

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00436 vom 2. September 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-09-02, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2018.00436](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00436)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00436 du 2 septembre 2019

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00436 del 2 settembre 2019

## Erwägungen

### E. 1

X.\_\_\_\_, geboren 1963, hat verschiedene berufliche Ausbildungen – zuletzt eine solche zur Informatikerin – absolviert und war vom 1. November 2010 bis 31. Januar 2014 in einem 80%-Pensum als Support-Mitarbeiterin bei der Y.\_\_\_\_ AG, angestellt (Urk. 7/5, 7/14 f. und 7/18). Am 6. Juni 2014 meldete sie sich unter Hinweis auf eine Depression bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/6). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zog die Akten des Krankentaggeldversicherers bei (Urk. 7/13) und holte nebst einem Auszug aus dem individuellen Konto (Urk. 7/15) insbesondere einen Arbeitgeberbericht (Urk. 7/18) sowie Arztberichte ein (Urk. 7/21, 7/23/1). Mit Schreiben vom 24. September 2014 teilte sie der Versicherten mit, dass keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien und der Rentenanspruch geprüft werde (Urk. 7/24). Nach Kontaktaufnahme durch die Versicherte und deren behandelnden Psychiater (vgl. Urk. 7/25 f.) sprach ihr die IV-Stelle mit Schreiben vom 4. und 11. Dezember 2014 im Rahmen von Frühinterventionsmassnahmen Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche (Arbeitsvermittlung) sowie ein Achtsamkeitstraining zu (Urk. 7/30, 7/34). Mit Mitteilung vom 16. Juni 2015 (Urk. 7/50) schloss die IV-Stelle die Arbeitsvermittlung ab, nach dem die Versicherte die Zusage für eine befristete Tätigkeit in einem 50%-Pensum bei der Z.\_\_\_\_ AG, erhalten hatte (Urk. 7/53). Dieses Arbeitsverhältnis wurde in der Folge bis zum 30. Juni 2016 verlängert (Urk. 7/62/2). Ab dem 1. Juli 2016 nahm die Versicherte bei der A.\_\_\_\_ eine Tätigkeit als Betreuerin/Handweberin auf (Urk. 7/71, 7/99).

Die IV-Stelle holte weitere medizinische Unterlagen ein (Urk. 7/56, 7/61) und gab bei Dr. med. B.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, ein psychiatrisches Gutachten in Auftrag, welches am 18. Oktober 2016 erstattet wurde (Urk. 7/79 und ferner die ergänzende Stellungnahme vom 19. April 2017 [Eingangsdatum, Urk. 7/88]). Ausserdem veranlasste sie eine Haushaltabklärung, wobei die Versicherte für den Gesundheitsfall als zu 100% erwerbstätig qualifiziert wurde (Urk. 7/90). Mit Vorbescheid vom 8. August 2017 stellte sie der Versicherten die Zusprechung einer ganzen Rente für den befristeten Zeitraum vom 1. Dezember 2014 bis 31. August 2015 sowie einer halben Rente vom 1. September 2015 bis 31. Dezember 2016 in Aussicht (Urk. 7/94). Die Versicherte erhob dagegen am 25. September 2017 Einwand (Urk. 7/100), worauf die IV-Stelle am 4. April 2018 im angekündigten Sinne verfügte (Urk. 7/104, 7/112, 7/115 [= Urk. 2]).

### E. 1.1

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

Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung; IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### **E. 1.2**

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

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

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

### **E. 1.3**

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert besteht, welcher die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (vgl. BGE 139 V 547 E. 5, 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### **E. 1.4**

Die rückwirkend ergangene Verfügung über eine befristete oder im Sinne einer Reduktion abgestufte Invalidenrente umfasst einerseits die Zusprechung der Leistung und andererseits deren Aufhebung oder Herabsetzung (BGE 125 V 413 E. 2d; Urteil des Bundesgerichts 8C\_780/2007 vom 27. August 2008 E. 2.3; vgl. Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 11 zu Art. 30–31). Rechtsprechungsgemäss bildet eine solche Verfügung insgesamt den Anfechtungs- und Streitgegenstand und unterliegt integral der gerichtlichen Prüfung, selbst wenn nur einzelne Punkte davon bestritten sind (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.2, 125 V 413 E. 2d; vgl. Urteile des

Bundesgerichts 8C\_440/2017 vom 25. Juni 2018 E. 5.1 [in BGE 144 V 153 nicht publiziert] und 9C\_50/2011 vom 25. Mai 2011 E. 2.1).

Spricht die Verwaltung der versicherten Person eine abgestufte oder befristete Rente zu und wird beschwerdeweise einzig die Abstufung oder die Befristung der Leistungen angefochten, hat dies nicht eine Einschränkung des Gegenstandes des Rechtsmittelverfahrens in dem Sinne zur Folge, dass die unbestritten gebliebenen Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert bleiben. Die gerichtliche Prüfung hat vielmehr den Rentenanspruch für den gesamten verfügbaren Zeitraum und damit sowohl die Zusprechung als auch die Abstufung oder Aufhebung der Rente zu erfassen (BGE 131 V 164 E. 2.2, 125 V 413 E. 2d; Urteile des Bundesgerichts 8C\_765/2007 vom 11. Juli 2008 E. 2 und I 526/06 vom 31. Oktober 2006 E. 2.3 mit Hinweisen). Dabei ist in anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht irrelevant, ob eine rückwirkende Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Invalidenrente in einer oder in mehreren Verfügungen gleichen Datums eröffnet wird (BGE 131 V 164 Regeste; Urteil des Bundesgerichts 8C\_489/2009 vom 23. Oktober 2009 E. 4.1 mit Hinweis). 1.5 Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

## **E. 2**

Dagegen erhob X. \_\_\_ am 7. Mai 2018 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung bezüglich Rentenanspruch ab 1. September 2015 sei aufzuheben und die IV-Stelle sei anzuweisen, ihr ab genanntem Datum eine Dreiviertelrente und ab 1. Oktober 2016 eine halbe Rente auszurichten. Eventualiter sei die Verfügung aufzuheben und die IV-Stelle anzuweisen, den medizinischen Sachverhalt – insbesondere bezüglich zumutbarer Verweistätigkeit – rechts genügend abzuklären (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 11. Juni 2018 (Urk. 6) beantragte die IV-Stelle die Androhung einer

reformatio in peius und eventualiter die Abweisung der Beschwerde. Mit Replik vom 4. Juli 2018 (Urk. 10) hielt die Versicherte an ihren Rechtsbegehren fest und erachtete insbesondere die Androhung einer reformatio in peius für nicht angezeigt. Die IV-Stelle verzichtete in der Folge mit Schreiben vom 27. August 2018 auf das Einreichen einer Duplik (Urk. 12), worüber die Versicherte mit Verfügung vom 3. September 2018 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 13). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

In der angefochtenen Verfügung vom 4. April 2018 (Urk. 2) zog die Beschwerdegegnerin zusammengefasst in Erwägung, die medizinischen Abklärungen hätten ergeben, dass die Beschwerdeführerin ab Juli 2013 erheblich in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen sei. Ein Rentenanspruch könne frühestens sechs Monate nach Eingang der Anmeldung zum Leistungsbezug entstehen. Zunächst habe ab Dezember 2014 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen, was dem Invaliditätsgrad entsprechen habe. Ab Juni 2015 habe sich der Gesundheitszustand verbessert und der Beschwerdeführerin sei eine Tätigkeit – auch jede, welche sie bisher ausgeübt habe – zu 50 % zumutbar gewesen. Dies sei ab

September 2015 zu berücksichtigen. Im Oktober 2016 sei eine weitere Verbesserung eingetreten; die Arbeitsunfähigkeit habe sich auf 25 % reduziert. Ab Januar 2017 habe daher kein Rentenanspruch mehr bestanden.

### **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin machte in ihrer Beschwerdeschrift vom 7. Mai 2018 im Wesentlichen geltend, es könne nicht davon ausgegangen werden, dass sie in ihrer angestammten Tätigkeit im Informatikbereich weiterhin arbeitsfähig sei. Das dortige Arbeitsumfeld biete nicht die Bedingungen, auf welche sie angewiesen sei. Für den Zeitraum ab September 2015 sei das Valideneinkommen auf Fr. 112'243.95 festzulegen. Das damals effektiv erzielte

Invalideneinkommen habe Fr. 36'400.-- betragen. Bei einem Invaliditätsgrad von 68 % habe demnach ab September 2015 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente bestanden. Ab Oktober 2016 habe sich der Invaliditätsgrad bei einem Valideneinkommen von Fr. 113'141.90 und einem effektiven Invalideneinkommen von Fr. 46'800.-- auf 58 % belaufen, was einen Anspruch auf eine halbe Rente ergebe (Urk. 1 S. 8 f.). In Anwendung der Tabellenlöhne ergäbe sich unter Einbezug eines leidensbedingten Abzugs von 10 % gar ein Invaliditätsgrad von 64 % , und damit ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente (Urk. 1 S. 11). In Bezug auf den Eventualantrag sei anzumerken, dass der entscheidungsrelevante Sachverhalt nicht rechtsgenügend abgeklärt worden sei. Namentlich sei nicht hinreichend abgeklärt worden, ob allenfalls eine Persönlichkeitsstörung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit vorliege (Urk. 1 S. 11 f.).

### **E. 2.3**

Mit Beschwerdeantwort vom 11. Juni 2018 (Urk. 6) brachte die Beschwerdegegnerin vor, dass die Arbeitsunfähigkeit ausschliesslich mit invaliditätsfremden Faktoren begründet worden sei. Folglich sei kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden ausgewiesen und es sei im Rahmen einer reformatio in peius festzustellen, dass kein Rentenanspruch bestanden habe. Eventualiter sei die Beschwerde abzuweisen, da die bisherige Tätigkeit in der Informatikbranche der Beschwerdeführerin weiterhin zumutbar sei. Der im Rahmen der Ermittlung des Invaliditätsgrades durchgeführte Prozentvergleich habe daher ein ausreichend zuverlässiges Resultat ergeben.

### **E. 2.4**

In ihrer Replik vom 4. Juli 2018 (Urk. 10) widersprach die Beschwerdeführerin der Argumentation der Beschwerdegegnerin, wonach kein invalidisierender Gesundheitsschaden ausgewiesen und eine reformatio in peius angezeigt sei. Soweit psychosoziale Faktoren zu einer eigentlichen Beeinträchtigung der psychischen Integrität führen, indem sie einen verselbständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder den Wirkungsgrad seiner Folgen verschlimmern, sei deren invaliditätsbegründende Wirkung zu bejahen. Der Depression komme im vorliegenden Fall ein eigenständiger Krankheitswert zu. 3. 3.1

Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, äusserte sich mit Bericht vom 4. Dezember 2013 dahingehend, dass die Beschwerdeführerin unter einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10 F32.10) leide. Die Stimmungslage sei depressiv, hoffnungslos und ratlos, jedoch nicht suizidal. Darüber hinaus sei nebst einem eingengten Denken eine Antriebslosigkeit sowie ein Verlust der Interessen feststellbar. Bereits Anfang

Juni 2013 habe die Beschwerdeführerin über Gereiztheit, Perspektivlosigkeit, Energiemangel sowie ausbleibende Erholung und Einschlafstörungen aufgrund ihrer Situation am Arbeitsplatz mit Spannungen zwischen ihr und der Geschäftsleitung geklagt. Ab dem 25. August 2013 habe die Arbeitsfähigkeit auf 50 % gesteigert werden können. Der Beschwerdeführerin sei bei guter Prognose die Inanspruchnahme einer psychiatrischen Behandlung empfohlen worden ( Urk. 7/21/8 f.). 3. 2

Mit Bericht vom 19. Februar 2014 stellte Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, die Diagnose einer mittelgradigen Depression. Die Beschwerdeführerin leide unter Gedankenkreisen, Verarmung des Antriebs und selbstentwertenden Gedanken. Die Konflikte am Arbeitsplatz hätten zugenommen und infolge einer Eskalation sei das Selbstwertgefühl zusammengebrochen. Seit dem 13. Januar 2014 bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ( Urk. 7/13/7 f.).

Am 27. Juni 2014 teilte Dr. D.\_\_\_\_ mit, dass kaum eine Besserung des Gesundheitszustandes eingetreten sei. Trotz entsprechender Medikation klagte die Beschwerdeführerin über massive Ein- und Durchschlafstörungen. Zudem ermüde sie rasch und leide insbesondere unter häufigen Kopfschmerzen, selbstentwerten den Gedanken sowie Interesse- und Lustlosigkeit. Es liege weiterhin eine gänzliche Arbeitsunfähigkeit vor ( Urk. 7/21/6 f.).

Zum selben Schluss gelangte Dr. D.\_\_\_\_ auch in seinem Verlaufsbericht vom 23. Oktober 2014 ( Urk. 7/61/11 f.). Zuvor hatte er die IV-Stelle telefonisch am 14. Oktober 2014 darüber orientiert, dass für Integrationsmassnahmen von einer 20%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden könne ( Urk. 7/26).

In seinem Bericht vom 27. Februar 2015 stellte Dr. D.\_\_\_\_ nach wie vor die Diagnose einer mittelschweren Depression (ICD-10 F32). Differentialdiagnostisch liege aufgrund der starken Müdigkeit ein Chronique

Fatigue Syndrom vor. Seit dem 2. Februar 2015 bestehe noch eine 75%ige Arbeitsunfähigkeit ( Urk. 7/61/3 f.). Mit Bericht vom 30. November 2015 ging Dr. D.\_\_\_\_ sodann noch von einer seit Juni 2015 bestehenden 50%igen Arbeitsunfähigkeit aus. Es liege ein chronifiziertes Erschöpfungssyndrom mit depressiven Anteilen bei Status nach monatelanger mittelschwerer Depression vor. Ferner sei eine Ermüdung durch Interaktionsprobleme (ICD-10 F62.9) zu diagnostizieren, welche wahrscheinlich auf einer vorbestehenden mittelschweren Persönlichkeitsstörung beruhe (ICD-10 F60.8). Die aktuelle Beschäftigung in einem 50%-Pensum fordere die gesundheitlichen Ressourcen der Beschwerdeführerin maximal, sei aber dennoch geeignet, um das vorhandene Potential zu trainieren und zu erhalten ( Urk. 7/58). 3.4

Dr. B.\_\_\_\_ stellte in ihrem psychiatrischen Gutachten vom 18. Oktober 2016 folgende Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ( Urk. 7/79/6): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode beziehungsweise Restsymptomatik einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10 F33.0).

Anlässlich der Exploration habe die Beschwerdeführerin berichtet, dass ihre heutigen Probleme im Sommer 2013 begonnen hätten. Am damaligen Arbeitsplatz sei es zunehmend zu Spannungen gekommen; Versprechen seien nicht eingehalten worden. Sie habe sich vermehrt ausgenutzt gefühlt und habe nicht mehr abschalten können. Sie habe sich zurückgezogen, sich für nichts mehr interessiert, immer mehr an Schlafstörungen gelitten

und massiv an Gewicht zugenommen. Auch die Konzentration habe nachgelassen und sie habe sich immer weniger leistungsfähig gefühlt. Ihre Stimmung sei hoffnungslos und niedergeschlagen gewesen. Insgesamt sei es das Arbeitsumfeld und nicht die Arbeit in der Informatik an sich, die sie belastet habe. Ab Anfang 2014 habe sie eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung bei Dr. D.\_\_\_\_ in Anspruch genommen. Aktuell arbeite sie an drei ganzen Tagen in einem Textilatelier, wo sie behinderte Menschen betreue. Dies bringe sie an die Grenzen ihrer Kraft und sie benötige die restlichen vier Tage der Woche, um sich zu erholen und um ihre privaten Angelegenheiten zu regeln. Ihren Haushalt könne sie noch bewältigen, nicht aber zusätzliche Aufgaben. Sie leide nach wie vor unter chronischen Schlafstörungen mit einem verschobenen Schlafrhythmus. Sie schlafe nachts etwa drei bis vier Stunden und fühle sich danach leer, unkonzentriert und nicht leistungsfähig. Wenn sie länger schlafe, fühle sie sich tagsüber jedoch depressiv. Sie leide auch nach wie vor unter einer niedergeschlagenen Stimmung; der Antrieb sei ebenfalls noch vermindert ( Urk. 7/79/3 f.).

Im psychopathologischen Befund sei die Beschwerdeführerin gemäss Dr. B.\_\_\_\_ bewusstseinsklar und allseits orientiert gewesen. Auffassung, Aufmerksamkeit, Konzentration und Gedächtnisfunktion seien im Laufe des Gesprächs nicht auf fällig beeinträchtigt gewesen. Das formale Denken habe sich kohärent, aber umständlich dargestellt; teilweise habe sich der Gedankenfaden verloren.

Die Grundstimmung sei misstrauisch gewesen, was sich dadurch gezeigt habe, dass die Beschwerdeführerin recht verschlossen gewesen sei und nur sehr zurückhaltend Informationen gegeben habe. Hinweise auf Zwänge, Wahn, Sinnestäuschungen oder Ich-Störungen hätten sich nicht eruieren lassen. Affektiv habe die Beschwerdeführerin niedergeschlagen, dysphorisch, leicht gereizt, ratlos

und vermindert schwingungsfähig gewirkt. Das Selbstwertgefühl wie auch der Antrieb und die Psychomotorik seien reduziert gewesen. Es bestehe noch ein sozialer Rückzug, wobei sich dies im Lauf der Krankheitsentwicklung gebessert habe. Anhaltspunkte für Fremd- oder Selbstgefährdung hätten sich nicht ergeben ( Urk. 7/79/4 f.).

Subjektiv und objektiv handle es sich um eine depressive Episode im Rahmen eines Arbeitskonfliktes und einer beruflichen Überlastungssituation. Diese äussere sich in depressiver, hoffnungsloser Stimmung, Interessen- und Freudeverlust, Vernachlässigung von Freizeitaktivitäten, vermindertem Antrieb und starker Ermüdbarkeit, Schlafstörungen, Gedankenkreisen, Verlust von Selbstvertrauen, verminderter Konzentration und starker Gewichtszunahme. Im Verlauf der Behandlung sei es zu einer Besserung gekommen, wobei nach wie vor ausgeprägte Schlafstörungen bestünden und auch das Aktivitätsniveau von früher bei Weitem noch nicht wieder erreicht werden können. Die Beschwerdeführerin arbeite 60 % und benötige die übrige Zeit, um sich zu erholen und um ihren Haushalt zu erledigen. Hinweise für eine Persönlichkeitsakzentuierung oder autistische Züge hätten im Rahmen der Begutachtung nicht festgestellt werden können. Diese würden allerdings möglicherweise auch erst in einer längeren therapeutischen Beziehung deutlich werden. Da die Beschwerdeführerin jedoch über viele Jahre beruflich funktioniert habe und im Stande gewesen sei, ihr Leben selbständig und zufriedenstellend zu gestalten, könne davon ausgegangen werden, dass es sich hierbei nicht um schwere oder beeinträchtigende Störungen handeln würde ( Urk. 7/79/6).

Vor diesem Hintergrund sei auf eine leichte Beeinträchtigung bei der Planung und Strukturierung von Aufgaben zu schliessen. Die Flexibilität und Umstellungsfähigkeit sei ebenfalls nur leichtgradig beeinträchtigt. Die Fähigkeit zur Anwendung der fachlichen Kompetenzen sei nicht eingeschränkt. In einer Tätigkeit unter Zeit- oder Leistungsdruck oder mit wechselhaften Anforderungen oder Inhalten liege jedoch eine mittelgradige Beeinträchtigung vor. Die Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit sei demgegenüber weitgehend erhalten. Lediglich unter Druck habe die Beschwerdeführerin Mühe, aus den gegebenen Fakten sachgerechte Schlussfolgerungen zu ziehen. Die Durchhaltefähigkeit sei jedoch beeinträchtigt. Die Beschwerdeführerin könne in keiner beruflichen Tätigkeit über ein normales Pensum die volle Leistung erbringen. Sie benötige unverhältnismässig viel Zeit zur Erholung. Die Selbstbehauptungsfähigkeit sei nicht beeinträchtigt, was grundsätzlich auch für die Zusammenarbeit in Gruppen gelte. Vor diesem Hintergrund sei die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht für alle zumutbaren erwerblichen Tätigkeiten – wozu auch alle erlernten Berufe zählen würden – auf etwa 70-80 % festzulegen, verteilt auf vier bis fünf Tage pro Woche. Durch die langen Arbeitstage mit langem Arbeitsweg sei die Beschwerdeführerin in dem von ihr derzeit ausgeübten 60%-Pensum ausgelastet. Mit einer Verteilung des Pensums über mehrere Tage wäre sie entlastet und vermutlich auch etwas belastbarer (Urk. 7/79/6 f.). Retrospektiv habe von Juni 2013 bis Juni 2015 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen. Von Juni 2015 bis September 2016 habe sich diese auf 50 % belaufen und danach habe weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 20-30 % bestanden (Urk. 7/88). 4. 4.1

Als medizinische Grundlage für die angefochtene Verfügung diene in erster Linie das psychiatrische Gutachten von Dr. B. \_\_\_ vom 18. Oktober 2016, weshalb zunächst auf dessen Beweiswert einzugehen ist.

Die Expertise basiert auf einer umfassenden psychiatrischen Untersuchung und wurde in detaillierter Kenntnis der Vorakten erstellt (Urk. 7/79/1 ff.). Die Beschwerdeführerin konnte gegenüber Dr. B. \_\_\_ ihre aktuellen Beschwerden schildern und wurde von dieser zu verschiedenen Themenbereichen wie dem Krankheitsverlauf und dem gewöhnlichen Tagesablauf befragt (Urk. 7/79/3 f.). Die geklagten Leiden fanden sodann im Rahmen der Feststellung der Diagnosen Berücksichtigung, wobei sowohl diese als auch die aus medizinischer Sicht resultierenden Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit dargelegt und erläutert wurden (Urk. 7/79/6 f.). In ihre Beurteilung bezog die Sachverständige zudem die voran gegangenen ärztlichen Unterlagen mit ein, insbesondere zwecks retrospektiver Einschätzung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/79/5, 7/88). Insgesamt erfüllt das psychiatrische Gutachten somit die vom Bundesgericht festgelegten formellen Kriterien für eine beweiswerte medizinische Expertise (vgl. E. 1.5). 4.2

Dies stellen die Parteien grundsätzlich auch nicht in Frage. Soweit die Beschwerdeführerin eventualiter weitere psychiatrische Abklärungen für notwendig erachtet (vgl. Urk. 1 S. 11 f.), kann ihr nicht beigepllichtet werden. Unter Berücksichtigung der von ihr erhobenen Befunde sowie der Ergebnisse der testpsychologischen Untersuchung hielt Dr. B. \_\_\_ zwar fest, dass eine Persönlichkeitsstörung nicht ausgeschlossen werden könne und eine solche möglicherweise erst in einer längeren therapeutischen Beziehung deutlich würde. Allerdings gelangte sie auch zur Auffassung, dass das Persönlichkeitsprofil weitgehend der Alters- und Geschlechtsnorm entspreche. Der klinische Eindruck während der Exploration habe ebenfalls keine deutlichen Hinweise auf eine Persönlichkeitsakzentuierung beziehungsweise -störung ergeben (Urk. 7/79/5 f.). Angesichts dieser Ausführungen ist

mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihres Persönlichkeitsprofils nicht in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt ist. Dies gilt umso mehr, als Dr. B.\_\_\_\_ zu Recht festhielt, dass die Beschwerdeführerin über viele Jahre beruflich funktioniert habe und im Stande gewesen sei, ihr Leben selbständig zu gestalten (Urk. 7/79/6). Es fehlen somit Anhaltspunkte dafür, dass sich eine bereits in der Kindheit oder Jugend aufgetretene Persönlichkeitsstörung nun im Erwachsenenalter manifestiert hätte, was gemäss den diagnostischen Leitlinien nach ICD-10 indes vorausgesetzt wäre (vgl. Dilling / Mombour / Schmidt [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Auflage, 2015, S. 277; vgl. ferner Urteile des Bundesgerichts 8C\_71/2017 vom 20. April 2017 E. 9 und 8C\_882/2017 vom 9. Mai 2018 E. 3.3.2).

Daran vermag auch nichts zu ändern, dass Dr. D.\_\_\_\_

erstmalig mit Bericht vom 30. November 2015 eine Ermüdung durch Interaktionsprobleme diagnostizierte, welche «wahrscheinlich» auf einer vorbestehenden mittelschweren Persönlichkeitsstörung basiere (Urk. 7/58/1), zumal es diesbezüglich sowohl an objektiven Befunden als auch an einer näheren Begründung mangelt. 5. 5.1

Zu prüfen ist, ob auf die von Dr. B.\_\_\_\_

grundsätzlich für alle zumutbaren erwerblichen Tätigkeiten attestierte Arbeitsfähigkeit von 70-80 % abgestellt werden kann (Urk. 7/79/7). In diesem Zusammenhang ist vorab festzuhalten, dass das Bundesgericht in BGE 143 V 418 erkannt hat, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Leiden einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind. In intertemporalrechtlicher Hinsicht ist sinngemäss wie in BGE 137 V 210 (betreffend die rechtsstaatlichen Anforderungen an die medizinische Begutachtung) vorzugehen. Nach dieser Entscheidung verlieren gemäss altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten nicht per se ihren Beweiswert. Viel mehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorliegenden Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält (BGE a.a.O. E. 6 in initio). In sinngemässer Anwendung der nunmehr materiell-beweisrechtlich geänderten Anforderungen ist in jedem einzelnen Fall zu prüfen, ob die beigezogenen administrativen und/oder gerichtlichen Sachverständigen Gutachten – gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten – eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht. Je nach Abklärungstiefe und -dichte kann zudem unter Umständen eine punktuelle Ergänzung genügen (BGE 141 V 281 E. 8). 5.2

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 Leidensdruck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4). 5.3

Diese Standardindikatoren erlauben – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotenzialen (Resourcen) andererseits – das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 3.4-3.6 und E. 4.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_260/2017 vom 1. Dezember 2017 E. 4.2.3). Die Anerkennung eines rentenbe gründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit (nach wie vor) die materiell beweislustete versicherte Person zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; 141 V 547 E. 2 ). 5.4 5.4.1

Zum Komplex «Gesundheitsschädigung» ist festzuhalten, dass Dr. B.\_\_\_\_ eine rezidivierende depressive Störung bei gegenwärtig leichter Episode, beziehungsweise Restsymptomatik einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10 F33.0) diagnostizierte.

Dies steht im Einklang mit den von ihr erhobenen Befunden. So waren insbesondere noch Einschränkungen im affektiven Bereich feststellbar. Zudem waren der Antrieb, die Psychomotorik sowie das Selbstwertgefühl reduziert. In Bezug auf die mnestischen Fähigkeiten zeigten sich demgegenüber weitestgehend keine Beeinträchtigungen (Urk. 7/79/4 f.).

Der von der psychiatrischen Sachverständigen diagnostizierte depressive Störung ist ein leichter Schweregrad inhärent. Entscheidend und zusätzlich zu prüfen ist rechtsprechungsgemäss allerdings, ob nach den übrigen Standardindikatoren auf einen funktionellen Schweregrad der psychischen Störung zu schliessen ist, der sich nach dessen konkreten Auswirkungen und insbesondere danach beurteilt, wie stark die versicherte Person in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen dadurch beeinträchtigt ist (BGE 143 V 418 E. 5.2.3). 5.4.2

Zum Indikator der Therapieresistenz ist zunächst anzumerken, dass allein die fehlende Ausschöpfung aller Behandlungsmöglichkeiten nicht mehr ausreicht, um einen invalidisierenden Gesundheitsschaden zu verneinen. Allerdings gilt es auch in Nachachtung der aktuellen bundesgerichtlichen Praxis zu berücksichtigen, dass in Bezug auf die depressive Störung keine Therapieresistenz vorliegt. Einerseits äusserten sich weder der behandelnde Psychiater noch die Gutachterin in diesem Sinne. Andererseits ist ausgewiesen, dass die Symptome der zunächst als mittelgradig eingestuften depressiven Störung im Verlauf reduziert werden konnten, was zu einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit und letztlich auch zu einer Verringerung der Behandlungsintensität auf etwa eine psychiatrische Sitzung pro Monat führte (Urk. 7/79/4).

Zum Eingliederungserfolg respektive zur Eingliederungsresistenz ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführerin am 4. Dezember 2014 Eingliederungsmassnahmen in Form einer Arbeitsvermittlung zugesprochen wurden (Urk. 7/30), an welchen sie auch teilnahm. Im weiteren Verlauf erhielt sie eine Zusage für eine befristete, zunächst sechsmonatige Anstellung in einem 50%-Pensum bei der Z.\_\_\_\_ AG, welche aufgrund gesundheitlicher und beruflicher Stabilisierung auch verlängert wurde (Urk. 7/53, 7/62). Ab Juli 2016 nahm die Beschwerdeführerin eine Tätigkeit als Betreuerin und Handweberin in einem 60%-Pensum

bei der A.\_\_\_\_ auf ( Urk. 7/71, 7/99).

Vor diesem Hintergrund kann nicht auf eine Eingliederungsresistenz geschlossen werden.  
5.4.3

In Bezug auf den Indikator «Komorbiditäten» ist zu bemerken, dass weder somatische noch psychische Begleiterkrankungen vorliegen, welche die depressive Störung respektive deren Schweregrad negativ beeinflussen. 5.4.4

Was den Komplex «Persönlichkeit» anbelangt, gilt es zu beachten, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit weder eine Persönlichkeitsakzentuierung noch eine -störung vorliegt (vgl. E. 4.2). Auch die von Dr. D.\_\_\_\_ zwischenzeitlich mit Bericht vom 24. Juni 2014 erwähnten autistischen Züge, welche von ihm infolge der depressiven Überlagerung nur schwer zu verifizieren

waren (Urk. 7/21/6), konnte die Gutachterin nicht objektivieren ( Urk. 7/79/6). 5.4.5

Zum sozialen Lebenskontext äusserte sich die

Beschwerdeführerin

anlässlich der Begutachtung dahingehend, dass

sie allein lebe, aber über einen guten – wenn auch überschaubaren – Freundeskreis verfüge, der auch heute noch intakt sei. Zudem kümmere sie sich um ihren betagten Vater ( Urk. 7/79/3 f.). Aus den Akten geht ausserdem hervor, dass sich die Beschwerdeführerin bis zum Tod ihrer Mutter im November 2014 auch um jene gekümmert hat ( Urk. 7/14/2, 7/28/2 und 7/51/2 f.). Darüber hinaus scheint sie eine partnerschaftliche Beziehung zu führen ( Urk. 7/51/5) . Jedenfalls ist ein erheblicher krankheitsbedingter Rückzug nicht ausgewiesen, zumal hinzukommt, dass die Beschwerdeführerin auch im Rahmen ihrer Tätigkeit als Betreuerin sowohl mit Arbeitskollegen als auch mit den von ihr zu betreuenden Personen in Kontakt steht . Insgesamt verfügt sie somit über ein stabiles Beziehungsnetz, das sich potentiell günstig auf ihre Ressourcen auswirkt . 5.4.6

In Bezug auf die beweisrechtlich entscheidende Kategorie «Konsistenz» ist festzuhalten, dass keine gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen vorliegt. Die Beschwerdeführerin ist in der Lage, ihren Haushalt zu führen und ihre privaten Angelegenheiten zu erledigen , wobei zu berücksichtigen ist, dass sie viel Zeit zur Erholung von ihrer beruflichen Tätigkeit benötigt und keine Energie für zusätzliche Aufgaben wie das Einrichten der Wohnung hat. Sie verfügt insgesamt aber über eine feste Tagesstruktur, wobei sie in ihrer Freizeit webt, sich um ihren Vater kümmert und freundschaftliche Beziehungen pflegt ( Urk. 7/79/4).

Auf einen behandlungsanamnestisch ausgewiesenen Leidensdruck kann zumindest ab dem Zeitpunkt der Begutachtung nicht mehr geschlossen werden. Im Gegensatz zu den vorangegangenen Jahren (vgl. Urk. 7/58/2) nahm die Beschwerdeführerin nur noch etwa einmal monatlich eine ambulante psychiatrische Behandlung bei Dr. D.\_\_\_\_ in Anspruch. Darüber hinaus griff sie unter Hinweis auf Unverträglichkeiten nicht mehr auf Antidepressiva, sondern nur noch auf pflanzliche Heilmittel zurück ( Urk. 7/79/4). 5.4.7

Zusammenfassend ist in Anbetracht der geprüften Standardindikatoren und deren Gesamtwürdigung festzuhalten, dass fraglich erscheint, ob aus rechtlicher Sicht spätestens ab dem Zeitpunkt der Begutachtung überhaupt noch von einem invalidisierenden Gesundheitsschaden gesprochen werden kann. Dies gilt umso mehr, als in Nachachtung der

bundesgerichtlichen Rechtsprechung grundsätzlich nur schwere psychische Störungen mit schweren Auswirkungen in wichtigen Funktionsbereichen invalidisierend sein können (BGE 143 V 418 E. 5.2.2, Urteil des Bundesgerichts 9C\_303/2018 vom 30. August 2018 E. 4.1).

Es liegen namentlich weder schwerwiegende objektive Befunde vor, noch sind eine Therapieresistenz oder Komorbiditäten ausgewiesen. Der Persönlichkeitsstruktur ist ebenfalls keine ressourcenhemmende Wirkung beizumessen. Im Weiteren ist zumindest ab dem Zeitpunkt der Begutachtung kein erheblicher krankheitsbedingter sozialer Rückzug mehr erkennbar und das Aktivitätsniveau der Beschwerdeführerin ist auch nicht schwerwiegend eingeschränkt. 5.5

Unabhängig von den obigen Ausführungen ist mit Blick auf die Standardindikatoren jedenfalls nachvollziehbar, dass Dr. B.\_\_\_\_ ab Oktober 2016 eine Arbeitsfähigkeit von 70-80 % attestierte. Sie hielt explizit fest, dass diese Einschätzung für sämtliche von der Beschwerdeführerin erlernten Tätigkeiten gelte. Insbesondere sei eine Tätigkeit im Informatikbereich in einem leidensangepassten Arbeitsumfeld weiterhin zumutbar (Urk. 7/79/7, 7/88). Diese Beurteilung steht

zum einen mit den Äusserungen der Beschwerdeführerin in Einklang, wonach sie die frühere Arbeitsplatzsituation und nicht die Arbeit in der Informatikbranche an sich als belastend empfunden habe (Urk. 7/79/4). Auch im Gespräch mit den Verantwortlichen der IV-Stelle gab die Beschwerdeführerin an, dass sie grundsätzlich, sofern das Umfeld stimme, sehr gerne im [IT-]Support tätig sei (Urk. 7/51/3). Zum anderen ist die Einschätzung der Gutachterin auch mit den von ihr beschriebenen funktionellen Einschränkungen vereinbar, welche eine ruhige, überschaubare Arbeit mit viel Routine und ohne Leistungs- und Zeitdruck mit Verantwortung für eine geringe Anzahl von Personen bedingen (Urk. 7/79/6 f.). Da im Leistungsbereich der Invalidenversicherung von einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt auszugehen ist, welcher von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offenhält, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes (BGE 110 V 273 E. 4b; ZAK 1991 S. 320 f. E. 3b; Urteile des Bundesgerichts 9C\_830/2007 vom 29. Juli 2008 E. 5.1 und 9C\_192/2014 vom 23. September 2014 E. 3.1, je mit Hinweisen), ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ihre Restarbeitsfähigkeit auch im angestammten Informatikbereich verwerten kann.

Entgegen der Argumentation der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 7 ff.) bestand angesichts dieser Umstände keine Veranlassung zur Durchführung eines Einkommensvergleichs.

Dieser erübrigt sich ausgehend vom Mittelwert (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_730/2012 vom 4. Juni 2013 E. 4.2) einer 75%igen Arbeitsfähigkeit in den angestammten Tätigkeitsbereichen ab Oktober 2016, da das Validen- und Invalideneinkommen gestützt auf die selbe Bemessungsgrundlage und der Invaliditätsgrad anhand eines Prozentvergleichs zu bestimmen sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_463/2012 vom 3. August 2012 E. 4.2). Der Invaliditätsgrad liegt demnach bei nicht rentenbegründenden 25 % (vgl. E. 1.2). Die Beschwerdegegnerin befristete den Rentenanspruch unter Berücksichtigung von Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV), wonach eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit zu berücksichtigen ist, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat,

zu Recht bis zum 31. Dezember 2016.

Auf der Grundlage der retrospektiven Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die Gutachterin, welche im Wesentlichen mit derjenigen des behandelnden Psychiaters übereinstimmt (vgl. Urk. 7/79/5, 7/88), legte die Beschwerdegegnerin den Invaliditätsgrad ab Dezember 2014 – dem Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG) – ebenfalls zu Recht mittels Prozentsatzes fest. Bei einem Invaliditätsgrad von 100 % bestand in Anwendung von Art. 88a Abs. 1 IVV vom 1. Dezember 2014 bis 31. August 2015 Anspruch auf eine ganze Rente und in der Folge bei einem Invaliditätsgrad von 50 % bis zum 31. Dezember 2016 noch Anspruch auf eine halbe Rente. 6.

Abschliessend bleibt auf die von der Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort vom 11. Juni 2018 (Urk. 6) geforderte Androhung einer reformatio in peius einzugehen.

Selbst wenn die Beschwerdeführerin die Verfügungen vom 4. April 2018 nur insoweit angefochten hat, als sie ab September 2015 die Zusprechung einer höheren und unbefristeten Rente verlangt, sind die unbestrittenen Teilaspekte – namentlich der vom 1. Dezember 2014 bis 31. August 2015 bejahte Anspruch auf eine ganze Rente – nicht der richterlichen Überprüfung entzogen (vgl. E. 1.4). Eine reformatio in peius setzt auch nicht voraus, dass der angefochtene Entscheid zweifellos unrichtig und dessen Korrektur von erheblicher Bedeutung ist (BGE 144 V 153 E. 4.2.4).

Vorliegend besteht allerdings kein Anlass, die befristete Rentenzusprechung in Frage zu stellen. Soweit die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort auf psychosoziale Belastungsfaktoren hinweist, ist ihr zwar beizupflichten, dass jene wohl die Hauptursache für den Ausbruch der depressiven Störung ab Sommer 2013 bildeten. So empfand die Beschwerdeführerin die Arbeitssituation bei der Y. AG über Jahre hinweg als sehr belastend, da es wiederholt zu Konflikten mit dem Vorgesetzten kam (vgl. Urk. 7/13/7, 7/13/11, 7/51/2 und 7/79/3). Trotz Verlassens der Arbeitsstelle am 6. Januar 2014 (vgl. Urk. 7/18/1) und Inanspruchnahme einer psychiatrischen Behandlung (vgl. Urk. 7/13/7) verbesserte sich die gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin indes in der Folge über mehrere Monate nicht wesentlich und nachhaltig. Vielmehr wurde eine Intensivierung der Therapie erforderlich und eine psychiatrische Sitzung nicht mehr nur alle 14 Tage, sondern einmal in der Woche durchgeführt (vgl. Urk. 7/58/2, 7/61/11 und 7/61/19). Ferner suchte die Beschwerdeführerin Unterstützung bei einer Körpertherapeutin (vgl. Urk. 7/79/5).

Dies sind deutliche Anhaltspunkte dafür, dass sich die psychische Erkrankung verselbständigte, weshalb ihr – auch in Anbetracht der fachärztlich

eindeutig gestellten Diagnose – mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine invaliditätsbegründende Wirkung zukam (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C\_140/2014 vom 7. Januar 2015 E. 3.3 und 9C\_537/2011 vom 28. Juni 2012 E. 3.2, jeweils mit Hinweisen). Die Androhung einer reformatio in peius rechtfertigt sich darüber hinaus auch vor dem Hintergrund nicht, dass die retrospektive Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. B. eher wohlwollend ausgefallen ist. Insbesondere liess sie unbeachtet, dass Dr. D. im Oktober 2014 eine Arbeitsfähigkeit von 20 % attestierte (Urk. 7/26). Dies galt indes einerseits nur für Eingliederungsmassnahmen und andererseits hätte auch das Abstellen auf diese Arbeitsfähigkeit nichts am Invaliditätsgrad von über 70 % und dem Anspruch auf eine ganze Rente geändert. Im Übrigen vermag die Beschwerdegegnerin auch

aus dem Umstand, dass die Beschwerdeführerin bis Juni 2014 eine Weiterbildung im Bereich Informatik absolviert hat, nichts zu ihren Gunsten abzuleiten. Die Kurse fanden gemäss – unbestritten gebliebenen – Angaben der Beschwerdeführerin jeweils alle zwei Wochen an einem Nachmittag statt ( Urk.

#### **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. 10**

S. 2), was folglich die rückwirkende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht in relevanter Weise in Zweifel zu ziehen vermag. Ohnehin betraf die Weiterbildung einen Zeitraum, für welchen ein Anspruch auf Rentenleistungen nicht zur Debatte steht. Gesamthaft rechtfertigt es sich aus den genannten Gründen , von der Androhung einer reformatio in peius abzusehen. 7.

Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit Verfügungen vom 4. April 2018 zu Recht vom 1. Dezember 2014 bis 31. August 2015 eine ganze und vom 1. September 2015 bis 31. Dezember 2016 eine halbe Rente der Invalidenversicherung zugesprochen. Ab Januar 2017 bestand mangels eines Invaliditätsgrades von mindestens 40 % kein Rentenanspruch mehr.

Da entgegen dem Eventualantrag der Beschwerdeführerin auch keine weiteren medizinischen Abklärungen angezeigt sind (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 90 E. 4b, 122 V 157 E. 1d, 136 I 229 E. 5.3 ) , erweist sich die Beschwerde somit als ungründet und sie ist abzuweisen. 8 .

Da die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zu prüfen war, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand sowie unabhängig vom Streitwert festzulegen ( Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 8 00.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 8 00.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Aurelia Jenny -  
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für  
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der  
Rechtskraft) 4.

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 Bundesge  
setzes 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 5. Juli bis und mit 1  
5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu  
stellen.

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 Würsch

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