ICD-10 F48.0) - letzte Episode 2011-2013 in Zusammenhang mit psychosozialer Belastungssituation / Problemen mit Bezug auf die Berufstätigkeit/Arbeitslosigkeit

- akzentuierte Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1) Als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannte sie anamnestisch Phasen des Alkoholmissbrauchs, gegenwärtig geringer Konsum (ICD-10 F10.1).

Sie führte aus, dass eine erste klinische depressive Phase im Sommer 1998 beziehungsweise sechs Monate nach der Geburt des zweiten Sohnes der Beschwerdeführerin aufgetreten sei, wobei neben den postpartalen hormonellen Veränderungen auch eine von der Beschwerdeführerin heute eindeutig beschriebene Belastungssituation mit Unzufriedenheit in der Ehe und finanziellen Problemen mit schon früh drohender Fürsorgeabhängigkeit als wichtige depressogene Faktoren eruiert seien. Ein dreimonatiger Entlastungsaufenthalt in einer Mutter-Kind-Institution und die Installation eines Antidepressivums sowie sozialpsychiatrische Begleitung und Familienhilfsangebote hätten zur Remission dieser ersten depressiven Episode geführt (S. 36 f.).

Eine zweite klinische depressive Episode sei dann 2004, im Rahmen einer akuten kundigen Überforderungssituation als alleinerziehende, arbeitstätige Mutter, mit Schlafstörungen, Erschöpfung und erhöhtem Alkoholkonsum aufgetreten und habe eine erste (und bis heute einmalige) freiwillige psychiatrische Hospitalisierung ausgelöst. Diese depressive Episode sei erstmals mit einer etwa dreimonatigen Arbeitsunfähigkeit einhergegangen. Im Vorfeld dieser Hospitalisation sei erneut eine antidepressive Behandlung installiert worden, die danach für unbekannte Zeit aufrechterhalten worden sei (S. 37 unten).

Die dritte klinische depressive Episode mit arbeitsmedizinischer Relevanz habe im Winter 2010/2011 eingesetzt, mit attestierter dreimonatiger 100%iger Arbeitsunfähigkeit ab dem 15. Januar 2011. Das damalige 80%ige Angestelltenverhältnis der Beschwerdeführerin sei kurz vor der von der Beschwerdeführerin beabsichtigten Wiederaufnahme der Arbeit gekündigt worden, was eine Vertiefung der depressiven Beschwerden hervorgerufen habe (S. 38 f.). Die ab Januar 2011 dokumentierte mittelgradige depressive Episode sei im Verlauf wohl initial noch recht schwankend und mit erheblichem Schweregrad vorhanden gewesen. Hierauf sei psychopharmakologisch mit der Installation eines wirksamen antidepressiven Enhancers

und Phasenprophylaktikums in Kombination mit dem vorbestehenden Antidepressivum reagiert worden. Hierunter scheine eine doch eindeutige Stabilisierung stattgefunden zu haben (S. 39).

Die Beschwerdeführerin leide heute noch unter neurasthenischen Residualbeschwerden, bei welchen das subjektive Erleben ungenügender Vitalität und eines Erschöpfungsgefühls

im Vordergrund stünden . Es sei damit heute eine – bis auf neurasthenische Restbeschwerden – remittierte depressive Episode festzustellen (S. 39 unten).

Hinsichtlich der weiter diagnostisch zu diskutierenden Persönlichkeitsstruktur sei gewiss eine charakterliche, zum Teil infantil wirkende Unreife, insbesondere in der Art der Beziehungsgestaltung, sowie im Habitus der Beschwerdeführerin festzustellen. Gleichzeitig erscheine die Beschwerdeführerin doch auch genügend wehrhaft, sthenisch und assertiv , sich aus unbefriedigenden Partnerschaften zu lösen, Grenzen an Misshandlung und Verwahrlosung zu setzen und Hilfsangebote anzunehmen. Die Tatsache, dass eine alleinerziehende, arbeitstätige Mutter mit der Erziehung zweier verhaltensauffälliger Söhne überfordert sei, erscheine keineswegs ein zwingender Grund für die Annahme einer Persönlichkeitsstörung . Auch die Berufsbiografie lasse auf die eigentliche Fähigkeit der Beschwerdeführerin, langjährige Arbeitsverhältnisse einzugehen und aufrecht zu erhalten, schliessen und spreche gegen eine Persönlichkeitsstörung mit etwaiger Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 40 oben) .

Die neurotisch-konflikthaften kollidierenden Autarkie-Versorgungswünsche und frustrierte Partnerschaftswünsche seien wohl in einer infantilen Charakterstruktur gebettet, die ICD-10 Kriterien für eine eigentliche Persönlichkeitsstörung im engeren Sinne seien dabei jedoch explizit nicht erfüllt. Die Beschwerdeführerin sei sehr wohl in der Lage gewesen, in ihren Arbeits- und Sozialbeziehungen jahrelang Ausdauer und Verbindlichkeit an den Tag zu legen und insbesondere bei der Arbeit Befriedigung zu finden. Eine überdauernd krankheitswert gestörte instabile Affektivität oder Impulskontrolle sei keineswegs belegt, und ihre Kognition sei gänzlich ungestört. Die infantilen, unreifen Charakterzüge seien als akzentuierte Persönlichkeitszüge gemäss ICD-10 Kategorie Z73.1 einzuordnen, und hätten keine separate beziehungsweise eigenständige arbeitsmedizinische Relevanz (S. 40 unten) .

Bedeutung hätten die infantilen Züge allerdings sehr wohl beim Umgang mit Unpässlichkeit und gestörtem Wohlbefinden, so dass durch die wenig entwickelte Introspektion und Reflektionsbereitschaft auch nur leichtgradige depressive Beschwerden im subjektiven Erleben ausvergrössert würden beziehungsweise die Beschwerdeführerin dem Unwohlsein ungenügend Copingstrategien entgegen setzen könne. Dadurch hätten auch die neurasthenischen Restbeschwerden durchaus Krankheitswert, und damit auch eine, sei es nur tangentielle , arbeitsmedizinische Relevanz, beziehungsweise begründeten eine marginale Arbeitsunfähigkeit von maximal 20 % (S. 41 oben).

Für den Zeitraum von März 2010 bis und mit dem 14. Januar 2011 lägen keine überzeugenden Anhaltspunkte für eine etwaige klinische depressive Episode vor. Möglicherweise habe sich in den Wintermonaten 2010 schon die depressive Episode angebahnt, welche sich klinisch erst ab dem 15. Januar 2011 manifestiert habe. Erst ab dem 15. Januar 2011 bis 31. März 2011 habe ein mittelschwerer bis knapp schwerer depressiver Erkrankungsgrad vorgelegen. Danach habe vom 1. April 2011 bis 3. April 2013 ein mehrheitlich mittelschwerer Grad des depressiven Leidens vorgelegen, auch wenn sicherlich Hinweise auf zwischenzeitlich erhebliche Stimmungsaufhellungen und zwischenzeitliche Zustandsbesserungen vorgelegen hätten . Am 4. April 2013 sei ein Psychostatus dokumentiert, der eine leichtgradige Depressionsschwere belege. Ab wann genau die leichtgradige Phase remittiert habe, könne retrospektiv mangels Dokumentation nicht festgelegt werden (S. 43 unten) .

Von März 2010 bis 14. Januar 2011 sei der Beschwerdeführerin ihre angestammte Tätigkeit als Verkäuferin sowie auch eine angepasste Tätigkeit uneingeschränkt zu 100 % zumutbar gewesen. Vom 15. Januar 2011 bis 31. März 2011 habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten vorgelegen. Vom 1. April 2011 bis 3. April 2013 habe durchschnittlich eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für die angestammte Tätigkeit beziehungsweise eine maximal 60%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit vorgelegen. Vom 4. April 2013 bis Datum der gutachterlichen Untersuchung vom 8. Dezember 2014 habe

bezüglich der angestammten Tätigkeit eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen und seit dem 8. Dezember 2014 liege noch eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit vor. In einer einfachen, repetitiven Tätigkeit zum Beispiel in der Produktion, in einem kleinen familiären Betrieb, sowie ohne Kundenverkehr, Hektik oder Zeitdruck sei die Beschwerdeführerin seit dem 4. April 2

E. 013

zu 80 % arbeitsfähig (S. 44 f.).

Die Gutachterin führte weiter aus, dass sich alle Berichtersteller über das Vorliegen einer rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10 F33) einig seien. Auch das Vorliegen einer mehrheitlich mittelgradigen Episode mit 50%iger Arbeitsfähigkeit ab dem 1. April 2011 - nach vorheriger kurzer, zweieinhalbmonatiger 100%iger Arbeitsunfähigkeit bei bis zu schwerer Symptomatik - werde von keinem der genannten Berichtersteller angefochten. Der Zeitpunkt der Teilremission in eine leichtgradige Depression werde von Dr. med. A.____ am 4. April 2013 festgestellt, was von Dr. med. B.____ in seinem Schreiben vom 16. Mai 2013 angefochten werde. Aus aktueller gutachterlicher Sicht erscheine jedoch die Annahme einer leichtgradigen Depression im April 2013 sehr wahrscheinlich. Insbesondere werde im Gutachten von Dr. A.____ ein fachgerechter Psychostatus erhoben, in dem nur noch leichtgradige depressive Symptome beschrieben würden. Diese Aspekte seien mit einer leichtgradigen depressiven Episode absolut vereinbar, eine mittelgradige depressive Episode könne hiermit nicht mehr ausgewiesen werden (S. 46).

Nicht nachvollziehbar erscheine aus aktueller gutachterlicher Sicht die Annahme einer Persönlichkeitsstörung, die zwar in den Berichten der vier Berichtersteller zu finden sei, wobei aber die Berichtersteller Dr. A.____, Dr. B.____ und Dr. med. C.____ für den Ursprung der Diagnose an „die Vorberichte“ verweisen würden (S. 47 oben).

Die nur noch sehr marginal vorliegende Arbeitsunfähigkeit von 20 % könnte einerseits durch psychopharmakologische Massnahmen verbessert werden, indem die beiden sich gegenseitig verstärkenden schlafanstossenden beziehungsweise sedierenden Antidepressiva reduziert würden. Dies würde möglicherweise zu einer Linderung der Neurasthenie beitragen, da die Beschwerdeführerin hiermit tagsüber wacher wäre beziehungsweise nicht mit einem „Hangover“ aufwachen würde. Andererseits würde eine Intensivierung der psychotherapeutischen Behandlung mit verhaltenstherapeutischen Aspekten der Beschwerdeführerin zu gesunden Copingstrategien verhelfen. Eine Erhöhung der aktuell 6-wöchigen Behandlungsfrequenz könnte innerhalb eines halben Jahres zur Wiedererlangung einer 100%igen Arbeitsfähigkeit beitragen. Die

Prognose sei insgesamt theoretisch medizinisch gut, da keine schweren Persönlichkeitspathologien vorlägen, die etwa als therapierefraktär zu bezeichnen wären (S. 50 f.). 4.

E. 14

S. 39).

Zusammengefasst steht nach dem Gesagten aus medizinischer Sicht gestützt auf das schlüssige Gutachten von Dr. Z.____ fest, dass bei der Beschwerdeführerin für den Zeitraum von März 2010 bis zum 14. Januar 2011 keine Anhaltspunkte für eine klinische depressive Episode und eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit vorlagen, hingegen ab dem 15. Januar 2011 bis 31. März 2011 ein mittelschwerer bis knapp schwerer depressiver Erkrankungszustand mit einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in angestammter und angepasster Tätigkeit und ab dem 1. April 2011 bis 3. April 2013 ein mehrheitlich mittelschwerer Grad des depressiven Leidens mit einer durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit von 50 % in angestammter und von mindestens 40 % in angepasster Tätigkeit vorlagen. Der ab April 2013 dokumentierte Psychostatus belegt sodann eine leichtgradige Depressionsschwere, weshalb eine mittelgradige depressive Episode ab diesem Zeitpunkt nicht mehr ausgewiesen ist. In der angestammten Tätigkeit ist dem entsprechend vom 4. April 2013 bis und mit 7. Dezember 2014 nur noch von einer 30%igen und ab dem 8. Dezember 2014 sogar nur noch von einer 20%igen Arbeitsunfähigkeit, in einer angepassten Tätigkeit bereits ab dem 4. April 2013 lediglich noch von einer 20%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. 5. 5.1

Zu prüfen bleibt, wie sich die se eingeschränkte Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in erwerblicher Hinsicht auswirkt.

Dagegenmäss der medizinischen Beurteilung bei der Beschwerdeführerin jeden falls im Zeitraum

von Januar 2011 bis Anfang April 2013

von einem Gesundheitszustand auszugehen ist, der eine mindestens 40%ige Arbeitsunfähigkeit sowohl in der angestammten als auch einer angepassten Tätigkeit begründet (vgl. vorstehend E. 3.2 und E. 4.3), kann der Beginn der einjährigen Wartezeit gemäss Art. 28 Abs 1 lit . b IVG

auf Januar 2011 festgelegt werden . Nach Ablauf des Wartejahres Mitte Januar 2012 bestand sodann eine Invalidität von mehr als 40 %, womit auch das Kriterium gemäss Art. 28 Abs. 1 lit . c IVG erfüllt ist.

Da der Beschwerdeführerin aus medizinischer Sicht ihre zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Verkäuferin beziehungsweise Kassiererin im hier relevanten Zeitpunkt des Beginns des Rentenanspruchs, im Januar 2012, im Umfang von 50 % zumutbar war, genügt für die Ermittlung des Invaliditätsgrades die Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen (BGE 114 V 310 E. 3a, 107 V 22, 104 V 136 E.

2a und b). Daraus resultiert ein Anspruch auf

eine halbe Rente begründender Invaliditätsgrad von 50 %. Da ab April 2013 für voraussichtlich längere Zeit keine rentenrelevante Einschränkung der Erwerbsfähigkeit mehr vorlag, besteht ab diesem Zeitpunkt (Art. 88a Abs. 1 IVV) kein Rentenanspruch mehr. 5 . 2

Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 20. Juni 2013 (Urk. 2/ 2) ist somit aufzuheben, mit der Feststellung, dass die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine befristete halbe Rente der Invalidenversicherung mit Wirkung ab dem 1. Januar 2012 bis 31. März

2013 hat. Die Beschwerde ist somit teilweise gut zuheissen . 6 . 6 . 1

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert innerhalb des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) auf Fr. 800.-- festzusetzen und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens den Parteien je hälftig aufzuerlegen. 6.2

Gemäss der verbindlichen Einschätzung des Bundesgerichts wären bereits im Jahr 2013 entschieden Verfahren weitere medizinische Abklärungen notwendig gewesen. Die Frage der Tragung der Gutachterkosten richtet sich demgemäss nach BGE 139 V 469 und ist so zu entscheiden, dass die Kosten für das Gutachten von Dr. Z. ___ in der Höhe von Fr. 7'970.-- (vgl. Urk. 12) der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen sind. 6 . 3

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin Anspruch auf eine reduzierte Prozessentschädigung.

Nach § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich (GSVGer) bemisst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert. Gemäss § 8 in Verbindung mit § 7 Abs. 1 der seit 1. Juli 2011 in Kraft stehenden Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht (GebV

SVGer) wird namentlich für unnötigen Aufwand kein Ersatz gewährt.

Vorliegend er scheint eine Prozessentschädigung von insgesamt Fr. 3'500.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen; Fr. 2'200.-- für das Verfahren IV.2013.00683 und von Fr. 1'300.-- für das vorliegende Verfahren) als angemessen, welche von der Beschwerdegegnerin zu bezahlen ist.

Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung
der Beschwerde

wird die angefochtene Verfügung vom 20. Juni 2013 insoweit abgeändert, als festgestellt wird, dass die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine befristete halbe Invalidenrente mit Wirkung ab 1. Januar 2012 bis 31. März 2013 hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden den Parteien je hälftig auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden den Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Gericht die Kosten für das Gerichtsgutachten in der Höhe von Fr. 7'970.-- zu ersetzen. 4.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 3'500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 5 .

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Sandra Esteves

Gonçalves - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der

Rechtskraft) 6 .

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

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, 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
Mosimann Schüpbach

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