

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00556 vom 31. Juli 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-07-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00556

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00556 du 31 juillet 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00556 del 31 luglio 2017

Erwägungen

E. 1.1

Die 1970 geborene X.____, Mutter einer erwachsenen Tochter und von drei schulpflichtigen Kindern und damals seit Januar 2009 in einem 100%-Pensum als „Coordinator“ bei der Z.____ tätig (Urk. 6/15), meldete sich am 17.

Februar 2010 nach einer längeren krankheits bedingten Abwesenheit vom Arbeitsplatz (Urk. 6/2)

unter Hinweis auf eine psy chische Gesundheitsbeeinträchtigung zum Bezug von Leistungen der Invaliden versicherung an (Urk. 6/8). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, holte einen Bericht bei der behandelnden Psychiaterin Dr. med. A.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie (Urk. 6/13/6-11), sowie einen Arbeitgeberbericht (Urk. 6/15) ein. Nach Abbruch eines von der Invalidenversicherung finanzierten Belastungstrainings (Urk. 6/23-24 und Urk. 6/31-32) und nach Einholung eines weiteren Berichts bei Dr. A.____ (Urk. 6/35/6-11) auferte die IV-Stelle der Versicherten im Rahmen ihrer Schadenminderungspflicht die Fortsetzung der fachpsychiatrischen und psychopharmakologischen Behandlung und Therapie (Schreiben vom 24. November 2010, Urk. 6 /39). Mit

Verfügungen vom 18. April und 1 2. Mai 2011 sprach die IV-Stelle X.____ mit Wirkung ab 1. August 2010, ausgehend von einem Invaliditätsg rad von zunächst 70 % und anschliessend 100 %, eine ganze Rente der Invalidenversicherung nebst Kinderrenten zu (Urk. 6/54 und Urk. 6/57).

E. 1.2

Im Rahmen des im März 2012 von Amtes wegen veranlassten Revisionsverfahrens (Urk. 6/61) tätigte die IV-Stelle erneut medizinische, erwerbliche sowie berufliche Abklärungen und liess die Versicherte am 31. Oktober 2012 durch Dr. med. B.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, begutachten (vgl. Expertise vom 24. Dezember 2012, Urk. 6/70/1-18; vgl. auch die Rückfragen bei Dr. B.____ im Einspracheverfahren, Urk. 6/91 und Urk. 6/98). Hernach verfügte die IV-Stelle am 19. März 2014 die Einstellung der ganzen Invalidenrente per 30. April 2014 (Urk. 6/105). Die von

X.____ hiegegen erhobene Beschwerde (Urk. 6/107/3-14) wurde vom hiesigen Gericht mit Urteil vom 12. August 2015 (Urk. 6/116, Prozessnummer IV.2014.00472) in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 19. März 2014 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wurde , damit diese nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen neu verfüge.

E. 1.3

Die IV-Stelle holte in der Folge Arztberichte ein (Urk. 6/126 und Urk. 6/128) und veranlasste eine polydisziplinäre medizinische Untersuchung (vgl. das Gutachten der MEDAS C.____, vom 15. Juli 2016, Urk. 6/150, sowie die Beantwortung von Rückfragen durch den psychiatrischen Gutachter vom 24. Januar 2017, Urk. 6/159). Sie führte ein Vorbescheidverfahren durch (Urk. 6/152 ff.) und gewährte der Versicherten be treffend die Ergänzungen des psychiatrischen Gutachters das rechtliche Gehör (vgl. Urk. 6/163). Mit Verfügung vom 30. März 2017 (Urk. 2) bestätigte sie die Aufhebung der ganzen Rente per Mai 2014.

E. 2

Hiegegen liess X.____ am 18. Mai 2017 Beschwerde erheben (Urk. 1) und beantragen, es sei die Verfügung vom 30. März 2017 aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihr vom 1. Mai 2014 bis 31. Dezember 2015 weiterhin eine ganze Rente auszurichten. Eventuell sei die Sache zwecks ergänzender Abklärung des medizinischen Sachverhalts und der Zumutbarkeit von April 2014 bis Juni 2016 (Gutachtensdatum) an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, um anschliessend über den Anspruch der Beschwerdeführerin ab 1. Mai 2014 zu entscheiden (S. 2). Die Beschwerdegegnerin ersuchte in ihrer Beschwerdeantwort vom 23. Juni 2017 um Abweisung der Beschwerde (Urk. 5), wovon die Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 5. Juli 2017 (Urk. 7) in Kenntnis gesetzt wurde. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

Für die rechtlichen Erwägungen kann auf die Ausführungen im hiesigen Entscheid vom 12. August 2015 verwiesen werden (Prozess-Nr. IV.2014.00 472; Urk. 6/116 E. 1), wobei ergänzend darauf hinzuweisen ist, dass gemäss Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV)

bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen ist, 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 andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Die hierzu notwendige Prognose unterliegt dabei dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 119 V 7 E. 3c/aa mit Hinweisen).

Nach der bundesgerichtlichen Praxis zu Art. 88a Abs. 1 IVV ist eine Rente bei Wegfall der Invalidität im Normalfall erst nach Ablauf von drei Monaten seit dem Eintritt der anspruchserheblichen Veränderung aufzuheben (BGE 119 V 98 E. 4a, Urteil des Bundesgerichts I 569/06 vom 20. November 2006 E. 3.3).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die mit Verfügung vom 30. März 2017 (Urk. 2) bestätigte Einstellung der Invalidenrente per Mai 2014 mit dem Ergebnis des C.____-Gutachtens vom 15. Juli 2016 und führte hierzu im Wesentlichen aus, eine vorübergehende Verminderung der Arbeitsfähigkeit seit Aufhebung der Invalidenrente sei plausibel. Diese habe jedoch bei zirka 30 % gelegen, was kein Anspruch auf eine Invalidenrente begründe. Seit spätestens September 2014 sei eine Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten. Aktuell sei der Beschwerdeführerin die jetzt ausgeübte Tätigkeit sogar vollumfänglich zu mutbar, allerdings mit einer Verminderung der

Leistungsfähigkeit um 10 % wegen eines erhöhten Pausenbedarfs. Die Gutachter seien klar von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes ausgegangen. Es handle sich somit nicht um eine andere Beurteilung des gleichen Sachverhalts. Die Beschwerdegegnerin errechnete mit Bezug auf eine 10%ige Verminderung der Leistungsfähigkeit in Folge erhöhten Pausenbedarfs einen Invaliditätsgrad von 35 %, weshalb die Rente zu Recht per Mai 2014 aufgehoben worden sei.

Dieser Begründung fügte sie in ihrer Beschwerdeantwort vom 23. Juni 2017 (Urk. 5) nichts mehr hinzu.

E. 2.2

Dem liess die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde vom 18. Mai 2017 (Urk. 1) im Wesentlichen entgegen halten, es sei auf die Atteste der behandelnden Psychiaterin Dr. A.____ abzustellen. Nicht zu folgen sei der pauschalen und retrospektiven Angabe der Gutachter, wonach die echtzeitlich seit 1. September 2010 attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit nicht nachvollziehbar sei (Ziff. 14). Die Diagnosestellung der C.____-Gutachter entspreche sodann in etwa derjenigen von Dr. A.____, weshalb die gutachterliche Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit lediglich eine divergierende Beurteilung desselben Sachverhalts ohne Nachweis eines Revisionsgrundes darstelle (Ziff. 15). Es sei frühestens per September 2015 ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu berücksichtigen, weshalb die Rentenleistung erst per 1. Januar 2016 einzustellen sei (Ziff. 20). Zudem habe die Beschwerdegegnerin ihre Substanziierungspflicht und somit auch das Gebot des rechtlichen Gehörs verletzt, indem sie sich auf eine plausible Arbeitsfähigkeit von zirka 70 % betreffend die Jahre 2013/2014 gestützt und dabei aber keinen Invaliditätsgrad ermittelt habe. Selbst wenn man eine angebliche Verbesserung des Gesundheitszustandes ab September 2014 berücksichtige und von einer Restarbeitsfähigkeit in der Höhe von 70 % ausgehe, resultierte ohne Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzuges ein Invaliditätsgrad von 41 %. Dies würde ein Anspruch auf Weiterausrichtung der bisherigen ganzen Rente rückwirkend per 1. Mai 2014 und auf eine vom 1. Dezember 2014 bis zum 31. Dezember 2015 befristeten Viertelsrente begründen (Ziff. 21).

E. 3

Dem am 18. April 2011 und 12. Mai 2011 verfügten Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung (Urk.

E. 6

/54 und Urk. 6/57) lagen in medizinischer Hinsicht namentlich die Berichte der behandelnden Psychiaterin Dr. A.____ vom 16. März 2010 (Urk. 6/13/6-11) und

E. 6.1

Für die Beantwortung der Frage nach dem Verlauf des Gesundheitszustandes kann auf das Gutachten des C.____ vom 15. Juli 2016 (mit ergänzenden Ausführungen vom 24. Januar 2017) abgestellt werden, das nach den notwendigen Untersuchungen in all gemeinmedizinischer, rheumatologischer und psychiatrischer Hinsicht und in Kenntnis der medizinischen Aktenlage zustande kam, nachvollziehbar begründet ist und sämtlichen erforderlichen Kriterien an den Beweiswert einer Expertise entspricht (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). So ist es namentlich für die streitigen Belange umfassend und beantwortet die relevanten Fragen

nach einer Veränderung des Gesundheitszustandes im Verlauf und nach der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin

einleuchtend. Dabei hoben die Experten zwar hervor, dass retrospektive Schätzungen der Arbeitsfähigkeit schwierig sind. Trotzdem ist es den C.____-Gutachtern hinreichend gelungen, den Verlauf der Arbeitsfähigkeit unter Bezugnahme auf echtzeitliche Arztberichte begründet darzulegen.

E. 6.2

Mit dem C.____-Gutachten ist erstellt, dass zwischen der Begutachtung durch Dr. B.____ am 31. Oktober 2012 und dem Erlass der rentenaufhebenden Verfügung vom 19. März 2014 (Urk. 6/105) eine Verschlechterung der psychischen Gesundheit der Beschwerdeführerin stattfand. Beim Eintritt in die Tagesklinik der D.____ am 10. Juni 2014 beziehungsweise beim ersten Eintrittsgespräch am 29. Mai 2014 wurde denn auch erneut eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert, was die C.____-Gutachter nachvollziehen konnten (Urk. 6/159 S. 2). Die Beschwerdeführerin gab gegenüber den D.____-Ärzten an, bereits seit drei, vier Monaten vermehrt unter Stimmungsschwankungen zu leiden. Auf die von Dr. B.____ im psychiatrisch-psychotherapeutischen Gutachten vom 24. Dezember 2012 (Urk. 6/70/1-18) postulierte Verbesserung mit namentlich remittierter depressiver Störung kann deshalb – unbesehen der auch in diagnostischer Hinsicht vorhandenen Abweichungen im C.____-Gutachten – nicht abgestellt werden. Eine Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes gegenüber dem Zeitpunkt der Rentenzusprache ist im Zeitpunkt des Verfügungserlasses im März 2014 deshalb nicht erstellt, weshalb die damals verfügte Renteneinstellung nicht geschützt werden kann.

E. 6.3

Im Zeitpunkt der Begutachtung in der MEDAS C.____ Mitte Mai 2016 war das depressive Leiden wiederum gänzlich remittiert. Eine Teilremission der Symptomatik mit anschliessend stetiger Verbesserung der Arbeitsfähigkeit konnte in den bereits während des Aufenthaltes in der D.____-Tagesklinik vom 10. Juni bis 5. September 2014 erreicht werden (E. 4.3, E. 5.2-5.4). Es ist somit ab dem Zeitpunkt des Klinikaustritts (5. September 2014) von einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, die Anlass für eine Rentenrevision darstellt, auszuweichen.

E. 6.4

Mit Bezug auf den Umfang der nach der Begutachtung durch Dr. B.____ zwischenzeitlich wieder verstärkter eingeschränkter Arbeitsfähigkeit konnten die C.____-Gutachter lediglich eine nicht im Einzelnen differenzierte Schätzung von 20-40 % abgeben, wobei sich diese auf eine angepasste Tätigkeit beziehen muss, da die Gutachter in einer mehrheitlich ausser Haus zu verrichtenden, unangepassten Tätigkeit selbst im Begutachtungszeitpunkt noch von einer 20%igen Einschränkung ausgingen. Ergänzend führten die Gutachter aus, dass bei mittelgradiger depressiver Episode auch im Zeitpunkt des Klinikeintritts im Mai beziehungsweise (nach Reise in die USA) im Juni 2014 nicht von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei (Urk. 6/150 S. 54).

Da es den Gutachtern somit mangels echtzeitlicher differenzierter psychopathologischer Befunde nicht möglich war, die Arbeitsunfähigkeit vor Eintritt in die Klinik und die mit dem Austritt begonnene stetige Verbesserung genauer zu beziffern, ist vom 5. September 2014 bis zum Antritt der neuen, rentenausschliessenden und optimal angepassten Stelle am

7. September 2015 (Urk. 6/155; vgl. auch E. 6.6 und 7.6) von einer gemittelt 30%igen Einschränkung auch in angepasster Tätigkeit auszugehen.

E. 6.5

Eindeutig nicht gefolgt werden kann demgegenüber der Einschätzung der behandelnden Psychiaterin, die der Beschwerdeführerin seit Oktober 2011 beziehungsweise im Wesentlichen seit September 2009 trotz erwähnter Wechseln der Ausprägung der depressiven Störung und zeitweiser Stabilisierung und Besserung ununterbrochen eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestierte und da bei auch effektiv ausgeübte Arbeitstätigkeiten unberücksichtigt liess beziehungsweise offenbar im Zeitpunkt der Berichterstattung im November 2015 von der im September 2015 aufgenommenen Tätigkeiten gar keine Kenntnis hatte.

E. 6.6

Ab dem Begutachtungszeitpunkt attestierten die C.____-Experten schliesslich in einer angepassten, in der Hauptsache von zu Hause aus ausführbaren Tätigkeit (in zeitlicher Hinsicht) eine 100%ige Arbeitsfähigkeit mit einem verminderten Rendement von zirka 10%. In einer im Rahmen einer Betriebsanstellung im Wesentlichen ausser Haus zu erbringenden Tätigkeit gingen die Gutachter von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit aus. Sie diagnostizierten akzentuierte Persönlichkeitszüge (DD: Persönlichkeitsstörung) mit/bei einer undifferenzierten Somatisierungsstörung und einer Dysthymie. Diesen Diagnosen ist gemein, dass sie aus versicherungsrechtlicher Sicht in der Regel nicht geeignet sind, um eine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit darzutun. So vermögen akzentuierte Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1) grundsätzlich keinen rechtserheblichen Gesundheitsschaden zu begründen (vgl. etwa 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). Dazu bedürfte es zumindest einer – im Gutachten nur als Differenzialdiagnose genannten und von der langjährigen Psychiaterin nie in Erwägung gezogenen – Persönlichkeitsstörung (Urteil des Bundesgerichts 8C_880/2015 vom 30. März 2016 E. 4.2.5 mit Hinweisen). Auch eine Dysthymie ist rechtsprechungsgemäss nur in besonderen Fällen geeignet, die Arbeitsfähigkeit erheblich zu beeinträchtigen, etwa wenn sie zusammen mit anderen Befunden – wie beispielsweise

wiederum einer ernsthaften Persönlichkeitsstörung – auftritt (Urteile des Bundesgerichts 8C_623/2013 vom 11. März 2014 und 9C_146/2015 vom 19. Januar 2016 E. 3.2, je mit Hinweisen). Betreffend die undifferenzierte Somatisierungsstörung wäre sodann grundsätzlich in Anwendung der aktuellen Rechtsprechung (BGE 141 V 281) eine Indikatorenprüfung angezeigt. Auch wenn die Gutachter die trotz remittierter Depression weiterbestehende Verminderung der Arbeitsfähigkeit differenziert mit den vulnerablen Persönlichkeitszügen der Beschwerdeführerin begründeten und offenbar auch die psychosozialen und soziokulturellen Faktoren wie beispielsweise die Sorge um die Kinder und die familiäre Überbelastungssituation in den Hintergrund getreten sind, ist fraglich, ob der Weiterbestand eines invalidisierenden Gesundheitsschadens nach Prüfung der rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen bejaht werden könnte. Dies kann indes angesichts des von der Beschwerdeführerin seit September 2015 in einer von den Gutachtern als optimal angepasst bezeichneten Tätigkeit erzielten (rentenausschliessenden) Valideneinkommens im Betrag von monatlich Fr. 5'436.-- (Urk. 6/155 und Urk. 6/164; vgl. E. 7.6 hernach), offen gelassen werden. 7. 7.1

Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der im September 2014 eingetretenen Verbesserung. 7.2

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts

(ATSG) in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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 ausgleichender Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. 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 (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen). 7.3

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns 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 139 V 28 E. 3.3.2; BGE 135 V 58 E. 3.1; BGE 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweis).

Laut Angabe im Arbeitgeberbericht vom 30. März 2010 (Urk. 6/15) verdiente die Beschwerdeführerin im Jahr 2009 als „Coordinator“ bei der Z. ___ Fr. 73'500.-- (Urk. 6/15). Angepasst an die Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2014 (Indexstand 2552 [20 09] auf 26 73 [201 4], vgl. Bundesamt für Statistik, Arbeitsmarktindikatoren 2016, T 3 9 Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 1976–2015, Frauen) ergibt sich ein hypothetisches Valideneinkommen von Fr. 76'984.90. 7.4

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, BGE 135 V 297 E. 5.2; BGE 129 V 472 E. 4.2.1; BGE 126 V 75 E. 3b). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (Urteile des Bundesgerichts 9C_699/2015 vom 6. Juli 2016 E. 5.2, 8C_78/2015 vom 10. Juli 2015 E. 4 und 9C_526/2015 vom 11. September 2015 E. 3.2.2; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.8.1 und BGE 133 V 545 E. 7.1). Der Griff zur Lohnstatistik ist subsidiär, das heisst deren Bezug erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7; BGE 139 V 592 E. 2.3, BGE 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/Reichmuth, IVG, 3. Aufl., N 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung).

Da die Beschwerdeführer ihre neue Tätigkeit bei K.____ erst im September 2015 aufgenommen hat, ist zur Ermittlung des hypothetischen Invalideneinkommens im September 2014 auf die Löhne der LSE 2012 TA1 abzustellen, wo bei ausgehend von den vor und nach Eintritt der Invalidität ausgeübten Tätigkeiten auf die Löhne der Telekommunikations-Branche (LSE 2012, S. 32, TA1 Ziff. 61) abgestellt werden kann. Es rechtfertigt sich, den standardisierten Frauen-Medianlohn im Kompetenzniveau 2 (praktische Tätigkeiten wie Verkauf /Pflege/Datenverarbeitung und Administration/Bedienen von Maschinen und elektronischen Geräten/Sicherheitsdienst/Fahrdienst ; die Beschwerdeführerin war bislang hauptsächlich im Support tätig, Urk. 6/150 S. 14) im Betrag von Fr. 5'681.-- heranzuziehen. Unter Berücksichtigung der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 40,4 Stunden in der Telekommunikations-Branche (vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen [NOGA 2008] , in Stunden pro Woche, 1990-2015, Tabelle T 03.02.03.01.04.01, J61) sowie der Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2014 (Indexstand 2630 [2012] auf 2673 [2014]) ergibt sich ein Jahreseinkommen von Fr. 69'979.45 (Fr. 5'681.-- : 40 x 40,4 x 12 : 2630 x 2673) . Bezogen auf das der Beschwerdeführerin ab September 2014 zumutbare 70 %-Pensum resultiert ein Jahreseinkommen von Fr. 48'985.60 .

Unter Berücksichtigung der im Gutachten formulierten Einschränkungen, die namentlich Tätigkeiten, die zur Hauptsache von zu Hause aus erledigt werden können, als zumutbar erscheinen lassen, rechtfertigt sich ein Abzug von 10 % (vgl. BGE 126 V 75), was zu einem hypothetischen Invalideneinkommen von Fr. 44'087.05 führt. 7.5

Verglichen mit dem Valideneinkommen von Fr. 76'984.90 resultiert eine Einkommenseinbusse von Fr. 32'897.85. Es ergibt sich ein Invaliditätsgrad von gerundet 43 % und somit ein Anspruch auf eine Viertelsrente.

Der Beschwerdeführerin stand nach dem Gesagten bis Ende Dezember 2014 weiterhin eine ganze Rente der Invalidenversicherung und als Folge der im September 2014 eingetretenen Verbesserung (E. 1) des psychischen Gesundheitszustandes ab 1. Januar 2015 eine Viertelsrente der Invalidenversicherung zu. 7.6

Mit Bezug auf den Antritt einer neuen optimal angepassten Stelle am 7. September 2015 mit einem Jahreseinkommen von umgerechnet Fr. 65'232.-- (Urk. 6/155) bleibt zu bemerken, dass ab diesem Zeitpunkt unbestrittenermassen kein rentenbegründender Invaliditätsgrad mehr vorliegt; auch die Beschwerdeführerin verlangt die Weiterausrichtung der Rente nur bis zum 31. Dezember 2015. Der Anspruch auf eine Viertelsrente ist bis Ende Dezember 2015 zu befristen. 8.

8.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der mehrheitlich unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 8.2

Zudem ist der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'800.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen (Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht). Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 30. März 2017 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin vom 1. Mai bis 31. Dezember 2014 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente und vom 1. Januar 2015 bis 31. Dezember 2015 Anspruch auf eine Viertelsrente der Invalidenversicherung hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1800.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - lic. iur. Y.____ - 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 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Gräub-Oertli

E. 10

Kilogramm . Aus psychiatrischer Sicht sei die Beschwerdeführerin aufgrund der multiplen vegetativen, somatoformen und psychischen Symptome eingeschränkt. In Anlehnung an die Mini-ICF-APP bestehe eine doch verminderte Sozialkompetenz, indem die Versicherte eher impulsives/dysphorisches Verhalten zeige und in ihrer Flexibilität, Umstellfähigkeit sowie insbesondere der psychischen Belastbarkeit und damit der Durchhaltefähigkeit eingeschränkt sei. Kognitive Einschränkungen, die heute eine Verlangsamung des Arbeitstempos begründen würden, seien nicht konstatiert worden.

Die früher beschriebenen rezidivierenden depressiven Episoden seien aktuell remittiert. Aktuell bestünden auch keine Auswirkungen eines Drogenkonsums (entsprechende Laborresultate seien ebenfalls negativ ausgefallen).

Die Versicherte habe angegeben, seit Langem abstinent zu sein. Die Dysthymie per se rechtfertige heute keine Verminderung der Arbeitsfähigkeit.

Vielmehr

seien es die multiplen unspezifischen psychischen Symptome aufgrund der vulnerablen Persönlichkeit stüze, die bei der Beschwerdeführerin eine Rendementverminderung zu begründen vermöchten (S. 46).

Die akzentuierten Persönlichkeitszüge mit Differenzialdiagnose Persönlichkeitsstörung stellten relevante Persönlichkeitsfaktoren dar, die den Symptomatikkomplex des psychischen Leidens wesentlich mitgestalteten (S. 47).

Das psychiatrische Abklärungsgespräch sei durch eine emotionale Instabilität der Beschwerdeführerin mit meist zurückhaltender, misstrauischer, dann auch impulsiv-dysphorischer Stimmungslage geprägt gewesen. Es fänden sich insbesondere bei insistierendem Nachfragen auch affektiv-depressive Dekompensationen, eine Affektlabilität mit Weinen. Insgesamt werde dies im Rahmen einer Abwehrhaltung betreffend traumatisierende Erlebnisse der Versicherten interpretiert. Daneben fänden sich aber auch unpräzise Angaben, deren Bewusstseinsnähe fraglich sei beziehungsweise die eher bewusstseinsnah erschienen. Insgesamt imponiere die Beschwerdeführerin psychopathologisch deutlich vornehmlich mit einer emotionalen Labilität und einer dysthym-dysphorischen Grundstimmung. Im Rahmen der Abklärung im Kognitiven gebe es klinisch keine Hinweise für wesentliche Störungen. Es bestünden keine Denkstörungen (S. 45).

Insgesamt sei der Eindruck eines kontrollierenden, vermeidenden Erzählens mit hintergründig deutlich eingeschränkter Flexibilität, deutlich erhöhter Vulnerabilität und verminderter psychischer Belastbarkeit, Durchhaltefähigkeit und Sozialkompetenz entstanden (S. 46).

Internistisch fänden sich keine Befunde mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Hypertonie, präklinischer Eisenmangel ; S. 46).

Die Gutachter gaben an, sie gingen davon aus, dass im Dezember 2012 eine hohe, wenn nicht vollschichtige Arbeitsfähigkeit bestanden habe, die im Verlaufe der Jahre 2013/2014 eine Verminderung erfahren habe, insbesondere im Sinne einer verminderten psychischen Belastbarkeit, die sie aber im Einzelnen – angesichts fehlender auf aktueller Untersuchung beruhender Akten für den Zeitraum Dezember 2012 bis Juni 2014 – nicht zu beziffern vermöchten (20-40%?). Im Rahmen der teilstationären Behandlung habe die Arbeitsunfähigkeit wieder abgenommen. Spätestens seit September 2014 sei dann eine sukzessive Besserung der Arbeitsfähigkeit auf das heute attestierte Ausmass anzunehmen. Erst Anfang 2015 habe die Beschwerdeführerin eine stundenweise Tätigkeit als Französischlehrerin aufgenommen. Sie sei in der Lage gewesen, während dieser Zeit auch eine Zusatzausbildung zu absolvieren. Nach Angabe der Versicherten habe diese Anstellung für sie jedoch eine Überforderung dargestellt. Die behandelnde Psychiaterin habe weiterhin eine vollschichtig Arbeitsunfähigkeit attestiert und daneben etwas widersprüchlich darauf hingewiesen, dass eine angepasste Arbeit beziehungsweise ein Arbeitsversuch stundenweise bis auf Weiteres möglich sei. Nach Angabe der Beschwerdeführerin habe sie ab dem 1. September 2015 wieder eine Anstellung zu 40 % bis 50 % im Stundenlohn aufgenommen (S. 49); wobei es ihr überwiegend wahrscheinlich bereits damals möglich gewesen wäre, ein etwas höheres Pensum als angenommen zu absolvieren. Diesbezügliche retrospektive Aussagen seien bei fehlenden Berichten mit aktuellen differenzierten psychopathologischen Befunden und pauschalen Arbeitsunfähigkeitsbeurteilungen aber schwierig (S. 50). Die im September 2015 aufgenommene Tätigkeit könne die Beschwerdeführerin wesentlich zu Hause erledigen. Diese Tätigkeit sei aktuell optimal adaptiert, da die Versicherte – mit einer gewissen verminderten Sozialkompetenz aufgrund der Persönlichkeitszüge und einer multiplen psychosomatischen Symptomatik – sich ihre Arbeitstätigkeit in einer solchen Arbeit

optimal einteilen könne. Auch von Seiten der so matisch fassbaren Befunde respektive des Schmerzlebens bestünden hier Möglichkeiten zur optimalen Adaptierung (S. 48).

Wesentlich erscheine hierbei, dass die Versicherte grösstenteils zu Hause arbeiten könne (S. 50). In dieser aktuell ausgeübten Tätigkeit werde der Beschwerdeführerin deswegen eine Arbeitsfähigkeit von zeitlich 100 % mit einem verminderten Rendement von zirka 10 % attestiert. Dieses heute der Beschwerdeführerin mögliche Arbeitspensum gelte ab Gutachtendatum (S. 48). In einer Tätigkeit, die mehrheitlich im Rahmen einer Betriebsanstellung ausser Haus ausgeführt werden müsste, betrage die Arbeitsfähigkeit nach ihrem Ermessen 80 % (S. 50).

Die Gutachter gingen nicht vom Vorliegen psychosozialer Faktoren, die massgeblich zu einer eigentlichen Beeinträchtigung der psychischen Integrität führten, die ihrerseits eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bewirke, aus (S. 55). Soweit eruierbar seien die sozialen Kontextfaktoren heute auch zurück getreten. Jedenfalls habe die Beschwerdeführerin diesbezüglich keinerlei Angaben gemacht. Sie habe die Entwicklung ihrer Kinder als normal bezeichnet (S. 47).

Aus psychiatrischer Sicht bleibe in den bisherigen psychiatrischen Berichten inklusive der Begutachtung die frühere Lebensgeschichte der Beschwerdeführerin unklar, auch anlässlich der heutigen psychiatrischen Untersuchung habe sich ein deutliches Abwehrverhalten gezeigt. Die unterschiedliche diagnostische und prognostische Einschätzung der heutigen psychiatrischen Untersuchung gegenüber der Begutachtung durch Dr. B._____ fusse wesentlich auf einer unterschiedlichen Einschätzung der strukturellen Stabilität bei der Beschwerdeführerin. Die attestierte vollschichtige Arbeitsunfähigkeit der behandelnden Ärztin (im Wesentlichen 100 % ab 2. September 2009 bis Januar 2015, dann stundenweise bis auf weiteres) könnten sie retrospektiv nicht teilen (S. 52). 5.4

Auf Rückfrage der IV-Stelle gab der psychiatrische Gutachter Dr. H._____ am 24. Januar 2017 an (Urk. 6/159), es handle sich um eine Verbesserung des Gesundheitszustandes. Das depressive Leiden sei zum Zeitpunkt der Begutachtung remittiert gewesen (S. 2). Eine Teilremission der Symptomatik habe bereits in der Tagesklinik erreicht werden können (S. 3). 6.

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