

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01302 vom 2. Mai 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-05-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.01302

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01302 du 2 mai 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01302 del 2 maggio 2014

Erwägungen

E. 1

S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 19. Januar 2018 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5), was der Beschwerdeführerin am 24. Januar 2018 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 7). Das Gericht zieht in Erwägung:

E. 1.1

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

Erwerbsunfähigkeit ist der durch 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

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.

E. 1.3

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zuspreehung 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 Aufgabebereich 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). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im

Wesentlich gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und zur prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4).

E. 1.4

und Ziff. 1.6-7).

Die nach Dr. D.____

seit November 2010 behandelnde

Dr. med. E.____, Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie,

bestätigte am 14. September 2013 bei unveränderter Diagnose eine Arbeitsfähigkeit von maximal 60 % (Urk.

E. 2

IVG).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog im angefochtenen Entscheid, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nach Absetzung des Medikamentes

sehr erheblich verschlechtert habe. Nach Wiederaufnahme der Medikation hätten die Einschränkungen wieder abgenommen. Bei einer Erhöhung der Dosierung und voller Ausschöpfung der Therapiemöglichkeiten bestehe weiterhin die bisherige Arbeitsfähigkeit von 60 % (Urk. 2).

E. 2.2

Dagegen brachte die Beschwerdeführerin beschwerdeweise vor (Urk. 1), der Gutachter wie auch der Arzt des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) der Beschwerdegegnerin seien davon ausgegangen, dass sich ihr Gesundheitszustand massgeblich verschlechtert habe und nunmehr eine Arbeitsfähigkeit von maximal 20 % bestehe. Darüber habe sich die Beschwerdegegnerin schlicht hinweggesetzt (S. 3 f.). Sie lasse sich adäquat behandeln und das Absetzen der Medikamente könne ihr aufgrund der Schwangerschaft und der Stillzeit nicht vorgeworfen werden (S. 5 6). Indem die Beschwerdegegnerin ihr die Pflicht zur Erhöhung der Medikamente auferlege, werde sie, die Beschwerdeführerin, gezwungen, auf eine Familie zu verzichten, was eine Verletzung ihres Rechts auf Persönlichkeitsentfaltung darstelle (S. 7). Es liege ein schlüssiges und nachvollziehbares Gutachten vor, welches von einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes und einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit ausgehe. Darauf sei abzustellen (S. 9).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Sinne einer revisionsbegründenden Tatsachenänderung gemäss Art. 17 ATSG derart verschlechtert hat, dass sie Anspruch auf eine höhere Rente hat. Dafür sind die Verhältnisse, wie sie bei Erlass des angefochtenen Entscheids am 7. November 2017 vorgelegen haben, zu vergleichen mit jenen, wie sie sich bei Herabsetzung der zunächst ganzen Rente auf eine Viertelsrente

per

1. Februar 2012 beziehungsweise bei Erlass der ursprünglichen rentenzusprechenden Verfügung vom 2. Mai 2014 (Urk. 6/112 -116) gezeigt haben.

E. 3.1

Laut Austrittsbericht vom 20. Juli 2010 (Urk. 6/12/6-8) war die Beschwerdeführerin vom 26. April bis 17. Mai 2010 in der B.____ in stationärer und anschliessend bis 2. Juli 2010 in tagesklinischer Behandlung. Dort wurde zur Hauptsache eine paranoide Schizophrenie (ICD -10 F20.0) diagnostiziert (Urk. 6/12/6) und die Hospitalisation mit einer psychotischen Dekompensation nach medikamentöser Reduktion im Rahmen der paranoide-schizophrenen Grunderkrankung begründet (Urk. 6/12/7). Es wurde ausgeführt, dass nach Behandlungsabschluss (16. August 2010) keine Einschränkungen mehr vorhanden seien und es wurde ein gestufter Arbeitsbeginn mit einer Belastung von 60-80 % empfohlen (vgl. auch Bericht der B.____ vom 28. Oktober 2010, Urk.

E. 3.2

Dr. med. Dipl.-Psych. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im zu Händen des Taggeldversicherers verfassten Gutachten vom 13. September 2010 (Urk.

E. 3.3

mit Hinweis auf die

Ausführungen des Bundesrats im Bericht vom 1. Juli 2015 [Beantwortung des Postulats Jans 12.3960 [« Schlechterstellung von Teilerwerbstätigen bei der Invalidenversicherung »]). Da von ergänzenden Abklärungen somit keine neuen rentenerheblichen Erkenntnisse zu erwarten sind und der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine (weitere) Viertelsrente seitens der Beschwerdegegnerin unbestritten blieb, rechtfertigt sich, von diesbezüglichen Weiterungen abzusehen. 6.

Zusammenfassend ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen mit der Feststellung, dass die Beschwerdeführerin vom März 2016 bis Oktober 2016 Anspruch auf eine ganze Rente und hernach wieder auf eine Viertelsrente hat. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen. 7.

E. 3.4

Der RAD-Arzt schloss gestützt auf diese Aktenlage am 19. September 2013 für die Zeit ab 16. November 2011 auf eine Arbeitsfähigkeit von 80 % in einer ganz gut angepassten Tätigkeit; in der bisherigen Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin nach einer zunächst vollständigen Arbeitsunfähigkeit ab 1. September 2013 zu 60

% arbeitsfähig (Urk.

E. 3.5

Die Beschwerdegegnerin ermittelte davon ausgehend mittels der Einkommensvergleichsmethode zunächst einen Invaliditätsgrad von 100 % beziehungsweise im hier massgeblichen Vergleichszeitraum einen Invaliditätsgrad von 46 % (ab November 2011) beziehungsweise von 43 % (ab September 2013; Urk.

E. 6

/159) hielt Dr.

F.____

fest, unter der neuroleptischen Medikation sei im August 2016 eine vollständige Remission eingetreten. Zudem legte sie dar, sie habe mit der Beschwerdeführerin deren Ängste betreffend Schwangerschaft unter neuroleptischer Medikation diskutiert und den neuesten Forschungsstand besprochen, was eine grosse Entlastung gebracht und die Compliance positiv beeinflusst habe. Von Herbst 2015 bis August 2016 sei die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Hernach habe sie ihre wenig belastende Tätigkeit vier Stunden pro Woche wieder aufgenommen. Trotz gebessertem Befinden bleibe die Belastbarkeit eingeschränkt und sie sei bei gleichem Arbeitspensum und der Kinderbetreuung voll ausgelastet.

5. 5.1

Die befassten Ärzte stellen übereinstimmend - und seit der ursprünglichen Anmeldung zum Leistungsbezug unverändert - die Diagnose einer paranoiden Schizophrenie. Sie sind sich auch darin einig, dass die im Zusammenhang mit der Schwangerschaft geänderte Medikation im Herbst/Winter 2015 zu einer Verschlechterung der schizophrenen Symptomatik und einer Abnahme der Arbeitsfähigkeit führte. Dies stellte im Grundsatz auch die Beschwerdegegnerin nicht in Frage, sondern

sprach sowohl im Feststellungsblatt als auch im angefochtenen Entscheid von einem verschlechterten Gesundheitszustand (Urk. 6/147/5, Urk. 2 S. 2) und einer Arbeitsunfähigkeit von 80-100 % (vorstehend E. 4.3-5).

Bei der Schizophrenie handelt es sich um eine Schubkrankheit (BGE 104 V 146 E. 2). Auch bei schubförmig verlaufenden Krankheiten ist eine Veränderung der Erwerbsfähigkeit rechtsprechungsgemäss in der Regel nach Massgabe von Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat (BGE 104 V 146 E. 2 S. 147; Urteil des Bundesgerichts 8C_308/2013 vom 8. November 2013 E. 3.2.2). 5.2

Mit dem Hinweis, dass sich der Gesundheitszustand infolge der Absetzung des Medikamentes Seroquel verschlechtert habe, berief sich die Beschwerdegegnerin sinngemäss auf die Schadenminderungspflicht der Beschwerdeführerin. Sie verttrat den Standpunkt, dass bei einer höheren Dosierung und bei Ausschöpfung der Therapiemöglichkeit die bisherige Arbeitsfähigkeit bestehe (Urk. 2 S. 2), und schloss daraus, dass sie, die Beschwerdegegnerin, nicht für die gesundheitliche Verschlechterung einzustehen habe.

Auf dem Gebiet der Invalidenversicherung gilt ganz allgemein der Grundsatz, dass die invalide Person, bevor sie Leistungen verlangt, alles ihr Zumutbare selber vorzukehren hat, um die Folgen ihrer Invalidität bestmöglich zu mildern. Dabei können jedoch von der

versicherten Person nur Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind (BGE 113 V 22 E. 4a mit Hinweisen). Das Bundesgericht erachtet medikamentöse Therapien als zumutbar, soweit davon aus ärztlicher Sicht eine gesundheitliche Verbesserung zu erwarten ist. Es ist aber nicht in jedem Fall zum vornherein unzulässig, eine medikamentöse Therapie zu verweigern. Dies gilt namentlich dann, wenn eine Medikamentenunverträglichkeit oder unerwünschte Kreuzwirkungen mit anderen eingenommenen Medikamenten in Frage stehen (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 9C_82/2013 vom 20. März 2013 E. 4.2).

Aufgrund der medizinischen Akten kann nicht abschliessend gesagt werden, ob die Weiterführung der Behandlung mit Seroquel und CipraleX die körperliche Unversehrtheit der Beschwerdeführerin während der Schwangerschaft oder des Nasciturus gefährdet hätte, wie die Beschwerdeführerin behauptete (Urk. 1 S. 7). Laut Dr.

F.____ ist die Medikation während der Schwangerschaft gestoppt worden, wobei nach unbestritten gebliebener Aussage der Beschwerdeführerin die damalige Behandlerin ihr den Verzicht auf die Medikation nahe

gelegt habe (vgl. Urk. 6/154/2). Auch der Gutachter erwähnte, dass die Medikation wegen des Kinderwunsches abgebaut oder gestoppt werden müssen (Urk. 6/144/11). Zwar ist dem Bericht der behandelnden Dr.

F.____

vom 15. August 2017 zu entnehmen, dass nach neuestem Forschungsstand die neuroleptische Medikation einer (geplanten) Schwangerschaft nicht entgegensteht

(Urk. 6/159). Doch ist dazu immerhin anzumerken, dass gemäss Arzneimittel-Kompendium® der Schweiz

Seroquel

während der Stillzeit nicht eingenommen werden soll; während der Schwangerschaft soll es grundsätzlich nicht angewendet werden, es sei denn, es ist klar notwendig, wobei im Konkreten das Vorliegen einer entsprechenden ärztlichen

Verschreibung weder ersichtlich noch geltend gemacht

ist. Die offiziellen Informationen für die Medikamente des Schweizer Marktes werden allen durch den Verweis des nicht fachkundigen RAD-Arztes auf eine Internetseite mit anderen Angaben (www.embryotox.de)

; vgl. Urk. 6/169/3)

nicht entkräftet.

Zudem ist den Akten nichts zu entnehmen zur Kreuzwirkung während der (geplanten) Schwangerschaft von Seroquel mit CipraleX (vgl. dazu die Expertise von Dr. A.____, Urk. 6/144/9).

Ob die Auflage der Beschwerdegegnerin betreffend die Medikation mit Seroquel bei Kinderwunsch, Schwangerschaft und in der Stillzeit unter diesem Blickwinkel überhaupt

zumutbar ist, kann jedoch offen bleiben, wie sich aus den nachfolgenden Erwägungen ergibt. 5.3

Entzieht oder widersetzt sich eine versicherte Person einer zumutbaren Behandlung oder Eingliederung ins Erwerbsleben, die eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder eine neue Erwerbsmöglichkeit verspricht, oder trägt sie nicht aus eigenem Antrieb das ihr Zumutbare dazu bei, so können ihr die Leistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt oder verweigert werden (Art. 21 Abs. 4 erster Satz ATSG).

Verstösse gegen die Selbsteingliederungslast nach Art.

E. 7

Abs. 2 lit . a–d IVG) sowie Verletzungen der Mitwirkungspflicht durch Weigerung, an medizinischen Untersuchungen und weiteren Abklärungen teilzunehmen (Art. 43 Abs. 2 ATSG), führen zur Rechtsfolge der Kürzung, Verweigerung (Art. 7b Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 21 Abs. 4 ATSG) oder sanktionsweisen Aufhebung im Revisionsverfahren.

Ausser unter hier nicht in Betracht fallenden Umständen (Art. 7b Abs. 2 IVG) setzt die vorübergehende oder dauernde Kürzung oder Verweigerung von Leistungen bei pflichtwidrig unterlassenen schadenmindernden Behandlungs- oder Eingliederungsmassnahmen jedoch unter anderem stets die Widersetzlichkeit der versicherten Person auch nach richtiger Durchführung des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens voraus (Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2014, Rz . 28 zu Art. 7 7b mit Hinweis auf BGE 122 V 218).

Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin erst mit Schreiben vom 2. beziehungsweise 7. November 2017 zur Erhöhung der Medikation mit Seroquel aufgefordert und bei Widerhandlung eine Sanktion angedroht (Urk. 6/168 , Urk. 6/170). Dabei setzte sie Frist an bis am 20. beziehungsweise 24. November 2017 zur Mitteilung, bei welchem Arzt die Beschwerdeführerin die Massnahme durchführen werde (Urk. 6/168, Urk. 6/170). Ohne den Ablauf dieser Frist abzuwarten, wies sie am 7. November 2017 das im Revisionsformular vom Januar 2016 gestellte Rentenerhöhungsgesuch (Urk. 6/ 126) ab und verwehrte der Beschwerdeführerin mit diesem Vorgehen und der rückwirkenden Sanktionierung , sich der verlangten Obliegenheit zu unterziehen.

Das Verweigern der Rentenerhöhung auf diesen Zeitpunkt hin

unter Hinweis auf die Absetzung des Medikamentes ist daher im Lichte von BGE 122 V 218 zu Unrecht erfolgt.

Im Übrigen bleibt zu bemerken, dass die von der Beschwerdegegnerin angeführte Thematik der Ausschöpfung der Therapiemöglichkeiten bei einer Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis seit jeher keine Anwendung fand. 5.4

Aufgrund der insoweit übereinstimmenden medizinischen Akten , namentlich auch des RAD-Arztes, ist erstellt, dass die Beschwerdeführerin seit Ende 2015/Anfang 2016 aufgrund der Verstärkung der psychischen Symptomatik in jeder Tätigkeit vollständig arbeitsunfähig gewesen war. Es bestehen keine Anhaltspunkte, welche daran Zweifel aufkommen lassen.

Mit BGE 143 V 418 hat das Bundesgericht zwar erkannt, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Leiden einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind. Aus Gründen der Verhältnismässigkeit kann indes dort von einem strukturierten Beweisverfahren abgesehen werden, wo es nicht nötig oder auch gar nicht geeignet ist. Die Frage der Notwendigkeit in diesem Sinne beurteilt sich nach dem konkreten Beweisbedarf. Sie fehlt ganz allgemein in Fällen, die sich durch die Erhebung prägnanter Befunde und übereinstimmende fachärztliche Einschätzungen hinsichtlich Diagnose und funktioneller Auswirkungen im Rahmen beweiswertiger Arztberichte und Gutachten auszeichnen. Was die Befunde angeht, ist etwa an Störungsbilder wie Schizophrenie, die sich aufgrund klinischer psychiatrischer Untersuchung bezüglich ihrer Überprüf- und Objektivierbarkeit mit somatischen Erkrankungen vergleichen lassen, zu denken (BGE 139 V 547 E. 7.1.4). In Anbetracht der unbestrittenen Diagnose einer paranoiden Schizophrenie hat es daher mit der ärztlich attestierten Arbeitsunfähigkeit sein Bewenden. 5.5

Zum genauen Zeitpunkt des Eintritts der Verschlechterung enthalten die Akten diskrepante Angaben, wobei keine echtzeitlichen Unterlagen vorhanden sind. Dr.

F.____, welche die Behandlung im März 2016 aufnahm, sprach rückwirkend von einer Arbeitsunfähigkeit seit Dezember 2015 (vorstehend E. 4.2), welche Darstellung sich mit jener der Beschwerdeführerin im Revisionsformular deckt (Urk. 6/126). Davon ist auszugehen, da der vom Gutachter

erwähnte Eintritt der Verschlechterung im Oktober 2015 nicht begründet ist (vorstehend E. 4.3) und insbesondere die Schilderung der Beschwerdeführerin, seit Weihnachten 2015 gehe es ihr schlechter (Urk. 6/144/8), gänzlich ausser Acht lässt.

Die Erwerbsfähigkeit hat sich nach dem Gesagten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Dezember 2015 verschlechtert, so dass die bisherige Viertelsrente der Beschwerdeführerin in Nachachtung von Art. 88a Abs. 2 IVV nach drei Monaten, mithin ab März 2016 zu erhöhen ist, da bei einer - wie hier - Revision von Amtes wegen eine Rentenerhöhung bereits mit deren Einleitung berücksichtigt werden könnte (Art. 88 bis Abs.

1 lit. b IVV). 5.6

Den medizinischen Unterlagen und namentlich den Berichten der behandelnden Psychiaterin ist auch zu entnehmen, dass der Schub im August 2016 wieder abgeklungen und der vorherige Gesundheitszustand wieder eingetreten war. Die Beschwerdeführerin selbst erklärte dem Gutachter, seit Sommer 2016 gehe es ihr wieder gut (Urk. 6/144/9). Unter diesen Umständen vermögen

die Ausführungen des Gutachters zur anhaltenden vollständigen Arbeitsunfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht zu überzeugen. Darüber hinaus ist nicht einzusehen, weshalb der Gutachter die von der Beschwerdeführerin nach der Remission zum früheren Pensum von 10% wieder aufgenommene Erwerbstätigkeit in einer Anwaltskanzlei (vgl. dazu Urk. 6/137 und Urk. 6/144/8) als geschützten Arbeitsplatz bezeichnete. Auf seine Beurteilung kann insoweit nicht abgestellt werden.

In Übereinstimmung mit der Beschwerdeführerin hielt auch Dr.

F.____ eine vollständige Remission ab August 2016 (vorstehend E. 4.2 und E. 4.5) fest, wovon mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auszugehen ist. 5.7

Hinsichtlich der seither geltenden Arbeitsfähigkeit ist nicht einzusehen, weshalb nicht wieder die der ursprünglichen Rentenzusprache zu Grunde liegende Restar beitsfähigkeit von 60 % Geltung haben sollte. Namentlich legten weder der Gut achter noch die behandelnde Psychiaterin Umstände dar, welche eine zurückhal tendere Einschätzung der Arbeitsfähigkeit rechtfertigen würde n . Zudem sprach selbst Dr.

F. ___ von einer theoretisch zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 50 % (vorstehend E. 4.2). Weshalb sie später von dieser Einschätzung abrückte, erläuterte sie nicht . Es liegt nahe, dass sie im Verlauf die subjektiven Einschät zungen der Beschwerdeführ er in wiederg ab, anstatt die Arbeitsleistung zu beur teilen , die der versicherten Person aus medizinischer Sicht noch zugemutet wer den kann (BGE 125 V 256 E. 4). I n diesem Zusammenhang darf auf die Erfah rungstatsache hingewiesen werden, dass die behandelnden Arztpersonen mitun ter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientin nen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc).

Davon ausgehend rechtfertigt sich nicht, von der ursprünglichen Zumutbarkeits beurteilung abzuweichen. Vielmehr ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit er stellt, dass die Beschwerdeführerin seit der Remission des schizophrenen Schubes wieder zu 60 % arbeitsfähig war . Diese Verbesserung der Erwerbsfähigkeit ist nach Ablauf von drei Monaten zu berücksichtigen (Art. 88a Abs. 1 IVG), weshalb die ganze Rente mit Wirkung ab 1. November 2016 wieder auf eine Viertelsrente

herabzusetzen ist.

Nach Lage der Akten ist weder ersichtlich noch geltend gemacht , dass bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung am 7. November 2017

eine gesundheitliche Verschlechterung eingetreten wäre , die eine Neubeurteilung des Rentenanspruchs erfordern würde.

5.

E. 7.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit . a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhän gig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt und sind vorliegend auf Fr. 800.-- festzusetzen und ausgangsgemäss trotz des bloss teil weisen Unterliegens , der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 8C_568/2010 vom 3. Dezember 2010 E. 4.2).

E. 7.2

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikos ten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemes sen (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

Unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses und des bloss teilweisen Obsiegens (vgl. dazu wiederum das zitierte Urteil des

Bundesgerichts 8C_568/2010

E. 4.2) ist eine um die Hälfte gekürzte Entschädigung in der Höhe von Fr. 1' 100.-- (inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen) angemessen. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 7. November 2017 dahingehend abgeändert, dass die Beschwerdeführerin von März 2016 bis Oktober 2016 Anspruch auf eine ganze und ab 1. November 2016 wiederum Anspruch auf eine Viertelsrente hat. 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, der Beschwerdeführerin

eine gekürzte Prozessentschädigung von Fr. 1'100.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Nadja D'Amico - 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 1. Juli bis und mit 1. August sowie vom 1. 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 Fehr Klemmt

E. 8

Der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR) kam mit Urteil vom 2.

Februar 2016 in der Sache Di Trizio gegen die Schweiz (Nr. 7186/09) zum Schluss, dass eine Verletzung von Art. 14 (Diskriminierungsverbot) in Verbindung mit Art. 8 (Recht auf Achtung des Privat- und Familienlebens) der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK) darin bestehe, dass die halbe Rente der Invalidenversicherung der Versicherten eingestellt wurde, nachdem sie Mutter von Zwillingen geworden war, worauf die IV-Stelle in Anwendung der gemischten Methode einen nicht mehr anspruchsbegründenden Invaliditätsgrad ermittelte (BGE 143 I 50 Sachverhalt).

In seinem zur Umsetzung des EGMR-Urteils vom 2. Februar 2016 ergangenen Urteil 9F_8/2016 vom 20. Dezember 2016 (BGE 143 I 50 E. 4.1 und 4.2) entschied das Bundesgericht, dass zwecks Herstellung eines konventionskonformen Zustandes in derartigen Konstellationen, in welchen allein familiäre Gründe (die Geburt von Kindern und die damit einhergehende Reduktion des Erwerbseinkommens) für einen Statuswechsel von «vollerwerbstätig» zu «teilerwerbstätig mit Aufgabenbereich» sprechen, fortan auf die (alleine darauf beruhende) Revisionsaufhebung oder Herabsetzung der Invalidenrente im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG zu verzichten sei.

Diese Rechtsprechung steht jedoch einer allseitigen Anspruchsprüfung (vorstehend E. 1.3) nicht entgegen, wenn der Rentenherabsetzung nicht allein eine familiäre, sondern auch eine wesentliche gesundheitliche Veränderung zu Grunde liegt. 5.

E. 9

Die Beschwerdegegnerin tätigte keine Abklärungen in Bezug auf den Status der Beschwerdeführerin und das hypothetische Ausmass ihrer Erwerbstätigkeit nach der Heirat und der Geburt ihres Sohnes. Es vertrat auch keine der Parteien die Auffassung, die Rente sei gestützt auf die sogenannte «gemischte Methode» bei Teilerwerbstätigen mit Aufgabenbereich zu ermitteln. Anhaltspunkte hierfür sind den Akten nicht zu entnehmen, zumal die Beschwerdeführerin über ein funktionierendes Umfeld mit Mutter und Schwiegermutter zu verfügen scheint, das ihr die notwendige Unterstützung im Aufgabenbereich zukommen lässt (vorstehend E. 4.3). Unter diesen Umständen kann daher nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden, dass sie im Gesundheitsfall weiterhin im vollen Umfang einer Erwerbstätigkeit nachgegangen wäre.

Erfahrungsgemäss führt die Bemessung des Invaliditätsgrades mittels gemischter Methode kaum zu einem höheren Invaliditätsgrad als mittels Einkommensvergleich (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_157/2017 vom 6. November 2017 E.

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