

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01218 vom 23. Oktober 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-10-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.01218

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01218 du 23 octobre 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01218 del 23 ottobre 2019

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1982,

schloss im November 2007 erfolgreich das

Medizin studium ab (Urk. 7/3 und Urk. 7/53/3).

Ab März 2008 war die Versicherte bei der Y.____ AG, psychiatrische Klinik Z.____, vollzeitlich als Assistenzärztin angestellt; das Arbeitsverhältnis war bis Ende Mai 2009 befristet (Urk. 7/47/11). Am 20. Januar 2009 erlitt die Versicherte einen Verkehrsunfall, wobei sie auf einem Fussgängerstreifen von einem Personenwagen mit einer Geschwindigkeit von ca. 45 km/h

ungebremst erfasst und weg geschleudert wurde (Urk. 7/2/8). Vom Tag des Unfalls bis zum 11. Februar 2009 war die Versicherte im Kantonsspital A.____ hospitalisiert (Urk. 7/2/4). In der Folge war sie ab dem 1. September 2009, unterbrochen durch eine Auszeit im Juli und August 2010, zu 50 % wiederum als Assistenzärztin bei der Y.____ angestellt. Nachdem sie versucht hatte, ihr Pensum ab dem 1. November 2010 zu erhöhen, kam es im Januar 2011 zu einer psychischen Dekompensation und war sie deswegen zunächst wieder zu 100 % krankgeschrieben (Urk. 7/11/134-135, Urk. 7/42/21 und Urk. 7/42/38). Im April 2011 kündigte die Y.____ das Arbeitsverhältnis per Ende Juli 2011 (Urk. 7/11/103). Seit Januar 2012 war die Versicherte bei der B.____ AG

als Assistenzärztin zu einem 50 %-Pensum angestellt (Urk. 3/3). Am 2. März 2012 (Eingangsdatum) meldete sie sich, unter Hinweis auf eine seit nunmehr drei Jahren bestehende dauerhafte Einschränkung ihrer Arbeitsfähigkeit, bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 7/1 und Urk. 7/3; vgl. Urk. 7/5). Die Versicherte legte ihrer Anmeldung ausgewählte ärztliche Berichte sowie den Polizei rapport des Unfalls bei und bat um vollständigen Aktenbeizug bei der zuständigen Unfallversicherung (Urk. 7/1 und Urk. 7/2). Daraufhin zog die IV-Stelle die Akten des Unfallversicherers bei und tätigte weitere erwerbliche und medizinische Abklärungen (Urk. 7/6-11 und Urk. 7/17-18). Am 1. Februar 2013 erstattete die MEDAS (nachfolgend: MEDAS)

C.____ zuhanden der Unfallversicherung ein polydisziplinäres Gutachten (Urk. 7/21).

Die IV-Stelle legte dieses dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) zur Stellungnahme vor (vgl. Stellungnahme von Dr. med. D.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Manuelle Medizin, vom 28. Mai 2013, Urk. 7/63/4-5). Am 13. September 2013 und am 6. März 2014 liess der Unfallversicherer der IV-Stelle neue Unfallakten zugehen (Urk. 7/22

und Urk. 7/25). In der betreffenden Stellungnahme vom 29. März 2014 hielt RAD-Arzt Dr. D. ___ fest, dass es sich gemäss Aktenlage um einen rein unfallbedingten Gesundheitsschaden handle; er empfehle deshalb, mit dem Unfallversicherer zu koordinieren (Urk. 7/63/5). Am 28. August 2014 absolvierte die Versicherte erfolgreich die 1. Prüfung für den Facharzttitel Psychiatrie (Urk. 3/2). Am 10. September 2014 gebar sie eine Tochter (Urk. 7/53/3). Nach dem Mutterschaftsurlaub bezog sie unbezahlten Urlaub (Urk. 7/42/34). Im Mai/Juni 2015 wurde die Versicherte im Auftrag der Unfallversicherung an der E. ___ psychiatrisch und neuropsychologisch begutachtet (Gutachten vom 26. August 2015, Urk. 7/42). Am 1. Oktober 2015 nahm sie ihre Tätigkeit als Assistenzärztin Psychiatrie bei der B. ___ AG mit einem Pensum von 50 % wieder auf. Der Unfallversicherer führte

in der Folge Vergleichsgespräche mit der Versicherten (Urk. 7/63/10, Urk. 7/51 ff. und Urk. 7/57). Die IV-Stelle liess am 7. Juli 2016 bei der Versicherten eine Haushaltsklärung durchführen (Abklärungsbericht vom 28. Juli 2016, Urk. 7/53). Mit Verfügung vom 3. Oktober 2017 wies die IV-Stelle das Begehren der Versicherten um Ausrichtung einer Invalidenrente – wie vorbeschieden (Vorbescheid vom 8. August 2017, Urk. 7/64) – ab (Urk. 2 = Urk. 7/66) .

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

.2

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

Leidens druck (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). 1.3

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

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

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

E. 1.4

Sowohl bei der erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch bei der Rentenrevision und im Neuanmeldungsverfahren ist die Methode der Invaliditätsbemessung (Art. 28a IVG) zu bestimmen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 117 V 198 E. 3b).

Die für die Methodenwahl (Einkommensvergleich, gemischte Methode, Betätigungsvergleich) entscheidende Statusfrage, nämlich ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, beurteilt sich danach, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Massgebend sind die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 144 I 28 E. 2.3, 141 V 15 E. 3.1, 137 V 334 E. 3.2, 125 V 146 E. 2c, 117 V 194 E. 3b).

E. 1.5.1

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades bei Erwerbstätigen wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wäre sie nicht invalid geworden (Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG).

E. 1.5.2

Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns überwiegend wahrscheinlich 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 der Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Annahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 139 V 28 E. 3.3.2). Fehlen aussagekräftige konkrete Anhaltspunkte für die Einkommensermittlung, so ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss der LSE zurückzugreifen (Urteil des Bundesgerichts 8C_720/2017 vom 12. März 2018 E. 5.1).

E. 1.5.3

Bei der Ermittlung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in der die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der

Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der - kumulativ - besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können insbesondere die Tabellen der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) herangezogen werden (BGE 135 V 297 E. 5.2; Urteil des Bundesgerichts 9C_785/2018 vom 10. Mai 2019 E. 3.2).

E. 1.5.4

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. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen. Wird eine Schätzung vorgenommen, so muss diese nicht unbedingt in einer ziffernmässigen Festlegung von Annäherungswerten bestehen. Vielmehr kann auch eine Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen genügen. Das ohne Invalidität erzielbare hypothetische Erwerbseinkommen ist alsdann mit 100 % zu bewerten, während das Invalideneinkommen auf einen entsprechend kleineren Prozentsatz veranschlagt wird, so dass sich aus der Prozentdifferenz der Invaliditätsgrad ergibt (sog. sogenannter Prozentvergleich; BGE 114 V 310 E. 3a; Urteil des Bundesgerichts 8C_367/2018 vom 25. September 2018 E. 4.3 mit weiterem Hinweis).

E. 1.6.1

Nach der Rechtsprechung sind bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Invalidenrente die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen (Art. 17 ATSG in Verbindung mit Art. 88a IVV) analog anzuwenden (BGE

133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C_399/2016 vom 18. Januar 2017 E. 4.8.1). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten und damit der für die Abstufung oder Befristung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt des Rentenbeginns mit demjenigen im – nach Massgabe des analog anwendbaren Art. 88a Abs. 1 IVV festzusetzenden – Zeitpunkt der Anspruchsänderung (vgl. BGE 125 V 413 E. 2d mit Hinweisen; vgl. statt vieler: Urteile des Bundesgerichts 8C_375/2017 vom 25. August 2017 E. 2.2 und 8C_350/2013 vom 5. Juli 2013 E. 2.2 mit Hinweis).

E. 1.6.2

Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich des für

die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen).

E. 1.7

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt – was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist –, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; Ulrich Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in: Hermann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 4. Auflage 2003, S. 24 f.). 2.

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte am 6. November 2017 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und ihr eine Invalidenrente nach Massgabe eines vom Gericht festzusetzenden Invaliditätsgrades zuzusprechen. Eventualiter beantragte sie die Rückweisung der Sache an die IV-Stelle zur Vornahme neuer Abklärungen und neuer Verfügung. In prozessualer Hinsicht beantragte die Versicherte die Anordnung eines zweiten Schriftenwechsels (Urk. 1 S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 6. Dezember 2017 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6, unter Beilage ihrer Akten Urk. 7/1-69). Dies wurde der Beschwerdeführer in am 11. Dezember 2017 zur Kenntnis gebracht und ihr Antrag um Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels abgewiesen (Urk. 8). Mit Eingabe vom 12. März 2018 (Urk. 11) reichte die Beschwerdeführerin eine Stellungnahme ein, welche der Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 16. März 2018 zugestellt wurde (Urk. 13). Die Beschwerde gegen sie verzichtete daraufhin

auf eine Stellungnahme (Urk. 14). Dies wurde der Beschwerdeführerin am 26. April 2018 mitgeteilt (Urk. 15).

E. 2.1

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat.

E. 2.2

Die Beschwerdegegnerin begründete die rentenabweisende Verfügung damit, dass gemäss den Unfallakten für die bisherige Tätigkeit als Assistenzärztin eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bestehe. Der Beschwerdeführerin sei jedoch ab 2012 eine angepasste Tätigkeit ohne Patientenkontakt, ohne hohe Anforderung, ohne Schichtdienste, ohne Nacharbeit, ohne emotionale Belastung und ohne Leitungsfunktion zu 80 % zumutbar.

Vor dem Unfall sei die Beschwerdeführerin in einem 50%-Pensum bei der B.____ AG angestellt gewesen. Die Abklärungen vor Ort hätten ergeben, dass sie einer Tätigkeit im Rahmen von 100 % nachgegangen wäre. Somit hätte sie ein Einkommen von Fr. 103'350.-- erzielen können. In einer angepassten Tätigkeit könnte die Beschwerdeführerin mit dem zumutbaren Pensum von 80 % ein Einkommen von Fr. 74'873.80 erzielen, womit eine Erwerbseinbusse von Fr. 28'476.20 resp. ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 28 % resultiere (Urk. 2).

E. 2.3

Die Beschwerdeführerin brachte dagegen vor, dass sie vor dem Unfall vom 20. Januar 2009 in einem 100%-Pensum als Assistenzärztin gearbeitet habe und bis zur von ihr seit jeher angestrebten Erlangung eines eidgenössischen Facharzt titels, vorzugsweise in der Disziplin Anästhesiologie, eventuell Psychiatrie, das heisse mutmasslich bis ins Jahr 2014, auch weiterhin zu 100 % gearbeitet hätte. Das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS attestiere ihr für den hier interessierenden Zeitpunkt der Rentenfestsetzung in der Tätigkeit als Assistenzärztin eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit von 50 %. In Anbetracht dessen, dass sie sowohl in körperlicher als auch in psychischer Hinsicht in ihrer Arbeitsfähigkeit erheblich beeinträchtigt sei, sei sie als Psychiaterin in einer hauptsächlich sitzenden, körperlich nicht belastenden Tätigkeit mit der Möglichkeit, ihre Haltung mindestens stündlich zu verändern, mit einem 50%-Pensum bestmöglich integriert (Urk. 1 S. 7-8). Möglicherweise könnte sie heute in einer angepassten Tätigkeit «ohne Patientenkontakt, ohne hohe Anforderung, ohne Schichtdienst, ohne Nacharbeit, ohne emotionale Belastung und ohne Leitungsfunktion» zu 80 % arbeitsfähig sein. Die Tätigkeit als Assistenzärztin Psychiatrie sei jedoch ohne Patientenkontakt nicht möglich. Zudem stelle diese Tätigkeit hohe Anforderungen an die Beschwerdeführerin und sei emotional belastend, weshalb ihr medizinisch anerkannter massen ein Pensum über 50 % nicht möglich sei (bzw. auch im Jahre 2012 und in den folgenden Jahren nicht möglich gewesen sei). Um den seit jeher angestrebten Facharzt titel erwerben und die damit einhergehende erhebliche Verbesserung der Erwerbsmöglichkeiten realisieren zu können, sei sie darauf angewiesen, die geforderte mehrjährige Praxiserfahrung als Assistenzärztin in anerkannten Institutionen zu durchlaufen. Dass die Aussicht, den eidgenössischen Facharzt titel Psychiatrie in den nächsten Jahren zu erlangen, realistisch sei, habe sie mit der Ablegung der Zwischenprüfung (am 28. August 2014) eindrücklich nachgewiesen. Unter den gegebenen Umständen wäre es unzumutbar, von ihr den Abbruch der Weiterbildung zu verlangen, wie dies die Beschwerdegegnerin tue. Sie schöpfe ihre Arbeits- und Erwerbsfähigkeit in vorbildlicher und zumutbarer Weise voll aus (Urk. 1 S. 8-9). Die Annahme der Beschwerdegegnerin, wonach sie lediglich Fr. 103'360.-- verdient hätte, sei nicht nachvollziehbar. Sie hätte ein Grundeinkommen von über Fr. 108'000.-- erzielt. Für die Jahre 2012 und 2013 ergebe sich jedenfalls ein Invaliditätsgrad von 50 %. Ab dem Jahr 2014 (mit masslichem Abschluss des Facharzt titels mit entsprechender Lohnentwicklung) sei von einem höheren Invaliditätsgrad auszugehen (Urk. 1 S. 9 – 10). 3.

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Im polydisziplinären Gutachten der MEDAS vom 1. Februar 2013 und im psychiatrischen Gutachten der E. ___ vom 26. August 2015 wurden die medizinischen Vorakten zusammengefasst (Urk. 7/21/2-23 und Urk. 7/42/5-34), weshalb diese vorliegend nicht noch einmal wiedergegeben werden. Soweit notwendig, wird jedoch im Folgenden darauf Bezug genommen.

E. 3.2

Die Gutachter der MEDAS stellten im Gutachten vom 1. Februar 2013 im Rahmen der Gesamtbeurteilung folgende Diagnosen mit wesentlicher Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin (Urk. 7/21/38-39):

Unfallverletzungen: - Nicht-dislozierte Deckplatteneinbrüche BWK 8-12 - Rechtes Knie: Distaler Ausriss des vorderen Kreuzbandes, kompletter Seitensbandschaden, diskrete laterale Tibiaplateau - Impression - Linkes Knie: Diskrete mediale Tibiaplateau - Impression - Rissquetschwunde okzipital rechts, Differenzialdiagnose: Commotio cerebri

Erstbehandlungen: - Wundversorgung am Kopf - Operation am rechten Knie mit VKB-Insertion und medialem Repair am 29. Januar 2009

Folgeeingriffe:

Rechtes Knie: - Laterale Meniskus-Teilresektion und partielle VKB-Resektion und Zyklops-Resektion am 29. (richtig: 26.) Oktober 2009 - Arthroskopie, laterale Meniskektomie und Zyklops-Resektion am 19. April 2010 - Ganglionresektion (vorderes Kreuzband) und VKB-Rekonstruktion am 8. Oktober 2012

Linkes Knie: - Entwicklung einer Varusgonarthrose

- Status nach arthroskopischer Meniskus-Teilresektion medial und Gelenksreinigung am 20. (richtig: 22.) Dezember 2010 - Status nach Open wedge - Osteotomie der proximalen Tibia links am 22. Juni 2011

Residuen: - Fixierte posttraumatische Hyperkyphose der BWS - Posttraumatische Pangonarthrose links - Posttraumatische femorotibiale Arthrose rechtes Knie - Psychische Unfallfolgen: - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte depressive Episode ohne somatisches Syndrom ICD-10 F 33.10 - Psychologische Faktoren oder Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Erkrankungen ICD-10 F 54 - Komplizierte, protrahierte Trauerreaktion ICD-10 F 38.8 - Posttraumatische Belastungsstörung

Als Diagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aber mit Krankheitswert nannten die Gutachter (Urk. 7/21/39): - Episodische Kopfschmerzen vom Spannungstyp - Episodische Migräne mit visueller und einmal sensibler Aura - Visusminderung links bei gemäss Anamnese hereditärer Linsen- und Hornhautverkrümmung (Situation der funktionellen Einäugigkeit) - Im MRI des Schädels vom 22. Juli 2012 diskrete unspezifische Glioseherde

supratentoriell, wovon eine Läsion periventrikulär nicht ausgeschlossen entzündlicher Ursache - Hohe Wahrscheinlichkeit einer Hochbegabung (ICD-10 F81.8) - Essattacken bei

sonstigen psychischen Störungen (Binge Eating, F50.4) - Übergewicht an der Grenze zur Adipositas (172 Zentimeter, 89 Kilogramm, BMI 30.5) - Riesige Tonsille rechts, bekannte Situation, nach schweren Anginen als Kind - Status nach Schulterluxation 1999, Selbstreposition, Verdacht auf Rotatorenmanschettenläsion

Im Rahmen der zusammenfassenden Beurteilung führten die MEDAS-Gutachter aus, gemäss den Feststellungen des orthopädischen Gutachters leide die Beschwerdeführerin an erheblichen Unfallfolgen im Bereich des Bewegungsapparates, wobei drei Körperregionen (Brustwirbelsäule sowie beide Knie) betroffen seien (Urk. 7/21/31). Im Bereich der Brustwirbelsäule sei unter konservativer Behandlung ein Zustand mit einer bleibenden Fehlförmigkeit, einer dokumentierten vermehrten Kyphosierung entstanden, die die Rückenstatik negativ beeinflusse. Die vermehrte Kyphosierung führe zu einer kompensatorischen Hyperlordosierung der Lenden- und der Halswirbelsäule. Mit dauernden muskulären Überlastungen und entsprechenden Schmerzen sei zukünftig zu rechnen. Das regelmässige Tragen und Heben von Lasten von mehr als 15 kg bis Lendenhöhe und von Lasten von mehr als 5 kg über Lendenhöhe sei eingeschränkt. Das stehende Arbeiten in gebeugter Haltung, z.B. Staubsaugen oder Gartenarbeit, sei nicht länger als 10 Minuten und nur ausnahmsweise in Einzelfällen möglich. Rasche Drehbewegungen mit dem Rumpf seien zu vermeiden, was entsprechende sportliche Aktivitäten einschränke (z.B. Tennis, Golf). In beiden Kniegelenken hätten sowohl knöcherner, wie auch Band- und Meniskusverletzungen zu mehreren Operationen (vier Eingriffe am rechten Knie und zwei Eingriffe am linken Knie) Anlass gegeben. Die Stabilität des rechten Kniegelenks dürfe mit dem letzten Eingriff vom 8. Oktober 2012 genügend erstellt sein. Der Verlust von Meniskus und die direkten Beschädigungen des Gelenkknorpels hätten bereits in beiden Knien zu Arthrosen geführt (Urk. 7/21/33; vgl. Urk. 7/21/58). Die Problematik der beiden Kniegelenke führe zu Einschränkungen beim Gehen, Treppensteigen, in die Hocke gehen. Gehen auf ebenem Gelände sei bis zwei Stunden möglich. Treppensteigen sei im Rahmen der alltäglichen Bedürfnisse möglich. Bergauf- respektive Bergabgehen über eine halbe Stunde, respektive regelmässiges Treppauf und -absteigen von mehr als 20 Minuten sei nicht möglich. Vereinzelt in die Hocke gehen, wie es im Alltag zum Aufheben von fallengelassenen Dingen erforderlich sei, sei möglich. Andauerndes Arbeiten in kniender oder kauender Stellung über eine halbe Stunde sei nicht möglich. Schläge auf die Kniegelenke, wie dies bei Sprüngen vor komme, seien zu vermeiden. Auch abrupte Drehbewegungen der beiden Kniegelenke seien zu unterlassen. Entsprechende Sportarten (wie z.B. Skifahren, Tennis) seien daher zu vermeiden. Sogenannte «geführte» Sportarten (Schwimmen, Gehen, Velofahren) seien uneingeschränkt möglich (Urk.

7/21/33-34; vgl. Urk.

7/21/58-59). Insgesamt beeinträchtigten die Unfallfolgen im Bereich des Bewegungsapparates die zukünftige Tätigkeit im Beruf als Psychiaterin nur gering. Die sitzende Tätigkeit sollte nach einer Stunde für 5-10 Minuten mit Aufstehen und Umhergehen unterbrochen werden. Ferner seien bei der Tätigkeit in einer Psychiatrischen Klinik allfällige körperbelastende Einsätze, z.B. beim Überwältigen von unruhigen Patienten oder Hilfeleistungen bei gestürzten Patienten nicht möglich (Urk. 7/21/34; vgl. Urk. 7/21/59). Bezüglich Arbeitsweg und Alltag, Haushalt und Freizeit seien die Einschränkungen erheblich (Urk. 7/21/34; vgl. Urk. 7/21/59). Aktuell sei die Beschwerdeführerin nach dem letzten operativen Eingriff am 8. Oktober 2012 noch in

Rehabilitation und zu 100 % arbeitsunfähig bis 25. November 2012. Ab nachher könne von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden, ab Mitte Januar 2013 aus reiner orthopädischer Sicht von einer Arbeitsfähigkeit von 75 % und ab Mitte Februar 2013 aus reiner ortho pädischer Sicht von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % in der jetzigen Tätigkeit als Assistenzärztin in einem psychiatrischen Ambulatorium (Urk. 7/21/32; vgl. Urk.

7/21/64). Die neurologische Gutachterin sei anlässlich des neuropsychologischen Konsiliums vom 7. November 2012 zum Schluss gelangt, dass die Beschwerdeführerin nicht an organisch-neurologischen Schädigungen durch den Unfall vom 20. Januar 2009 leide. Anlässlich des neuropsychologischen Konsiliums hätten sich bei der Beschwerdeführerin mit Ausnahme einer leicht verminderten Aufmerksamkeitskapazität eine alters- und ausbildungsadäquate kognitive Leistungsfähigkeit bei chronischer Schmerzproblematik (inklusive Opiatmedikation), Erschöpfung und bei depressiver Erkrankung gefunden. Gemäss der Beurteilung des psychiatrischen Gutachters leide die Beschwerdeführerin an psychiatrischen Residuen nach dem Unfall vom 20. Januar 2009 in Form einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichte Episode, ohne somatisches Syndrom (ICD-10 F 33.10), psychologischen Faktoren oder Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Erkrankungen (ICD-10 F 54), einer komplizierten, protrahierten Trauerreaktion (ICD-10 F 38.8) und einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) bei wahrscheinlich Hochbegabung und Essattacken bei sonstigen psychischen Störungen (Binge Eating). Die Beschwerdeführerin könne im Moment aufgrund der psychischen Störungen zeitlich nur eingeschränkt arbeiten. Eine Präsenzzeit von 60 % wäre möglich. Ihre Leistungsfähigkeit sei aus psychiatrischer Sicht um etwa 20 % eingeschränkt. Zusammengefasst könne aus psychiatrischer Sicht von einer Arbeitsunfähigkeit von etwa 50 % ausgegangen werden für die bisherige Tätigkeit als Assistenzärztin (Urk. 7/21/32). In dieser Tätigkeit habe die Beschwerdeführerin gewisse Führungsfunktionen und vor allem eine hohe Verantwortung Patienten gegenüber. Fehler könnten sich hier verheerend auswirken. Es seien der Beschwerdeführerin auch schon potentiell schwerwiegende Fehlleistungen passiert, zum Beispiel bei der Verschreibung von Medikamenten, die, wenn sie nicht rechtzeitig bemerkt und korrigiert worden wären, durchaus gesundheitliche Folgen für die Patienten hätten haben können. Dies schliesse, bis zu einer wesentlichen Verbesserung des Gesundheitszustandes, eine Teilnahme am Notfalldienst aus. Es würden hohe Anforderungen an die emotionale Belastbarkeit, das Durchhaltevermögen, die Kreativität und Flexibilität gestellt, und vor allem müsse die Beschwerdeführerin sich und andere motivieren können. All dies sei bei einer leichten bis mittelschweren Depression nur erschwert möglich. Die posttraumatische Belastungsstörung und Angstsymptomatik verstärkten die Auswirkungen der Depression/Trauer, insbesondere ihre kognitiven Störungen, vor allem Konzentrationsstörungen. Dazu kämen die Auswirkungen der Schmerzen (Urk. 7/21/38; vgl. Urk. 7/21/94).

Zusammenfassend hielten die Gutachter zur Arbeitsfähigkeit fest, die Beschwerdeführerin sei Assistenzärztin in der Psychiatrie mit dem Fernziel, Psychiaterin zu werden. Seit Januar 2012 arbeite sie zu 50 % in einem psychiatrisch-geriatrischen Ambulatorium als sogenannte «Hintergrundärztin» (Entbindung von Notfalldienst-Verpflichtungen). Zum Zeitpunkt der jetzigen Begutachtung (November 2012) sei die Beschwerdeführerin nach einer erneuten Knieoperation am 8.

Oktober 2012 gerade noch zu 0 % arbeitsfähig gewesen. Sie sei noch an Krücken zur Begutachtung gekommen. Durch den behandelnden Orthopäden sei ihr eine Arbeitsunfähigkeit bis zum 25. November 2012 attestiert worden. Ab diesem Datum, zwei Tage nach dem orthopädischen Konsilium, sei die Wieder aufnahme der Arbeitstätigkeit (50 %) geplant gewesen. Sie sei somit während der Abklärungszeit in der MEDAS gerade noch zu 0 % arbeitsfähig gewesen. Ab Dezember 2012 könne aus der Sicht des Orthopäden wieder eine Arbeitsfähigkeit von 50 % attestiert werden. Aus rein orthopädischer Sicht könne diese Arbeitsfähigkeit dann in Stufen wieder zur vollen Arbeitsfähigkeit ausgebaut werden. Gemäss der gesamtheitlichen Beurteilung bleibe es bei der Versicherten aber vorläufig bei einer Arbeitsfähigkeit von 50 %, dies aus psychiatrischen Gründen. Die Beschwerdeführerin sei somit als Assistenzärztin in einem psychiatrischen Ambulatorium ohne Notfalldienstverpflichtung zu 50 % arbeitsfähig. In einer Verweistätigkeit, die keine besonderen Anforderungen an die psychische Belastbarkeit stelle oder besondere Fähigkeiten verlange, sei die Arbeitsfähigkeit nur im Ausmass von etwa 20 % eingeschränkt, vor allem durch die Konzentrations- und Antriebsstörungen, die Verlangsamung und die erhöhte Müdigkeit. Es sei nicht anzunehmen, dass es in der Medizin eine Fachrichtung oder eine Tätigkeit gebe, die wesentlich geringere Anforderungen stelle als die bisherige. Zudem bestehe bei der Beschwerdeführerin, einer mutmasslich intellektuell hochbegabten Frau, noch eine Besserungsoption in der angestammten Tätigkeit, im Idealfall bis zur vollen Arbeitsfähigkeit in ihrem erwünschten Beruf. Sie sei für diesen Beruf gut qualifiziert, ein Wechsel sei daher weder sinnvoll noch menschlich zumutbar (Urk. 7/21/40; vgl. auch Urk. 7/21/43-44).

E. 3.3

Im psychiatrischen Gutachten der E.____ vom 26. August 2015 wurden folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (Urk. 7/42/55): - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F 33.1) - Psychische Faktoren oder Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Erkrankungen (ICD-10 F 54) Daneben wurden folgende Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (Urk. 7/42/56): - Posttraumatische Belastungsstörung, teilremittiert (ICD-10 F 43.1) - Essattacken bei anderen psychischen Störungen (ICD-10 F 50.4)

Von fachpsychiatrischer Seite seien bezüglich der Einschränkungen vor allem die kognitiven Störungen und die Müdigkeit sowie die depressive Stimmungslage mit affektiven Durchbrüchen zu nennen. Generell gesehen sei von leicht- bis mittel gradig ausgeprägten Einschränkungen auszugehen. In diesem Fall sei jedoch zu bedenken, dass die Beschwerdeführerin einer komplexen Tätigkeit nachgehe, in der sie die Verantwortung über kranke Menschen habe und dementsprechend hohe Anforderungen an die Sicherheit – und somit an ihre kognitiven Fähigkeiten und Belastbarkeit – gestellt würden. Ferner bestünden aufgrund der Müdigkeit Einschränkungen der Durchhaltefähigkeit. Angesichts der Reizbarkeit und des depressiven Affektes bestünden im Kontakt zu Dritten, in der Gruppenfähigkeit sowie situativ auch der Selbstbehauptungsfähigkeit Einschränkungen. Eine Einschränkung der Verkehrsfähigkeit sei aktuell weiterhin bei der Nutzung eines eigenen PW zu nennen. Die Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel sei hingegen möglich. Aus gutachterlicher Sicht sei somit in der Gesamtschau von einer Leistungsfähigkeit als Assistenzärztin in einer Ambulanz einer Psychiatrischen Klinik in einem Umfang von 50 % innerhalb eines 100 %-Pensums auszugehen. Die 50%ige Arbeitsfähigkeit könne aufgrund

der qualitativen Einschränkungen nur innerhalb eines 60 % Zeitpensum realisiert werden. Ferner sei die Explorandin aufgrund der erhöhten Fehlerquote mit potentiell erheblichen Konsequenzen auf eine engmaschigere Supervision angewiesen. Notfalldienste würden als eher ungünstig und nur unter entsprechender engmaschiger Supervision als möglich erachtet. Angesichts der Stabilität des Zustandes seit 2012 sei davon auszugehen, dass diese Beurteilung seither Gültigkeit habe. Bei einer Tätigkeit ohne Patientenkontakt, ohne hohe Anforderungen an die Genauigkeit z.B. von zu rezeptierenden psychotropen Substanzen, ohne Schichtdienst, ohne Nacharbeit, ohne starke emotionale Belastung, ohne Leitungs- und Führungsfunktion sei hingegen von einer Arbeitsfähigkeit von 80 % auszugehen (Urk. 7/42/63). 4. 4.1

Die Beschwerdeführerin hat sich am 2. März 2012 zum Leistungsbezug ange meldet (Urk. 7/1 und Urk. 7/3). Ein Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung kann demnach (frühestens) im September 2012 entstanden sein. 4.2 4.2.1

Die Parteien sind sich – zu Recht – darin einig, dass dem im unfallversicherungsrechtlichen Verfahren eingeholten Gutachten der MEDAS vom 1. Februar 2013 in medizinischer Hinsicht (auch) im vorliegenden Verfahren Beweiswert zu kommt (vgl. E. 1.7). So beruht dieses Gutachten auf umfassenden fachärztlichen Untersuchungen (internistisch, orthopädisch, neurologisch, neuropsychologisch und psychiatrisch), wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben und berücksichtigt die geklagten Beschwerden. Zudem leuchtet es in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und die Schlussfolgerungen wurden nachvollziehbar begründet. Dies gilt namentlich auch für die gutachterliche Feststellung, wonach keine unfallfremden Faktoren mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit vorlägen (Urk. 7/21/41-44). 4.2.2

Aufgrund des MEDAS-Gutachtens ist – unstrittig – davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin aus somatischer Sicht nach dem Unfall vom 20. Januar 2009 zunächst vollständig arbeitsunfähig war und ihr seit dem 1. November 2009 – unterbrochen durch Phasen vollständiger Arbeitsunfähigkeit aufgrund von Operationen – nur noch Tätigkeiten zumutbar sind, welche den vom orthopädischen Gutachter beschriebenen Beeinträchtigungen im Bereich der Brustwirbelsäule und der beiden Knie Rechnung tragen. Gemäss ausdrücklicher gutachterlicher Feststellung trifft dies aus rein somatischer Sicht auf die bisherige Tätigkeit der Beschwerdeführerin als Assistenzärztin Psychiatrie grundsätzlich zu, wohingegen dies bei der von der Beschwerdeführerin vor dem Unfall ebenfalls ins Auge gefassten Tätigkeit als Assistenzärztin Anästhesie nicht der Fall ist. 4.2.3

Der psychiatrische Gutachter der MEDAS attestierte der Beschwerdeführerin in der Tätigkeit als Assistenzärztin Psychiatrie eine 50%ige und in einer den psychischen Beeinträchtigungen Rechnung tragenden Tätigkeit eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit.

Soweit die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort geltend machte, es könne mangels ausgeschöpfter Behandlungsoptionen in Abweichung von der angefochtenen Verfügung nicht auf die im Wesentlichen aufgrund einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradig depressive Episode, attestierte Arbeitsunfähigkeit abgestellt werden (Urk. 6), ist zu bemerken, dass das Bundesgericht die von der Beschwerdegegnerin zitierte Rechtsprechung, wonach leichte bis mittelgradige depressive Störungen als invalidisierende Krankheiten nur in Betracht fielen, wenn sie erwiesenermassen therapieresistent waren (BGE 140 V 193 E. 3.3; Urteil des

Bundesgerichts 9C_13/2016 vom 14. April 2016 E.

4. 2), zwischenzeitlich – am 30. November 2017 – mit BGE 143 V 409 (vgl. auch BGE 143 V 418) geändert hat. Nach der geänderten Rechtsprechung vermag die Thera pierbarkeit allein keine abschliessende evidente Aussage mehr zu liefern über das Gesamtmass der Beeinträchtigung und deren Relevanz im invalidenver siche rungs rechtlichen Kontext. Weiter hat das Bundesgericht erkannt, dass neu sämt liche psychische Erkrankungen, namentlich auch depressive Störungen leicht- bis mittelgradiger Natur, grundsätzlich einem strukturierten Beweisverfahren anhand eines Kataloges von Indikatoren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind. Diese neue Rechtsprechung ist vorliegend anwendbar (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen). 4.2.4

Laut dem psychiatrischen Gutachter der MEDAS bestand im Zeitpunkt der von ihm durchgeführten psychiatrischen Exploration (7. November 2012) eine leichte bis mittelgradige depressive Symptomatik (Urk. 7/21/89) und wurden deren Aus wirkungen durch die zudem vorliegende posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1), die psychologischen Faktoren oder Verhaltensfaktoren bei an dern orts klassifizierten Erkrankungen (ICD-10 F54) sowie insbesondere auch durch die somatisch bedingten Schmerzen und Beschwerden verstärkt (Urk. 7/94-95).

Zum Aspekt «Behandlungserfolg- resp. resistenz » ist den Akten zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin nach ihrer psychischen Dekompensation im Januar 2011 eine psychiatrische Behandlung bei Dr. F.____ aufnahm, wobei sich daran ter ihr psychisches Beschwerdebild soweit besserte, dass sie spätestens ab Januar 2012 wieder in der Lage war, ein 50%iges Pensum als Assistenzärztin Psychiatrie zu prästieren (vgl. Sachverhalt Ziffer 1). Anlässlich der Begutachtung in der MEDAS gab die Beschwerdeführerin an, sie habe die Psychotherapie wegen der Operation vom 8. Oktober 2012 unterbrochen und sei in den letzten Monaten nur noch sporadisch zu Dr. F.____ gegangen. Sie werde die Therapie aber weiter fortsetzen schon auch wegen der Einnahme des Antidepressi vums/Dosis re duktion etc. (Urk. 7/21/27; im Zeitpunkt der Begutachtung: «Anafranil 75 mg, 2 abends», Urk. 7/21/30). Der psychiatrische Gutachter der MEDAS stellte fest, dass eine weitere psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung dringend indiziert sei. Die bisherige Compliance sei, soweit beurteilbar, gut. Die Psychotherapie sei, soweit sich dies aus den Schilderungen der Beschwerdeführerin schliessen lasse, lege artis durchgeführt worden. Allerdings wäre ein Wechsel der Methode ange zeigt (Urk. 7/21/37). Aus psychiatrischer Sicht bestünden grosse Chancen, dass sich die Einschränkungen durch psychotherapeutische Massnahmen langsam ab er kontinuierlich über einige Jahre hinweg besserten. Die Beschwerdeführerin sei motiviert, und setze alles daran, ihre Arbeitsfähigkeit zu steigern (Urk. 7/21/41). Eine Therapieresistenz besteht demnach nicht.

Zum Aspekt «Persönlichkeit» ist zu bemerken, dass der psychiatrische Gutachter der MEDAS keine Hinweise auf eine Persönlichkeitsstörung oder akzentuierte Per sön lichkeitszüge fand, welche im Rahmen der umfassenden Ressourcen prü fung negativ ins Gewicht fallen könnten. Im Weiteren bemerkte er einerseits, dass klinisch der Eindruck einer überdurchschnittlichen Intelligenz entstehe und die Be schwerdeführerin einen ausgezeichneten introspektiven Zugang zu ihrem Inne ren und zu ihren Gefühlen habe (Urk. 7/21/86). Andererseits wies er darauf hin, dass ihre Ressourcen wahrscheinlich eher überschätzt würden, da sie durch ihre Intelligenz, Kreativität und Sprachgewandtheit einen sehr kompetenten Eindruck vermittele, aber diese Kompetenzen wenig dazu beitrügen, mit den Belastungen durch die chronischen Schmerzen und die chronische Depression/Trauer

umzu gehen (Urk. 7/21/95).

Der soziale Kontext wies im Zeitpunkt der Begutachtung betreffend Familien verhältnisse (Heirat 2010) und Berufstätigkeit (50%ige Tätigkeit als Assistenzärztin Psychiatrie) grundsätzlich beträchtliche Ressourcen aus . Laut dem psychiatrischen Gutachter ist ein sozialer Rückzug vorhanden; dieser sei jedoch nicht besonders ausgeprägt (Urk. 7/21/96).

Was schliesslich den Aspekt der Konsistenz betrifft, so lassen sich die von der Beschwerdeführerin gegenüber dem psychiatrischen Gutachter gemachten Angaben zu ihren Freizeitaktivitäten (Urk. 7/21/84-85) mit der attestierten Arbeitsunfähigkeit von 50 % in der Tätigkeit als Assistenzärztin und von 20 % in angepasster Tätigkeit vereinbaren. Die bis zur Begutachtung in der MEDAS unternommenen Bemühungen zur Behandlung der psychischen Beschwerden deuten – bei attestierter guter Compliance – auf das Vorliegen eines psychischen Leidens druckes hin, lassen diesen aber nicht als besonders ausgeprägt erscheinen.

Insgesamt besteht mit Blick auf die Standardindikatoren – sowie unter Berücksichtigung des im Rahmen einer psychiatrischen Exploration bestehenden Ermessensspielraums (vgl. dazu statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_200/2018 vom 7. August 2018 E. 6.3 mit Hinweisen) – kein Anlass, aus rechtlicher Sicht von der Arbeitsunfähigkeitsbeurteilung des psychiatrischen Gutachters der MEDAS abzuweichen. 4.2.5

Demnach ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Begutachtung in der MEDAS (November 2012) in der Tätigkeit als Assistenzärztin zu 50 % und in einer den psychischen Beeinträchtigungen angepassten Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig war. Gleiches gilt auch für den Zeitraum zwischen dem möglichen Rentenbeginn (September 2012) und der Begutachtung. 4.3

4.3.1

Hinsichtlich des seitherigen Verlaufes ist den vorliegenden medizinischen Akten zu entnehmen, dass sich die Beschwerdeführerin am 12. Juni 2013 erneut einer Knieoperation (Metallentfernung) unterziehen musste (Urk. 7/42/32). Danach arbeitete sie spätestens ab dem 19. Juli 2013 wieder «ihr normales Programm » (Bericht von Dr. med. G.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie, vom 24. Juli 2013, Urk. 7/25/23-24). 4.3.2

Ab dem 18. Juli 2013 stand sie in psychiatrischer Behandlung bei Dr. med. H.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie. In seinem Bericht an den Unfallversicherer vom 6. Dezember 2013 bestätigte Dr. H.____ grundsätzlich sowohl die vom psychiatrischen Gutachter der MEDAS gestellten psychiatrischen Diagnosen als auch dessen Beurteilung der psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit. Er hielt sodann fest, dass zwischen dem 18. Juni und dem 6. Dezember 2013 9 Therapiesitzungen stattgefunden hätten. Die weitere psychotherapeutische Behandlung (und pharmakotherapeutische Behandlung mittels Antidepressiva, zur Zeit Anafranil 225mg/Tag seit Mai 2013) sei auf alle Fälle indiziert und es sei zu erwarten, dass eine namhafte Verbesserung der Beschwerden wahrscheinlich innert 12 Monaten zu erreichen sein werde (Urk. 7/25/9-11).

Anlässlich eines Telefonats mit dem psychiatrischen Gutachter der E.____ vom 3. August 2015 äusserte sich Dr. H.____ offenbar dahingehend, dass die Beschwerden der Beschwerdeführerin immer etwa dieselben seien, es gehe immer um Depression und Schmerzen, die sich gegenseitig aufschaukelten. Sie beklage sich auch immer wieder über kognitive Störungen, die seit dem Unfall vorhanden seien. Ansonsten bestünden

Antriebsprobleme, Müdigkeit sowie Motivationsprobleme trotz grossen inneren Drucks. Im März 2015 habe man eine Therapie versucht mit Ritalin gemacht, welcher jedoch nicht zu einer wesentlichen Verbesserung geführt habe. In der Regel sehe man sich alle vier Wochen (Urk. 7/42/48-49). 4.3.3

Der psychiatrische Gutachter der E.____ führte im Gutachten vom 26. August 2015 zum Verlauf aus, dass aktuell die vorliegende depressive Symptomatik etwas ausgeprägter beurteilt werde als anlässlich der Begutachtung in der MEDAS. Im Wesentlichen habe sich der Gesundheitszustand seit der Begutachtung durch die MEDAS aber nicht verändert, was auch vom behandelnden Arzt (Dr. H.____) bestätigt worden sei. Nach wie vor bestünden Restbeschwerden der posttraumatischen Belastungsstörung und die bekannten Schmerzen sowie die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Kognitionsstörungen (Urk. 7/42/66). Dem entsprechend ging der psychiatrische Gutachter von einer seit 2012 unveränderten Arbeitsfähigkeit von 50 % in der Tätigkeit als Assistenzärztin und von 80 % in einer angepassten Tätigkeit aus (Urk. 7/42/69-70). 4.3.4

Aus ärztlicher Sicht (vgl. auch Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. D.____ vom 29.

September 2015, Urk. 7/63/8) haben sich demnach der Gesundheitszustand sowie die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin seit der Begutachtung in der MEDAS nicht massgeblich verändert. Dazu ist zu bemerken, dass zwar Umstände vorliegen, welche für eine zwischenzeitliche Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin sprechen (Schwangerschaft [Niederkunft am 10. September 2014], Bestehen der ersten Teilprüfung der Facharztausbildung Psychiatrie am 28. August 2014, vgl. Sachverhalt Ziffer 1). Allein daraus kann allerdings nicht schon geschlossen werden, dass sich auch die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin massgeblich verbessert hat, zumal gemäss dem – grundsätzlich lege artis erstellten – psychiatrischen Gutachten der E.____ vom 26. August 2015 im Untersuchungszeitpunkt (Mai/Juni 2015) – wieder – eine leichte bis mittelgradige depressive Symptomatik vorlag (Urk. 7/42/66). Solange kein Mahn-

und Bedenkzeitverfahren durchgeführt wurde, kann der Beschwerdeführerin sodann nicht entgegengehalten werden, dass sie sich keiner intensiveren psychiatrischen Behandlung unterzogen resp. – wie die Beschwerdegegnerin anzunehmen scheint (Urk. 6) – die Behandlungsmöglichkeiten weiterhin nicht voll ausgeschöpft hat. 4.3.5

Dass sich die gesundheitliche Situation seit der Begutachtung in der E.____ (Mai/Juni 2015) bis zur angefochtenen Verfügung (Oktober 2017) massgeblich verändert haben könnte, wurde von keiner Seite behauptet. Zu einer näheren Prüfung von Amtes wegen besteht kein Anlass. 4.4

Demnach ist von einer seit September 2012 bis zur angefochtenen Verfügung im Wesentlichen unveränderten Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin von 50 % in der Tätigkeit als Assistenzärztin Psychiatrie und von 80 % in angepasster Tätigkeit auszugehen. 5. 5.1

Es steht ausser Frage, dass das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG im Zeitpunkt des möglichen Rentenbeginns (September 2012) erfüllt war (vgl. E. 1.3). Streitig und zu prüfen ist jedoch, ob die Beschwerdeführerin in diesem Zeitpunkt sowie im weiteren Verlauf zu mindestens 40 % invalid war (Art. 28 Abs. 2 lit. c IVG; vgl. E. 1.3). 5.2

5.2.1

Die Parteien sind sich darin einig, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall im September 2012 zu 100 % als Assistenzärztin tätig gewesen wäre. 5.2.2

Die Beschwerdegegnerin bemass das Valideneinkommen mit Fr. 103'350.--, was dem auf ein Pensum von 100 % aufgerechneten Lohn entspricht, welchen die Beschwerdeführerin gemäss dem Arbeitsvertrag mit der B.____ AG vom 9. Januar 2012 ab dem 1. Januar 2012 für ein Pensum von 50 % als Assistenzärztin erzielte (Urk. 3/3; vgl. Urk. 7/18). Das Invalideneinkommen berechnete die Beschwerdegegnerin, ausgehend von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit, aufgrund des Tabellenlohnes für akademische und verwandte Gesundheitsberufe gemäss LSE 2012 T 17 Ziffer 22, Total, Frauen, von Fr. 7'283.-- und bezifferte es «für das Jahr 2015» mit Fr. 74'873.80 (Urk. 2).

Die Beschwerdeführerin machte geltend, sie habe beabsichtigt, nach dem Abschluss des Medizinstudiums und dem erfolgreichen Bestehen des Arztdiploms im November 2007 bis im Sommer 2014 einen Facharztstitel, vorzugsweise auf dem Gebiet der Anästhesie, eventuell Psychiatrie, zu erlangen (Urk.

1 S.

6 und Urk.

7/2/19). Die Richtwerttabelle der Kantonalen Verwaltung betreffend die Einreihung von Assistenzärztinnen und Assistenzärzten in kantonalen Betrieben so wie die Lohntabelle für kantonale Betriebe (gültig ab 2017) weise ein Grundeinkommen von über Fr. 108'000.-- aus (Lohn-Klasse 20 LS [Leistungsstufe] 4/06). Nicht berücksichtigt seien hierbei die variablen Lohnbestandteile. Das Invalideneinkommen sei aufgrund des von ihr bei der B.____ AG seit Januar 2012 tatsächlich erzielten Einkommens zu berechnen. Sie habe dort zusätzlich zum vertraglich vereinbarten Grundlohn von monatlich Fr. 3'975.-- Entschädigungen für Gutachten sowie sonstige Beteiligungen von rund Fr. 2'500.-- erhalten. Sie habe somit im Jahr 2012 ein Einkommen von rund Fr. 54'000.-- erzielt. Die Gegenüberstellung von Valideneinkommen und Invalideneinkommen ergebe für das Jahr 2012 selbst dann einen Invaliditätsgrad von 50 %, wenn variable Lohnbestandteile beim Valideneinkommen ausser Acht gelassen würden. Nichts Anderes gelte denn auch für das Folgejahr 2013, während ab 2014, wie von ihr dargestellt, von einem höheren Invaliditätsgrad ausgegangen werden müsste (Urk. 1 S.

10; vgl. E. 2.3). 5.2.3

Da die Invalidität der voraussichtlich bleibenden oder längere Zeit dauernden Erwerbsunfähigkeit zu entsprechen hat (vgl. Art. 8 Abs. 1 ATSG), ist bei der Ermittlung des Valideneinkommens (vgl. E. 1.5.2) auch die berufliche Weiterentwicklung zu berücksichtigen, die eine versicherte Person normalerweise vollzogen hätte. Allerdings müssen konkrete Anhaltspunkte dafür bestehen, dass ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ein beruflicher Aufstieg und ein entsprechend höheres Einkommen tatsächlich realisiert worden wären. Blosser Absichtserklärungen der versicherten Person genügen nicht. Es müssen bereits bei Eintritt des Gesundheitsschadens entsprechende konkrete Schritte wie Kursbesuche, Aufnahme eines Studiums, Ablegung von Prüfungen usw. kundgetan worden sein (vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_368/2017 vom 3. August 2017 E. 4.1 mit Hinweisen). Im Revisionsverfahren besteht insoweit ein Unterschied zur ursprünglichen Rentenfestsetzung, als der in der Zwischenzeit tatsächlich durch laufende beruflich erwerbliche Werdegang als invalide Person bekannt ist. Eine trotz

Invalidität erlangte besondere berufliche Qualifizierung erlaubt allenfalls (weitere) Rückschlüsse auf die mutmassliche Entwicklung, zu der es ohne Eintritt des (unfallbedingten) Gesundheitsschadens bis zum Revisionszeitpunkt gekommen

wäre (BGE 139 V 28 E. 3.3.3.2; Urteil des Bundesgerichts

8C_838/2017 vom 18.

Mai 2018 E. 5.1 mit weiteren Hinweisen) .

Aus den Akten geht hervor, dass die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des Eintritts des Gesundheitsschadens am 20. Januar 2009 seit dem 1. März 2008 voll zeitlich als Assistenzärztin Psychiatrie in der Klinik Z.____ tätig war, wobei sie ein Einkommen von Fr. 93'228.25 erzielte (Urk. 7/11/333 und Urk. 7/47/11). Gemäss den Angaben der Arbeitgeberin (Y.____) wäre sie bei ihr bis Ende Mai 2009 angestellt gewesen (Urk. 7/47/11). Ab dem 1. August 2009 hätte sie eine Stelle für ein Pensum von 100 % als Assistenzärztin im Regionalspital I.____ gehabt (Urk. 7/55/18; vgl. Urk. 7/11/303). Gemäss dem von der Beschwerdeführerin im Unfallversicherungsverfahren eingereichten Protokoll vom 28. Mai 2009 über die Besprechung mit der Haftpflichtversicherung (Urk. 7/55/16-17) versah sie die Tätigkeit als Assistenzärztin in der Klinik Z.____ im Hinblick auf eine allfällige Weiterbildung in der Fachrichtung Psychiatrie (für die FMH-Anerkennung); die Tätigkeit als Assistenzärztin im Spital I.____ wäre im Hinblick auf eine allfällige Weiterbildung in der Fachrichtung Anästhesie erfolgt. Im besagten Protokoll wurde ausserdem Folgendes festgehalten: «Fr. X.____ will entweder auf Psychiatrie oder auf Anästhesie abschliessen. Welcher Abschluss ist noch offen. Sie wird dies in ca. 2 Jahren entscheiden. Da sie dann beide Richtungen bereits absolviert hat, kann sie beide Richtungen als Nebenfach resp. als «ausser fachliche Weiterbildung» zur anderen Fachrichtung verwenden und hat diesen Part der Ausbildung bereits durchgeführt.» (Urk. 7/55/16; vgl. auch Urk. 7/55/18). Gemäss Aktenlage stellte sich indessen im Juni 2009 heraus, dass ihr die Aufnahme der Tätigkeit als Assistenzärztin Anästhesie per 1. August 2009 aus gesundheitlichen (somatischen) Gründen nicht möglich war. Sie konnte jedoch am 1. September 2009 versuchsweise eine Stelle als Assistenzärztin Psychiatrie bei ihrer früheren Arbeitgeberin, der Y.____ aufnehmen (vgl. Urk. 7/11/301 und Urk.

7/11/303). In der Folge war sie dort mit Unterbrüchen aufgrund von Operationen zu 50 % und ab 1. November 2010 zu 65 % tätig (Urk. 7/11/194), wobei sie daneben Ausbildungskurse für den Facharztstitel (in Psychiatrie) besuchte (vgl. Urk. 7/11/134 und Urk. 7/11/102). Per Ende Juli 2011 wurde das Arbeitsverhältnis von der Y.____ aufgelöst (vgl. dazu Urk. 7/11/120, Urk. 7/11/103, Urk. 7/11/83 und Urk. 7/11/81). Daraufhin war sie ab dem 1. Januar 2012 bei der B.____ AG zu 50 % als Assistenzärztin angestellt, wobei sie zunächst im Psychiatrie-Zentrum P.____ und ab April 2013 im Ambulatorium der B.____ AG in I.____ arbeitete. Am 28. August 2014 absolvierte sie erfolgreich die 1. Prüfung für den Facharztstitel Psychiatrie (Urk. 3/2).

Bei diesen Gegebenheiten kann – angesichts der Ausbildungs- und Erwerbsbiographie der Versicherten vor dem Unfall vom 20. Januar 2009 sowie des zwischenzeitlich trotz der gemäss MEDAS-Gutachten bestehenden Beeinträchtigungen tatsächlich durchlaufenen beruflich-erwerblichen Werdeganges – den in so weit schlüssigen Angaben der Beschwerdeführerin, wonach sie im Gesundheitsfall in den Jahren 2008 bis 2014 zu 100 % als Assistenzärztin tätig gewesen wäre, daneben eine sechsjährige Facharztausbildung absolviert und im Juli 2014 einen Facharztstitel erlangt hätte, gefolgt werden (vgl. Urteil des

Bundesgerichts 8C_575/2018 vom 30. Januar 2019 E. 5.2, wonach in einer Konstellation wie der vorliegenden der tatsächlich durchlaufene beruflich-erwerbliche Werdegang analog einem Revisionsverfahren berücksichtigt werden kann).

Dass die Beschwerdeführerin – wie sie weiter vorbrachte – nach der Erlangung des Facharztstitels im Juli 2014 Oberärztin geworden wäre, ist zwar theoretisch möglich. Theoretisch vorhandene berufliche Entwicklungsmöglichkeiten sind rechtsprechungsgemäss jedoch nur beachtlich, sofern sie mit hoher Wahrscheinlichkeit eingetreten wären (Urteil des Bundesgerichts 8C_882/2017 vom 9. Mai 2018 E. 4.3 mit Hinweis). Dies lässt sich bezogen auf den Erhalt einer Stelle als Oberärztin nicht feststellen, zumal ein solcher – anders als der Erwerb eines Facharztstitels – nicht nur vom persönlichen Einsatz und den Fähigkeiten der Stellenanwärterin, sondern auch von weiteren, nicht in deren Einflussbereich liegenden Faktoren abhängt. Eine Tätigkeit der Beschwerdeführerin als Oberärztin ist deshalb als blosser Absichtserklärung zu werten und damit nicht hinreichend sicher. 5.2.4

Demnach ist bei der Bestimmung des Valideneinkommens im Zeitpunkt des möglichen Rentenbeginns – mit der Beschwerdeführerin – zu beachten, dass sie sich im September 2012 im fünften Ausbildungsjahr als Fachärztin befunden hätte und entsprechend entlohnt worden wäre. Dabei erscheint es zwar möglich, dass sie im Gesundheitsfall in diesem Zeitpunkt bei der (privaten) B. ___ AG angestellt gewesen wäre. Ebenso möglich erscheint jedoch, dass sie in diesem Zeitpunkt in einer anderen Klinik resp. einem anderen Spital eine Stelle als Assistenzärztin versehen hätte.

Die Entlohnung von Assistenzärztinnen und Assistenzärzten richtet sich bei einer öffentlich-rechtlichen Anstellung unter anderem nach der Berufserfahrung in Monaten (Anstellung beim Kanton Zürich) resp. der nutzbaren Erfahrung in Jahren (Anstellung in einem städtischen Betrieb) ab Staatsexamen (umgerechnet auf einen Beschäftigungsumfang von 100 %). Beim Kanton Zürich angestellte Assistenzärztinnen und Assistenzärzte werden gemäss Lohnreglement 01, gültig seit 2012, im ersten Jahr in der Lohnklasse (LK) 19 Anlaufstufe 1, im zweiten Jahr in der LK 19, Lohnstufe (LS) 1 und im dritten Jahr in der LK 20, LS 1, eingereiht (jeweils automatische Erhöhungen). Im vierten Jahr kann eine Einreihung in die LK 20 LS 2, im fünften Jahr in die LK 20 LS 4 (bis LK 21 LS 2), im sechsten Jahr in die LK 20 LS 6 (bis LK 21 LS 4) und ab dem siebten Jahr in die LK 20 LS 8 (bis LK 21 LS 6) erfolgen (jeweils individuelle Lohnerhöhungen, wobei der Erwerb eines Facharztstitels lohnrelevant ist). Gemäss dem am 1. September 2012 gültigen Reglement betrug im fünften Ausbildungsjahr der Grundlohn in der LK 20 LS 4/06 Fr. 108'783.-- (vgl. Urk. 7/47/10; vgl. zum Ganzen den auf der Homepage des Verbands Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen [VSAO] einsehbaren Artikel zum Thema Besoldung [<https://www.vsao-zh.ch/topic/besoldung>] samt Verweis auf pdf-files «VSAO-Lohnübersicht: Lohneinstufung und –entwicklung Kanton und Stadt Zürich», «Richtwerttabelle der Kantonalen Verwaltung betreffend Einreihung von Assistenzärztinnen und Assistenzärzten in kantonalen Betrieben» sowie «Merkblatt Lohneinstufungsmodell für Assistenzärztinnen und Assistenzärzte am J. ___ », jeweils Stand März 2016, eingesehen im September 2019). Gemäss den vom Unfallversicherer eingeholten Angaben der B. ___ AG vom 17. November 2015 hätte die Beschwerdeführerin bei einer 100%igen Anstellung als Assistenzärztin «aktuell», also im Jahr 2015, Fr. 106'936.-- verdient; dazu wären «allfällige Gutachten Honorare» in der Höhe von vermutlich monatlich Fr. 200.-- bis Fr. 300.-- gekommen; als Assistenzärztin mit Facharzttitel wäre sie

nicht anders eingereicht worden (Urk. 7/47/5). Laut den Angaben der Y.____ vom 2. November 2015 gegenüber dem Unfallversicherer verdienten bei ihr Assistenzärztinnen und Assistenzärzte damals bei einem Pensum von 100 % im 5. Erfahrungsjahr Fr. 105'226.--; mit einem Facharztstitel hätte die Beschwerdeführerin bei ihr im 2014/2015 mit einem Jahresgehalt von Fr.

131'000.-- rechnen können (Urk. 7/47/11-12).

Es liegen demnach hinreichend konkrete Anhaltspunkte dafür vor, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall im Zeitpunkt des möglichen Rentenbeginns (September 2012) als Assistenzärztin (ohne Facharztstitel) ein Einkommen von über Fr. 108'000.-- erzielt hätte. 5.3

5.3.1

Hinsichtlich der strittigen Frage, ob das Invalideneinkommen (vgl. E. 1.5.3) im Zeitpunkt des Rentenbeginns aufgrund des von der Beschwerdeführerin mit einem Pensum von 50 % als Assistenzärztin Psychiatrie tatsächlich erzielten Einkommens oder – da in einer angepassten Tätigkeit unstrittig eine höhere Arbeitsfähigkeit besteht – aufgrund von Tabellenlöhnen zu bemessen ist, ist darauf hinzu weisen, dass die versicherte Person, bevor sie Leistungen verlangt, auf Grund der Schadenminderungspflicht alles ihr Zumutbare selber vorzukehren hat, um die Folgen der Invalidität bestmöglich zu mindern. Ein Rentenanspruch ist zu verneinen, wenn sie selbst ohne Eingliederungsmassnahmen, nötigenfalls mit einem Berufswechsel, zumutbarerweise in der Lage ist, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen. Für die Auslegung des unbestimmten Rechtsbegriffs der zumutbaren Tätigkeit sind die gesamten subjektiven und objektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zu berücksichtigen (Urteil des Bundesgerichts 9C_305/2019 vom 30. Juli 2019 E. 5.2.1 mit Hinweisen). 5.3.2

Vorliegend ist in Betracht zu ziehen, dass der Beschwerdeführerin laut MEDAS-Gutachten im Zeitpunkt des möglichen Rentenbeginns (September 2012) in der Tätigkeit als Assistenzärztin zwar nur ein Pensum von 50 % zumutbar war und das damit von ihr erzielte Einkommen von Fr. 54'000.-- tiefer liegt als dasjenige, welches die Beschwerdeführerin gemäss dem von der Beschwerdegegnerin heran gezogenen Tabellenlohn mit einem Pensum von 80 % in einer angepassten Tätigkeit erzielen könnte. Es ist aber zu beachten, dass laut MEDAS-Gutachten aus psychiatrischer Sicht grosse Chancen bestanden, dass sich die Einschränkungen durch psychotherapeutische Massnahmen langsam und kontinuierlich über einige Jahre hinweg besserten. Die Beschwerdeführerin sei motiviert und setze alles daran, ihre Arbeitsfähigkeit zu steigern (Urk. 7/21/41). Es bestehe eine Besserungsoption, im Idealfall bis zur vollen Arbeitsfähigkeit in ihrem erwünschten Beruf als Fachärztin für Psychiatrie (Urk. 7/21/41). Angesichts der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin die Facharztausbildung vor dem Unfall begonnen und seit her bis zum Zeitpunkt des Rentenbeginns im Rahmen des Möglichen voran getrieben hatte, sowie mit Blick auf die besagte gutachterliche Prognose war es ihr in diesem Zeitpunkt in der Tat nicht zuzumuten, die Facharzt-Weiterbildung abzubrechen und eine angepasste Tätigkeit mit wesentlichen schlechteren Verdienstaussichten (vgl. LSE 2012 T17 Ziff. 22) anzunehmen. 5.3.3

Nach dem Gesagten und da die Beschwerdeführerin gemäss der Beurteilung der MEDAS-Gutachter mit ihrer damaligen Tätigkeit als Assistenzärztin Psychiatrie bei der B.____ AG diesbezüglich attestierte Restarbeitsfähigkeit von 50 % voll ausschöpfte,

rechtfertigt es sich, das Invalideneinkommen 2012 auf grund des dort erzielten tatsächlichen Einkommens zu berechnen. Dieses betrug laut Beschwerdeführerin rund Fr. 54'000.-- (Urk. 1 S. 10; vgl. Urk. 7/55/19). 5.4

Im Vergleich zu einem Invalideneinkommen 2012 von Fr. 54'000.-- resultiert bereits bei einem Valideneinkommen von Fr. 108'000.-- eine 50%ige Erwerbs ein busse resp. ein Invaliditätsgrad von 50 %. Demnach hat die Beschwerde führerin ab dem 1. September 2012 Anspruch auf eine halbe Rente (vgl. E. 5.2.4). 5.5

Soweit die Beschwerdeführerin geltend machte, im mutmasslichen Abschluss der Facharztausbildung mit entsprechender Lohnentwicklung im Jahr 2014 sei ein Revisionstatbestand zu erblicken, ist zu bemerken, dass Voraussetzung für eine Rentenrevision die Änderung des Invaliditätsgrades der rentenbeziehenden Person «in einer für den Anspruch erheblichen Weise» bildet (Art. 17 Abs. 1 ATSG; vgl. E. 1.6.2). Für eine Rentenanpassung genügt daher nicht bereits irgendeine Veränderung im Sachverhalt. An einem Revisionsgrund nach Art. 17 Abs. 1 ATSG mangelt es beispielsweise, wenn die Sachverhaltsänderung lediglich in einer Reduktion oder Erhöhung des erwerblichen Arbeitspensums liegt und dieser Um stand für sich allein nicht rentenrelevant ist (BGE 141 V 9 E. 2.3 und E. 5.2 mit Hinweis; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_107/2019 vom 7. August 2019 E. 5.2).

Es mag zwar zutreffen, dass der mutmassliche Abschluss der Facharztausbildung im Juli 2014 mit einer Lohnerhöhung verbunden gewesen wäre (vgl. E. 5.2.4) . Ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente besteht indessen erst bei einem Invaliditäts grad von 59,5 % (vgl. E. 1.3 und [zur Rundung] BGE 130 V 121 E. 3.2), das heisst – bei einem Invalideneinkommen von Fr. 54'000.-- – ab einem Validenein kommen von Fr. 133'333.-- (= Fr. 54'000.--: 40,5 x 100). Ein Einkommen in dieser Höhe wäre zwar möglicherweise als Oberärztin zu erreichen. Nach dem Gesagten (vgl. E. 5.2.3) erscheint indessen nicht hinreichend sicher, dass die Beschwerde füh rerin im Gesundheitsfall nach Juli 2014 eine Stelle als Oberärztin versehen hätte. Dementsprechend kann nicht überwiegend wahrscheinlich angenommen werden, dass sich das Valideneinkommen nach Juli 2014 rentenrelevant erhöht hätte. Gleiches gilt selbstredend auch für die Zeit davor. 5.6

5.6.1

Zu erwähnen bleibt, dass die Beschwerdeführerin gemäss dem Bericht vom 28. Juli 2016 über die Haushaltabklärung vom 7. Juli 2016 (Urk. 7/53) ab der Geburt der Tochter (10. September 2014) – neu – als zu 80 % erwerbstätig und zu 20 % im Haushalt tätig zu qualifizieren ist (Urk. 7/53/3; vgl. Urk. 7/63/9). Die Abklärungsperson stützte sich bei dieser Einschätzung auf die von der Beschwer deführerin gemachte Angabe, wonach sie im Gesundheitsfall die drei Monate Mutterschaftsurlaub in Anspruch genommen und danach wieder in einem Pen sum von 80 % in den Beruf eingestiegen wäre. 5.6.2

Die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin als Invalide nach dem Mutterschafts urlaub bis Ende September 2015 unbezahlten Urlaub bezog, steht ihrer Angabe, wonach sie im Gesundheitsfall bereits nach dem Mutterschaftsurlaub von drei Monaten wieder erwerbstätig gewesen wäre, nicht entgegen. Auch sonst besteht kein Grund, diese Angabe der Beschwerdeführerin in Zweifel zu ziehen. Was ihre Angaben zum mutmasslichen Pensum betrifft, ist hingegen zu bemerken, dass die Beschwerdeführerin in einem (wohl an den Unfallversicherer gerichteten) Ma il vom 23. August 2014 ausgeführt hatte , für ihren Ehemann komme nach dem Mutter schaftsur lau b eine Pensumssteigerung auf 70 % bis 80

% nicht in Frage. Gemäss einem (wohl ebenfalls an den Unfallversicherer gerichteten) Mail vom gleichen Tag hatte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin mitgeteilt, dass sie im Gesundheitsfall wahrscheinlich zu 50 % ins Erwerbsleben eingestiegen wäre (Urk. 7/42/33). Welches Pensum für den Gesundheitsfall ab dem 1. Oktober 2015 anzunehmen ist, ist aufgrund der nachfolgenden Erwägungen für das Ergebnis (Beurteilung des Rentenanspruchs bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung) nicht relevant, weshalb sich weitere Ausführungen dazu erübrigen. 5.6.3

Aufgrund der Angaben der Beschwerdeführerin anlässlich der Haushaltabklärung steht jedenfalls fest, dass sie im Gesundheitsfall nach der Geburt der Tochter kein vollzeitliches Pensum mehr versehen hätte. Die Beschwerdeführerin ist demnach so oder so ab September 2014 – neu – als Teilerwerbstätige zu qualifizieren. Dies stellt grundsätzlich einen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (vgl. E. 1.6.2). 5.6.4

Per 1. Januar 2018 wurde eine neue Berechnungsmethode bei Teilerwerbstätigen in der IVV statuiert (vgl.

Art. 27 bis Absatz 2–4 IVV). Da

die angefochtene Verfügung am 3. Oktober 2017 (Urk. 2) und somit vor dem Inkrafttreten der Verordnungsänderung am 1. Januar 2018 ergangen ist, gelangen die revidierten Bestimmungen jedoch vorliegend noch nicht zur Anwendung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_462/2017 vom 30. Januar 2018 E. 5.3 mit Hinweisen). 5.6.5

Gemäss dem – den rechtsprechungsgemässen Anforderungen insoweit genügen den – Abklärungsbericht vom 28. Juli 2016 (Urk. 7/53) besteht im Haushaltbereich eine Einschränkung von 40 % resp. ein Teilinvaliditätsgrad von 8 % (= 0,2 x 40 %). Nach dem Gesagten ist sodann davon auszugehen, dass der Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich jedenfalls unter 59,5 % liegt. Würde ein Invaliditätsgrad in dieser Höhe angenommen, würde unter der (für die Beschwerdeführerin günstigeren) Annahme eines Pensums von 80 % ein Teilinvaliditätsgrad von 47,6 % (= 0,8 x 59,5 %) und ein Gesamtinvaliditätsgrad von maximal 55,6 % (= 47,6 % + 8 %) resultieren. Die Invaliditätsbemessung nach der bis Ende 2017 gültigen Berechnungsmethode kann demnach nicht zu einem Anspruch auf eine höhere (als eine halbe) Rente, wohl aber auf eine tiefere (als eine halbe) Rente führen. Ob letzteres zutrifft, kann offenbleiben. In BGE 143 I 50 (ergangen zur Umsetzung des EGMR-Urteils vom 2. Februar 2016) sowie BGE 143 I 60 hat das Bundesgericht nämlich entschieden, dass zwecks Herstellung eines konventionskonformen Zustandes in derartigen Konstellationen, in welchen allein familiäre Gründe (die Geburt von Kindern und die damit einhergehende Reduktion des Erwerbsums) für einen Statuswechsel von «vollerwerbstätig» zu «teilerwerbs tätig mit Aufgabenbereich» sprechen, fortan auf die (allein darauf beruhende) revisionsweise Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente (bzw. auf die Befristung der rückwirkend zugesprochenen Rente) im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG zu verzichten sei (vgl. BGE 143 V 77 E. 3.2.2 mit Hinweis; BGE 144 I 103 E. 4.2 mit Hinweisen). 6.

Es ergibt sich somit, dass die Beschwerdeführerin ab dem 1. September 2012 Anspruch auf eine halbe Rente hat. Dies führt zur Gutheissung der Beschwerde. 7.

Anzufügen bleibt, dass gemäss den Übergangsbestimmungen vom 1. Dezember 2017 für zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung der IVV vom 1. Dezember 2017 laufende Dreiviertelsrenten, halbe Renten und Viertelsrenten, die in Anwendung der gemischten

Methode zugesprochen wurden, innerhalb eines Jahres nach Inkrafttreten dieser Änderung eine Revision einzuleiten ist. Die Beschwerdegegnerin wird – unter Hinweis auf die vom psychiatrischen Gutachter der MEDAS (E. 3.2) sowie vom behandelnden Arzt Dr. H.____ (E.4.3.2) gemachten Angaben zur Behandelbarkeit und zur Prognose – eingeladen, im Rahmen des von ihr einzuleitenden Revisionsverfahrens die Auferlegung einer Schadenminderungs pflicht zu prüfen (vgl. auch E. 4.3.4).

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

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).

E. 8.1

Die Gerichtskosten, die nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert zu bemessen sind (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), sind auf Fr. 800.-- anzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 8.2

Ausgangsgemäss hat die vertretene Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Prozessentschädigung. Die Entschädigung ist in Anwendung von § 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) in Verbindung Art. 61 lit . g ATSG ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) festzulegen. Das Gericht erkennt:

- 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 3. Oktober 2017 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin ab dem 1. September 2012 Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin lic.

iur . O.____ eine Prozessentschädigung von Fr. 2'000.-- (inkl. Baraus lagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - lic. iur. O.____ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des

Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

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

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