

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01173 vom 6. Februar 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-02-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.01173

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01173 du 6 février 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01173 del 6 febbraio 2019

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1975, absolvierte von Oktober 1997 bis Juli 2004 ein Studium an der Y.____ und schloss dieses am 8. Juli 2004 mit dem Diplom als Designerin FH ab (Urk. 6/7, Urk. 6/8/4). Vor, während und auch nach dem Studium war sie in verschiedenen Branchen erwerbstätig (Urk. 6/2 ff.). Ab dem 1. Januar 2013 war sie als Filmregisseurin

bei der Z.____

für ein befristetes Filmprojekt bis Herbst 2014 angestellt und andererseits war sie auf selbständiger Basis

als Auftragsfilmemacherin (Filmregie, Schnitt, Kurse) tätig. Gemäss ihren Angaben widmete sie sich im Umfang von rund 80 % der Tätigkeit bei der Z.____ und zu rund 20 % der eigenen Tätigkeit als Filmemacherin (Urk. 6/8/4, Urk. 6/18, Urk. 6/20).

Aufgrund eines Bandscheibenvorfalles begab sich die Versicherte am 16. Dezember 2013 in stationäre Spitalbehandlung. Am 20. Dezember 2013 erfolgte eine Operation. In der Folge litt die Versicherte unter intensiven Rücken-, Gesäss- und Beinschmerzen (Urk. 6/7/2, Urk. 6/18, Urk. 6/21). Unter Hinweis auf die gesundheitliche Beeinträchtigung meldete sie sich am

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG).

Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

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 wiederherstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 1.3

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 aus geglichener 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 Invaliditäts grad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

E. 1.4

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). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin führte in der angefochtenen Verfügung zusammengefasst aus , basierend auf einem Invaliditätsgrad von 76 %

bestehe ab dem 1. Januar bis zum 31. August 2015 Anspruch auf eine ganze Rente. In der Zeit danach wirke sich die gesundheitliche Besserung aus. Die Besserung sei im August 2015 eingetreten. Die bisherige Tätigkeit als Filmemacherin sei zwar nicht mehr geeignet, da sie auch körperlich belastende Anteile enthalte. In Frage komme jedoch eine körperlich leichte Tätigkeit, wobei eine angepasste Tätigkeit vollzeitlich zumutbar sei. Aus dem

Einkommensvergleich resultiere ein Invaliditätsgrad von 20 % , weswegen als Folge der gesundheitlichen Besserung kein Anspruch mehr auf eine

Rente bestehe

(Urk. 2 S. 3 f.) . In der Beschwerdeantwort verzichtete die Beschwerdegegnerin auf weitere Ausführungen zur Sache (Urk. 5). 2.2

Die Beschwerdeführerin lässt in ihrer Beschwerde demgegenüber geltend machen , sie sei entgegen der Annahme der Beschwerdegegnerin in einer angepassten Tätigkeit nicht mehr in einem Vollzeitpensum arbeitsfähig. Die dieser Annahme zu Grunde liegenden Beweise seien unzureichend. Einerseits sei das rheumatologische Gutachten von Dr. B. ___ nicht

schlüssig. Andererseits könne nicht auf die RAD-Stellungnahme abgestellt werden, weil der RAD-Arzt verkenne, dass die gantzätige Ausübung einer angepassten Tätigkeit vor dem Hintergrund der fast gänzlichen Ausschöpfung der Therapieoptionen in den vergangenen Jahren und der Ungewissheit des Erfolgs eines weiteren operativen Vorgehens

ausser Betracht falle. In der aktuell ausgeübten und dem Leiden optimal angepassten Tätigkeit sei ein Pensum von 50 % möglich. Voraussetzung sei ein weitgehendes Entgegenkommen der Arbeitgeberin, insbesondere hinsichtlich körperlich belastender Arbeitsanteile. Angesichts dieser Umstände sei überhaupt fraglich, ob auf dem ersten Arbeitsmarkt weiterhin eine verwertbare Arbeitsfähigkeit bestehe.

Bei der Bemessung des Invalideneinkommens sodann habe die Beschwerdegegnerin zu Unrecht auf das Kompetenzniveau 3 (komplexe praktische Tätigkeiten) abgestellt. Stattdessen sei höchstens vom Kompetenzniveau 2 (praktische Tätigkeiten) auszugehen. Beim Einkommensvergleich sei unter Anwendung des Kompetenzniveaus 2 und unter Berücksichtigung einer Arbeitsunfähigkeit von 50 %

von einem Invalideneinkommen von Fr. 30'314.65 auszugehen, woraus verglichen mit dem Valideneinkommen

ein Invaliditätsgrad von 62 % und damit der Anspruch auf eine Dreiviertelsrente resultiere. Selbst wenn vom Kompetenzniveau 3 ausgegangen würde, ergäbe sich ausgehend von einem Invalideneinkommen von Fr. 39'104.-- ein Invaliditätsgrad von 51 % und damit der Anspruch auf eine halbe Rente (Urk. 1 S. 4 ff.). 3. 3.1

Am 16. Dezember 2013 trat die Beschwerdeführerin zufolge Rückenschmerzen ins C.____ ein. Die Ärzte der Klinik hielten im Bericht vom 23. Dezember 2013 fest, Anlass zum Eintritt habe ein lumboradikuläres Schmerzsyndrom mit sensomotorischem Ausfall auf der Höhe der Wirbel L3/L4 rechts mit anamnestisch bekanntem Status nach einer Diskushernie im Jahr 1998 gegeben (Urk. 6/41/125). Bildgebende Untersuchungen zeigten verschiedene degenerative Veränderungen im Bereich der Brust- und Lendenwirbelsäule (BWS und LWS). Im Vordergrund standen eine paramediane Bandscheibenprotrusion im Segment L4/5 mit Tangierung der L5-Wurzel rechts und eine paramediane Diskushernie im Segment L5/S1 mit weit nach kaudal bis zur Höhe der Bandscheibe S1/2 reichendem Luxat und hier durch bedingter Kompression der S1- und S2-Wurzeln rechts am Austritt aus dem Duralsack sowie eine

Duralsackkompression auf der Höhe S1

(Urk. 6/41/123 f.).

In der Folge fand am 20. Dezember 2013 eine Operation mit mikrotechnischer Sequesterentfernung L5/S1 rechts statt (Urk. 6/41/98-99). Nach komplikationslosem peri- und postoperative Verlauf erfolgte am 24. Dezember 2013

in gutem Allgemeinzustand die Entlassung nach Hause

(Urk. 6/41/115-116). 3. 2

Im Bericht des D.____

vom 26. Februar 2014 erkläre

Dr. med. E.____, Facharzt FMH für

Neurochirurgie und für Interventionelle Schmerztherapie, dass zwischenzeitlich wieder vermehrt Beschwerden aufgetreten seien, insbesondere im Gesäss rechtsseitig sowie im Bereich der Ferse rechts. Trotz Medikamenten persistiere die Symptomatik insgesamt (Urk. 6/41/134-135). Am 11. März 2014 fand im D.____

eine klinisch-neurologische und neurophysiologische Abklärung mit einer Elektromyografie statt. Dadurch ergaben sich Hinweise auf ein Rezidiv im Sinne einer Radikulopathie S1 rechts mit Abschwächung des Achillessehnenreflexes (Urk. 6/41/132-133). 3. 3

Am 9. April 2014 veranlasste Prof. Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Neurochirurgie, G.____, Übersichtsbilder mit Funktionsaufnahmen liegend und stehend und ein MRI der LWS in Reklination und Inklination (Urk. 6/41/104). Am 29. April 2014 diagnostizierte er eine schwere Degeneration der LWS und eine allgemeine Hypermobilität und wies darauf hin, es handle sich um einen komplizierten postoperativen Verlauf (Urk. 6/41/89-90).

Am 23. Mai 2014 berichtete Prof. F.____, dass seit der letzten Konsultation eine zunehmende Schmerzsymptomatik bestehe.

Aufgrund der Schmerzen sei die Berufsausübung als Filmemacherin praktisch unmöglich (vgl. Urk. 6/41/84).

Im Bericht vom 6. Juni 2014 erwähnte Prof. F.____

nebst dem Schmerz im Rücken und im Bein rechts, der sich auf das Gesäss und den Oberschenkel hinten auswirke, neuerdings auch auf der linken Seite auftretende belastungsabhängige

Beschwerden im Gesäss und im Oberschenkel.

Es habe sich im Verlauf eine belastungsinduzierte Zusatzsymptomatik mit einer Ischialgie S1 rechts, neuerdings auch leicht links, entwickelt. Dies sei wohl Ausdruck der dynamischen Diskusprotrusion L5/S1 median bei allgemeiner Hypermobilität

der LWS. Es sei lumbosakral ein Kontakt der Nervenwurzeln zu dieser Diskusprotrusion beidseits ersichtlich. Die Beschwerdeführerin sei derzeit als Filmemacherin teilweise erwerbstätig und arbeite an einem laufenden Filmprojekt. Den selbständigen Anteil ihrer Erwerbstätigkeit könne sie aktuell nicht ausüben. Sie habe in den letzten Wochen vielleicht 1-2 Stunden pro Woche gearbeitet (Urk. 6/41/66-68). 3. 4

Im Bericht der H.____ vom 20. Juni 2014 erwähnten die Ärzte ein schweres lumboradikuläres Reizsyndrom. Die ambulanten Rehabilitationsmassnahmen seien mit Heimübungen, der ergonomischen Schulung, der ausgebauten Analgesie sowie der adäquaten Physiotherapie ausgeschöpft. Aufgrund der persistierenden neuromeningealen Reizung und dem Instabilitätssyndrom erwähnte Dr. med. I.____, Facharzt für Rheumatologie und für Physikalische Medizin und Rehabilitation, H.____, dass die Indikation für ein weiteres operatives Vorgehen erfolgsversprechender sei. Eine Dekompression und Spondylodese im Bereich L5/S1, allenfalls auch L4/S1, sei indiziert. Die Beschwerdeführerin könne sich jedoch aktuell noch nicht zu einem operativen Vorgehen entschliessen (Urk. 6/41/136-139).

Vom 10. Juli bis zum 6. August 2014 hielt sich die Beschwerdeführerin zur stationären Behandlung in der H.____ auf. Im Bericht vom 8. August 2014

fürten die Ärzte aus , dass die Beschwerdeführerin infolge der anhaltenden Schmerzsituation und der Unsicherheit in Bezug auf die berufliche Situation auch psychisch sehr belastet sei. Mittels Physiotherapie habe bis zum Austritt die Sitzdauer von initial 5 auf 30 Minuten gesteigert werden können. Die Gehstrecke habe sich von 490 m bei Eintritt mit Hinken auf 560 m mit flüssigem Gangbild und Armpendeln verbessert. Sollte die Fortsetzung der intensiven ambulanten Therapiemassnahmen nicht zu einer weiteren Symptomverbesserung mit Teilarbeitsfähigkeit führen ,

werde die Beschwerdeführerin einen allfälligen operativen Eingriff (Re-DeKompression mit Spondylodese L5/S1) in Betracht ziehen

(Urk. 6/41/80-81) .

Am 3. September 2014 berichtete Prof. F.____ nach der stationären Rehabilitation in der H.____ sei der berufliche Wiedereinstieg mit drei mal zwei Stunden pro Woche vorgesehen und es werde eine langsame Steigerung angestrebt . Die Einschränkungen seien bedingt durch die anhaltende Sitz-, Steh- und Gehintoleranz (Urk. 6/21) . 3. 5

Am 23. März 2015 berichteten die Ärzte der J.____ , die Beschwerdeführerin leide an einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10 F32.1) , welche

als Reaktion auf das Rückenleiden aufgetreten sei . Als Differentialdiagnose sei von einer veränderten Persönlichkeit aufgrund einer Extremlastung auszugehen (extreme Schmerzen aufgrund des Rückenleidens). Psychisch sei die Beschwerdeführerin massiv verunsichert und voller Selbstzweifel. Die Beschwerdeführerin arbeite stark daran, sich nicht aus der Bahn werfen zu lassen, gehe dann aber manchmal über die Grenzen hinaus . Dies habe dann wiederum mehr Schmerzen zur Folge, was sie als Schwäche sehe und was dann einen mit grosser Scham verbundenen depressiven Einbruch zur Folge habe. Sie berichte in solchen Momenten von „schwarzen Löchern“ .

Sie wirke emotional traurig bis depressiv und müsse immer wieder weinen.

Sie sei vorderhand nicht arbeitsfähig, weder in ihrer bisherigen Tätigkeit als Filmschaffende noch in einer leidensangepassten Tätigkeit (Urk. 6/32). 3. 6 3. 6 . 1

Am 19. August 2015 stellte die rheumatologische Gutachterin Dr. med. und Dr. sc. nat. ETH

B.____ , Fachärztin für Rheumatologie und für Allgemeine Innere Medizin, in ihrem Teilgutachten fest, es bestehe eine deutliche Beeinträchtigung der Belastbarkeit der Wirbelsäule. Die Ursache seien bildgebend nachgewiesene

degenerative Veränderungen im Bereich der LWS . Nach bereits erfolgter operativer Intervention im Dezember 2013 bestehe eine breitbasige rechtsbetonte Bandscheiben- Protrusion L4/L5 mit möglicher Irritation der Nervenwurzel L5 rechts in Reklination und eine mediane Bandscheiben- Protrusion L5/S1 mit Einengung der Rezessi ohne Neurokompression , was bei der Begutachtung bildgebend bestätigt worden sei (Urk. 6/41/47).

Die Gutachterin wies darauf hin, die Beschwerdeführerin habe am 1. August 2015 eine neue Arbeitsstelle in der angestammten Tätigkeit als Filmemacherin an der A.____ mit einem Pensum von 50 bis 60 % aufgenommen. Anlässlich der Untersuchung vom 10. August 2015 habe sie über lumbale Schmerzen mit Ausstrahlung in das rechte Bein bis zur Mitte der Wade geklagt und angegeben, dass sie Mühe habe , lange zu stehen oder zu

sitzen. In einem E-Mail vom 11. August 2015 habe sie präzisiert, dass sie maximal eine Stunde lang sitzen oder stehen könne und mit Lasten von höchstens fünf Kilogramm körpernah hantieren könne. In der klinischen Untersuchung seien der Gang sowie der Zehen- und Fersengang unauffällig gewesen. Es bestehe eine Hypokyphose im Bereich BWS. Die Halswirbelsäule (HWS) und die LWS seien normal beweglich. Die Beweglichkeit der LWS sei in der Inklinaton und Reklination leicht eingeschränkt und in der Lateralflexion beidseits deutlich eingeschränkt. Alle grossen peripheren Gelenke seien normal beweglich. Gelenksergüsse, Synovitiden oder überwärmte Gelenke seien nicht vorhanden. Die Bioimpedanz-Analyse zeige eine erfreulich gute Muskelmasse von 55 %, welche den Normwert von 40 % weit übertreffe. Dem entspreche, dass die Beschwerdeführerin wieder Bergwanderungen unternahme (beispielsweise am Tag vor der Untersuchung eine mehrstündige Wanderung auf den K. ___ im L. ___), täglich zu Hause gymnastische Übungen absolviere, regelmässig physiotherapeutisch betreut werde und dabei auch medizinische Trainingstherapie mache. Ausserdem jogge sie einmal pro Woche im Wasser (Urk. 6/41/48).

Zusammenfassend hielt die Expertin fest, es bestünden bei der Beschwerdeführerin strukturelle Veränderungen im Bereich der LWS, die zu einer Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit führten. Eine angepasste Tätigkeit jedoch könnte vollschichtig ausgeübt werden. Dabei benötige die Beschwerdeführerin zusätzliche Pausen von je einer Stunde pro Halbtage, um sich zu lockern und zu entspannen (Urk. 6/41/49). 3.6.2

Im psychiatrischen Teilgutachten vom 27. August 2015 nannte

PD Dr. med. M. ___, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, als Diagnose eine leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0). Es handle sich ausschliesslich um eine reaktive depressive Symptomatik. Bei einer Besserung der Schmerzproblematik sei von einer vollständigen Remission auszugehen. Ansonsten sei aufgrund der Befunde eine stabile und unauffällige innerpsychische Struktur der Beschwerdeführerin festzustellen gewesen. Unter Berücksichtigung einer sehr guten innerpsychischen Vitalität und der subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin zu ihren Tagesaktivitäten und ihrer Freizeitgestaltung zeige sich insgesamt, dass die depressive Störung keinerlei Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe (Urk. 6/42/12-16).

3.6.3

Zur Arbeitsfähigkeit erklärten die Gutachter in der Konsensbeurteilung, dass die Beschwerdeführerin in einer angepassten rücken schonenden Tätigkeit mit Hantieren von Lasten bis zu 7.5 kg voll arbeitsfähig sei. Dabei benötige sie aufgrund der strukturellen Veränderungen im Bereich der LWS, welche die Leistungsfähigkeit einschränken,

zusätzliche Pausen

von je einer Stunde

pro Halbtage, um sich zu lockern und auszuruhen. Die angestammte Tätigkeit als Filmemacherin enthalte Teilbereiche, die nicht angepasst seien (das Tragen des Film-Equipments, langes Stehen). Aus interdisziplinärer Sicht sei der Beginn der Arbeitsunfähigkeit auf den 16. Dezember 2013 anzusetzen. Seit dem sei sie in jeglicher Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Der Heilungsverlauf nach der lumbalen Operation am 20. Dezember 2013 sei verzögert gewesen. Die attestierte Arbeitsfähigkeit gelte seit dem Datum der rheumatologischen Untersuchung vom 10. August 2015

(Urk. 6/42/20 f.). 3 .7

Im Februar 2016 hielt sich die Beschwerdeführerin wegen zunehmend immobilisierenden Schmerzbeschwerden ab dem 3. bis zum 10. Februar 2016 stationär im C.____ auf (Urk. 6/54/1 f.). Am 19. Mai 2016 führte Dr. med. N.____, Facharzt für Anästhesiologie und für Interventionelle Schmerztherapie aus, das derzeitige Arbeitspensum von 50 % als Filmemacherin (vgl. Urk. 6/55) könne die Beschwerdeführerin kaum bewältigen. In Anbetracht der aktuellen variablen Symptomatik genüge ein konservatives Vorgehen nicht. Es seien weitere interventionelle Abklärungen nötig

(Urk. 6/68 /2 f.). Nach einer weiteren stationären Behandlung in der H.____

vom 2. bis zum 26. Juni 2016 berichteten die Ärzte am 22. Juli 2016 über einen verbesserten Gesundheitszustand und sie gingen prognostisch von einer weiteren Verbesserung der Beschwerdesymptomatik unter Fortsetzung des ambulanten therapeutischen Settings und einer später steigerbaren Arbeitsfähigkeit von anfänglich 50 % in einer angepassten Tätigkeit aus (Urk. 6/72/1) . 3.8

Am 15. November 2016 erklärte

die behandelnde Allgemeinmedizinerin Dr. med. O.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, die chronischen Rückenschmerzen seien belastungsabhängig. Die Beschwerdeführerin übe derzeit eine ideal angepasste Arbeit aus. Sie könne ihr Pensum von 50 % individuell an die Tagesverfassung anpassen, Pausen machen und habe fast keine Zeitvorgaben. Körperlich

belastende Arbeiten würden ihr abgenommen. Vor diesem Hintergrund stelle sich die Frage, ob sie im freien Arbeitsmarkt überhaupt noch arbeitsfähig sei

(Urk. 6/76 /3). 3.

E. 6

. Dezember 2013 bis

E. 6.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert fest zulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen.

Die Beschwerdeführerin obsiegt im Vergleich zum angefochtenen Entscheid in dem Sinne, dass sie zusätzlich noch bis Ende November 2015 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. Mit ihren Anträgen auf eine unbefristete

Dreiviertelsrente

respektive eine halbe Rente ab Dezember 2015 (Urk. 1 S. 2) unterliegt sie. Es rechtfertigt sich, die Gerichtskosten zu drei Vierteln (Fr. 600.--) der Beschwerdeführerin und zu einem Viertel (Fr. 200.--) der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Die zur Parteientschädigung ergangene bundesgerichtliche Rechtsprechung zum „Überklagen“ ist nicht auf die Verteilung der Gerichtskosten im kantonalen Verfahren übertragbar (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_568/2010 vom 3. Dezember 2010 E. 4.2). 6.2

Bei Obsiegen hat die vertretene Partei gestützt auf § 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) Anspruch auf eine Prozessentschädigung. Diese ist unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses festzusetzen. Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze erweist sich eine Parteientschädigung von Fr. 2' 100.-- (inkl. Barauslage und Mehrwertsteuer) als angemessen. Obwohl dem Begehren der Beschwerdeführerin nur teilweise entsprochen wurde, hat ihr „Überklagen“ den Prozessaufwand nicht wesentlich beeinflusst. Von einer Kürzung der Prozessentschädigung ist damit abzusehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_568/2010 vom 3. Dezember 2010 E. 4.1 mit weiteren Hinweisen). Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 27. September 2017 insofern aufgehoben, als festgestellt wird, dass die Beschwerdeführerin ab dem 1. Januar 2015 bis 30. November 2015 Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zu drei Vierteln sowie der Beschwerdegegnerin zu einem Viertel auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden den Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2' 100.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Yolanda Schweri - 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 Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Grünig Klemmt

E. 9

Im Bericht vom 6. April 2017

wies Prof. Dr. med. P.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie darauf hin, er am 3. April 2017 durchgeführtes MRI der LWS habe eine Rezidiv-Diskushernie L5/S1 median ohne Wurzelkompression gezeigt. Es sei eine Diskusdegeneration L4/5 mit kleiner Diskushernie paramedian rechts ersichtlich gewesen. Die Schmerzsymptomatik könne auf die Diskusdegeneration L4/5 und L5/S1 zurückgeführt

werden. Chirurgisch bestehe die Möglichkeit einer Spondylodese L4/5 und L5/S1. Nach einer gelungenen Operation könne mit einer Schmerzverbesserung, jedoch nicht mit einer Schmerzfreiheit gerechnet werden (Urk. 6/86/1 f.). 3.

E. 10

Am 8. Juni 2017 fasste Prof. F.____

den Gesundheitszustand dahingehend zusammen, es persistiere eine

lumbosakrale Schmerzsymptomatik mit ischialgiformer Ausstrahlung hinten in den Ober- und Unterschenkel, die konservativ ambulant und stationär in jeweils mehreren unabhängigen Institutionen mittlerweile annähernd austherapiert sei. Der Beschwerdeführerin sei die von Prof. P.____ vorgeschlagene dorsale Spondylodese erklärt worden. Es gebe aber auch die Option einer ventralen Diskektomie und Spondylodese sowie vorgängig noch jene einer Fazettendenerivation

(Urk. 6/88/3).

Sodann erklärte Prof. F.____, zunächst werde versucht, mit einem Korsett eine gewisse Linderung der Beschwerden herbeizuführen. Wenn dies nichts nütze, komme wieder die Option der Verödung der Fazettengelenksnerven auf den Tisch (Urk. 6/88/1).

3.11

In der Stellungnahme vom 29. Juni 2017 (Urk. 7/94/6-7) hielt RAD- Arzt

Dr. Q.____

schliesslich fest, es bestehe zurzeit noch ein instabiler Gesundheitszustand, zumal einerseits noch die Frage der fazettogenen Schmerzursachen mittels Fazettentestung abgeklärt werden müsse um dann, bei positivem Nachweis, eine Fazettendenerivation vornehmen zu können. Andererseits seien operative Massnahmen wie eine dorsale Spondylodese oder auch eine ventrale Diskektomie mit Spondylodese zur Verbesserung des Gesundheitszustands möglich. Aus versicherungsmedizinischer Sicht bestehe nach der Operation der Lendenwirbelsäule eine verminderte Belastbarkeit für Tätigkeiten, die regelmässiges mittelschweres und schweres Heben, Tragen und Transportieren von Lasten beinhalten würden, für Arbeiten mit Überstreckbelastung der Wirbelsäule über Kopf- und Schulterhöhe, für Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, für Tätigkeiten, bei denen häufiges Bücken nötig sei, für Arbeiten in vorgeneigter Körperposition sowie für Tätigkeiten in körperlichen Zwangshaltungen. Der Beschwerdeführerin seien medizinisch-theoretisch sehr leichte bis leichte (angepasste) Tätigkeiten in Wechselbelastung unter Ausschluss ungünstiger Witterungsbedingungen, auch mit gelegentlichem Heben, Tragen und Transportieren von Lasten bis maximal 7,5 kg körpfernah, ohne Verharren in Zwangshaltungen, zumutbar. Die angestammte Tätigkeit als Filmemacherin sei keine optimal angepasste Tätigkeit, da das Heben und Tragen des Filmequipments und langes Stehen auf Dauer nicht möglich sei. Nach abgeschlossener Therapie seien jedoch Filmplanungen, Casting

und Regie im Sinne einer leichten wechselbelastenden Tätigkeit mit Überwiegen der Wahrscheinlichkeit wieder möglich (Urk. 6/94/6-7). 4. 4.1

Bei der Würdigung des Abklärungsergebnisses kommt der

bidisziplinären Begutachtung durch die Dres. B.____ und M.____ primäre Bedeutung zu. Beide Teilgutachten basieren auf fachärztlichen Untersuchungen (Urk. 6/41/3, Urk. 6/42/1). Diese gründeten auf den Ergebnissen von Laboruntersuchungen und einer Bioimpedanz-Analyse (Urk. 6/41/45-46), den zur Verfügung gestellten Vorakten (Urk. 6/41/7-38, Urk. 6/42/17-18) und einer Anamnese- und Befunderhebung (Urk. 6/41/39-40, Urk. 6/41/41-45, Urk. 6/42/3-6, Urk. 6/42/6-12). Die Gutachter berücksichtigten die Beschwerdeschilderungen der Beschwerdeführerin (Urk. 6/41/39 f., Urk. 6/42/6 ff.), sie beantworteten gestellte Zusatzfragen (Urk. 6/41/55-56, Urk. 6/42/18) und sie setzten sich mit

abweichenden Beurteilungen auseinander (Urk. 6/41/54, Urk. 6/42/14). 4.2

In somatischer Hinsicht erweist es sich vor dem Hintergrund der Anamnese, der erhobenen Befunde und der gutachterlichen Beurteilung als schlüssig, wenn Dr. B.____ aufgrund der strukturellen Veränderung im Bereich der LWS die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin auch in körperlich nicht belastenden Tätigkeiten als eingeschränkt beurteilt und von erforderlichen Pausen von je einer Stunde pro

Halbtag ausgeht, während welchen sich die Beschwerdeführerin lockert und ausruht (vgl. Urk. 6/41/49, Urk. 6/41/41 f.).

Auch vor dem Hintergrund der Entwicklung des Gesundheitszustands

seit der Anmeldung der Beschwerdeführerin bei der Invalidenversicherung

im Juli 2014 ist diese Beurteilung plausibel, weil die medizinischen Berichte seit dann durchwegs eine Besserungstendenz aufzeigen. Die Ärzte der H.____ beschrieben am 8. August 2014 eine mittels Physiotherapie erreichte Steigerung der Sitzdauer und der Gehstrecke (Urk. 6/41/80-81). Der Hausarzt Dr. med. R.____, Facharzt FMH für Innere Medizin,

erwähnte

im Bericht vom 25. August 2014, bei Fortführung der Therapie lasse sich die Belastbarkeit erhöhen (Urk. 6/17). Prof. F.____ erklärte

am 3. September 2014, dass nach der stationären Rehabilitation in der H.____ der berufliche Wiedereinstieg mit dreimal zwei Stunden pro Woche und langsamer Steigerung vorgesehen sei (Urk. 6/21). Dasselbe bestätigte die H.____ in ihrem Bericht vom 24. September 2014, indem sie einen Wiedereinstieg in angepasster Tätigkeit beginnend mit einem Pensum von dreimal zwei Stunden pro Woche mit gutem Pausenmanagement empfahl (Urk. 6/22).

Sodann erwähnte wiederum der Hausarzt Dr. R.____ am 22. Dezember 2014 eine leichte Besserung des Zustandes und erachtete eine Arbeitsaufnahme von rund zwei Stunden pro Tag als möglich (Urk. 6/27).

Unter diesen Umständen

ist

die Besserung des Gesundheitszustands, die Dr. B.____

ab Dezember 2014 für ausgewiesen erachtete (Urk. 6/41/52),

anhand echtzeitliche r ärztliche Berichte nachvollziehbar .

Es trifft damit entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 1 S. 4 in Verbindung mit Urk. 6/67/2-3) nicht zu, dass die Darlegungen

von Dr. B.____

zur Bestimmung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit nicht ausreichend sind .

Explizit berücksichtigte Dr. B.____ auch den Umstand, dass die Beschwerdeführerin im August 2015 erneut eine Tätigkeit als Filmmacherin aufgenommen und am Tag vor der Begutachtung eine längere Bergtour unternommen hatte (Urk. 6/42/48). Die Beschwerdeführerin macht zwar geltend, bei der im August 2015 angetretenen Stelle sei sehr weitgehend auf ihre Beeinträchtigungen Rücksicht genommen worden (Urk. 1 S. 5 Rz 16). Belegt ist dies indessen nicht. Die Arbeitgeberin vermerkt e im Arbeitgeberbericht vom 23. Februar 2016 nichts in diesem Sinne, sondern nur, dass die Beschwerdeführerin sowohl vor dem Eintritt des Gesundheitsschadens und auch seither der Tätigkeit als Filmmacherin nachgehe (Urk. 6/55/2). Gegenüber der Beschwerdegegnerin erläuterte die Beschwerdeführerin, insbesondere das Heben und Tragen der schweren Kameraausrüstung falle ihr schwer und das

mit der Kameraführung verbundene lange Stehen verursache Schmerzen. Beim Schneiden des Filmmaterials stehe sie jeweils lange am Schnittpult. Von ihren gesundheitlichen Problemen habe sie der Arbeitgeberin erst nach Ablauf der Probezeit berichtet. Seither werde zwar Rücksicht genommen, beispielsweise erhalte sie mehr Bürotätigkeiten übertragen und sie arbeite weniger lange. Geblieben seien indessen die belastenden Drehtage. Diese seien manchmal wie ein Albtraum. An diesen Tagen müsse sie mitunter zwischen acht und neun Stunden durcharbeiten. Nach solchen Arbeitstagen leide sie unter intensivsten Schmerzen (Urk. 6/58/4 f.). Somit steht fest, dass es sich bei der Stelle an der A.____ , trotz dem Entgegen kommen der Arbeitgeberin, nicht um eine angepasste Tätigkeit handelt . Auch das geleistete Pensum von zunächst 60 % und später 50 % spricht dafür, dass die betreffende Tätigkeit ungeeignete Anteile aufweist . Gemäss den Angaben im Arbeitgeberbericht war die Anstellung auf ein Jahr befristet (1. August 2015 bis 31. Juli 2016; Urk. 6/55/1). Die Ausführungen in der Beschwerdeschrift und auch die Angaben in anderen Eingaben legen es indessen

nahe , dass das Arbeitsverhältnis über die vorgesehene Befristung hinaus andauerte und gegebenenfalls weiterhin besteht (vgl. Urk. 1 S. 5 Rz 16, Urk. 6/67, Urk. 6/92). Wie es sich tatsächlich verhält, kann aber offenbleiben. Da es sich nicht um eine angepasste Tätigkeit im Sinne der ärztlichen Darlegungen handelt, ist sie bei der Invaliditätsbemessung nicht zu berücksichtigen (vgl. nachstehende E. 5). Dies gilt gleichermassen für die in geringfügigem Umfang ausgeübte Tätigkeit als Filmmacherin auf selbständiger Basis (vgl. Urk. 6/58/2 f.).

An der Nachvollziehbarkeit der gutachterlichen Beurteilung ändert die Kritik an der von Dr. B.____

zitierten Empfehlungen der Swiss Insurance Medicine (SIM) nichts (vgl. Urk. 6/67/2 f.). Gemäss diesen sind bei einer eingeschränkten Funktion der LWS verschiedene Verrichtungen und Körperhaltungen ungeeignet, namentlich das Heben und Tragen schwerer Lasten oder vornübergeneigte Körperhaltungen. Günstig sind hingegen wechselbelastende Tätigkeiten (vgl. Urk. 6/41/52). Dies ist ohne Weiteres nachvollziehbar.

Im Übrigen ist es unbestritten, dass die Schäden an der Wirbelsäule der Beschwerdeführerin belastende Tätigkeiten nicht mehr zulassen. Unzutreffend ist auch, dass keine Auseinandersetzung mit den Meinungen früherer ärztlichen Einschätzungen stattgefunden hat

(vgl. Urk. 1 S. 4 in Verbindung mit Urk. 6/67/2-3). Eine solche erfolgte, wenn auch kurz (vgl. Urk. 6/41/54). Eine ausführliche Auseinandersetzung ist nicht erforderlich, wenn wie hier

die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der früheren ärztlichen Berichte in der Beurteilung des rückwirkend zeitlichen Verlaufs der Arbeitsfähigkeit Bestätigung finden (vgl. Urk. 6/41/52).

Im Weiteren moniert die Beschwerdeführerin, dass das bidisziplinäre Gutachten den Verlauf seit September 2015 nicht berücksichtige (vgl. Urk. 1 S. 4). Nach Erstattung des Gutachtens von Dr. B.____

am 19. August 2015 wurde die Beschwerdeführerin vom 3. bis 10. Februar 2016 im C.____ (vgl. Urk. 6/54/1-3) und vom 2. bis 29. Juni 2016 in der H.____ (Urk. 6/72/2) stationär behandelt. Unter Berücksichtigung dieser Behandlungen sowie weiterer Verlaufsberichte kam RAD-Arzt Dr. Q.____ in der Stellungnahme vom 2. März 2017

zum Schluss, dass die neuen Arztberichte nicht zu einer Änderung der gutachterlichen Beurteilung führten (vgl. Urk. 6/94/4). Dem kann gefolgt werden. Zum einen waren die Hospitalisation im C.____ und der stationäre Aufenthalt in der H.____

von kürzerer Dauer, so dass gestützt auf deren Berichte nicht im vornherein von einer über drei Monate hinweg dauernden Verschlechterung des Gesundheitszustands auszugehen ist (vgl. Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV]). Zum anderen reduzierte die Beschwerdeführerin zwar das Pensum ihrer Tätigkeit bei der A.____ per 1. Januar 2016 von 60 % auf 50 %, indessen

handelt es

sich, was bereits dargelegt wurde, nicht um eine angepasste Tätigkeit.

Auch die Beurteilung der

Ärzte der H.____ (Urk. 6/72) und diejenige von Dr. O.____ (Urk. 6/76), gemäss denen auch in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50 % besteht, relativieren die Beurteilung von Dr. B.____ nicht. In den Berichten beider wird auf das Arbeitspensum Bezug genommen, welches die Beschwerdeführerin in der nicht angepassten Tätigkeit für die

A.____

leistet. Sodann ist auf die Rechtsprechung zu verweisen, wonach bei der Würdigung von ärztlichen Aussagen zu beachten ist, dass behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung mitunter eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_900/2017 vom 30. Mai 2018 E. 4.2.2 mit Hinweisen). Ausserdem gingen die Ärzte der H.____ unter Fortsetzung des ambulanten therapeutischen Settings von einer Verbesserung der Beschwerdesymptomatik und damit von einer günstigen Prognose aus. Vor diesem Hintergrund ist von vorübergehenden

gesundheitlichen Verschlechterung auszugehen, die aber die grundsätzliche Gültigkeit der Prognose im Gutachten von Dr. B.____ nicht in Frage stellen. Die übrigen ärztlichen Berichte

ändern nichts an dieser Feststellung, da in diesen kein Bezug auf die Arbeitsfähigkeit genommen wurde (vgl. Bericht von Dr. N.____ vom 19. Mai und 28. Dezember 2016 [Urk. 6/68, Urk. 6/78], Berichte von Prof. P.____ vom 6. und 19. April 2017 [Urk. 6/85-86],

Bericht von Prof. F.____ vom 8. Juni 2017 [Urk. 6/88]).

Da das Gutachten von Dr. B.____ von der Rechtsprechung verlangten Voraussetzungen (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3a) erfüllt, inhaltlich überzeugt und mit den weiteren Arztberichten übereinstimmend beziehungsweise von abweichenden ärztlichen Aussagen nicht in Zweifel gezogen wird, ist darauf abzustellen. Demzufolge ist in einer angepassten rücken schonen den Tätigkeit mit Hantieren von Lasten bis zu 7.5 kg von einer vollen Arbeitsfähigkeit bezogen auf ein Vollpensum auszugehen, wobei die Beschwerdeführerin pro

Halbtag eine Pause von jeweils einer Stunde benötigt, um sich zu lockern und um auszuruhen (vgl. Urk. 6/41/52, Urk. 6/42/20). Das längere Verharren in vorn über geneigter Haltung – ob stehend oder sitzend – ist zu vermeiden. Unerwartete, asymmetrische Lasteinwirkungen sind auszuschliessen (vgl. Urk. 6/41/52). Eine neue Abklärung ist trotz der langen Zeit von etwas mehr als zwei Jahren zwischen rheumatologischem Gutachten vom 19. August 2015 und angefochtener Verfügung vom 27. September 2017 nicht erforderlich.

Auch die Angaben bezüglich des zeitlichen Verlaufs der Arbeitsfähigkeit vom 16. Dezember 2013 bis zum 9. August 2015 überzeugen in Anbetracht der medizinischen Sachlage (vgl. Urk. 6/22/3, Urk. 6/27/3,

Urk. 6/41/52, Urk.

6/41/125, Urk. 6/41/98-99). So mit ist gestützt auf die Angaben von Dr. B.____ davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ab dem 16. Dezember 2013 in jeglicher Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig war, dass der Heilungsverlauf nach der lumbalen Operation am 20. Dezember 2013 verzögert war, dass sie nach der stationären Behandlung in der H.____ ab dem 1. September 2014 in einer angepassten Tätigkeit während dreimal zwei Stunden pro Woche arbeiten konnte, dass sie gestützt auf die Beurteilung ihres Hausarztes Dr. R.____ am 19. Dezember 2014 während fünfmal zwei Stunden pro Woche in einer angepassten Tätigkeit arbeitsfähig war und dass die oben attestierte Arbeitsfähigkeit seit dem Datum der rheumatologischen Untersuchung am 10. August 2015 gilt (Urk. 6/41/52; vgl. Urk. 6/42/21). 4.3

Der psychiatrische Gutachter Dr. M.____

diagnostizierte eine leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0), die keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zeitig e (Urk. 6/42/12). Er führte aus,

die Beschwerdeführerin habe über eine körperliche Müdigkeit und über eine schwankende Grundstimmung berichtet. Eine Antriebsminderung habe sie verneint. Es bestehe keine anhaltende Freud-, Interesse- oder Lustlosigkeit. Der Schlaf sei in der Regel gut und ebenso der Appetit. Zudem könne sie nebst ihrem Arbeitspensum auch einen Teil ihrer

Haushaltstätigkeiten erledigen, diverse Therapien besuchen, einzelne Kontakte pflegen und auch an den Wochenenden wieder längere Wanderungen unternehmen (Urk. 6/42/14-15). Vor diesem Hintergrund hielt Dr. M.____ fest, alle diese Tätigkeiten im erwähnten Rahmen wären nicht möglich, wenn eine mittelgradige depressive Störung vorliegen würde. Es könne hier lediglich eine depressive Symptomatik leichten Grades festgestellt werden (vgl. Urk. 6/42/15). Diese Ausführungen sind in Anbetracht der verwendeten klinisch-diagnostischen Leitlinien der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10)

nachvollziehbar (vgl. konkret ICD-10: F32). Denn danach sind bei leichten depressiven Episoden die typischen Symptome eine

gedrückte Stimmung (1), Verlust von Interesse oder Freude (2), Antriebsmangel sowie erhöhte Ermüdbarkeit (3). Zur Diagnosestellung müssen mindestens zwei dieser drei und mindestens eins der übrigen sieben Symptome (Konzentrations- oder Aufmerksamkeitsminderung, vermindertes Selbstwertgefühl, Schuldgefühle, negative und pessimistische Zukunftsperspektiven, Suizidgedanken, Schlafstörungen, verminderter Appetit) festgestellt werden (vgl. Horst Dilling /Werner Mombour /Martin H. Schmidt [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10, Kapitel V (F), 10. Auflage 2015, F32.0 S. 169-173).

Weiter erklärte Dr. M.____ einleuchtend, dass die objektiven Untersuchungsbefunde in hoher Kongruenz zur Diagnose einer leichten Depression stünden.

So hat die Beschwerdeführerin in Gemäss Dr. M.____

einerseits zwar in der Grundstimmung depressiv gewirkt und es ist immer wieder zu affektlabilen Einbrüchen gekommen, wo die Explorandin geweint und in ihrem affektiven Leiden authentisch imponiert hat. Dann hat sie laut Angaben des psychiatrischen Gutachters aber auch wieder eine affektive Schwingungsfähigkeit gezeigt und manchmal etwas aufgelacht (vgl. Urk. 6/42/12). Dr. M.____ hielt fest, dass - abgesehen von der Affektlabilität - die affektiven Parameter unauffällig gewesen seien. Auch seien zahlreiche objektive Parameter vorhanden gewesen, die eine weitgehende Erhaltung der innerpsychischen Vitalität abzubilden vermögen, so das äussere Erscheinungsbild, Psycho- und Sprachmotorik, Mimik und Gestik, Denktempo, kognitive Leistungen, fehlende Affektverarmung sowie erhaltene affektive Schwingungsfähigkeit (vgl. Urk. 6/42/15).

Ferner legte Dr. M.____ unter Bezugnahme auf den psychiatrischen Bericht von S.____, Praktische Ärztin, Psychiatrie und Psychotherapie (vgl. Urk. 6/32), dar, es sei durchaus möglich, dass

im März 2015 eine mittelgradige depressive Symptomatik bestanden habe, da die Beschwerdeführerin über punktuelle Suizidideen berichtet habe. Sie habe aber auch angegeben, dass parallel zur leichten Verbesserung ihrer Rückenschmerzen eine Stabilisierung und Besserung der psychischen Verfassung eingetreten sei, insbesondere seit sie per 1. August 2015 an der A.____ angestellt worden sei (Urk. 6/42/9, Urk. 6/42/14). Es ist vor diesem Hintergrund einleuchtend, wenn im Vergleich zum Bericht der behandelnden Psychiaterin

vom März 2015 von einer Besserung des psychischen Gesundheitszustands ausgegangen wird.

Nach dem Gesagten ist es nachvollziehbar, wenn der psychiatrische Experte fest hält, eine Gesamtschau der diversen Beurteilungsdimensionen untermaure, dass die depressive Störung keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe. Vor diesem Hintergrund vermag die durch die behandelnde Psychiaterin attestierte mittelgradige Depression mit vollständiger Arbeitsunfähigkeit jedenfalls für die Zeit ab dem Stellenantritt bei der A.____ ab August 2015 nicht mehr zu überzeugen.

Es ist von einer Besserung des psychischen Zustandes auszugehen. Eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands nach der psychiatrischen Begutachtung vom 25. August 2015 sodann ist weder dargetan noch aktenkundig. Die Beschwerdeführerin hat daher zu Recht auf die gutachterlichen Ausführungen von Dr. M.____ abgestellt.

Anzufügen bleibt, dass das Bundesgericht mit BGE 143 V 409 und 143 V 418 seine bisherige Rechtsprechung geändert hat und neu im Grundsatz für sämtliche psychische Störungen ein indikatorengeleitetes Beweisverfahren gemäss BGE

141 V 281 statuiert. Von der Durchführung eines solchen kann aus Gründen der Verhältnismässigkeit dort abgesehen werden, wo es nicht nötig oder auch gar nicht geeignet ist. Daher bleibt es entbehrlich, wenn im Rahmen beweismässiger fachärztlicher Berichte eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird und allfällige gegenteilige Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann (BGE 143 V 418 E. 7.1). Das trifft hier zu, mangelt es doch an einer nachvollziehbaren und mit objektiven Befunden begründeten Arbeitsfähigkeitsbeurteilung, welche von derjenigen Dr. M.____s abweicht.

Zusammenfassend liegt damit ausschliesslich aus somatischer Sicht eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit auch in einer angepassten Tätigkeit vor. Es gilt das in vorstehender E. 4.2 dazu Ausgeführte. 5. 5.1

Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeit identischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3, 129 V 222 E. 4.1 und E. 4.2, 128 V 174). Da die Arbeitsunfähigkeit am 16. Dezember 2013 eingetreten ist (vgl. Urk. 6/ 7/2) und sich die Beschwerdeführerin am 6. Juli 2014 angemeldet hat (Urk. 6/8 /7), hat die Beschwerdeführerin die Wartezeit richtig berechnet und den Rentenbeginn auf den 1. Januar 2015 festgesetzt (Urk. 6/60/11 , Urk. 6/95/1) . 5.2

Die Beschwerdeführerin ging gestützt auf die Abklärungen

da von aus, ohne Eintritt des Gesundheitsschadens wäre die Beschwerdeführerin voraussichtlich weiterhin im Rahmen von 80 % in einem Anstellungsverhältnis und im restlichen Umfang von 20 % auf selbständiger Basis erwerbstätig gewesen (vgl. Urk. 6/58) . Den bei diesem Verlauf als Arbeitnehmerin

erzielten Lohn bezifferte die Beschwerdeführerin

unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2015 mit Fr. 55'085.40. Ausgehend vom Jahresbruttolohn als Selbständig erwerbende im Jahr 2013 errechnete die

Beschwerdegegnerin in nämlicher Weise ein en

Jahresverdienst von Fr. 24'165.15. Gesamthaft resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 79'250.55 (Urk. 6/59/1, Urk. 6/93/1). Die se nachvollziehbare Berechnung des Valideneinkommens

bemängelte die Beschwerdeführerin nicht. 5.3 5.3.1

Da die mehrheitlich auf unselbständiger Basis ausgeübte angestammte Tätigkeit als Filmemacherin aus gesundheitlicher Sicht nicht mehr geeignet ist, die Anstellung bei der Z.____ nicht mehr besteht

(vgl. Urk. 6/20) und auch die selbständige Tätigkeit ab 2015 nicht mehr weitergeführt wurde (vgl. Urk. 6/58/5), ermittelte die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen basierend auf einer angepassten Erwerbstätigkeit auf unselbständiger Basis. Dabei griff sie auf die Tabellenlöhne der periodisch durchgeführten Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) zurück (Urk. 6/59/2, Urk. 6/93/1 f.), was die Beschwerdeführerin nicht bemängelte (vgl. Urk. 1 S. 5 f.). Die Ermittlung des Invalideneinkommens basierend auf dem Verdienst der per August 2015 angetretenen Stelle bei der A.____

(vgl. Urk. 6/55) verbot sich, da es sich hierbei nicht um eine leidensangepasste Tätigkeit mit der Möglichkeit der uneingeschränkten Verwertung der verbliebenen Restarbeitsfähigkeit handelt (vgl. vorstehende E. 4.2). Zwar ist für die Festsetzung des Invalideneinkommens primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Vorausgesetzt sind

namentlich ein besonders stabiles Arbeitsverhältnis

und die volle Ausschöpfung

der verbliebenen Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise

(BGE 139 V 592 E. 2.3; 135 V 297 E. 5.2; 129 V 472 E. 4.2.1; 126 V 75 E. 3b/aa). Die se Voraussetzungen sind nicht erfüllt. Daran ändert nicht, dass die Arbeitgeberin der Beschwerdeführerin gewisse besonders belastende Anteile abgenommen hat (vgl. Urk. 6/58/4 f.). Ferner ist nicht aktenkundig, ob das befristet eingegangene, später weitergeführte Arbeitsverhältnis (vgl. Urk. 6/55, Urk. 6/74), zwischen zeitlich noch immer besteht. 5.3.2

Die Beschwerdegegnerin hat den Lohn für Frauen

(Zentralwert) im Kompetenzniveau 3 (komplexe praktische Tätigkeiten, die ein grosses Wissen in einem Spezialgebiet voraussetzen) der Tabelle TA1 der LSE 2014 gewählt und dies damit begründet, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Ausbildung weiterhin komplexe praktische Tätigkeiten ausführen könne (Urk. 6/93/1). Die Beschwerdeführerin erachtet demgegenüber die Berechnung des Invalideneinkommens mit dem Kompetenzniveau 2 (praktische Tätigkeiten wie z.B. Datenverarbeitung und Administration) als sachgerecht (vgl. Urk. 1 S. 5 f.).

Gemäss bundesgerichtlicher Praxis gilt, dass die Anwendung des Kompetenzniveaus 2 dann in Betracht fällt, wenn die versicherte Person, die nach Eintritt der Invalidität nicht auf einen angestammten Beruf zurückgreifen kann, über besondere Fertigkeiten und Kenntnisse verfügt (so im Fall des ehemaligen Spitzensportlers, der eine Maturaprüfung vorweisen konnte und zum Zeitpunkt des Unfalls erst 30-jährig gewesen war: Urteil I

779/03 vom 22. Juni 2004 E. 4.3.4; beim Versicherten, der bereits verschiedene Berufe [Lastwagen- und Buschauffeur, Inserate-Akquisiteur, selbstständiger Herausgeber einer Zeitschrift] ausgeübt hatte: Urteil I 822/04 vom 21. April 2005 E.

5.2; beim früheren Spengler-/Sanitärinstallateur mit überdurchschnittlichen handwerklichen Fähigkeiten: Urteil 8C_192/2013 vom 16. August 2013 E. 7.3.2 ; zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts 8C_457/2017 vom 11. Oktober 2017 E. 6.3).

Die Beschwerdeführerin hat die Maturität Typ E (Wirtschaft) abgeschlossen und an der Y.____ in Zürich Fotografie und Film/Video studiert. Diese Ausbildung beendete sie 2004 mit einem Diplom in Design . Sie war ab 2008 an verschiedenen Orten als Dozentin tätig und hat ab 2004 bei zahlreichen Filmprojekten als Filmregisseurin und Filmemacherin gearbeitet (Urk. 6/41/50-51) .

Aufgrund ihres Ausbildungsgrades, ihrer Dozentinnenentätigkeit und ihres Erfahrungsschatzes ist sie trotz fehlender kaufmännischer Ausbildung

in der Lage, in einem rücken schonenden Tätigkeitsfeld in der Film - und Videobranche tätig zu sein . Dies etwa , indem sie die Teilbereiche der bisherigen Tätigkeit , namentlich sitzende Tätigkeiten im Büro mit der Möglichkeit von Pausen (z.B. Drehbuchautorin) , ausbaut. Ferner

könnte sie in einer Foto - oder Filmstiftung oder für ein Filmarchiv tätig sein oder aber ihre Dozentinnenentätigkeit ausbauen. Vor diesem Hintergrund und in Anbetracht der vorzitierten Rechtsprechung ist bei der Beschwerdeführerin von Fertigkeiten und Kenntnissen auszugehen, welche die Annahme des Kompetenzniveaus 2 rechtfertigen.

Da der erlernte Beruf gesundheitsbedingt nicht mehr in Frage kommt und darin erworbene Fähigkeiten höchstens teilweise in einer anderen , in Frage kommenden Tätigkeit angewendet werden können, entfällt das Kompetenzniveau 3.

Im Kompetenzniveau 2

betrug der standardisierte Bruttomonatslohn für Frauen gemäss LSE 2014 (Vollzeitäquivalent basierend auf 4 1/3 Wochen à 40 Arbeitsstunden) Fr. 4'808 .--

(Zentralwert nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht; Privater Sektor; TA1_tirage_skill_level). Dieser Betrag ist an die seit 2012 unveränderte betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden (vgl. Bundesamt für Statistik [BFS], Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, in Stunden pro Woche; im Internet abrufbar) und die Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2015 anzupassen (BFS, Schweizerischer Lohnindex nach Branche [2010 = 100; im Internet abrufbar], Nominallohnindex Frauen [T1.2.10], Total; 2014: 103.6; 2015: 104.1) . Es resultiert ein jährliches Bruttoeinkommen von Fr. 60'438.40 (Fr. 4'808 .-- x

E. 12

: 40 x 41,7 : 103.6 x 104.1) .

Gemäss der Aufstellung im Feststellungsblatt vom 24. März 2016 bestand ab dem 16. Dezember 2013 bis zum Zeitpunkt der rheumatologischen Begutachtung am 10. August 2015 eine Arbeitsunfähigkeit wie folgt (Urk. 6/60/7): 100 % ab dem 16. Dezember 2013 bis zum 31. August 2014, 87 % ab dem 1. September bis zum 18. Dezember 2014 und 78 % ab dem 19. Dezember 2014 bis zum 9. August 2015. Bezogen auf die

Restarbeitsfähigkeit von 22 % ab 19. Dezember 2014 beträgt

das Invalideneinkommen Fr. 13'296.45. Im Einkommensvergleich ([Fr. 79'250.55 - Fr. 13'296.45]

x 100 :

Fr. 79'250.55) ergibt sich dadurch ein Invaliditätsgrad von 83 %. Bei einem Invaliditätsgrad von über 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente (vgl. Art. 28

Abs. 2 IVG). Da die

ab

dem 19. Dezember 2014 gültige Restarbeitsfähigkeit zu einem Anspruch auf eine ganze Rente führt, besteht auch ausgehend von der zuvor ab 1. September 2014 massgebenden geringeren Restarbeitsfähigkeit von 13 % ebenso Anspruch auf eine ganze Rente.

Die davor bestehende Arbeitsunfähigkeit von 100 % in jeglicher Tätigkeit gibt ebenfalls Anspruch auf eine ganze Rente. Damit hat die Beschwerdeführerin ab dem 1. Januar 2015 (vgl. vorstehende E. 5.1) Anspruch auf diese Leistung. 5.3.3

Laut Gutachten ist der Beschwerdeführerin ab dem 10. August 2015 eine angepasste Tätigkeit vollschichtig zumutbar, wobei pro Halbtag

eine Pause von jeweils einer Stunde benötigt wird

(vgl. Urk. 6/41/52, Urk. 6/42/20). Die Beschwerdegegnerin hielt in diesem Zusammenhang fest, dass eine halbe Stunde Pause pro Tag ohnehin üblich sei. Aufgrund des Belastungsprofils reduziere sich die Leistungszeit damit insgesamt um 1,5 Stunden (gesundheitsbedingter Pausenbedarf von 2 Stunden abzgl. 1/2 Stunde übliche Pause pro Tag; Urk. 6/93/1). Gemäss Art.

E. 15

Abs. 1 lit. b des Bundesgesetzes über die Arbeit in Industrie, Gewerbe und Handel (ArG) ist die Arbeit bei einer täglichen Arbeitszeit von mehr als sieben Stunden, für mindestens eine halbe Stunde zu unterbrechen. Es ist es somit zulässig, von der leidensbedingt nötigen Pause von 2 Stunden pro Tag aufgrund der arbeitsgesetzlich zwingenden Arbeitsunterbrechung eine halbe Stunde abzuziehen. Die betriebsübliche Arbeitszeit von 8,34 Stunden pro Arbeitstag (41,7 : 5) reduziert sich damit um jeweils 1,5 Stunden täglich für die leidensbedingt nötige Pause. Mit anderen Worten beschränkt sich die Leistungsfähigkeit unter Berücksichtigung des erhöhten Pausenbedarfs auf 82 % eines Vollzeitpensums.

Das basierend auf dem

Kompetenzniveau 2 errechnete jährliche Bruttoeinkommen von Fr. 60'438.40 reduziert sich gemessen am zumutbaren Pensum von 82 % ab 10. August 2015 auf Fr. 49'559.50 --

Die Beschwerdegegnerin verneinte lohnmindernde Faktoren, weswegen sie von einem zusätzlichen Abzug vom Invalideneinkommen absah

(vgl. Urk. 6/93/2). Da der erhöhte Pausenbedarf bereits bei der Festlegung der Höhe des Invalideneinkommens berücksichtigt wurde, ist unter dem Titel des Leidensabzugs keine

erneute Berücksichtigung dieses Gesichtspunkts angebracht. Andere lohnmindernde Faktoren wurden nicht geltend gemacht. Der

Einkommensvergleich auf dieser Basis ($(\text{Fr. } 79'250.55 - \text{Fr. } 49'559.50) \times 100 : \text{Fr. } 79'250.55$) ergibt einen Invaliditätsgrad von

gerundet 37 % (zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2). Bei einem Invaliditätsgrad von unter 40 % besteht kein Anspruch auf mehr eine Viertelsrente.

Die Anpassung der Leistung hat gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV per Ende November 2015 zu erfolgen, da Art. 88a Abs. 1 IVV bei rückwirkender Zusprechung einer befristeten Rente analog anzuwenden ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_626/2017 vom 9. Mai 2018 E. 3.2) und das Bundesgericht in solchen Fällen in der Regel den zweiten Satz dieser Bestimmung anwendet, das heisst eine höhere Rente drei Monate über die Veränderung des Gesundheitszustandes hinaus gewährt oder bestätigt (Urteil des Bundesgerichts 8C_670/2011 vom 10. Februar 2012 E. 5.1 mit Hinweisen).

Zusammenfassend hat die Beschwerdeführerin ab Januar 2015 bis und mit November 2015 Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung. Hier nach besteht kein Anspruch. Die Beschwerde ist demgemäss teilweise gutzuheissen.

Angesichts der beruflichen Bildung der Beschwerdeführerin und dem Umstand, dass dieser Beruf gesundheitsbedingt nicht mehr geeignet ist, drängt sich mit Blick auf den Grundsatz Eingliederung vor Rente (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG) die vertiefte Prüfung beruflicher Massnahmen auf, zumal die 1975 geborene Beschwerdeführerin noch etliche Erwerbsjahre vor sich hat. Dies ist bis jetzt nicht erfolgt. Allerdings hat die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung festgehalten, dass die Prüfung beruflicher Massnahmen eingeleitet werde (Urk. 2 S. 4). 6.

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