

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00414 vom 25. Juni 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-06-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00414

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00414 du 25 juin 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00414 del 25 giugno 2018

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den All g e meinen 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 kommen den ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbs unfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht über windbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

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

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

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

E. 1.3

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. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert besteht, welcher die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (vgl. BGE 139 V 547 E. 5 ,

131 V 49 E. 1.2 ,

130 V 352 E. 2.2.1 ; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1 , 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei

festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weit gehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.4

Gemäss BGE 143 V 418 sind grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten nach BGE 141 V 281 zu unterziehen (E. 7.2; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.1). Diese Abklärungen enden laut Bundesgericht stets mit der Rechtsfrage, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der nach BGE 141 V 281 rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (BGE 143 V 418 E. 7.1; vgl. zur Publikation in der Amtlichen Sammlung bestimmtes Urteil des Bundesgerichts 8C_409/2017 vom 21. März 2018 E. 4.3). Entscheidend ist dabei, unabhängig von der diagnostischen Einordnung des Leidens, ob es gelingt, auf objektivierter Beurteilungsgrundlage den Beweis einer rechtlich relevanten Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu erbringen, wobei die versicherte Person die materielle Beweislast zu tragen hat (BGE 143 V 409 E. 4.5.2 unter Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 3.7.2; vgl. zur Publikation in der Amtlichen Sammlung bestimmtes Urteil des Bundesgerichts 8C_409/2017 vom 21. März 2018 E. 4.3).

Mit BGE 143 V 418 stellte das Bundesgericht klar, dass sich ein Leiden nicht einfach deshalb als leicht und invalidenversicherungsrechtlich bedeutungslos einstufen lässt, weil diagnostisch kein Bezug zu dessen Schweregrad gefordert ist (E. 5.2).

Verlauf und Ausgang von Therapien stellen wichtige Schweregradindikatoren dar. Es ist Aufgabe des medizinischen Sachverständigen, nachvollziehbar aufzuzeigen, weshalb trotz (leichter bis) mittelschwerer Depression und an sich guter Therapierbarkeit der Störung im Einzelfall funktionelle Leistungseinschränkungen resultieren, die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken (BGE 143 V 409 E. 4.5.2; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_590/2017 vom 15. Februar 2018 E. 5.1).

Laut BGE 143 V 418 fallen Störungen unabhängig von ihrer Diagnose bereits dann als rechtlich bedeutsame Komorbidität in Betracht, wenn ihnen im konkreten Fall ressourcenhemmende Wirkung zukommt (E. 8.1, Präzisierung der Rechtsprechung; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 5.1 und E. 7.2 mit Hinweis).

Im Rahmen des strukturierten Beweisverfahrens ist davon abzusehen, einzelne Beschwerden und Störungen ohne Einzelfallprüfung wegen grundsätzlich fehlender Relevanz auszuscheiden (vgl. BGE 143 V 418 E. 8.1). Indes gilt unverändert, dass ein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden nur gegeben sein kann, wenn das klinische Beschwerdebild nicht einzig in psychosozialen und soziokulturellen Umständen seine Erklärung findet, sondern davon psychiatrisch unterscheidbare Befunde umfasst (Urteil des Bundesgerichts 9C_732/2017 vom 5. März 2018 E. 4.3.1 mit Hinweis).

Akzentuierte Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1) fallen als solche nicht unter den Begriff des rechtserheblichen Gesundheitsschadens (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_558/2015 vom 22. Dezember 2015 E. 4.2.4). Allerdings kann ein solcher Faktor den Gesundheitszustand und das Leistungsvermögen ebenfalls beeinflussen (Urteil des Bundesgerichts 8C_300/2017 vom 1. Februar 2018 E. 5.3 unter Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 4.3.2).

E. 1.5

Aus Gründen der Verhältnismässigkeit kann dort von einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 abgesehen werden, wo es nicht nötig oder auch gar nicht geeignet ist. Ein Beweisverfahren bleibt daher entbehrlich, wenn im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte (vgl. BGE 125 V 351) eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann (BGE 143 V 409 E. 4.5.3; vgl. BGE 143 V 418 E. 7.1). Insbesondere in Fällen, in welchen nach der Aktenlage überwiegend wahrscheinlich von einer bloss leichtgradigen depressiven Störung auszugehen ist, die nicht schon als chronifiziert gelten kann und auch nicht mit Komorbiditäten einhergeht, bedarf es in aller Regel keines strukturierten Beweisverfahrens (BGE 143 V 409 E. 4.5.3; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1).

E. 1.6

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V

281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie „funktioneller Schweregrad“ (E. 4.3) - Komplex „Gesundheitsschädigung“ (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex „Persönlichkeit“ (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex „Sozialer Kontext“ (E. 4.3.3) - Kategorie „Konsistenz“ (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4).

E. 1.7

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, 122 V 157 E. 1c).

E. 1.8

Neben den durch den Rechtsanwender zu prüfenden allgemeinen beweisrechtlichen Vorgaben an ein Gutachten ergibt sich 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 Erwerbsunfähigkeit (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 anschließende juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistung der versicherten Person noch zugemutet werden 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 Sachverständigen 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 Fragestellung (BGE 141 V 281 E. 5.2). Die Rechtsanwender prüfen die medizinischen Angaben frei insbesondere daraufhin, ob die Ärzte sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben und ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (BGE 143 V 418 E. 6). Im Rahmen der Beweiswürdigung obliegt es den Rechtsanwendern zu überprüfen, ob in concreto ausschliesslich funktionelle Ausfälle bei der medizinischen Einschätzung berücksichtigt wurden und ob die Zumutbarkeitsbeurteilung auf einer objektivierten Grundlage erfolgte (BGE 141 V 281 E. 5.2.2; Art. 7 Abs. 2 ATSG). Es soll keine losgelöste juristische Parallelüberprüfung nach Massgabe des strukturierten Beweisverfahrens stattfinden (BGE 141 V 281 E. 5.2.3), sondern im Rahmen der Beweiswürdigung überprüft werden, ob die funktionellen Auswirkungen medizinisch anhand der Indikatoren schlüssig und widerspruchsfrei festgestellt wurden und somit den normativen Vorgaben Rechnung tragen (BGE 141 V 281 E. 6; Urteil des Bundesgerichts 8C_260/2017 vom 1. Dezember 2017 E. 4.2.4). Entscheidend bleibt letztlich immer die Frage der funktionellen Auswirkungen einer Störung, welche im Rahmen des Sozialversicherungsrechts abschliessend nur aus juristischer Sicht beantwortet werden kann. Nach BGE 141 V 281 kann somit der Beweis für eine lang andauernde und erhebliche gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit nur dann als geleistet betrachtet werden, wenn die Prüfung der massgeblichen Beweisthemen im Rahmen einer umfassenden Betrachtung ein stimmiges Gesamtbild einer Einschränkung in allen Lebensbereichen (Konsistenz) für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit zeigt. Fehlt es daran, ist der Beweis nicht geleistet und nicht zu erbringen, was sich nach den Regeln über die (materielle) Beweislast zuun Gunsten der rentenansprechenden Person auswirkt (BGE 143 V 418 E. 6 ; zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts 8C_409/2017 vom 21. März 2018 4.3).

E. 1.9

Übergangsrechtlich ist bedeutsam, dass die vor der Rechtsprechungsänderung eingeholten Gutachten nicht einfach ihren Beweiswert verlieren. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält (BGE 141 V 281 E. 8 unter Hinweis auf BGE 137 V 210 E. 6). Mithin ist im konkreten Fall zu klären, ob die beigezogenen Gutachten – allenfalls zusammen mit weiteren fachärztlichen Berichten – eine schlüssige Beurteilung anhand der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht. Je nach Abklärungstiefe und -dichte kann zudem unter Umständen eine punktuelle Ergänzung genügen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 5.2.2 und 8C_300/2017 vom

1. Februar 2018 E. 4.2). 2.

E. 2

Gegen die Verfügung vom 9. März 2017 (Urk. 2) erhob die Versicherte am 6. April 2017 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, diese sei aufzuheben, es seien ihr die gesetzlichen Leistungen, insbesondere eine Invalidenrente, zuzusprechen (S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 22. Mai 2017 (Urk. 5) beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde, wovon der Beschwerdeführerin am 30. Oktober 2017 (Urk. 7) Kenntnis gegeben wurde. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 9. März 2017 (Urk. 2) davon aus, dass die Beschwerdeführerin lediglich noch unter einer leichten depressiven Verstimmung leide, und dass sie mit der Fortführung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung die bisherige Arbeits- und Leistungsfähigkeit in ihrer ursprünglichen Erwerbstätigkeit erreichen könne, weshalb ein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung zu verneinen sei (S. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin brachte hiegegen vor, dass gestützt auf das von der BVK eingeholte Gutachten der Ärzte der A.____ vom 20. Juli 2016, welchem derselbe Beweiswert wie einer versicherungsinternen ärztlichen Feststellung zuzumessen sei (Urk. 1 S. 4), zwar von einer Restarbeitsfähigkeit in behinderungsangepassten Tätigkeiten im Umfang von 70 % auszugehen sei (S. 5), dass diese Restarbeitsfähigkeit auf Grund ihres vorgerückten Alters indes nicht mehr verwertbar sei, weshalb ein Anspruch auf eine ganze Rente ausgewiesen sei (S. 6). 3. 3.1

Die medizinische Aktenlage stellt sich im Wesentlichen wie folgt dar: 3.2

Die Ärzte der B.____ erwähnten in ihrem Bericht vom 28. August 2014 (Urk. 6/29/7-8), dass die Beschwerdeführerin vom 21. Juli bis 29. August 2014 hospitalisiert gewesen sei und stellten die folgenden Diagnosen (S. 1): - mittelgradige depressive Episode im Rahmen einer komplexen psychosozialen Belastungssituation - Rückenschmerzen im Zervikalbereich - Migräne

Sie führten aus, dass bei Klinikaustritt eine deutliche psychophysische Stabilisierung mit Antriebssteigerung, Stimmungsaufhellung und Reduktion von somatischen Symptomen festgestellt worden sei. Der Beschwerdeführerin sei eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bis 31. August 2014 attestiert worden. Mit der Schulleitung sei vereinbart worden, dass die Beschwerdeführerin Mitte September die Arbeit als Heilpädagogin an ihrem früheren Arbeitsplatz vorerst bei einem reduzierten Pensum von 30 % wiederaufnehmen werde, und dass sie nach den Herbstferien das Arbeitspensum kontinuierlich erhöhen werde (S. 1). 3.3

Dr. med. C.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, erklärte in ihrer Stellungnahme vom 18. Dezember 2014 (Urk. 6/5/3), dass am 9. Dezember 2014 ein Standortgespräch mit Teilnahme unter anderem der Beschwerdeführerin und ihrer Vorgesetzten, der Schulleiterin, stattgefunden habe. Dabei sei festgestellt worden, dass verschiedene Arbeitskolleginnen und -kollegen am Arbeitsplatz der Beschwerdeführerin ihr gegenüber feindselig gestimmt seien. Da unter diesen Umständen eine Rückkehr an ihren Arbeitsplatz eine solche in eine psychosoziale Belastungssituation darstellen würde und für die Beschwerdeführerin gesundheitsgefährdend wäre, rate sie vom geplanten Arbeits

versuch ab.

Die Ärztin attestierte der Beschwerdeführerin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für die Zeit vom 16. Juni bis 31. Dezember 2014 (Urk. 6/6/3 8). 3.4

In ihrem Bericht vom 6. März 2015 (Urk. 6/27/1-5) stellte Dr. C. ___ die folgenden Diagnosen (Ziff. 1.1): - mittelgradige depressive Episode im Rahmen einer komplexen psychosozialen Belastungssituation mit Ausbildung eines Erschöpfungssyndroms - Rückenschmerzen im Zervikalbereich

- Migräne

Sie erwähnte, dass die Beschwerdeführerin unter einer gedrückten Grundstimmung, Stimmungsschwankungen, Energielosigkeit, häufigem Weinen, Ver zweiflung, Ein- und Durchschlafstörungen, Morgentief, Gedankenkreisen, Ängste n, Insuffizienzgefühlen und Ähnlichem leide, und dass auf Grund des Weiterbestehens diverser psychosozialer Belastungen nur mit einer langsamen Erholung zu rechnen sei (Ziff. 1.4). Die Beschwerdeführerin werde durch eine verminderte Leistungsfähigkeit, eine verminderte Belastbarkeit, eine verminderte Frustrationstoleranz sowie durch kognitive Defizite in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt (Ziff. 1.7). Als schulische Heilpädagogin habe vom 16. Juni 2014 bis auf Weiteres eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestanden (Ziff. 1.6). Gegen wärtig unternehme die Beschwerdeführerin einen Arbeitsversuch in einem Näh atelier (Ziff. 1.7). Es sei wahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin wieder eine Teilarbeitsfähigkeit erreichen werde (Zusatzblatt, S. 5); allenfalls in einer ange passten Tätigkeit im Umfang eines Arbeitspensums von 30 % (Ziff. 1.9). 3.5

Dr. med. D. ___, Fachärztin für Allgemeinmedizin, stellte in ihrem Bericht vom 17. März 2015 (Urk. 6/29/1-6) die folgenden Diagnosen (Ziff. 1.1): Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - mittelgradige depressive Episode im Rahmen einer komplexen psychosozialen Belastungssituation mit Ausbildung eines Erschöpfungssyndroms - zervikoradikuläres Reiz- und sensomotorisches Ausfallsyndrom C6 links - chronisches myofaszielles Schmerzsyndrom im Nacken- und Schulter gürtel - somatoforme Überlagerung bei psychosozialer Überlastung mit Tendenz zu depressiv reaktivem Erschöpfungszustand - Migräne Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - Refluxerkrankung seit dem Jahre 2013, langsame Besserung - Fettleber - Paracetamolunverträglichkeit mit Transaminaseerhöhung

Sie erwähnte, dass die psychische Erschöpfungssituation und Depression im Vor dergrund ständen (Ziff. 1.4).

Sie attestierte der Beschwerdeführerin eine Arbeitsunfähigkeit im Umfang von 50 % für die Zeit vom 25. Mai bis 10. Juli 2014 (Urk. 6/6/9). 3.6

In seinem zuhanden der BVK verfassten Gutachten vom 7. April 2015 (Urk. 6/31/1-24) stellte Dr. med. E. ___, Facharzt für Psy chiatrie und Psychotherapie, die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, ab Mai 2014 bis gegenwärtig noch im Rahmen einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom, vor dem Hintergrund einer akzentuierten Persönlichkeit, die unter dem Einfluss komplexer psychosozialer Belastungsfaktoren im depressiven Modus dekompenziert sei. Da die Beschwerde führerin eine prädisponierende akzentuierte Persönlichkeit mit unter psycho so zialen Stressoren leicht labilisierbarer habitueller Abwehr und konsekutiv redu zierten Copingstrategien aufweise, sei es anlässlich von Schwierig keiten am Arbeitsplatz im Mai/Juni 2014 zur

Dekompensation im depressiven Modus gekommen. Dies habe anschliessend zu einer unverhältnismässig langen Dauer des Krankheitsbildes mit Einschränkung der Arbeitsfähigkeit geführt. Zusätzlich leide die Beschwerdeführerin seit ihrer Kindheit und Jugend unter einer erhöhten inneren Anspannung und Angstanspannung ohne Krankheitswert, welche keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe (S. 18).

Von Mai bis Juni 2014 habe zunächst eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % und anschliessend bis Anfang Dezember 2014 eine solche von 100 % bestanden. Seit Anfang Dezember 2014 sei von einer Restarbeitsfähigkeit in leidensadaptierten Tätigkeiten, wie beispielsweise in der von der Beschwerdeführerin gegenwärtig im Rahmen eines Arbeitstrainings ausgeübten Tätigkeit im Bereich textiles Werken oder anderen kreativen Tätigkeiten, die einzeln oder in Gruppen ausgeübt werden können, in einem Umfang von 30 % auszugehen (S. 20). Gegenwärtig seien indes noch nicht alle therapeutischen Optionen ausgeschöpft und es könne noch nicht beurteilt werden, ob der Beschwerdeführerin die Ausübung ihrer bisherigen Tätigkeit als Kindergärtnerin und Heilpädagogin noch zuzumuten sei. Eine Rückkehr an den bisherigen Arbeitsplatz sei der Beschwerdeführerin nicht mehr zuzumuten, da dort « medizinalfremde », als psychosoziale Auslöser wirksame Faktoren zu einer erneuten Dekompensation des psychiatrischen Gesundheitszustandes führen könnten (S. 21). 3.7

Dr. med. F.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte in ihrem Bericht vom 8. Juli 2015 (Urk. 6/36/1-5) unter anderem eine mittelschwere depressive Episode mit/bei anhaltender psychosozialer Belastungssituation mit Erschöpfungssyndrom (Ziff. 1.1) und stellte eine vollständige Arbeitsunfähigkeit ab 6. März 2015 in den bisherigen Tätigkeiten der Beschwerdeführerin als Heilpädagogin und Bürogehilfin fest (Ziff. 1.6). Mit einer Arbeitsfähigkeit als Heilpädagogin mit entsprechend hohen Anforderungen an kognitiver und psychischer Belastbarkeit könne auch auf längere Sicht nicht gerechnet werden. Inwiefern eine Teilarbeitsfähigkeit in einem angepassten Arbeitsumfeld zu erreichen sei, sei gegenwärtig noch unklar, wobei der im Februar 2015 begonnene Arbeitsversuch in einem Nähatelier weitergeführt und ausgeweitet werden sollte (Zusatzblatt S. 5). 3.8

In ihrem zuhanden der BVK verfassten Gutachten vom 20. Juli 2016 (Urk. 6/70) erwähnten die Ärzte der A.____, dass die Beschwerdeführerin am 11. Mai und am 22. Juni 2016 untersucht worden sei (S. 2) und stellten die folgenden psychiatrischen Diagnosen (S. 28 f.):
- rezidivierende depressive Störung, mittelgradige depressive Episode seit 2014, aktuell teilremittiert im Sinne einer leichten depressiven Episode - akzentuierte Persönlichkeitszüge (sensibel, hohe Eigenansprüche, emotional labil, Emotionsregulationsproblematik)

Die Ärzte erwähnten, dass die Beschwerdeführerin in der Vergangenheit wiederholt unter psychischen Krisen im Sinne von Erschöpfungszuständen und einer Angstsymptomatik mit Panikattacken gelitten habe, woraus auf eine erhöhte Vulnerabilität geschlossen werden könne. Die Beschwerdeführerin pflege insgesamt relativ harmonische Beziehungen zu ihren Kindern und Enkelkindern und scheine auch in der Lage zu sein, langjährige Freundschaften aufrechterhalten zu können, was als eine relevante Ressource zu verstehen sei. Selbst bei der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Heilpädagogin sei sie in der Lage gewesen, gute Beziehungen zu einem Teil der anderen Mitarbeiterinnen aufzubauen. Insgesamt verfüge die Beschwerdeführerin daher über ausreichende Fähigkeiten, Beziehungen einzugehen und diese auch über mehrere Jahre aufrechtzuerhalten (S. 31).

Bei Beginn der aktuellen depressiven Entwicklung habe die Beschwerdeführerin unter belastenden interpersonellen Problemen und unter hohen Anforderungen in ihrer Tätigkeit als Heilpädagogin, vor dem Hintergrund unzureichender praktischer Erfahrungen in diesem Bereich, gelitten. Die zu Beginn der depressiven Entwicklung akuten depressiven Symptome seien vereinbar mit dem Vorliegen einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom (S. 32), weshalb von einer längerdauernden mittelgradigen depressiven Episode, aktuell in Teilremission, einer rezidivierenden depressiven Störung auszugehen sei. Gegenwärtig bestehe noch eine deutliche emotionale Labilität und eine diskret depressive Stimmung, wobei die depressive Symptomatik nur noch leicht ausgeprägt sei. Insbesondere seien keine Antriebsdefizite mehr festzustellen.

In Bezug auf die Aktivitäten und die Teilhabe am sozialen Leben bestünden gewisse Schwierigkeiten bei der Terminorganisation und im Zeitmanagement, welche mit Hilfsmassnahmen wie dem Führen einer Agenda zum Teil kompensiert werden können. Die Haushaltsführung könne von der Beschwerdeführerin ohne fremde Hilfe erledigt werden. Auch scheine die Fähigkeit an kreativen und rekreativen Aktivitäten wie beispielsweise Hobbies gegeben zu sein (S. 33). In Bezug auf die von der Beschwerdeführerin gegenwärtig ausgeübte Tätigkeit in einem Nähatelier seien die Einschränkungen als leichtgradig zu werten. Dabei sei die Beschwerdeführerin gegenwärtig im Umfang eines Arbeitspensums von 70 % tätig, wobei sie subjektiv an ihre Grenzen komme (S. 34). In Bezug auf die anspruchsvolle Tätigkeit als Heilpädagogin bestünden noch mindestens mittelschwere Einschränkungen im Bereich der Anpassungsfähigkeit, bei der Planung und Strukturierung von Aufgaben, in der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, in der Durchhaltefähigkeit und in der Gruppenfähigkeit, weshalb in der bisherigen Tätigkeit der Beschwerdeführerin keine Arbeitsfähigkeit bestehe. Die Ausübung einer leidensadaptierten Tätigkeit mit flexibler Zeiteinteilung und Pausenregelung, ohne Leitungsfunktionen, ohne Verantwortung für schutz- beziehungsweise intensiv betreuungsbedürftige Personen und ohne eine schwierige Teamdynamik sei der Beschwerdeführerin im Umfang eines Arbeitspensums von 70 % zuzumuten (S. 34 f.).

Die verfügbaren therapeutischen Optionen seien von der Beschwerdeführerin wahrgenommen worden. Insbesondere habe eine stationäre und eine kontinuierliche ambulante psychiatrische Behandlung stattgefunden, welche von der Beschwerdeführerin zuverlässig wahrgenommen worden sei. Die Beschwerdeführerin habe sodann eine gute Kooperation und eine aktive Mitwirkung im Rahmen der Eingliederung gezeigt. Therapeutisch sollte durch eine Weiterführung der ambulanten psychiatrischen Behandlung die vollständige Remission der depressiven Symptomatik angestrebt werden und es sei eine weitere Verbesserung der Arbeitsfähigkeit vorstellbar (S. 35).

4. 4.1

Das Gutachten der Ärzte der A.____ vom 20. Juli 2016 wurde in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den fallrelevanten Vorakten erstellt, enthält eine einleuchtende Darstellung der medizinischen Situation und entspricht den praxisgemässen Anforderungen an den Beweiswert einer Expertise (BGE 134 V 231 E. 5.1; vgl. vorstehend E. 1.7). Es liegt indes recht sprechungsgemäss

keinesfalls allein in der Zuständigkeit der mit dem konkreten Einzelfall (gutachterlich) befassten Arztpersonen, selbst abschliessend und für die rechtsanwendende Stelle (Verwaltung, Gericht) verbindlich zu entscheiden, ob das medizinisch festgestellte Leiden

zu einer (andauernden oder vorübergehenden) Arbeitsunfähigkeit (bestimmter Höhe und Ausprägung) führt (BGE 140 V 193 E. 3.1). Vielmehr kann aus rechtlicher Sicht von einer medizinischen Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit abgewichen werden, ohne dass sie ihren Beweiswert verliere. Dies stellt eine Folge des juristischen Charakters der sozialversicherungsrechtlichen Begriffe von Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit sowie Invalidität dar (Urteil des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 3.2 mit Hinweisen). 4.2

Vorliegend gilt es zu beachten, dass das Bundesgericht am 30. November 2017 in BGE 143 V 409 und BGE 143 V 418 aufgab und erkannte, dass sämtliche psychischen Leiden, namentlich auch leichte bis mittelschwere Depressionen, für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich einem strukturierten Beweisverfahren nach Massgabe von BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (unter Vorbehalt der Fälle, in welchen davon aus Gründen der Verhältnismässigkeit abgesehen werden kann; vgl. vorstehend E. 1.4). Das Gutachten der Ärzte der A.____ vom 20. Juli 2016, welches vor der Rechtsprechungsänderung von BGE 143 V 409 und 418 verfasst wurde, verliert seinen Beweiswert indes nicht per se (vorstehend E. 1.9). Nachfolgend ist daher zu prüfen, ob das Gutachten der Ärzte der A.____ - allenfalls zusammen mit weiteren fachärztlichen Berichten - eine schlüssige Beurteilung im Licht der massgeblichen Indikatoren erlaubt. 5.1

Betreffend den Komplex der „Gesundheitsschädigung“ und insbesondere die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde gilt es festzuhalten, dass die Ärzte der A.____ in ihrem Gutachten vom 20. Juli 2016 (vorstehend E. 3.8) eine leichte depressive Episode im Rahmen einer teilremittierten depressiven Störung sowie akzentuierte Persönlichkeitszüge feststellten. Diesbezüglich gilt es zu beachten, dass akzentuierte Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1) als Z-Diagnose nicht unter den Begriff des rechtserheblichen Gesundheitsschadens fallen (Urteil des Bundesgerichts 9C_894/2015 vom 25. April 2016 E. 5.1) und damit keinen rechtserheblichen Gesundheitsschaden zu begründen vermögen (Urteil des Bundesgerichts 8C_558/2015 vom 22. Dezember 2015 E. 4.2.4 mit Hinweis auf 9C_537/2011 vom 28. Juni 2012 E. 3.1). Die Gutachter stellten nur noch eine diskret depressive Stimmung ohne Antriebsdefizite und insgesamt nur noch eine leicht ausgeprägte depressive Symptomatik fest. Sie gingen daher von einer Teilremission der depressiven Störung aus.

Dem Gutachten von Dr. E.____ vom 7. April 2015 (vorstehend E. 3.6) ist zudem zu entnehmen, dass es bei der Beschwerdeführerin unter dem Einfluss komplexer psychosozialer Belastungsfaktoren am Arbeitsplatz im Mai und Juni 2014 zur Dekompensation im depressiven Modus gekommen ist. Demzufolge steht fest, dass die aktuelle depressive Episode im Rahmen einer seit Jahren bestehenden rezidivierenden depressiven Störung durch eine psychosoziale Belastung ausgelöst wurde. Diesbezüglich gilt es indes zu beachten, dass psychosoziale Belastungsfaktoren aus versicherungsrechtlicher Sicht keine Invalidität zu begründen vermögen (BGE 127 V 294 E. 5a). Es ist vorliegend daher von einer eher geringen Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde auszugehen. Dieser Umstand stellt ein Indiz für einen eher geringen funktionellen Schweregrad des psychischen Leidens der Beschwerdeführerin dar. 5.2

Was den Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder – resistenz beziehungsweise den Verlauf und den Ausgang von Therapien als wichtige Schweregradindikatoren anbelangt, ist dem Gutachten von Dr. E.____ vom 7. April 2015 zu entnehmen, dass die

Beschwerdeführerin regelmässig ambulant fachärztlich behandelt wird und sich einmal wöchentlich in eine psychiatrische beziehungsweise psychotherapeutische Behandlung begibt (Urk. 6/31/1-24 S. 14). Ob wohl gemäss der Beurteilung durch Dr. E.____ in dem Sinne psychopharmakologisch ein gewisser Handlungsspielraum bestehe, dass die Beschwerdeführerin noch etwas intensiver medikamentös behandelt werden könnte (Urk. 6/31/1-24 S. 21), dürfte eine wöchentliche Therapiefrequenz der von der Rechtsprechung für eine konsequente Depressionstherapie geforderten Intensität der Therapiebemühungen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_892/2015 vom 22. Januar 2016 E. 2 und 9C_454/2013 vom 29. Oktober 2013 E. 4.1) entsprechen. Die Gutachter der A.____ stellten denn auch fest, dass die verfügbaren therapeutischen Optionen, insbesondere kontinuierliche ambulante psychiatrische Behandlung, von der Beschwerdeführerin zuverlässig wahrgenommen worden seien (vorstehend E. 3.8). Den Akten ist sodann zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin an den durchgeführten Eingliederungsmassnahmen zumindest bis zum Entscheid der BVK betreffend eine Verrentung (vgl. Urk. 6/75/12) aktiv mitwirkte. Sowohl Dr. E.____ (vorstehend E. 3.6) als auch die Gutachter der A.____ (vorstehend E. 3.8) stellten in ihren Beurteilungen grundsätzlich eine gute Prognose, wobei die Gutachter der A.____ davon ausgingen, dass durch eine Weiterführung der ambulanten psychiatrischen Behandlung eine vollständige Remission der depressiven Symptomatik erreicht werden könne. Von einer erfolglosen Behandlung beziehungsweise einer Behandlungsresistenz kann demnach nicht die Rede sein. Dieser Umstand stellt ein weiteres Indiz für einen eher geringen funktionellen Schweregrad des psychischen Leidens der Beschwerdeführerin dar. 5.3

Unter dem Indikator „Komorbidität“ (BG E 141 V 281 E. 4.3.1.3) ist eine Gesamtbetrachtung der Wechselwirkungen und sonstigen Bezüge der rezidivierenden depressiven Störung beziehungsweise der aktuell leichten depressiven Episode

zu sämtlichen begleitenden krankheitswertigen Störungen erforderlich, wobei Störungen unabhängig von ihrer Diagnose bereits dann als rechtlich bedeutsame Komorbidität in Betracht fallen, wenn ihnen im konkreten Fall ressourcenhemmende Wirkung bei zumessen ist (vorstehend E. 1.4).

Die Gutachter der A.____ (vorstehend E. 3.8) gingen davon aus, dass die Beschwerdeführerin in der Vergangenheit wiederholt unter psychischen Krisen im Sinne von Erschöpfungszuständen und einer Angstsymptomatik mit Panikattacken gelitten habe, woraus auf eine erhöhte Vulnerabilität geschlossen werden könne. Bei dieser psychischen Vulnerabilität handle es sich um akzentuierte Persönlichkeitszüge (sensibel, hohe Eigenansprüche, emotional labil, Emotionsregulationsproblematik). Damit übereinstimmend führte Dr. E.____ in seinem Gutachten vom 7. April 2015 (vorstehend E. 3.6) dazu aus, dass es auf Grund der prädisponierenden akzentuierten Persönlichkeit der Beschwerdeführerin anlässlich von Schwierigkeiten am Arbeitsplatz in der Zeit von Mai und Juni 2014 zur Dekompensation im depressiven Modus mit einer unverhältnismässig langen Dauer des Krankheitsbildes und der Arbeitsfähigkeit gekommen sei. Es steht daher fest, dass den akzentuierten Persönlichkeitszügen der Beschwerdeführerin zusammen mit psychosozialen Belastungsfaktoren vor allem bei der Auslösung der depressiven Episode eine gewisse ressourcenhemmende Wirkung bei zumessen war. 5.4

In Bezug auf den Komplex „Persönlichkeit“ und „sozialer Kontext“ gilt es zu berücksichtigen, dass die beteiligten Ärzte zwar keine Persönlichkeitsstörung diagnostizierten, jedoch akzentuierte Persönlichkeitszüge

(sensibel, hohe Eigenansprüche, emotional labil, Emotionsregulationsproblematik) feststellten, welche im Rahmen der umfassenden Ressourcenprüfung mit zu berücksichtigen sind. Die akzentuierten Persönlichkeitszüge hinderten die Beschwerdeführerin indes nicht daran, insgesamt relativ harmonische Beziehungen zu ihren Kindern und Enkelkindern zu pflegen und langjährige Freundschaften aufrechtzuerhalten. Dieser Umstand stellt gemäss den Gutachtern der A. ___ eine relevante Ressource dar. In sozialer Hinsicht gingen die Gutachter der A. ___ davon aus, dass die Beschwerdeführerin über ausreichende Fähigkeiten verfüge, Beziehungen einzugehen und diese auch über mehrere Jahre aufrechtzuerhalten (vorstehend E. 3.8). Des Weiteren gilt es zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin selbst in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Heilpädagogin in der Lage war, gute Beziehungen zu einem Teil der anderen Mitarbeiterinnen aufzubauen, und dass sie gestützt auf ihr soziales Netzwerk eine Tätigkeit in einem Nähatelier fand. Obwohl sie in Bezug auf die Teilhabe am sozialen Leben im Rahmen der Terminorganisation und des Zeitmanagements über gewisse Schwierigkeiten verfügt, kann sie diese teilweise mit Hilfsmassnahmen, wie beispielsweise dem Führen einer Agenda, kompensieren. Die Beschwerdeführerin ist zudem in der Haushaltsführung nicht beeinträchtigt und verfügt über eine ausreichende Fähigkeit an kreativen und rekreativen Aktivitäten wie beispielsweise Hobbies teilzunehmen (vorstehend E. 3.8). Insgesamt sprechen die Umstände daher für das Vorliegen erheblicher persönlicher Ressourcen. 5.5

In der Kategorie „Konsistenz“

zielt

der Indikator „gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen“ auf die Frage ab, ob die diskutierte Einschränkung in Beruf und Erwerb (beziehungsweise bei Nichterwerbstätigen im Aufgabenbereich) einerseits und in den sonstigen Lebensbereichen (zum Beispiel die Freizeitgestaltung) andererseits gleich ausgeprägt ist, wobei das Aktivitätsniveau der versicherten Person stets im Verhältnis zur geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit zu sehen ist (BGE 141 V 281 E. 4.4.1; vgl.

Urteil des Bundesgerichts 9C_296/2016 vom 29. Juni 2016 E. 4.1.1). Der verhaltensbezogene Gesichtspunkt der „Konsistenz“ ist beweisrechtlich entscheidend (BGE 141 V 281 E. 4.4).

Wie bereits erwähnt (vorstehend E. 5.4), verfügt die Beschwerdeführerin in Bezug auf den sozialen Kontext über erhebliche persönliche Ressourcen und es kann von einem sozialen Rückzug nicht die Rede sein. Sodann verfügt die Beschwerdeführerin, abgesehen von leichtgradigen Schwierigkeiten in der Terminorganisation und des Zeitmanagements, über eine ausreichende Fähigkeit an kreativen und rekreativen Aktivitäten teilzunehmen. Ein Vergleich des Aktivitätsniveaus vor und nach Eintritt der Gesundheitsschädigung ergibt daher keinen deutlichen Rückgang in sämtlichen Tätigkeiten. Eine gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen kann daher nicht als erstellt angesehen werden. 5.6

Im Rahmen des Indikators „behandlungs- und eingliederungsanamnestisch aus gewiesener Leidensdruck“ weist die Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen, das heisst das Ausmass, in welchem Behandlungen wahrgenommen oder eben vernachlässigt werden auf den tatsächlichen Leidensdruck hin. In ähnlicher Weise zu berücksichtigen ist das

Verhalten der versicherten Person im Rahmen der beruflichen (Selbst-) Eingliederung. Inkonsistentes Verhalten ist auch hier ein Indiz dafür, die geltend gemachte Einschränkung sei anders begründet als durch eine versicherte Gesundheitsbeeinträchtigung (BGE 141 V 281 E. 4.4.2; Urteil des Bundesgerichts 9C_296/2016 vom 29. Juni 2016 E. 4.1.2).

Die Beschwerdeführerin hat, wie erwähnt (vorstehend E. 5.2), sich einer kontinuierlichen ambulanten psychiatrischen Behandlung im Rahmen einer grundsätzlich adäquaten Therapiefrequenz unterzogen. Bis zur Entscheidung der BVK betreffend eine Verrentung (vgl. Urk. 6/75/12) hat sie zudem auch an den angeordneten Eingliederungsmassnahmen teilgenommen. Einen grossen Leidensdruck konnten die Ärzte der A.____ in ihrem Gutachten (vorstehend E. 3.8) indes nicht feststellen. Auf einen grossen Leidensdruck kann auch nicht auf Grund des Verhaltens der Beschwerdeführerin geschlossen werden. Sodann kann gemäss der Beurteilung durch die Ärzte der A.____ durch eine Weiterführung der ambulanten psychiatrischen Behandlung eine vollständige Remission der depressiven Symptomatik erreicht werden. Es ist daher davon auszugehen, dass durch ein Fortsetzen der psychiatrischen Behandlung eine weitere Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes und eine vollständige Remission der depressiven Symptomatik zu erwarten ist. 6.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Zusammenfassend fehlt es der psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung der Beschwerdeführerin im Sinne einer vorerst mittelgradigen und anschliessend leichten depressiven Episode an einem hinreichenden funktionellen Schweregrad. Die Konsistenzprüfung ergibt sodann keine deutliche und gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen im Vergleich zum Aktivitätsniveau vor Eintritt der Gesundheitsschädigung sowie keine Hinweise auf einen grossen Leidensdruck. Eine im invaliden versicherungsrechtlichen Sinne hinreichende funktionelle Leistungseinschränkung ist daher nicht ausgewiesen, weshalb insoweit von der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung durch die Gutachter der A.____ abzuweichen ist. Angesichts der klaren Aktenlage sind in diesem Zusammenhang von weiteren Beweismassnahmen (etwa der Einholung eines Gutachtens) keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 90 E. 4b).

E. 6.2

Nach Gesagtem ergibt das strukturierte Beweisverfahren insgesamt kein stimmiges Gesamtbild, das auf eine therapeutisch nicht angehbare erhebliche funktionelle Behinderung schliessen liesse. Im invaliden versicherungsrechtlichen Sinne hinreichende funktionelle Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage sind vorliegend daher nicht mit dem massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen. Dieses Beweisergebnis wirkt sich nach den Regeln über die (materielle) Beweislast zu Ungunsten der Beschwerdeführerin aus (vgl. BGE 143 V 418 E. 6).

E. 6.3

Demzufolge ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin mit der angefochtenen Verfügung vom 9. März 2017 (Urk. 2) einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin verneint, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist. 7.

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 der unterliegenden Beschwerdeführer in aufzuerlegen. Das Gericht erkennt:

E. 8

ATSG) sind.

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

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