

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00292 vom 21. Juni 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-06-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00292

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00292 du 21 juin 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00292 del 21 giugno 2018

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1972, war seit 1. April 2008 zu 100 % als Gruppenleiterin Verk auf für die Stiftung Y.____ tätig (Urk. 2/7 /15/8) . Am 7. Juni 2012 meldete sie sich unter Hinweis auf eine Depression mit Panik- und Angststörungen sowie ein Long-QT-Syndrom (Herzerkrankung; LQTS) bei der In validenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 2/7 /6) . Die Sozialversiche rungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, nahm diverse Abklärungen vor

und holte , nachdem Eingliederungs massnahmen gescheitert waren (Urk. 2/ 7/14, 2/ 7/54), das Gutachten der Medizinischen Abklärun gsstelle Z.____

(nachfol gend: MEDAS) vom 4. November 2014 ein (Urk. 2/7/65) . Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens verneinte sie mit Verfügung vom 2 0. Februar 2015 einen Leistungsanspruch mit der Begründung, die angestammte Tätigkeit könne mit ei ner zumutbaren Willensanstrengung ohne Einschränkungen ausgeübt werden, weshalb ein invalidisierender Gesundheitssch aden nicht ausgewiesen sei (Urk. 2/2, 2/7/68). Das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich schützte mit Urteil vom 3 1. März 2016 diesen Entscheid (Urk. 2/9 [Prozess Nr. IV.2015.00360]). Die dagegen erhobene Beschwerde in öffentlich-rechtlichen An gelegenheiten hiess das Bundesgericht mit Urteil vom 2 3. Februar 2017 teilweise gut und wies die Sache an das Sozialversicherungsgericht zur Einholung eines psychiatrischen Gutachtens zurück (Bundesgerichtsurteil 8C_344/2016, Urk. 1).

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allge meinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). Sie kann Folge von Geburts gebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG]). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beein trächtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verur sachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommen den ausgegliche nen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesund heitlichen Beein trächtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

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. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur so weit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

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 betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 1.4

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sogenannte allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

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 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 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a).

Bei Gerichtsgutachten weicht das Gericht nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Fachperson ab, deren Aufgabe es ist, ihre Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die

Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu andern Schlussfolgerungen gelangt. Abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Richter als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass er die Überprüfung durch einen Oberexperten für angezeigt hält, sei es, dass er ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 352 E. 3b/ aa mit Hinweisen). 2.

Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung. Massgebend ist dabei, ob respektive inwiefern sich die psychische Problematik (bezogen auf die Verhältnisse bis zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses vom 20. Februar 2015; vgl. E. 5.4.1 hernach) auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt. Keine relevanten Einschränkungen bestehen in physischer Hinsicht. Insbesondere wirkt sich das seit 1993 bekannte LQTS als solches nicht auf das Leistungsvermögen aus (vgl. etwa Urk. 2/7/29 S. 1, Urk. 2/7/40 S. 1, Urk. 2/7/65 S. 39 und 48; ferner Urk. 1 S. 10).

3.

E. 2

6. April 2017 in Aussicht, bei der MEDAS A.____ ein (psychiatrisches) Gutachten einzuholen (Urk. 5). Damit wie auch mit den seitens des Gerichts formulierten Fragen an den Gutachter erklärten sich die Parteien einverstanden (Urk. 7-9). Mit Eingabe vom 3. Juli 2017 teilte die MEDAS A.____ mit, dass Dr. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, für die Begutachtung vorgesehen sei (Urk.11). Dagegen erhoben die Parteien keine Einwände (Urk. 12, 14-15).

Mit Beschluss vom

E. 3

1. Juli 2017 wurde das Gutachten veranlasst (Urk. 16). Am 25. Oktober erstattete Dr. B.____ das Gutachten (Urk. 21). Mit Eingabe vom 21. Dezember 2017 nahm die Beschwerdeführerin dazu Stellung (Urk. 26). Die IV-Stelle verzichtete auf eine Stellungnahme (Urk. 25). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Im Folgenden rechtfertigt es sich, die medizinischen Akten umfassend wieder zugeben.

E. 3.2

Dr. med. C.____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte in ihrem Bericht zuhanden des Krankentaggeldversicherers vom 11. Juli 2012 (Urk. 2/7/28 S. 5-7) eine schwere angstbetonte Depression, ICD-10 F32.2. Die Beschwerdeführerin, die seit 13. Januar 2012 bei ihr in Behandlung stehe (S. 6), habe nach einer enorm belastenden Zeit (mehrmalige Ohnmachtsanfälle ihrer damals dreizehnjährigen Tochter vor zwei Jahren, schliesslich Feststellung eines LQTS auch bei dieser und darauf folgende Implantation eines Defibrillators) zunehmende Angst- und Depressionssymptome entwickelt (S. 5). Es bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit. Die Prognose sei unsicher. Die – schon seit über zwei Jahren anhaltende – schwere Depression könne aufgrund des LQTS (medikamentös) nicht adäquat behandelt werden. Es sei möglich, dass sich die Symptomatik unter längerdauernden stressfreien Bedingungen

bessern würde (S. 7).

E. 3.3

Gegenüber der IV-Stelle gab Dr. C.____ am 16. August 2012 an, die Beschwerdeführerin leide seit zirka zwei Jahren an einer zunehmenden mittel schweren bis schweren, angstbetonten Depression, ICD-10 F31.1-2 (Urk. 2/ 7/28 S. 1). Wegen Erschöpfbarkeit, Reizüberempfindlichkeit sowie Konzentrations- und Gedächtnisstörungen sei sie zu 100 % arbeitsunfähig (S. 2).

E. 3.4

Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte am 12. September 2012 eine seit 2009 bestehende mittelschwere bis schwere angstbetonte Depression. Das überdies seit 1984 vorhandene LQTS und der Status nach kardialer Synkope hätten keinen Einfluss auf das Leistungsvermögen (Urk. 2/ 7/29 S. 1). Im Jahr 2009 habe die Tochter der Beschwerdeführerin wegen ventrikulärer Arrhythmien bei einem LQTS einen implantierbaren Kardioverter-Defibrillator (ICD) erhalten. Seither sei die Beschwerdeführerin psychisch belastet und erschöpft. Allmählich habe sich eine ängstlich-depressive Störung entwickelt. Seit Dezember 2011 träten zudem Panikattacken auf, die sich seit Januar 2012 invalidisierend auswirkten. Seit 15. Januar 2012 sei die Beschwerdeführerin – wegen eingeschränkter Belastbarkeit, Panikattacken sowie Konzentrations- und Gedächtnisstörungen – zu 100 % arbeitsunfähig (S. 2 f.). Aktuell könne sie wegen der depressiven Störung nicht arbeiten; die Arbeitsfähigkeit auf längere Sicht lasse sich aufgrund des Grades der Depression und der Schwierigkeit der Behandlung nicht beurteilen (S. 7).

E. 3.5

Im Auftrag des Krankentaggeldversicherers wurde die Beschwerdeführerin am 2. November 2012 von Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, begutachtet. Dieser stellte – gestützt auf die Akten, die telefonischen Auskünfte der behandelnden Psychiaterin Dr. C.____ sowie die Ergebnisse der eigenen (auch testpsychologischen) Untersuchung – in seiner Expertise vom 30. November 2012 (Urk. 2/ 7/31 S. 2-28) folgende Diagnosen (S. 25): - Panikstörung, ICD-10 F41.0 - Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt, ICD-10 F43.21 - Verdacht auf unspezifische Somatisierungstendenz im Sinne einer Symptomausweitung

Eine mittelschwere oder gar schwere depressive Störung sei aktuell gänzlich ausgeschlossen und habe wohl auch früher nicht vorgelegen (S. 20). Die Prognose bei einer Panikstörung sei bei geeigneter psychotherapeutischer Behandlung grundsätzlich gut, und die Beschwerdeführerin verfüge durchaus über Ressourcen. Die Dauer der Erkrankung, insbesondere die bis anhin ungenügende Behandlung, die Überzeugung der Explorandin, dass die Prognose „ganz, ganz schlecht“ sei, das psychosoziale Umfeld mit zwei IV-Fällen in der Familie (Ehemann und Tochter), die „Verstärkung durch den Ehemann“, die Herzerkrankung von Tochter und Mutter sowie eine beginnende Symptomausweitung mit körperlichen Beschwerden seien prognostisch ungünstige Faktoren (S. 22 und S. 27). In der angestammten Tätigkeit bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Die Beurteilung der Leistungsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit sei aufgrund der festgestellten Inkonsistenzen und der medizinisch fremden Faktoren schwierig; es sei nach erfolgter Behandlung (kognitive Verhaltenstherapie, idealerweise in stationärem Rahmen [S. 25]) mit einer zunehmenden Arbeitsfähigkeit zu rechnen (S. 24). Insgesamt seien für den

bisherigen ungünstigen Verlauf und die Einschränkungen – massgeblich, aber nicht überwiegend – me dizinalfremde Fakto ren sowie die bisher ungenügende Behandlung der Panik störung verantwortlich (S. 25).

E. 3.6

Die behandelnde Psychiaterin Dr. C.____ diagnostizierte am 30. Dezember 2012 weiterhin eine seit zirka zwei Jahren bestehende mittel schwere angstbetonte Depression (Urk. 2/ 7/32 S. 1). Der Befund habe sich nicht verändert. Die Beschwerdeführerin sei aufgrund der anhaltenden starken Er schöpfbareit und Reizüberempfindlichkeit sowie wegen Konzentrations- und Gedächtnisstö rungen nach wie vor nicht in der Lage, zu arbeiten (S. 2).

E. 3.7

Nachdem sie die Beschwerdeführerin vom 21. Februar bis 18. April 2013 statio när behandelt hatten, stellten die Ärzte der Klinik F.____ AG in ihrem (un datierten) Bericht nachstehende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeits fähig keit (Urk. 2/ 7/40 S. 1): - Panikstörung mit Agoraphobie, ICD-10 F40.01 - Schwere depressive Episode, ICD-10 F32.2

Keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit resultiere aus folgenden Diagnosen: - LQTS mit Status nach Arrhythmien, Synkopen, unter Behandlung mit Be ta blockern seit Jahrzehnten beschwerdefrei; Cave: Antidepressiva (ausser Johanniskraut) und Neuroleptika sowie Gabapentin/Pregabalin kontrain diziert Während des Klinikaufenthalts habe in der angestammten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Einschränkend auf das Leistungsvermö gen wirkten sich die psychopathologischen Symptome aus; generell weise die Beschwerdefüh rerin aufgrund der kontinuierlich hohen Anspannung vor dem Hintergrund der psychischen Erkrankung eine starke Erschöpfung und eine hohe Ermüdbarkeit auf (S. 2). Die psychopathologischen Symptome führten zu schwergradigen Be einträchtigungen der Mobilität, Flexibilität und Umstel lungsfähigkeit, der Durch halte- und Gruppenfähigkeit sowie der Konzentrati onsfähigkeit und Belastbar keit. Eine leidensangepasste Tätigkeit (klar struktu rierte Arbeitsabläufe, räumliche Distanz zu Mitarbeitern, Möglichkeit, bedarfs gerechte Pausen einzulegen, zu Fuss erreichbarer Arbeitsplatz) sei der Be schwerdeführerin im Rahmen einer Arbeits zeit von maximal drei Stunden täg lich zumutbar. Mittels medizinischer Massnah men lasse sich die Arbeitsfähigkeit noch verbessern (S. 3).

E. 3.8

In ihrem Bericht vom 29. September 2013 stellte Dr. C.____ folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 2/ 7/44 S. 1): - Mittelschwere angstbetonte Depression, ICD-10 F32.1-2 - Panikstörung mit Agoraphobie, ICD-10 F40.01 - LQTS Nach dem Aufenthalt in der Klinik F.____ AG sei es der Beschwerdeführe rin subjektiv deutlich schlechter gegangen. Die Prognose sei angesichts des bis heri gen Verlaufs – abhängig von äusseren Stressoren – eher ungünstig. Seit 13. Ja nuar 2012 bestehe – aufgrund der Erschöpfbarkeit, der Angstsymptome, der Reiz überempfindlichkeit sowie der Konzentrations- und Gedächtnisstörun gen – eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in jeglicher Tätigkeit. Die gegenwärtige Behandlung bestehe aus einer kognitiven Verhaltenstherapie in einer Angst gruppe im zeitli chen Umfang von zwei Stunden wöchentlich, der Gesprächs therapie bei ihr (Dr. C.____) alle zwei Wochen und der Einnahme von Temesta bei Not wendigkeit (S. 2).

E. 3.9

Die Ärzte des G.____, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, stellten gestützt auf die Ergebnisse zweier im August 2013 durchgeführter Abklärungsgespräche am 1. Oktober 2013 nachstehende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 2/ 7/47 S. 1): - Rezidivierende depressive Störung, aktuell mittelgradige Episode, ICD-10 F33.1, bestehend seit mindestens zwei Jahren - Agoraphobie mit Panikstörung, ICD-10 F40.01 Der Beschwerdeführerin sei die Teilnahme an der Gruppentherapie für Panik/Agoraphobie im G.____ empfohlen worden. Ihre Arbeitsfähigkeit lasse sich aufgrund der zwei Abklärungsgespräche nicht beurteilen (S. 3).

E. 3.10

Nachdem die Beschwerdeführerin vom 25. September bis 19. November 2013 im G.____, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, an einer ambulanten Therapie in einer Panikbewältigungsgruppe teilgenommen hatte, diagnostizierten die Ärzte im Abschlussbericht vom 23. Januar 2014 eine Agoraphobie mit Panikstörung, ICD-10 F40.01 (Urk. 2/ 7/51 S. 1). Die Beschwerdeführerin habe sehr aktiv und motiviert an der Gruppentherapie teilgenommen und im Verlauf – auch wenn eine erhebliche Symptomatik fortbestanden habe – über Fortschritte bei der Bewältigung ihrer Panik-Episoden berichtet (S. 2).

E. 3.11

Die Ärzte der MEDAS Z.____ stellten, nachdem sie die Beschwerdeführerin Ende September 2014 allgemein-internistisch, psychiatrisch und kardiologisch untersucht hatten, in ihrem Gutachten vom 4. November 2014 nachstehende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 2/ 7/65 S. 39): - Anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ICD-10 F45.4 - Mittelgradige depressive Episode, ICD-10 F32.1 - Posttraumatische Belastungsstörung, ICD-10 F43.1 - Agoraphobie mit Panikstörung, ICD-10 F40.01 - LQTS mit reaktiver Angstsymptomatik

Keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten folgende Diagnosen: - LQTS (Erstdiagnose 1993) - Status nach dreimaligen Synkopen - reaktive Angstsymptomatik - familiäre Form mit LQTS bei der Tochter (mit ICD) - Mediale Meniskusläsion und retropatellare Chondropathie Knie rechts - Status nach Schulterluxation rechts - mit radiologischer Hill-Sachsläsion Schulter rechts

In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Gruppenleiterin im Verkauf in der Confi serie-Abteilung der Stiftung Y.____ (Behindertenwerk) sei sie aufgrund der – objektiv feststellbaren – Angst- und Panikattacken, der depressiven Entwicklung mit den damit verbundenen Einschränkungen der Konzentration und der Aufmerksamkeit und der eingeschränkten Fähigkeit, die Verantwortung für Behinderter wahrzunehmen, seit 11. Juli 2012 zu 100 % arbeitsunfähig. Diese Arbeitsunfähigkeit lasse sich mit zumutbarer Willensanstrengung nicht überwinden (S. 41 f. und S. 43). In einer leidensangepassten Tätigkeit, bei der sie den Arbeitsweg nicht alleine bewältigen und nie (auch nur für kurze Zeit) alleine arbeiten müsse, bei der sie nicht Autofahren müsse und die keine Sturzgefahr bürge, bestehe noch eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (S. 42 f.).

E. 3.12

Dr. B.____ diagnostizierte im Gerichtsgutachten vom 25. Oktober 2017 - mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit - eine chronische, gegenwärtig mittelgradige bis schwere, bisher

weitgehend therapieresistente, depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11), eine Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10 F40.01), eine generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1) sowie eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41; Urk. 21 S. 17).

Aufgrund der mittelgradigen bis schweren Depression sei die Leistungsfähigkeit in jeglicher

Tätigkeit deutlich reduziert (Urk. 21 S. 28). Dazu kämen die Auswirkungen der Schmerzen (Urk. 21 S. 28). Ebenfalls eingeschränkt werde die Arbeitsfähigkeit durch die relativ stark ausgeprägte Angststörung (Urk. 21 S. 28). Aus diesen Gründen könne die Beschwerdeführerin keine Führungsfunktionen mehr übernehmen, insbesondere nicht solche betreffend behinderte Mitarbeiter. Auch eine Verkaufstätigkeit mit hoher Publikumsfrequenz sei ungeeignet. Es bestehe daher eine Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit (Urk. 21 S. 28 +30). Da die Ausdauer, das Selbstvertrauen, die kognitiven Fähigkeiten (vor allem die Konzentrationsfähigkeit und die Gedächtnisfunktionen), das Arbeitstempo, die Verkehrsfähigkeit, der Antrieb sowie - infolge Schlafstörungen - die Regenerationsfähigkeit eingeschränkt seien und zudem Schwankungen in der Leistungsfähigkeit bestünden, sei die Arbeitsfähigkeit auch in einer leidensangepassten Tätigkeit eingeschränkt. Die Beschwerdeführerin habe einen vermehrten Pausen- und Erholungsbedarf. Möglich sei ihr eine Präsenzzeit von sechs Stunden pro Tag (75 %). Überdies sei die Leistungsfähigkeit um etwa ein Drittel (35 %) eingeschränkt. Insgesamt sei daher aus psychiatrischer Sicht von einer Arbeitsfähigkeit von etwa 50 % in einer Verweistätigkeit auszugehen (Urk. 21 S. 28 f.).

Aufgrund der Akten sei ausgewiesen, dass die Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit Anfang 2012 eingetreten sei. Der Gesundheitszustand und damit auch die Arbeitsfähigkeit in der Verweistätigkeit habe geschwankt (Urk. 21 S. 30). Verglichen mit dem Gutachten von Dr. E. ___ vom 30. November 2012 liege ein deutlich verschlechterter affektiver Gesundheitszustand vor. Verglichen mit dem MEDAS-Gutachten vom 4. November 2014 bestehe eine leichte Verschlechterung (Urk. 21 S. 25). Es könne davon ausgegangen werden, dass zur Zeit der Begutachtung durch Dr. E. ___ eine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit von 30 % und im Zeitpunkt der MEDAS-Begutachtung sowie der leistungsabweisenden Verfügung vom 20. Februar 2015 eine Einschränkung von 40 % bestanden habe (Urk. 21 S. 30 f.). Die aktuelle Einschätzung gelte ab dem Untersuchungszeitpunkt (13. Oktober 2017; vgl. Urk. 21 S. 31 sowie letzte, dem Gutachten angeheftete Seite). Im Weiteren wies Dr. B. ___ darauf hin, dass es zur Verwertung der Restarbeitsfähigkeit neben einer Anpassung der subjektiven Einschätzung auch einer Unterstützung durch berufliche Massnahmen bedürfe. Überdies sei allenfalls eine Arbeitstherapie in einer psychiatrischen Tagesklinik angezeigt, um Selbstvertrauen und eine Tagesstruktur aufzubauen. Im Rahmen der Therapie brauche es wahrscheinlich ein Training durch die psychiatrische Spitex, damit die Beschwerdeführerin den Arbeitsweg mit öffentlichen Verkehrsmitteln alleine bewältigen könne (Urk. 21 S. 29). 4.

Das ausführliche und sorgfältige Gerichtsgutachten von Dr. B. ___

wurde in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten (Anamnese) abgegeben. Der Gutachter erhob detaillierte Befunde, berücksichtigte die geklagten Beschwerden und setzte sich mit diesen sowie mit dem Verhalten der Beschwerdeführerin auseinander. Zudem legte er die medizinischen Zustände und Zusammenhänge

einleuchtend dar. Das Gutachten erfüllt mithin die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen (BGE 134 V 231 E. 5.1, vgl. E. 1.5 hiervor) .

Ärztlicherseits besteht Einigkeit darüber, dass in der angestammten Tätigkeit eine volle Arbeitsunfähigkeit besteht. Gestützt auf das Gutachten von Dr. B.____ ist sodann ausgewiesen, dass in einer leidensangepassten Tätigkeit ab dem Zeitpunkt der Begutachtung (13. Oktober 2017) aus medizinischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 50 % vorliegt. Was den Verlauf der Arbeitsfähigkeit

in einer leidensangepassten Tätigkeit seit der Krankschreibung per 15. Januar 2012 anbelangt, ist ebenfalls der (retrospektiven) Einschätzung von Dr. B.____ zu folgen. Dr. E.____ hatte im Gutachten vom 2. November 2012, welches mithin vor Ablauf der einjährigen Wartefrist (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) erstattet worden war, noch eine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit verneint (Urk. 2/7/31 S. 25). Dr. B.____ geht von einer Einschränkung von 30 % zum damaligen Zeitpunkt aus (Urk. 21 S. 30). Diese Divergenz wirkt sich, wie im Rahmen des Einkommensvergleichs darzulegen sein wird (nachfolgend E. 6), jedoch nicht auf den Rentenanspruch aus.

Die Ärzte der MEDAS Z.____ attestierten im Gutachten vom 4. November 2014 ausgehend von einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10 F32.1), einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) und einer Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10 F40.01) eine Arbeitsunfähigkeit in der angestammten und eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit (Urk. 2/7/65 S. 42). Laut Einschätzung von Dr. B.____ hat sich der Gesundheitszustand seither verschlechtert (Urk. 21 S. 25 und 30), was sich auch im Schweregrad der diagnostizierten depressiven Störung niederschlägt. Anders als die Ärzte der MEDAS

Z.____ postulierte er hinsichtlich des Zeitpunkts

von deren Begutachtung eine (höhere) Arbeitsfähigkeit von 60 % . Dazu ist festzuhalten, 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, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist (Bundesgerichtsurteil 9C_78/2014 vom 18. März 2014 E. 4). Da dem Gerichtsgutachten erhöhte Beweiskraft zukommt (vgl. E. 1.5 hiervor), ist auf die Einschätzung von Dr. B.____ abzustellen.

Dem Bericht von

Dr. C.____ vom 29. September 2013 ist zu entnehmen, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nach dem Aufenthalt in der Klinik F.____ verschlechterte (Urk. 2/7/44). Es rechtfertigt sich daher die Annahme, dass ab Krankschreibung per 15. Januar 2012 bis Mitte April 2013 (Austritt aus der Klinik per 18. April 2013, vgl. Urk. 2/7/40) eine Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit von 70 %, danach bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 20. Februar 2015 respektive bis zum Zeitpunkt der Begutachtung durch

Dr. B.____ Mitte Oktober 20 17 eine solche von 6 0 % und seither eine solche von 50 % besteht . 5. 5.1

Mit BGE 143 V 409 und BGE 143 V 418 änderte das Bundesgericht se ine bis herige Praxis insofern , als es er kannte, dass die für somato forme Schmerz störungen ent wickelte Rechts prechung, wonach in einem struk turierten Beweis verfahren an hand von Indikatoren die tatsächliche Arbeits- und Leistungs fähig keit der be troffenen Person zu ermitteln ist, künftig auf sämtliche psychischen Erkrankun gen Anwendung findet. 5.2

Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei Vorliegen einer anhaltenden soma to formen Schmerzstörung oder eines damit vergleichbaren psychosomati schen Leidens (BGE 141 V 281 E. 4.2) sind Indikatoren beachtlich, die das Bun des gericht wie folgt systematisiert hat (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie „funktioneller Schweregrad“ - Komplex „Gesundheitsschädigung“ - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder – resistenz

- Komorbiditäten - Komplex „Persönlichkeit“ (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Res sourcen) - Komplex „Sozialer Kontext“ - Kategorie „Konsistenz“ (Gesichtspunkte des Verhaltens) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen ver gleich baren Lebensbereichen - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Lei dens druck

Diese Standardindikatoren erlauben - unter Berücksichtigung leistungshindern der äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotenzialen (Res sourcen) andererseits - das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzu schät zen (BGE 141 V 281 E. 3.4-3.6 und E. 4.1; Bundesgerichts urteil 9C_534/2015 vom 1. März 2016 E. 2.2.1). 5.3

Neben den durch den Rechtsanwender zu prüfenden allgemeinen beweisrechtli chen Vorgaben (E. 4.2.1 u. 4.2.2) ergibt sich daher aus BGE 141 V 281 Folgendes: Die ärztliche Arbeitsfähigkeitsschätzung, zumindest ohne einlässliche Befassung mit den spezifischen normativen Vorgaben und ohne entsprechende Begründung, kann zwar den rechtlich geforderten Beweis des Vorliegens einer Erwerbsunfä higkeit (Art. 7 Abs. 2 ATSG) nicht erbringen, weil sie weitgehend vom Ermessen des medizinisch-psychiatrischen Sachverständigen abhängt. Die medizinische Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ist aber eine wichtige Grundlage für die an schliessende juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistung der versi cherten Person noch zugemutet wer den kann (BGE 140 V 193 E. 3.2). Dabei gilt, dass die versicherte Person als grundsätzlich gesund anzusehen ist und sie ihrer Erwerbstätigkeit nachgehen kann (vgl. BGE 141 V 281 E. 3.7.2). Hinsichtlich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit haben sich sowohl die medizinischen Sachver ständigen als auch die Organe der Rechtsanwendung bei ihrer Einschätzung des Leistungsvermögens an den normativen Vorgaben zu orientieren; die Gutachter im Idealfall gemäss der entsprechend formulierten Fragestell ung (BGE 141 V 281 E. 5.2). Die Rechtsanwender prüfen die medizinischen Angaben frei insbesondere daraufhin, ob die Ärzte sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingun gen gehalten haben und ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen las sen (BGE 143 V 418 E. 6). Im Rahmen der Beweiswürdigung obliegt es den Rechts anwendern zu überprüfen, ob in concreto ausschliesslich funktionelle Ausfälle bei der medizinischen Einschätzung berücksichtigt wurden und ob die Zumutbar keitsbeurteilung auf einer objektivierten Grundlage erfolgte (BGE 141 V 281

E. 5.2.2; Art. 7 Abs. 2 ATSG). Eine rentenbegründende Invalidität ist nur dann anzunehmen, wenn funktionelle Auswirkungen medizinisch anhand der Indikatoren schlüssig und widerspruchsfrei festgestellt sind und somit den versicherungsmedizinischen Vorgaben Rechnung getragen wurde (BGE 141 V 281 E. 6).

Gelangt der Rechtsanwender nach dieser Beweiswürdigung zum Schluss, ein Gutachten erfülle sowohl die mit BGE 141 V 281 definierten versicherungsmedizinischen Massstäbe wie auch die allgemeinen rechtlichen Beweisanforderungen, ist es beweiskräftig und die darin formulierten Stellungnahmen zur Arbeitsfähigkeit sind zu übernehmen. Eine davon losgelöste juristische Parallelüberprüfung nach Massgabe des strukturierten Beweisverfahrens soll nicht stattfinden (BGE 141 V 281 E. 5.2.3; vgl. auch Andreas Traub, in: Ueli Kieser [Hrsg.], Sozialversicherungsrechtstagung 2016, S. 142 Ziff. 3.3.3). 5.4.1

Das Sozialversicherungsgericht prüft die Rechtmässigkeit der Verwaltungsverfügung nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zu deren Erlass ereignen (vgl. statt vieler BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Relevant ist somit der Zeitraum

bis zum Verfügungszeitpunkt vom 20. Februar 2015. Die Prüfung der Standardindikatoren kann vorliegend gestützt auf das Gerichtsgutachten vom 25. Oktober 2017 erfolgen. Dieses äussert sich zwar namentlich zur Situation im Begutachtungszeitpunkt. Dies fällt jedoch nicht massgeblich ins Gewicht, da seit dem Erlass der angefochtenen Verfügung vom 20. Februar 2015 nur eine leichte Verschlechterung eingetreten ist (vgl. Urk. 21 S. 25). 5.4.2

Mit Bezug auf die Gesundheitsbeeinträchtigung (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.1.1) ist zunächst festzuhalten, dass gemäss Gerichtsgutachter eine ängstlich geprägte mittelgradige bis schwere Depression vorliegt (Urk. 21 S. 24). Die MEDAS-Gutachter hatten noch eine nur mittelgradige Depression diagnostiziert (Urk. 2/7/65 S. 39, Urk. 21 S. 23). Der Gerichtsgutachter schloss denn auch auf eine leichte Verschlechterung des affektiven Gesundheitszustands (Urk. 21 S. 25). Die Angststörung beurteilte er als schwer und die chronische Schmerzstörung als mittelgradig (Urk. 21 S. 20+22). Zur Agoraphobie mit Panikstörung bemerkte er, dass die Beschwerdeführerin ein ausgeprägtes Vermeidungsverhalten zeige und unter Ängsten in Menschenmengen leide (Urk. 21 S. 20). Die Folgen dieser Leiden sind gesamthaft zu würdigen (BGE 143 V 418 E. 8.1). 5.4.3

Was Verlauf und Ausgang von Therapien als wichtige Schweregradindikatoren (BGE 143 V 409 E. 4.5.2) anbelangt, ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin

in regelmässiger psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung steht. Die Konsultationen erfolgen etwa alle zwei Wochen (Urk. 21 S. 13). Auch befand sich die Beschwerdeführerin in stationärer Behandlung. Die an sich indizierten Antidepressiva kann sie aus kardialen Gründen nicht einnehmen (Urk. 21 S. 25, 27 und 33). Sie erhält deshalb Benzodiazepine (Urk. 21 S. 25). Die bisher beanspruchten Behandlungen sprechen für einen hohen Leidensdruck (vgl. Urk. 21 S. 27), was auch im Hinblick auf den beweisrechtlich entscheidenden Aspekt der Konsistenz bedeutsam ist (vgl. nachfolgend E. 5.4.6; BGE 141 V 281 E. 4.4). Bisher standen kognitive Verhaltenstherapien im Vordergrund. Als weitere Behandlungsoption empfiehlt der Gerichtspsychiater eine hypnosystemische und/oder eine körperorientierte Psychotherapie (Urk. 21 S. 33). 5.4.4

Unter dem Indikator Komorbidität (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3) ist eine Gesamtbetrachtung der Wechselwirkung und sonstigen Bezüge zwischen der mittelgradigen bis schweren depressiven Episode, der Agoraphobie, der Angststörung und der Schmerzstörung erforderlich. In Präzisierung von BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3 fallen Störungen unabhängig von ihrer Diagnose bereits dann als rechtlich bedeutsame Komorbiditäten in Betracht, wenn ihnen im konkreten Fall ressourcenhemmende Wirkung beizumessen ist (BGE 143 V 418 E. 8.1). Den Komorbiditäten trug der Gerichtsgutachter bei der Formulierung des Zumutbarkeitsprofils Rechnung. So hielt er die Ausübung von Führungsfunktionen sowie die Tätigkeit mit hoher Publikumsfrequenz nicht mehr und die noch möglichen Verweistätigkeiten nur noch in einem reduzierten Pensum für möglich. 5.4.5

Als ressourcenhemmende Faktoren, die im Komplex Persönlichkeit (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen; BGE 141 V 281 E. 4.3.2) zu berücksichtigen sind, bestehen die bereits erwähnten Diagnosen. Erschwerend kommt hinzu, dass auch der Ehemann der Beschwerdeführerin an gesundheitlichen Problemen leidet (Urk. 21 S. 19). Ihre sozialen Kontakte beschränken sich mittlerweile auf die Familie und die professionellen Helfer (Urk. 21 S. 19). Als sie noch erwerbstätig war, bestand zudem eine Mehrfachbelastung als Hausfrau und Mutter (Urk. 21 S. 19). Daneben weist die Beschwerdeführerin aber auch Ressourcen auf. Sie findet Rückhalt in ihrer Familie, ist intelligent, verfügt über eine Berufsausbildung und ist leistungsorientiert (Urk. 21 S. 19). 5.4.6

Gegenüber dem Gerichtsgutachter erklärte die Beschwerdeführerin, sie habe keine Interessen mehr. Das einzige, was sie noch mache, seien Spaziergänge, zu denen sie ihr Mann zwingt. Früher habe sie viele Hobbies gehabt und sei kreativ tätig gewesen. Nun sitze sie einfach zu Hause, wo sie sich am sichersten fühle. Sie könne nicht allein aus dem Haus (Urk. 21 S. 13). Dazu ist relativierend festzuhalten, dass der Gerichtsgutachter eine Tendenz zur Verdeutlichung feststellte (Urk. 21 S. 26). Gleichzeitig

aber verneinte er bei der Konsistenzprüfung (BGE 141 V 281 E. 4.4) eine Diskrepanz zwischen der subjektiven Beschwerdeschilderung, der psychometrischen Untersuchung, den

Vorakten und dem Verhalten der Beschwerdeführerin in der Untersuchungssituation (Urk. 21 S. 27). Es finden sich in den Akten zumindest bezogen auf den Zeitpunkt der Begutachtung denn auch keine Hinweise auf ungleichmässige Einschränkungen des Aktivitätsniveaus in vergleichbaren Lebensbereichen, wobei zu berücksichtigen ist, dass der Gerichtsgutachter für eine leidensangepasste Tätigkeit nicht eine vollständige Arbeitsunfähigkeit, sondern je nach Zeitraum eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30, 40 und 50 % attestierte. 5.4.7

Insgesamt erscheint anhand der massgeblichen Indikatoren nachvollziehbar, dass bei der Beschwerdeführerin gewisse Ressourcen vorhanden sind, sie diese insbesondere aufgrund des mittelschweren bis schweren depressiven Geschehens indes nicht voll ausschöpfen kann.

Aus juristischer Sicht ist deshalb gestützt auf die gutachterliche Einschätzung davon auszugehen, dass ab Mitte April 2013 bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 20. Februar 2015 respektive bis Mitte Oktober 2017 (Begutachtungszeitpunkt) eine Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit von 60 % bestand. Ab Mitte Oktober 2017 ist sodann eine Arbeitsfähigkeit von 50 % ausgewiesen, wobei diese Reduktion im

vorliegenden Verfahren keine Rolle spielt, da nur der Sachverhalt bis zum Erlass der Verfügung vom 20. Februar 2015 zu überprüfen ist (vgl. E. 5.4.1 hievore).

Vor Mitte April 2013 präsentierte sich der Gesundheitszustand anders. Damals verfügte die Beschwerdeführerin noch über einen gut strukturierten Tagesablauf, erledigte täglich (zusammen mit ihrem Ehemann und ihrer Tochter) sämtliche im Haushalt anfallenden Arbeiten, pflegte soziale Kontakte auch ausserhalb der Familie, ging fast täglich spazieren, las, hörte Musik, sah gerne Filme im TV und im Kino und unterstützte ihre Tochter bei der Stellensuche (vgl. Urk. 2/7/31 S. 8, Urk. 2/7/65 S. 20 f., ferner

Urk.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Valideneinkommen und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222 E. 4.1 und E. 4.2; BGE 128 V 174; Bundesgerichtsurteile 9C_526/2015 vom 11. September 2015 E. 3.2.1 und 9C_22/2014 vom 18. Februar 2014 E. 4.3).

Da sich die Beschwerdeführerin am

7. Juni 2012 bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug anmeldete, kommt ein Rentenanspruch frühestens per Dezember 2012 in Betracht.

E. 6.2

Zur Ermittlung des Valideneinkommens, also des Einkommens, das die Beschwerdeführerin erzielen könnte wenn sie nicht invalid geworden wäre, kann auf die Angaben im Arbeitgeberfragebogen abgestellt werden. Demnach hätte die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall im Jahr 2012 Fr. 55'900.-- verdient (Urk. 2/7/15/9).

E. 6.3

Für die Festsetzung des Erwerbseinkommens, das die Beschwerdeführerin nach Eintritt der Invalidität durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), sind die Tabellen ohne respektive ist die LSE 2012 heranzuziehen. Gemäss Tabelle TA1 beläuft sich der Bruttolohn für Frauen beim Kompetenzniveau 1 (einfache Tätigkeiten) auf der Basis des Totalwertes auf Fr. 4'112.--. In Berücksichtigung der im Jahr 2012 betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden (vgl. Bundesamt für Statistik, Tabelle T 03.02.03.01.04.01 Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, „Total“, Jahr 2012) resultiert ein Betrag von Fr. 51'441.10

(Fr. 4'112.-- x 12 : 40 x 41.7). Bei einer Arbeitsfähigkeit von 70 %

ergibt dies Fr. 36'008.80 (Fr. 51'441.10 : 100 x 70).

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen.

Mit Bezug auf den behinderungs- beziehungsweise leidensbedingten Abzug ist zu beachten, dass das medizinische Anforderungs- und Belastungsprofil eine zum zeitlich zumutbaren Arbeitspensum tretende qualitative

oder quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit darstellt, wodurch in erster Linie das Spektrum der erwerblichen Tätigkeiten (weiter) eingegrenzt wird, welche unter Berücksichtigung der Fähigkeiten, Ausbildung und Berufserfahrung der versicherten Person realistisch noch in Frage kommen. Davon zu unterscheiden ist die Frage, ob mit Bezug auf eine konkret in Betracht fallende Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage verglichen mit einem gesunden Mitbewerber nur bei Inkaufnahme einer Lohneinbusse reale Chancen für eine Anstellung bestehen (Bundesgerichtsurteil 9C_708/2009 vom 19. November 2009)

E. 2.3.1). Lediglich wenn - auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (zu diesem Begriff BGE 110 V 273 E. 4b) - unter Berücksichtigung solcher Einschränkungen, die personen- oder arbeitsplatzbezogen sein können, kein genügend breites Spektrum an zumutbaren Verweisungstätigkeiten mehr besteht, rechtfertigt sich allenfalls ein (zusätzlicher) Abzug vom Tabellenlohn (Bundesgerichtsurteil 9C_454/2011 vom 30. September 2011 E. 4.3.2; vgl. auch Bundesgerichtsurteil 8C_99/2013 vom 5. April 2013 E. 4.1.3 in fine). Solches ist vorliegend nicht der Fall. Den qualitativen und quantitativen Einschränkungen trug der Gerichtsgutachter bei seiner Einschätzung der Arbeitsfähigkeit bereits hinreichend Rechnung. Dass die Beschwerdeführerin darüber hinaus auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Hinblick auf die Verwertung der Restarbeitsfähigkeit eingeschränkt wäre, ist nicht ersichtlich. Von der Gewährung eines Abzugs vom Tabellenlohn ist daher abzusehen.

E. 6.4

Bei einem Invalideneinkommen von Fr. 36'008.80 resultiert gemessen am Valideneinkommen von Fr. 55'900.-- ein Invaliditätsgrad von 36%. Dies gilt, wie erwähnt, bis Mitte April 2013. Ab diesem Zeitpunkt (bis Mitte Oktober 2017) beträgt die Arbeitsfähigkeit 60%, das Invalideneinkommen mithin Fr. 30'864.65

(Fr. 51'441.10 : 100 x 60). Eine Hochrechnung der Vergleichseinkommen auf das Jahr 2013 kann unterbleiben, da sich dies bei beiden

gleichermaßen auswirken würde. Gemessen am Valideneinkommen ergibt sich somit ab Mitte April 2013 ein Invaliditätsgrad von 45%, sodass ab 1. April 2013 der Anspruch auf eine Viertelsrente ausgewiesen ist. 7.7.1

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis

IV G sind auf Fr. 1'000.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 7.2

Nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen.

Ausgangsgemäss ist die IV-Stelle daher zu verpflichten, der Beschwerdeführer in (für deren Aufwendungen im Prozess IV. 2015.00360 sowie im vorliegenden; vgl. dazu Urk. 2/1, 15, 26) eine Prozessentschädigung von Fr. 2'600.-- (inklusive Barauslagen und

Mehrwertsteuer) zu bezahlen . Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen ,

dass die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 20. Februar 2015 aufgehoben und festgestellt wird, dass die Beschwerdeführer in ab 1. April 2013 Anspruch auf eine Viertelrente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin

eine Prozessschädigung von Fr. 2'600.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Reto Zanotelli - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen - Sammelstiftung Vita, Postfach, 8085 Zürich 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 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 Der Gerichtsschreiber Gräub Sonderegger

E. 8

ATSG) sind.

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

E. 9

E. 4.2.4 S. 13). Das Sozialversicherungsgericht verneinte im Urteil vom 31. März 2016 - allerdings in Anwendung nun überholter Rechtspraxis - eine invalidenversicherungsrechtlich relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 9). Eine genauere Überprüfung des damaligen Sachverhalts anhand der Indikatoren kann jedoch unterbleiben, da gestützt auf das Gerichtsgutachten mindestens eine

Arbeitsfähigkeit von 70 % bis Mitte April 2013 aus gewiesen ist, was einen Rentenanspruch, wie im Rahmen des Einkommensvergleichs darzulegen sein wird (E. 6), ausschliesst. 5.4.8

Die Beschwerdeführerin macht unter Bezugnahme auf das Gerichtsgutachten geltend, für die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit seien vorgängig berufliche Massnahmen, eine Arbeitstherapie und ein Training zur Ermöglichung der alleinigen Bewältigung des Arbeitswegs notwendig (Urk. 26). Dazu ist festzuhalten, dass im Regelfall davon auszugehen ist, dass eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich auf dem Weg der Selbsteingliederung verwertbar ist, sodass daraus unmittelbar auf eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit geschlossen und damit ein entsprechender Einkommensvergleich vorgenommen werden kann (Bundesgerichtsurteil 9C_3/2015 vom 20. Mai 2015

E. 4.2). Dieses Gebot der Selbsteingliederung ist Ausdruck des in der ganzen Sozialversicherung geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht (vgl. BGE 120 V 368

E. 6 b). Im Gerichtsgutachten werden keine Gründe genannt, die entsprechende Vorkehren der Beschwerdeführerin als unzumutbar erscheinen lassen würden. Ein Anspruch auf vorgängige Durchführung von beruflichen Massnahmen oder einer Arbeitstherapie zur Verwertung der Restarbeitsfähigkeit ist daher zu verneinen. Was das Training zur Bewältigung des Arbeitswegs anbelangt, soll dieses laut Gerichtsgutachten dazu dienen, dass die Beschwerdeführerin alleine die öffentlichen Verkehrsmittel benutzen kann (Urk. 21 S. 29). Die Beschwerdeführerin wohnt in H.____. Es darf davon ausgegangen werden, dass sich im mittleren Umkreis ihres Wohnortes

mögliche Arbeitsgelegenheiten für sie finden. Auch dürfte ihr ohne Weiteres zumutbar sein, einen entsprechenden Arbeitsweg zu Fuss zurückzulegen. Die Benutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln und damit das Risiko, in Menschenansammlungen zu geraten, kann so weitgehend vermieden werden. Bei dieser Ausgangslage stellt sich

auch die Frage nach dem Abzug invaliditätsbedingter Gestehungskosten nicht (vgl. dazu Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Aufl. 2014, Art. 28a N117 f.). 6.

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