

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00536 vom 25. August 2016**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-08-25, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2015.00536](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00536)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00536 du 25 août 2016

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00536 del 25 agosto 2016

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1963 und Mutter zweier Kinder (Jahrgang 1994 und 1998), gelernte Serviceangestellte, war zuletzt vom 14. Juni 2011 bis 30. Juni 2013

zu

50 % als Agent Pre-Collection bei der zur Y.\_\_\_\_ Gruppe gehörenden Z.\_\_\_\_

angestellt (Urk. 7/3/1-2, Urk. 7/45/3-4) und verrichtete

daneben administrative Tätigkeiten im Betrieb ihres Ehegatten, dem Einzelunternehmen A.\_\_\_\_ (Urk. 7/10).

Am 12. August 2012 meldete sie sich unter Hinweis auf einen am 13. Juli 2012 erlittenen Hirnschlag zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Urk. 7/4). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, gab im Zuge ihrer Abklärungen bei der Medizinischen Abklärungsstelle (MEDAS) B.\_\_\_\_ ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag, welches am 10. September 2014 (Urk. 7/48) erstattet wurde. Parallel dazu veranlasste sie

im Rahmen ihrer Eingliederungsberatung

eine vom 22. September bis 17. Oktober 2014 dauernde Potentialabklärung bei der C.\_\_\_\_ (Urk. 7/49-53; vgl. auch Urk. 7/22, Urk. 7/26, Urk. 7/35, Urk. 7/41), welche am 3. Oktober 2014 vorzeitig beendet wurde (Urk. 7/54-55; vgl. auch Urk. 7/60-61 betreffend Abschluss der beruflichen Massnahmen). Sodann fand am 24. Oktober 2014 eine Abklärung vor Ort im Haushalt der Versicherten statt (Urk. 7/63). Nach durchlaufenem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/70, Urk. 7/78) sprach die IV-Stelle der Versicherten mit Verfügung vom 7. April 2015 (Urk. 2) gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 58 % für die Dauer vom 1. Mai bis 30. September 2014 eine befristete halbe Rente zu.

### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar

ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### **E. 1.2**

hiervor) im Juli 2013 bis zur Begutachtung in der MEDAS B.\_\_\_\_ (Untersuchungen vom Juni 2014) legte die Beschwerdegegnerin ihrem Rentenentscheid g estützt auf das MEDAS-Gutachten (Urk. 7/48/11-12) und die Einschätzung des RAD ( vgl. E. 3.3 hiervor ) eine durchschnittliche Arbeitsfähigkeit von 22.5 % ( Mittel zwischen 15 und 30 %) zu Grunde. Dies trägt dem von der Beschwerdeführerin ab Frühjahr 2013 bei der Z.\_\_\_\_ geleisteten Arbeitseinsatz (vgl. dazu auch Urk. 7/22/

3-4 und Urk. 7/26) Rechnung und steht im Einklang mit der medizinischen Ak tenlage, wurde doch

im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung in der Klinik für Neurologie des F.\_\_\_\_ vom Februar 2013 angenommen , dass die Beschwerdeführerin trotz der erhobenen Defizite ein Ar beitspensum von 20 % bewältigen könne (vgl. dazu Urk. 7/48/9) . Dagegen wur den denn auch von der Beschwerdeführerin keine Einwände erhoben . Es sind auch keine Anhaltspunkte dafür ersichtlich, dass des seitens der Beschwerde gegnerin per 1. Juli 2013 angestellte Einkommensvergleich nicht zutreffend sein konnte. 4.3 4.3.1

Was

den Zeit raum

von Juni 2014 bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 7. April 2015

(Urk. 2) betrifft, ging die Beschwerdegegnerin hinsichtlich der angestammten Bürotätigkeit wie auch einer anderen angepassten Tätigkeit von eine m

Leistungsvermögen von 75 % aus. Sie stützte sich dabei auf die me dizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeitseinschätzung der Sachverständigen der MEDAS B.\_\_\_\_ . Aus deren Expertise vom 10. September 2014 (vgl. E.

### **E. 1.4**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gebe nenfalls 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 arbeits unfähig 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 no ch zugemutet werden kön nen (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

### **E. 1.5**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorak ten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zu sammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 1. 6

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 Abs. 1 IVV festzusetzen ist (vgl. BGE 121 V 264 E. 6b/dd mit Hinweis). Danach ist bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit eine anspruchsbefreiende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten und damit der für die Befreiung oder Abstufung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der Rentenzusprechung oder des Rentenbeginns mit demjenigen zur Zeit der Aufhebung beziehungsweise Herabsetzung der Rente (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 und/oder abgestufte Rente zu und wird beschwerdeweise einzig die Befristung oder die Abstufung 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 vielmehr den Rentenanspruch für den gesamten verfügungsweise geregelten Zeitraum und damit sowohl die Zusprechung als auch die Aufhebung oder Herabsetzung

der Rente zu erfassen (Urteil des Bundesgerichts I 526/06 vom 31. Oktober 2006 E. 2.3 mit Hinweisen, vgl. auch BGE 131 V 164) . 2.

## **E. 2**

IVG). 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin

hielt dafür, die Beschwerdeführerin wäre im Gesundheitsfall

– zunächst zu 60 % und ab Mai 2014 zu 90 % – teil erwerbstätig und würde im verbleibenden Pensum von 40 beziehungsweise 10 % den Haushalt besorgen. Ausgehend von einer Arbeitsfähigkeit von 22.5 % ab 13. Juli 2012 und einer solchen von 75 % ab Juni 2014 ( Begutachtung in der MEDAS

B.\_\_\_\_ ) sowie einer Einschränkung von 3.75 % im Haushalt schloss sie in Anwendung der gemischten Methode auf einen Invaliditätsgrad von 33 % ( Ablauf des Wartjahres im Juli 2013), 58 % ( Pensumserhöhung per Mai 2014) respektive 13 % ( Verbesserung der Arbeitsfähigkeit im Juni 2014) , was zur Zusprache einer befristeten halben Rente für die Dauer vom 1. Mai bis 30. September 2014 führte (Urk. 2, Urk. 6).

### **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin monierte, dass die Beschwerdegegnerin entgegen der Empfehlung der MEDAS-Gutachter von einer Abklärung in einer beruflichen Abklärungsstelle (BEFAS) abgesehen und ohne rechtsgenügenden Nachweis eine Besserung ihres Gesundheitszustandes per Juni 2014 angenommen habe (Urk. 1 S. 7 f. Ziff. 17-20). In

erwerblicher Hinsicht sei davon auszugehen, dass im Gesundheitsfall bei der Z.\_\_\_\_ eine Pensumserhöhung von 50 auf 80 % problemlos möglich gewesen wäre. Die Beschwerdegegnerin habe diesbezüglich bei der früheren Arbeitgeberin keine Abklärungen getroffen und zu Unrecht auf die (tieferen) Zahlen der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) statt auf den zuletzt erzielten Verdienst abgestellt. Korrekterweise ergebe sich deshalb bei im Übrigen unveränderten Faktoren ein Invaliditätsgrad von 62 %. Demzufolge habe sie ab 1. Mai 2014 Anspruch auf eine (unbefristete) Dreiviertelsrente (Urk. 1 S. 8 f. Ziff. 21-27). 3. 3. 1

Im Gutachten der MEDAS B.\_\_\_\_ vom 10. September 2014 (Urk. 7/48), beruhend auf Untersuchungen in den Disziplinen Allgemeine Medizin, Psychiatrie und Psychotherapie, Neurologie, Neuropsychologie sowie Kardiologie vom

### **E. 3**

.2

Bei nichterwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen eine Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen. Art.

#### **E. 3.1**

hiervor) wird deutlich, dass im Begutachtungszeitpunkt eine weitgehende Wiederherstellung der beeinträchtigten Funktionen zu verzeichnen war. Insbesondere zeigten sich im Rahmen der dreistündigen neuropsychologischen Testung vom 13. Juni 2014 (erwartungsgemäss) weitere Fortschritte im Vergleich zur Voruntersuchung im F.\_\_\_\_ vom Februar 2013. So erbrachte die Beschwerdeführerin in den geprüften kognitiven Domänen (Aufmerksamkeit, verbales und figürliches Lernen/Gedächtnis, Exekutivfunktionen, Visuokonstruktion/visuell räumliche Leistungen und Sprache) durchgehend durchschnittliche bis über durchschnittliche Leistungen, wobei die mentale Belastbarkeit während der dreistündigen Untersuchung gegeben war. Entsprechend schlossen die Gutachter auf eine alters- und ausbildungsadäquate kognitive Leistungsfähigkeit (Urk. 7/48/41-42). In der klinisch-neurologischen Untersuchung wurden als Folge des Hirninfarktes lediglich noch eine leichte feinmotorische Störung der linken (dominanten) Hand und eine sensible Störung der linken Körperseite festgestellt. Mit der aus medizinisch-theoretischer Sicht attestierten Arbeitsunfähigkeit von 25 % trugen die Gutachter

insbesondere der

von der Beschwerdeführerin geklagten, sich im Tagesverlauf manifestierenden Fatigue-Symptomatik Rechnung, welche als Residuum nach Mediainfarkt und kardialer Reanimation betrachtet werden könne. Angesichts dessen, dass die Beschwerdeführerin im Rahmen der ambulant durchgeführten MEDAS-Begutachtung in G.\_\_\_\_ ein straffes Programm (vgl. Urk. 7/42) mit fünf Explorationen an vier Tagen (10., 11., 13. und 17. Juni

2014) gut zu bewältigen vermochte (vgl. auch ihre

Angaben in Urk. 7/51/3) und anlässlich der am dritten Explorationstag (mit zehnmütiger Pause) durchgeführten dreistündigen neuropsychiatrischen Untersuchung von Seiten der mentalen Belastbarkeit keine Einschränkung zu verzeichnen war, erscheint diese Einschätzung als nachvollziehbar und plausibel. Es ist nicht ersichtlich, weshalb die Beschwerdeführerin bei Einhaltung der notwendigen Pausen die gutachterlich attestierte Leistungsfähigkeit von 75 % (d.h. rund sechs Stunden pro Tag) nicht umsetzen können, zumal ihr eigenen Angaben zufolge die Tätigkeit im Betrieb des Ehegatten eine freie Zeiteinteilung erlaubt (Urk. 7/63/2 Ziff. 2.3) und es ihr (wieder) möglich ist, Zeitung und Bücher

zu lesen und

Sportarten mit erhöhten Anforderungen an das Konzentrationsvermögen wie Golf und Tennis auszuüben (Urk. 7/48/33, Urk. 7/48/38, Urk. 7/48/46).

Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von mehr als 25 % ist anhand der Akten nicht mit dem massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgewiesen. 4.3.2

Die Beschwerdeführerin brachte keine Einwände gegen das MEDAS-Gutachten vor. Ihre Kritik richtet sich gegen das Vorgehen der Beschwerdegegnerin, von

der Durchführung einer BEFAS-Abklärung (vgl. Art. 59 Abs. 3 IVG) abzusehen (Urk. 1 S. 7 Ziff. 17-19). Es trifft zwar zu, dass die Sachverständigen der MEDAS B. \_\_\_ zur Einschätzung der kognitiven Leistung über einen Zeitraum von mehr als drei Stunden ergänzende Abklärungen in der Praxis (BEFAS, D. \_\_\_) vorschlugen.

Angesichts dessen, dass im Rahmen der von der Beschwerdegegnerin unternommenen Eingliederungsbemühungen deutlich wurde, dass die Beschwerdeführerin ihre Leistungsgrenze bei maximal zwei bis drei Stunden erblickt (vgl. E. 3.2 hiervor), waren indes von entsprechenden Weiterungen

keine zusätzlichen Ergebnisse zu erwarten. Praxisgemäss sind praktische Erhebungen dort, wo die versicherte Person von einer tieferen als der ärztlich attestierten Arbeitsfähigkeit überzeugt ist, nicht angezeigt (Urteile des Bundesgerichts 9C\_512/2009 vom 25. November 2009 E. 5.3 und 9C\_466/

2010 vom 23. August 2010 E. 3.4.2).

Folglich

ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin auf eine BEFAS-Abklärung verzichtete und auf die im MEDAS-Gutachten festgelegte medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit - schätzung abstellte.

Konkrete Indizien, welche gegen dessen Zuverlässigkeit sprächen (vgl. hierzu BGE 137 V 210 E. 1.3.4, 135 V 465 E. 4.4, 125 V 351

E. 3b/bb), sind nicht ersichtlich. Damit steht fest, dass (spätestens) ab Juni 2014 eine Arbeitsfähigkeit von jedenfalls 75 % gegeben war. 4.3.3

Entgegen der

Auffassung der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 7 f. Ziff. 20) steht sodann mit Blick auf die im Rahmen der MEDAS-Begutachtung festgestellte Verbesserung der kognitiven

Leistungen (vgl. E. 4.3.1 hiervor) rechtsgenügend fest, dass sich ihr Gesundheitszustand und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (spätestens) per Juni 2014 in revisionsrechtlich relevanter Weise (vgl. E. 1. 6 hiervor) verbessert haben. 5. 5.1

In Bezug auf die Invaliditätsbemessung sind die Anwendung der gemischten Methode, die Gewichtung von Erwerbs- und Haushaltsanteil (60/40 % per Juli 2013 [Ablauf Wartezeit] und 90/10 % per Mai 2014 [ Pensumserhöhung ]) sowie die Einschränkung im Haushaltsbereich von 3.75 % gemäss Abklärungsbericht vom 11. November 2014 ( vgl. E.

### **E. 3.3**

mit Hinweisen; vgl. BGE

134 V 9).

### **E. 3.4**

hiervor) unbestritten geblieben.

Strittig ist in diesem Zusammenhang einzig die Invalidität im Erwerbsbereich und dabei namentlich die für die Bemessung des Valideneinkommens massgebende Frage, ob die mutmassliche Erhöhung des ausserhäuslichen Pensums von 50 auf 80 % (nebst 10 %-Pensum im Betrieb des Ehegatten) per Mai 2014 bei der Z. \_\_\_\_

erfolgt wäre. Ihren Standpunkt, wonach dies „problemlos möglich gewesen wäre“, hat die Beschwerdeführerin weder anlässlich der Vorortabklärung vom 1. Dezember 2014 (Urk. 7/63 S. 2 f. Ziff. 2) noch im Rahmen des Vorbescheidverfahrens (vgl. Einwand vom 12. Februar 2015 [Urk. 7/78] gegen den Vorbescheid vom 1. Dezember 2014 [Urk. 7/70]) geäussert. Eine entsprechende Bekundung seitens der Beschwerdeführerin erfolgte erstmals in der Beschwerdeschrift (Urk. 1 S. 9 Ziff. 26), obwohl sie im Verwaltungsverfahren durchaus die Möglichkeit gehabt hätte, ihren

Standpunkt einzu bringen und zu belegen.

Der Vorwurf der Verletzung der Untersuchungspflicht durch die Beschwerdegegnerin verfängt deshalb nicht, zumal der Grundsatz, wonach Verwaltung und Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen haben, nicht uneingeschränkt gilt. Er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien

(BGE 125 V 195 E. 2, 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen; vgl. BGE 130 I 183 E. 3.2). Auch im vorliegenden Verfahren hat die Beschwerdeführerin keinerlei Beweismittel benannt oder beigebracht, welche ihre Sachverhaltsdarstellung untermauern würden.

Entsprechend ist diese in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 124 V 94 E. 4b, 122 V 157 E. 1d) nicht als mit dem massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt zu erachten. 5.2 5.2.1

Die Beschwerdegegnerin ermittelte für die Zeit ab Mai 2014 ( Erhöhung des Erwerbspensums ) ein Valideneinkommen von Fr. 78'662.60, indem

sie zum Verdienst

der Beschwerdeführerin im Betrieb des Ehegatten ( Fr. 18'947.50 im Jahr 2014 bei 10 %-Pensum) ausgehend vom Zentralwert von Fr. 5'782.-- pro Monat (LSE 2010, Tabelle

TA7, Ziff. 23) das durchschnittliche Jahresgehalt von Frauen mit Berufs- und Fachkenntnissen (Anforderungsniveau 3) im Bereich „andere kaufmännisch-administrative Tätigkeiten“ (Fr. 59'715.10 im Jahr 2014 bei 80 %-Pensum)

hinzurechnete. Damit ging sie implizit davon aus, dass die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ihre 50 %-Anstellung bei der Z.\_\_\_\_ aufgegeben und (nebst der 10%igen Beschäftigung im Betrieb des Ehegatten) andernorts ein 80 %- Pensum versehen hätte. 5.2.2

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweis). 5.2.3

Wird zugunsten der Beschwerdeführerin davon ausgegangen, dass sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigung nicht nur ihre Tätigkeit im Betrieb des Ehegatten, sondern auch diejenige bei der Z.\_\_\_\_ im bisherigen Pensum

von 10 % beziehungsweise 50 % fortgeführt und daneben eine zusätzliche Teilzeitstelle (30 %-Pensum) im kaufmännischen Bereich aufgenommen hätte, ist bei der Bemessung des Valideneinkommens lediglich in diesem Umfang

an den

LSE- Tabellen ohne

von Fr. 22'490.75 (Fr. 5'782.-- x 12 : 40 x 41.7 : 2579 [Index 2010] x 2673 [Index 2014] x 0.3) anzuknüpfen.

Im

Übrigen

sind die zuletzt erzielten

Jahreslöhne von Fr. 42'099.85 (Fr. 3'238.45 x 13; Lohn 2012 in 50 %-Pensum bei der Z.\_\_\_\_, vgl. Urk. 7/13/9)

und

Fr. 18'500.-- (Lohn 2011 in 10 %-Pensum im Betrieb des Ehegatten, vgl. Auszug aus dem individuellen Konto

[IK] vom 23. August 2012, Urk. 7/10/1) als Bezugsgrössen heranzuziehen und unter Berücksichtigung der geschlechterspezifischen Nominallohnentwicklung auf das Jahr 2014 aufzurechnen. Das solchermassen für die Zeit ab Mai 2014 ermittelte

Valideneinkommen beträgt Fr. 84'269.10 (Fr. 22'490.75 + Fr. 42'099.85 : 2630 [Index 2012] x 2673 [Index 2014] + Fr. 18'500.-- : 2604 [Index 2011] x 2673).

Bei im Übrigen unveränderten Faktoren resultiert damit in Anwendung der gemischten Methode ab Mai 2014 ein Invaliditätsgrad von 60 %

( [Fr. 84'26 9 . 1 0 - Fr. 28'278.--] x 100 : Fr. 84'2 69 . 1 0 x 0.9 + 0.375) und ab Juni 2014 ein solcher von 18 % ([Fr. 84'26 9 . 1 0 - Fr. 67'466.--] x 100 : Fr. 84'26 9 . 1 0 x 0.9 + 0.375 ; zur Rundung vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 ). Damit steht der Beschwerdeführerin für die Dauer vom 1. Mai bis 30. September 2014 (Verbesserung der Arbeitsfähigkeit per Begutachtungszeitpunkt im Juni 2014 zuzüglich drei Monate gemäss Art. 88a Abs. 1 Satz 2 IVV) eine Dreiviertelsrente (statt halbe Rente nach Massgabe eines Invaliditätsgrades von 58 % gemäss Urk. 2) zu. Insoweit ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen. 6. 6.1

Die Kosten des vorliegenden Verfahrens gemäss Art. 69 Abs.

1 bis IV G sind auf Fr. 8 00.-- festzusetzen und entsprechend dessen Ausgang der überwiegend un terliegenden Beschwerdeführerin zu drei Vierteln und der Beschwerdegegnerin zu einem Viertel aufzuerlegen . 6.2

Ausgangsgemäss hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin eine reduzierte Parteientschädigung zu bezahlen ( vgl. dazu §

34 Abs.

1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer ), welche auf Fr. 600.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 7. April 2015 insoweit abgeändert, als festgestellt wird, dass die Beschwerdeführerin vom 1. Mai bis 30. September 2014 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente der Invalidenversicherung hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800 .-- werden der Beschwerdeführerin zu drei Vierteln so wie der Beschwerdegegnerin zu einem Viertel auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden den

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird

verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 600 .-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Christos Antoniadis - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - 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 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GräubBuchter

## **E. 7**

Abs.

2 ATSG ist sinngemäss anwendbar (Art. 28a Abs. 2 IVG in V erbindung mit Art. 8 Abs. 3 ATSG; spezifische Method e; statt vieler BGE 130 V 97 E. 3.3.1). Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Versicherten gelten insbesondere die übliche Tätigkeit im Haushalt, die Erziehung der Kinder sowie gemeinnüt zige und künstlerische Tätigkeiten (Art.

27 der Verordnung über die Invaliden versicherung, IVV ). 1. 3 .3

Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art.

16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufga benbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art.

28a Abs.

2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit

und der An teil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad ent sprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art.

28a Abs.

3 IVG; gemischte Methode der Invaliditätsbemessung).

Nach der Gerichts- und Verwaltungspraxis wird zunächst der Anteil der Erwerbs tätigkeit und derjenige der Tätigkeit im Aufgabenbereich (so unter an derem im Haushalt) ermittelt; die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erwerbstätig wäre, beurteilt sich mit Rücksicht auf die gesamten Umstände, so die persönlichen, familiären, sozi alen und erwerblichen Verhältnisse. Im Rahmen der gemischten Methode be stimmt sich die Invalidität dadurch, dass im Erwerbsbereich ein Einkommens- und im Aufgabenbereich ein Betätigungsvergleich vorgenommen wird, wobei sich die Gesamtinvalidität aus der Addierung der in beiden Bereichen ermittel ten und gewichteten Teilinvaliditäten ergibt (BGE

130 V 393 E.

## **E. 10**

, 11., 13. und 17. Juni 2014 (vgl. Urk. 7/42) , wurden folgende Diagno sen gestellt (S. 18 f.): Diagnosen mit wesentlicher Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähig keit: -

Vaskulär-ischämischer Hirninfarkt im Bereich der A. cerebri media rechts (wahrscheinlich M2) mit m ä ssiger Einblutung im In farktareal randständig am 13. Juli 2012 - residuell Hemihypästhesie links, diskrete Armparese links - persistierendes Vorhofflimmern (initial intermittierendes Vorh offlim mern, Erstdiagnose [ ED ] 2008; aktuell keine vollständige Suppression unter hochdosierter Amiodarone-Therapie) - alters- und ausbildungsadäquate Leistungsfähigkeit bei anamnestisch verminderter zeitlicher mentaler Belastbarkeit sowie Konzentrations schwäche - Leichte depressive Episode F32.0 mit starker affektiver Labilität Diagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, aber mit Krankheitswert:

- Status nach dilativer Kardiomyopathie, ED 10/2012 - initial stark eingeschränkte Pumpfunktion (LV-EF 20 bis 34

%) ; Ätiologie unbekannt, Differenzialdiagnose ( DD ) Tachykardiomyopathie, Hyperthyreose bei Übersubstitution - Status nach Kammerflimmern 11. Oktober 2012, erfolgreiche Reanimation (out of hospital); ICD-Implantation am 19. Oktober 2012; aktuell: Normalisierung der linksventrikulären globalen Pumpfunktion, regionale Septummotilitätsstörung, leichte konzentrische linksventrikuläre Hypertrophie, asymptomatisch - Koronare Risikofaktoren - arterielle Hypertonie, ED 1994 - Präadipositas WHO/v iszerale Adipositas (BMI 28.9) - Status nach Nikotinabusus bis 1998 - Wespenstichallergie - Status nach allergischem Schock 2009; Desensibilisierungstherapie seit 2010 - Papilläres Schilddrüsenkarzinom, initial pT1 cNO cMO links, ED 2005 - totale Thyroidektomie 02/2005 - Radiojodelimination der Restschilddrüse 06/2005 - hyperthyreote Schilddrüse unter Eltroxin 10/2012 - aktuell euthyreot unter Eltroxin substitutionstherapie - Kopfschmerzen vom Spannungstyp - Agoraphobie F40.0

In ihrer Beurteilung führten die MEDAS- Gutachter aus (S. 17 f.) , die neuropsychologische Untersuchung vom 13. Juni 2014 (vgl. im Einzelnen Urk. 7/48/37-42) habe eine alters- und ausbildungsadäquate kognitive Leistungsfähigkeit ergeben .

Zumindest für die dreistündige Untersuchung sei die mentale Belastbarkeit gegeben gewesen. Betreffend die

geklagte erhöhte Ermüdbarkeit beziehungsweise die verminderte mentale Belastbarkeit über einen längeren Zeitraum (ganzer Arbeitstag, Arbeitswoche) könnten keine verlässlichen Angaben gemacht werden .

Zur besseren Einschätzung der kognitiven Leistung über drei Stunden sei gemäss fachärztlicher neurologischer Einschätzung (vgl. im Einzelnen Urk. 7/48/33-36) eine zusätzliche BEFAS-Abklärung in Betracht zu ziehen, zumal die Fatigue-Symptomatik durchaus als Residuum nach Mediainfarkt rechts und kardialer Reanimation betrachtet werden könne. Im Übrigen habe sich die Beschwerdeführerin gut vom Hirninfarkt erholt .

Klinisch-neurologisch seien lediglich noch eine leichte feinmotorische Störung der linken dominanten Hand und eine sensible Störung der linken Körperseite objektivierbar . Die geklagten Kopfschmerzen seien mit Kopfschmerzen vom Spannungstyp vereinbar .

Die leichte Stand- und Gangunsicherheit sei nicht durch den Hirninfarkt zu erklären ,

weshalb eine hausärztliche Abklärung mit Bestimmung von Vitamin B12 und Folsäure empfohlen werde.

Mit Sicherheit nicht erklärbar sei die verminderte Belastbarkeit durch die anlässlich der aktuellen kardiologischen Untersuchung (vgl. im Einzelnen Urk. 7/48/24-31) erhobenen Befunde . Die linksventrikuläre globale Pumpfunktion habe sich zwischenzeitlich normalisiert (initial LV-EF 20 bis 34 % bei dilativer Kardiopathie unklarer Genese) . Unter zusätzlicher Berücksichtigung der kardialen Beschwerdefreiheit und der doch akzeptablen Leistungsfähigkeit (128 Watt, 97 % der Sollleistung) sei von kardiologischer Seite

für die angestammte Bürotätigkeit

und jede andere körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit zu attestieren.

Auch durch die anlässlich der aktuellen psychiatrischen Exploration erhobenen Befunde seien die geklagten Beschwerden nicht vollumfänglich fassbar. Diagnostisch stehe eine leichte depressive Episode mit starker affektiver Labilität im Vordergrund. Aufgrund der Akten dürfte vorübergehend auch eine Phase mit stärkerer Angst und Depression vorgelegen haben. Aussagen zu deren Ausmass resp. exakte Schweregrad seien retrospektiv nicht möglich, da diesbezüglich zu wenig Angaben vorlägen. Die aus psychiatrischer Sicht zu attestierende 20%ige Arbeitsunfähigkeit gelte somit ab dem Zeitpunkt der aktuellen Begutachtung.

In weitgehender Übereinstimmung mit der Einschätzung des RAD vom 2. Dezember 2013 (vgl. Urk. 7/68/5)

sei

im vorliegenden Fall eine Beurteilung des Gesundheitsschadens und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit schwierig und aufgrund obiger Ausführungen nachvollziehbar mit wesentlichen Unsicherheiten behaftet. Auch wenn der Beschwerdeführerin aufgrund der neuropsychiatrischen Auffälligkeiten medizinisch-theoretisch aktuell wahrscheinlich eine 75%ige Restarbeitsfähigkeit in angestammter und angepasster Tätigkeit zumutbar wäre, würden dennoch weitere Abklärungen in der Praxis (BEFAS, D.\_\_\_\_) vorge schlagen mit dem Ziel, eine verlässlichere Aussage machen zu können. Auch zum Verlauf der Arbeitsfähigkeit seit der IV-Anmeldung vom 12. August 2012 seien

hier, wie bereits erwähnt, präzisere Angaben schwierig zu machen. Aus gesamtheitlicher Sicht scheint

– insbesondere unter Berücksichtigung des gescheiterten Arbeitsversuches (März bis Juni 2013) sowie der fehlenden Hinweise auf eine allfällige Aggravation oder gar Simulation – retrospektiv die seit dem 13. Juli 2012 (Hirnschlag) attestierte Arbeitsunfähigkeit durchaus plausibel zu sein. 3. 2

Im Rahmen der für den Zeitraum vom 22. September bis 17. Oktober 2014 (Urk. 7/49-53) angeordneten Potentialabklärung bei der C.\_\_\_\_ klagte die Beschwerdeführerin über zunehmende Schlafstörungen, Herzrasen und Kopfschmerzen; sie könne nur mit Mühe zwei Stunden am Stück durchhalten beziehungsweise müsse nach drei Stunden nach Hause gehen. Entsprechend wurde die Massnahme per 3. Oktober 2014 vorzeitig abgebrochen. Im Zusammenhang mit einem in Aussicht genommenen Belastbarkeitstraining teilte die Beschwerdeführerin am 3. November 2014 mit, dass sie sich nicht in der Lage fühle, eine entsprechende Massnahme zu absolvieren (Urk. 7/54, Urk. 7/55/2, Urk. 7/61/2). Daraufhin schloss die Beschwerdegegnerin ihre beruflichen Eingliederungsbestrebungen mit Mitteilung vom selben Datum ab (Urk. 7/60). 3. 3

Dr. med. E.\_\_\_\_, Fachärztin für Innere Medizin, hielt in der Stellungnahme des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) vom 29. September 2014 (Urk. 7/68/6) folgende Arbeitsfähigkeiten fest:

0 % ab 13. Juli 2012, 15 bis 30 % ab 1. April 2013 und 75 % ab Juni 2014 (Begutachtungszeitpunkt). Sie befand, auf eine BEFAS könne verzichtet werden, da die Beschwerdeführerin

im bisherigen 50 %-Pensum wieder voll arbeitsfähig sei und ihre Angabe , wonach sie eine „erhöhte Müdigkeit“ aufweise, bei normaler linksventrikulärer Pumpfunktion mit guter Belastbarkeit und fehlendem Nachweis von kognitiven Defiziten nicht anhand objektiver Befunde zu erklären sei , sondern auf einer subjektiven Emp findung beruhe . An dieser Einschätzung hielt der RAD in Kenntnis der abgebro chenen Potentialabklärung fest (Stellungnahmen vom 17. November 2014 [ Urk. 7/68/7 ] u nd 5. März 2015 [ Urk. 7/80/2]). 3. 4

Anlässlich der Haushaltsabklärung vom 24. Oktober 2014 (Bericht vom 11. November 2014, Urk. 7/63) sprach sich die Beschwerdeführerin dafür aus, dass sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigung frühestens im Januar 2014 und spätestens im August 2014

ihr Erwerbspensum von 60 auf 90 % erhöht hätte

(Aufstockung des ausserhäuslichen Pensums von 50 auf 80 % und Weiterfüh rung der Bürotätigkeit im Betrieb des Ehegatten im bisherigen Umfang von 10 % ; S. 2 f. Ziff. 2 ). Im Haushaltsbereich wurde eine gesundheitlich bedingte Einschränkung des Leistungsvermögens von insgesamt 3.75 % ermittelt (S. 5-8 Ziff. 6 f.). 4. 4.1

Prozessthema ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung und dabei zunächst die Frage nach de m zumutbaren be ruflichen Leistungsvermögen . 4.2

Aufgrund der Akten steht fest und ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin am 13. Juli 2012 einen Hirninfarkt erlitt ,

welcher

eine längere Arbeitsunfähig keit in jegliche r berufliche r Tätigkeit nach sich zog.

Für den Zeitraum ab Ablauf des Wartejahres (vgl. E.

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