

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00648 vom 7. Oktober 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-10-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00648

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00648 du 7 octobre 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00648 del 7 ottobre 2019

Erwägungen

E. 1.1

Irrtümlicherweise wurde die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, als Beschwerdeführerin und X.____ als Beschwerdegegnerin ins Rubrum aufgenommen. Dies ist zu korrigieren und X.____ ist als Beschwerdeführerin und die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, als Beschwerdegegnerin ins Rubrum aufzunehmen.

E. 1.2

Invaliddität 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). 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. 1.3

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen).

Das für somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden entwickelte strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von

Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_590/2017 vom 15. Februar 2018 E. 5.1). Die Anerkennung eines rein begründenden 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 an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

Diese Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 9C_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen).

E. 1.5

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).

E. 1.6

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 2.

E. 2.1

Das Bundesgericht hielt im Wesentlichen fest, dass das hiesige Gericht der Beschwerdeführerin von Mai 2015 bis November (richtig: Oktober) 2015 zu Recht eine ganze Invalidenrente zugesprochen habe (Urk. 1 E. 5.2.5). Bei Erlass des Entscheides habe es keine Kenntnis der per 30. November 2017 geänderten Rechtsprechung haben können (BGE 143 V 409 und 418; E. 5.2.1). Ob die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage mit Blick auf den Zeitraum ab August 2015 anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei nachgewiesen seien, lasse sich basierend auf dem Entscheid des Sozialversicherungsgerichts bei gegebener Aktenlage nicht zuverlässig beantworten. Zwar habe das kantonale Gericht eine seither unvermindert fortbestehende Einschränkung des funktionellen Leistungsvermögens

in jeder an gepassten Tätigkeit um 50 % bejaht. Doch fehlten i m Wesentlichen objektivier bare echtzeitliche Feststellungen zu den massgebenden Indikatoren im zeitlichen Verlauf zwischen August 2015 und Februar 2017

(E. 5.2.4.4).

E. 2.2

Nach Gesagtem bleibt die mit Urteil vom 29. September 2017 zugesprochene, mit Wirkung ab 1. Mai 2015 bis 31. Oktober 2015 befristete und vom Bundesgericht bestätigte Zusprache einer ganzen Rente vom hier zu treffenden Entscheid unbe nommen. 3.

E. 2.3

Mit Beschluss vom

E. 2.4

Die Beschwerdegegnerin und die Beschwerdeführerin nahmen am 14. und 26. Juni 2019 (Urk. 16; Urk. 18) Stellung zum Gutachten vom 6. Mai 2019 (Urk. 11). Mit Gerichtsverfügung vom 19. August 2019 (Urk. 20) wurde die BVK Personalvorsorge des Kantons Zürich beigeladen . Mit Eingabe vom 4. September 2019 (Urk. 21) reichte die Beschwerdeführerin einen weiteren Arztbericht (Urk. 22/1) ein. Die Beigeladene verzichtete mit Eingabe vom 18. September 2019 (Urk. 24) auf das Einreichen einer Stellungnahme, was den Parteien mit Verfü gung vom 19. September 2019 zu r Kenntnis gebracht wurde (Urk. 25). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3

0. Oktober 2018 (Urk. 6) hat das Gericht über das Verlaufs g utachten und die Fragestellung definitiv beschlossen und Dr. Z. ___

mit der Begutachtung beauftragt. Ein Rechtsmittel gegen diesen Beschluss wurde nicht erhoben.

E. 3.1

In Vollzug des Urteils des Bundesgerichts vom 17. Juli 2018 gab das hiesige Ge richt eine psychiatrische Verlaufs begutachtung der Beschwerdeführerin in Auf trag .

E. 3.2

Dr. med.

Z. ___ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erstattete am

6. Mai 2019 ein psychiatrisches Gutachten (Urk. 11). Dabei nannte er folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 32): - komplexe posttraumatische Belastungsstörung entsprechend einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10; F 62.0) im Rahmen eines schwergradigen Missbrauchserlebnisses mit körperlicher und sexueller Gewalt im Alter von 11 Jahren durch eine Person ausserhalb der engeren Familie (ICD-10; Z 61.5)

Das Adjektiv komplex bezieh e sich im vorliegenden Kontext auf eine anzunehmende Persönlichkeitsänderung beziehungsweise auf eine beeinträchtigte Per sönlichkeitsreifung mit de

fac to fehlender sexueller Reifung (komplex bedeutet nicht, dass eine Persönlichkeitsstörung vorliegt). Entsprechend der heutigen Auf fassung (vergleiche

beispielsweise Schlumpf et al, 2013; Schlumpf et al, 2014) liessen sich bei komplexen posttraumatischen Belastungsstörungen ein scheinbar normaler Anteil (apparently normal part, ANP) sowie ein emotionaler Anteil (emotional part, EP) unterscheiden, wobei beim EP eine sympathomimetische, bewusste, ängstliche Reaktion und eine parasympathomimetische, tonisch-immobile und amnestische Reaktion unterschieden werden würden. Anlässlich der Untersuchung vom 25. Februar 2019 habe sich die Beschwerdeführerin im Zustand des (kognitiven) ANP präsentiert. Anlässlich der Untersuchung vom 25. Februar 2019 hätten sich weder ein sympathomimetischer noch ein parasympathomimetischer EP beobachten lassen. Diese Feststellung widerlegt die Diagnose einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung nicht, sondern bedeutet lediglich, dass sich die Beschwerdeführerin zum Zeitpunkt der Untersuchung in einem emotional stabilen Zustand befunden habe.

Dr. Z.____ nannte folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 32 f.):
- Differentialdiagnose einer dissoziativen Störung (ICD-10 F44.9) - Zustand nach leichter depressiver Episode (ICD-10 F32.0), gegenwärtig euthyme Stimmungslage - akzentuierte Persönlichkeit mit zwanghaft-perfektionistischen und histrionischen Zügen (ICD-10 Z73.1) - Zustand nach leichtgradigem Übergewicht (167 cm, 75 kg, BMI = 26.9) im Rahmen einer früheren Behandlung mit Zyprexa (20 mg/d), gegenwärtig normalgewichtig - Verdacht auf schädlichen Gebrauch von Zolpidem (ICD-10 F13.1) - anamnestisch Nickelallergie

Der aufgrund der Erstuntersuchung vom 10. Juli 2015 geäußerte Verdacht einer dissoziativen Störung (ICD-10

F44.9) habe im Rahmen der Untersuchung vom 25. Februar 2019 nicht bestätigt werden können. Diese Feststellung widerlegt die Diagnose einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung entsprechend einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10 F62.0) nicht, sondern beschreibt lediglich einen im massgeblichen Zeitverlauf zwischen 2015 und 2019 erfolgte emotionale Stabilisierung (S. 32).

Die frühere Behandlung mit dem dual wirksamen Antidepressivum Duloxetin sei aus Gründen der Vollständigkeit erwähnt. Eine derzeitige Indikation zur antidepressiven Pharmakotherapie lasse sich aufgrund der aktuell euthymen Stimmungslage nicht begründen (S. 33).

Der neu diagnostizierte histrionische Persönlichkeitsakzent begründe sich durch die erkennbare Dramatisierung und überwertige Darstellung von Beschwerden (AMDP-Befund) und Ereignissen (« Jahrestag »), wobei gleichzeitig die ICD-10-Kriterien einer entsprechenden Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.4) nicht als erfüllt zu betrachten seien (S. 33).

Der Verdacht einer regelmässigen Einnahme von Zolpidem mit entsprechender Gewöhnung sei im weiteren Verlauf zu prüfen und - falls indiziert - sei eine Entwöhnungsbehandlung einzuleiten (S. 33).

Die im Rahmen der vorliegenden Untersuchung zusammengetragenen Befunde (AMDP, SKID II, RCF, 15-Item-Test) stellen sich schlüssig und widerspruchsfrei dar und würden eine Aggravation oder Simulation von Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausschliessen. Die diagnostische Einordnung der erhobenen Befunde stelle sich im vorliegenden Gutachten ähnlich dar wie im Gutachten vom 10. August 2015

dargelegt. Die als Grundstörung zu bezeichnende, komplexe posttraumatische Belastungsstörung entsprechend einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10 F62.0) sei zu bestätigen, eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) nach dem Ereignis vom 8. September 2012 lasse sich im Sinne eines Verdachtes aufgrund der Anamnese und der Aktenlage annehmen, aktuell sei eine diesbezügliche Symptomatik aber zu verneinen. Es bestünden gegenwärtig weder sich aufdrängende und damit einer Zufälligkeit unterworfenen Intrusionen, noch sei eine massgebliche Hypervigilanz bei der Schilderung des Ereignisses vom 8. September 2012 festzuhalten gewesen (S. 33) .

Zudem sei keine vegetative Übererregbarkeit (welche sich zeitlich relativ stabil darstellen) zu erkennen. Eine spezifische Vermeidung von Aktivitäten, welche mit dem belastenden Ereignis in Zusammenhang zu bringen seien - wie beispielsweise eine detailgetreue Schilderung - sei anlässlich der Exploration vom 25. Februar 2019 ebenfalls nicht festzustellen gewesen . Obwohl die Beschwerdeführerin einen erheblichen sozialen Rückzug beschrieben habe , sei im Kontakt keine emotionale Distanziertheit und Gefühlsabstumpfung erkennbar gewesen . Aufgrund dieser Beobachtungen lasse sich eine derzeitige posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) ausschliessen, die massgebliche Diagnose bleibt daher die Persönlichkeitsänderung (ICD-10 F62.0; S. 34) .

Die akzentuierte Persönlichkeit mit zwanghaft-perfektionistischen und histrionischen Zügen (ICD-10 Z73.1) begründet isoliert betrachtet keine zeitlich überdauernde Einschränkung der funktionellen Leistungsfähigkeit. Da Persönlichkeitsakzentuierungen (ICD-10 Z73.1) aber im Rahmen erheblicher emotionaler Belastungen zu zeitlich limitierten funktionellen Einschränkungen führen könnten, sei unter Berücksichtigung der Grundstörung (ICD-10 F62.0) eine synergistische Beeinträchtigung anzunehmen, welche vorübergehend zur Leistungsminderung führen könne . Dieser Umstand begründe zwar keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit per se, bedinge aber ein Tätigkeitsprofil, welches dem Leiden der Beschwerdeführerin angepasst sei (keine Tätigkeiten mit hoher Verantwortlichkeit wie beispielsweise eine Führungsfunktion oder eine notfalldienstliche Betreuung von Patienten; S. 34) .

Wie anlässlich der Erstexploration vom 10. Juli 2015 ergebe sich in der Gesamtschau aufgrund tätigkeitsrelevanter, funktioneller Einschränkungen keine Arbeitsfähigkeit als Rettungssanitäterin (100 % ige Arbeitsunfähigkeit in angestammter Tätigkeit ; S. 38) .

Das Fehlen einer Arbeitsfähigkeit im bisher ausgeübten Beruf als Rettungssanitäterin stelle sich zeitlich überdauernd dar. Wie im Zeitpunkt der Begutachtung vom Juli 2015 sei auch aus heutiger Sicht keine Arbeitsfähigkeit als Rettungssanitäterin ausgewiesen. Zudem habe die Untersuchung vom 25. Februar 2019 gezeigt , dass bei der Beschwerdeführerin seit Juli 2015 nicht von einem Wiedererlangen der Fähigkeiten auszugehen sei , welche zur Tätigkeit als Rettungssanitäterin qualifizierten (S. 38).

Die Beurteilung der Fähigkeiten zur Aktivität und Partizipation (Mini-ICF-APP) habe am 10. Juli 2015 auch eine Tätigkeit als Rettungssanitäterin im Innendienst beinhaltet . Die Beschwerdeführerin habe am 25. Februar 2019 erwähnt , dass der Beruf der Rettungssanitäterin grundsätzlich im Sinne einer Ausendiensttätigkeit definiert sei und eine Innendiensttätigkeit (Anmerkung: definiert als In-House- Beschäftigung zwischen zwei Einsätzen) de

facto nicht mehr existiere, da die Zahl der Rettungseinsätze in den letzten Jahren erheblich zugenommen habe. Zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Verweistätigkeit seien diese Überlegungen allerdings irrelevant, da aus medizinisch - theoretischer Sicht der Beschwerdeführerin jede Tätigkeit zugemutet werden könne, sofern diese Tätigkeit den beruflichen Werdegang der Beschwerdeführerin berücksichtige und diese Tätigkeit keine rettungsdienstliche Tätigkeit am Menschen beinhalte. Beispielsweise erfüllten Verkaufstätigkeiten in Anstellung oder therapeutische Masagetätigkeiten in Anstellung oder in Selbständigkeit die Kriterien einer leidensangepassten Verweistätigkeit (S. 39). In der Gesamtschau ergebe sich nach zwischenzeitlich vollständigem Abklingen der früheren, depressiven Residualsymptomatik (ICD-10 F3) eine erhaltene Arbeitsfähigkeit in einer zumutbaren Verweistätigkeit (100 % ige Arbeitsfähigkeit). Arbeitsrelevante Einschränkungen seien aus heutiger Sicht einzig durch Dekonditionierungs - und Selbstlimitierungseffekte zu erklären. Nach Inanspruchnahme einer konsequenten und störungsspezifischen psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung sei bei gleichzeitiger Wiedereingliederungsbemühung davon auszugehen, dass sowohl Dekonditionierungs - wie auch Selbstlimitierungseffekte vollständig abklingen würden (S. 39). Das Gutachten vom 10. August 2015 sei davon ausgegangen, dass in einer leidensangepassten Verweistätigkeit eine Teilarbeitsfähigkeit von 50 % bestehe mit der Möglichkeit einer Steigerung zur Vollzeittätigkeit innert längstens zwei Monaten. Die Verweistätigkeit sei als Tätigkeit ohne notfalldienstliche Patientenkontakte, beispielsweise im administrativen Bereich, definiert worden. In der massgeblichen Zeitspanne seit Juli 2015 sei nicht von einer massgeblichen, krankheitsbedingten Änderung der funktionellen Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin in leidensangepasster Verweistätigkeit auszugehen. Es habe im Jahre 2015 spätestens zwei Monate nach Wiedereingliederung im Pensum von 50 % eine Fähigkeit zur Vollzeitbeschäftigung (100 % Arbeitsfähigkeit) bestanden. Aus der Untersuchung vom 25. Februar 2019 hätten sich keine Hinweise auf eine massgebliche Leistungsminderung in leidensangepasster Tätigkeit seit Juli 2015 ergeben (S. 41). Anamnestisch seien seit Juli 2015 Wechsel der Behandlungseinrichtungen festzuhalten. Obwohl es sich bei Dr. med. A.____ um eine in Psychotraumatologie ausgewiesene Fachperson handle, habe die Beschwerdeführerin am 25. Februar 2019 an gegeben, in der ambulanten, psychiatrisch - psychotherapeutischen Behandlung von Dr. med. A.____ nicht weiter gekommen zu sein. Unter Berücksichtigung zusätzlicher anamnestischer Informationen sei davon auszugehen, dass sich die Beschwerdeführerin gegenüber einer traumaspezifischen Behandlung seit Juli 2015 zurückhaltend verhalten habe. Der Wechsel zu dipl. med. B.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH,

C.____, werde aktenkundig unterschiedlich begründet (Art der Therapie, Wegstrecke zur Therapie bei Dr. med. A.____). Zur Behandlung bei dipl. med. B.____

habe die Beschwerdeführerin spärliche Angaben gemacht, ebenso zum erneuten Wechsel zu D.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie. Die Beschwerdeführerin

habe erwähnt, dass D.____ eine erneute stationäre Behandlung erwogen habe, die Beschwerdeführerin zweifle indessen an der Sinnhaftigkeit einer solchen Behandlung. Zu dem habe die Beschwerdeführerin an gegeben, mit D.____ eine Therapiepause bis vor September 2019 vereinbart zu haben. Aufgrund dieser Skizzierung des ambulanten Therapieverlaufs seit Juli 2015 sei von einer zumindest partiell fehlenden Bereitschaft zur störungsspezifischen Behandlung seitens der Beschwerdeführerin auszugehen.

Anamnestisch sei weiter festzuhalten, dass trotz selbstdeklariertes, erheblicher Beein

trächtigung von Funktionen der « Activity

of Daily Living » (ADL) keine zusätzliche Inanspruchnahme von Behandlungsangeboten, wie beispielsweise einer aufsuchenden Psychiatrie- Spitex-Hilfe oder einer Domizilergotherapie, stattzufinden scheine. Die Beschwerdeführerin

habe am 25. Februar 2019 auch kategorisch den Nutzen einer ambulanten Ergotherapie verneint (S. 41).

Zusammenfassend sei festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin zwar seit Juli 2015 ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlungen in Anspruch genommen habe, diese Inanspruchnahme sich aufgrund des bei der Beschwerdeführerin zugrundeliegenden Störungsbildes (ICD-10 F62.0) aus heutiger Sicht aber ungenügend darstelle. Zudem sei eine im Gutachten vom 10. August 2015 empfohlene traumasppezifische Intervention bislang nicht erfolgt (S. 42).

Zur beruflichen Reintegration habe die Beschwerdeführerin

ihre selbständige Tätigkeit in rhythmischer Massage erwähnt. Die Beschwerdeführerin

habe ihren Praxisraum in E.____ erwähnt, in welchem sie derzeit in einem Pensum von maximal 20 % tätig sei. Dieser Beschäftigungsgrad entspreche auch der Selbsteinschätzung ihrer maximalen Belastbarkeit (S. 42).

E. 3.3

Die Fachpersonen der F.____

berichteten am 20. Juni 2019 über eine psychiatrische konsiliarische Beurteilung der Beschwerdeführerin vom 18. Juni 2019 (Urk. 22/1) und nannten folgende Diagnosen (S. 6) : - posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) - (nach ICD-10 komplexe posttraumatische Belastungsstörung) - andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10 F62.0) - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0) - Akzentuierung von Persönlichkeitseigenschaften mit zwanghaft-perfektionistischen Anteilen (ICD-10 Z73.1)

Der soziale Rückzug der Beschwerdeführerin, die resignative Haltung, das ausgeprägte Vermeidungsverhalten (Kernkriterium posttraumatischer und komplexer posttraumatischer Belastungsstörung) auch in und gegenüber Therapien sowie das fehlende Vertrauen werde im Rahmen der störungsbedingten restriktiven Symptomatik und nicht als Ausdruck absichtlicher Selbstlimitierung gesehen. Gleichwohl müsse die Frage aufgeworfen werden, ob angesichts des Schweregrads der Störung und des mangelhaften Ansprechens auf die bisher erfolgten Therapien, das Setting und die Intensität der Behandlung als ausreichend zu werten seien. Eine Intensivierung der Therapie mit traumaspezifischem

multimodalem Behandlungsprogramm, das adjuvante Therapien wie Kunst-, Ergo-, Milieu- und Bewegungstherapie einschliesse, allenfalls im stationären Setting, würde indiziert sein, um abschliessend beurteilen zu können, ob von einer therapieresistenten Störung gesprochen werden könne (S. 6).

Es sei von einer verminderten generellen Arbeitsfähigkeit auszugehen (S. 6).

E. 3.4

D.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, führte mit Stellungnahme vom 21. Juni 2019 (Urk. 19) aus, die Beschwerdeführerin habe sich vom 6. Februar 2018 bis zum 1

8. Februar 2019 in ihrer ambulanten Behandlung befunden und nahm zum Gutachten von Dr. Z.____ Stellung (S. 1 f.) . Zudem führte sie aus, sie habe die Beschwerdeführerin zuletzt am 18. Februar 2019 gesehen und zu diesem Zeitpunkt habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Die Therapie sei in beiderseitigem Einvernehmen beendet worden, nachdem aus ihrer Sicht kleine Fortschritte erzielt worden seien. Diese hätten für die Beschwerdeführerin jedoch nicht die durch die Therapie für sie entstandenen psychischen Belastungen gerechtfertigt. So sei es dazu gekommen, dass sie ihre erreichten Fortschritte entwertet habe (S. 2). 4. 4.1

Das Bundesgericht hat das Urteil des hiesigen Gerichts dahingehend bestätigt, dass der Beschwerdeführerin von Mai 2015 bis Oktober 2015 eine ganze Invalidenrente zugesprochen wurde und hat die Annahme einer lediglich 50%igen Arbeitsfähigkeit ab August 2015 mit Wirkung ab November 2015 (in Anwendung von Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung; IVV) mit Hinweis auf die geänderte Rechtsprechung, wonach neu sämtliche psychische Erkrankungen grundsätzlich einem strukturierten Beweisverfahren anhand eines Kataloges von Indikatoren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen seien, in Frage gestellt und die Sache zu neuer Entscheidung zurückgewiesen. Das daraufhin erstattete Gutachten von Dr. Z.____ vom 6. Mai 2019 (vorstehend E. 3.2)

erfüllt die formalen Beweiswert-Anforderungen (vorstehend E. 1. 6) ohne weiteres, ist es doch für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt auch die geklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben. Darüber hinaus leuchtet es auch in der Darstellung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und enthält nachvollziehbar begründete Schlussfolgerungen, so dass darauf abgestellt werden kann. 4.2

Bei Gerichtsgutachten weicht das Gericht nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Fachleute ab, deren Aufgabe es ist, ihre Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu andern Schlussfolgerungen gelangt. Abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachleute dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung durch eine weitere Fachperson im Rahmen einer Oberexpertise für angezeigt hält, sei es, dass es ohne eine solche vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 351 E. 3b/ aa). 4.3

Dr. Z.____ diagnostizierte im Gutachten vom 6. Mai 2019 eine komplexe post traumatische Belastungsstörung entsprechend einer andauernden Persönlichkeit sänderung nach Extrembelastung (ICD-10; F 62.0) im Rahmen eines schwergradigen Missbrauchserlebnisses mit körperlicher und sexueller Gewalt im Alter von 11 Jahren durch eine Person ausserhalb der engeren Familie (ICD-10; Z 61.5) . Er kam zum Schluss, dass für die bisherige Tätigkeit als Rettungssanitäterin wie im Zeitpunkt der Begutachtung vom Juli 2015 auch aus heutiger Sicht keine Arbeitsfähigkeit bestehe .

In einer leidensangepassten Verweistätigkeit ging er in der massgeblichen Zeitspanne seit Juli 2015 nicht von einer massgeblichen, krankheitsbedingten Änderung der funktionellen Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus. Im Jahre 2015 bestand spätestens zwei Monate nach Wiedereingliederung im Pensum von 50 % eine Fähigkeit zur Vollzeitbeschäftigung (100 % Arbeitsfähigkeit). Aus der Untersuchung vom 25. Februar 2019 hätten sich keine Hinweise auf eine massgebliche Leistungsminderung in leidensangepasster Tätigkeit seit Juli 2015 ergeben (Urk.).

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 69 Abs. 1 bis IVG).

E. 6.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG).

Das Bundesgericht hat mit Urteil vom 17. Juli 2018 nur Dispositiv-Ziffer 1 des Urteils des hiesigen Gerichts vom 29. September 2017 aufgehoben (vgl. Urk. 1 Dispositiv). Demnach ist Dispositiv-Ziffer 2 des Urteils des hiesigen Gerichts vom 29. September 2017, wonach die Gerichtskosten von Fr. 900.-- der Beschwerdegegnerin auferlegt werden, in Rechtskraft erwachsen. Es werden keine zusätzlichen Kosten erhoben.

E. 6.2

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

Auch für die Prozessentschädigung gilt, dass Dispositiv-Ziffer 3 des Urteils des hiesigen Gerichts vom 29. September 2017, wonach die Beschwerdegegnerin verpflichtet wird, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen, in Rechtskraft erwachsen ist.

Der teilweise obsiegenden anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin ist bei einem gerichtüblichen Stundenansatz von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) eine reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 500.--

(inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) für das vorliegende Verfahren zuzusprechen.

Das Gericht beschliesst: 1.

X.____

wird als Beschwerdeführerin und die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, als Beschwerdegegnerin ins Rubrum aufgenommen. Sodann erkennt das Gericht: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 8. Februar 2017 aufgehoben, und es wird für die Zeit ab November 2015 festgestellt, dass die Beschwerdeführerin mit Wirkung von

1. November bis 31. Dezember 2015 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente hat. Ab dem 1. Januar 2016 besteht kein Rentenanspruch mehr. 2.

Die mit Urteil vom 29. September 2017 (Verfahren Nr. IV.2017.00308) auf

Fr. 900.-- festgelegten Gerichtskosten wurden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Es werden keine zusätzlichen Kosten erhoben. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostspflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Mit Urteil vom 29. September 2017 (Verfahren Nr. IV.2017.00308) wurde die Beschwerdegegnerin verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. Für das vorliegende Verfahren wird die Beschwerdegegnerin verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Rechtsanwalt Martin Keiser - BVK Personalvorsorge des Kantons Zürich - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

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

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. 11

S. 41).

Mit anderen Worten attestierte Dr. Z.____ ab August 2015 spätestens zwei Monate nach Wiedereingliederung im Pensum von 50 % eine 100%ige Arbeitsfähigkeit.

4.4

Dr. Z.____ setzte sich eingehend mit den Standardindikatoren (vorstehend E. 1. 4 f.) auseinander (vgl. Urk. 11 S. 44 ff.). Seine Beurteilung umfasste das ganze Leistungsprofil mit sowohl negativen als auch positiven Anteilen und ist so verfasst, dass die attestierte

Arbeitsunfähigkeit «gleichsam aus dem Saldo aller wesentlichen Belastungen und Ressourcen» (BGE 141 V 281 E. 3.4.2.1) abgeleitet wurde. Der psychiatrische Gutachter ist bei der Beantwortung der Frage, wie er das Leistungsvermögen einschätzte, den einschlägigen Indikatoren gefolgt, er hat ausschliesslich funktionelle Ausfälle berücksichtigt, welche Folge der gesundheitlichen Beeinträchtigung sind, und seine versicherungsmedizinische Zumutbarkeitsbeurteilung ist auf objektivierter Grundlage erfolgt. Die von der Rechtsanwendung zu prüfende Frage, ob er sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten und das Leistungsvermögen in Berücksichtigung der einschlägigen Indikatoren eingeschätzt hat (BGE 141 V 281 E. 5.2.2), ist klar zu bejahen. Die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage lassen sich anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachweisen, weshalb auf das Gutachten abzustellen ist. 4.5

Die Beschwerdeführerin wendet ein, der psychiatrische Gutachter Dr. Z. ___ habe seine Beurteilung von der medizinischen auf die normative Ebene verlagert. Den praktisch unveränderten Einschränkungen werde im neuen Gutachten der Krankheitswert abgesprochen und die Erklärung in Dekonditionierung und Selbstlimitierung gesucht (vgl. Urk. 18 S. 1). Dieser Einwand ist unbehelflich und vermag die Beurteilung durch

Dr. Z. ___ nicht umzustossen. Der psychiatrische Gutachter zeigte auf, dass im massgeblichen Zeitverlauf zwischen 2015 und 2019 eine emotionale Stabilisierung erfolgt ist (vorstehend E. 3.2) und legte nachvollziehbar und ausführlich dar, welche Faktoren Resultat einer Dekonditionierung und Selbstlimitierung sind (Urk. 11 S. 18, S. 27, S. 35-37, S. 39, S. 40, S. 42).

Die Beschwerdeführerin kann auch aus dem Bericht der F. ___ vom 18. Juni 2019 nichts zu ihren Gunsten ableiten. So nannten die Fachpersonen der F. ___ ähnliche Diagnosen wie Dr. Z. ___ und stellten ebenfalls in Frage, ob angesichts des Schweregrads der Störung und des mangelhaften Ansprechens auf die bisher erfolgten Therapien, das Setting und die Intensität der Behandlung als ausreichend zu werten sind. Sie erachteten eine Intensivierung der Therapie mit traumaspezifischem multimodalem Behandlungsprogramm ebenfalls als indiziert. Eine nachvollziehbare Beurteilung der Arbeitsfähigkeit fehlt, die Fachpersonen der F. ___ hielten einzig fest, dass von einer verminderten generellen Arbeitsfähigkeit auszugehen sei. 4.6

Somit ist hinsichtlich der Beurteilung des Gesundheitszustandes, der Arbeitsfähigkeit und der Frage nach dem Verlauf der Arbeitsfähigkeit auf die Angaben im Gerichtsgutachten abzustellen. Der medizinische Sachverhalt ist als dahingehend erstellt zu betrachten, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der bestehenden Persönlichkeitsänderung wie im Zeitpunkt der Begutachtung vom Juli 2015 in der angestammten Tätigkeit als Rettungssanitäterin nicht mehr arbeitsfähig ist. In einer leidensangepassten Tätigkeit bestand ab August 2015 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für zwei Monate und in der Folge eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Das medizinisch zumutbare Belastungsprofil schließt eine Tätigkeit mit erhöhter Verantwortung (rettungssanitätsdienstliche und Führungstätigkeiten) aus und beinhaltet strukturierte, ausführende Tätigkeiten, welche der Beschwerdeführerin durch frühere Ausbildungen zugänglich sind (Verkaufstätigkeit ohne Führungsfunktion, klassische oder rhythmische Massagen und Lymphdrainagen in eigener Praxis). Dr. Z. ___ hielt sodann fest, dass ein besonderer Pausenbedarf nach erfolgter Wiedereingliederung mit remittierten Dekonditionierungs- und Selbstlimitierungseffekten nicht zu begründen ist. 4.

Zusammenfassend besteht seit Mai 2014 in der angestammten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Ab August 2015 bestand für zwei Monate eine 50%ige Arbeitsfähigkeit und danach eine vollständige Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit.

Nach der Regelung in Art. 88a Abs. 1 IVV ist eine gesundheitliche Verbesserung nach Ablauf von drei Monaten zu berücksichtigen. Somit ist ab dem 1. November 2015 für eine behinderungsangepasste Tätigkeit von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % und ab dem 1. Januar 2016 von einer solchen von 100 % auszugehen. 5. 5.1

Es bleibt damit die Prüfung der erwerblichen Auswirkungen dieser Einschränkungen vorzunehmen.

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichenen Arbeitsmarktbedingungen erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen). 5.2

Die Bemessung des Invaliditätsgrades im Urteil des hiesigen Gerichts vom 29. September 2017 blieb vor Bundesgericht

hinsichtlich der verwendeten Parameter unbestritten (vgl. Urk. 1 E. 5.2.4.2), weshalb vorliegend dieselben Vergleichseinkommen heranzuziehen sind.

Mit Urteil vom 29. September 2017 ging das hiesige Gericht davon aus, dass die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit weiterhin beim Y.____ als Rettungssanitäterin gearbeitet hätte und ging

von einem

Valideneinkommen von Fr. 97'660.-- aus (Urk. 2/15 E. 5.5) . 5.3

Beim Invalideneinkommen wurden die Tabellen der Lohnstrukturerhebungen (LSE) des Bundesamtes für Statistik herangezogen und es resultierte für das Jahr 2015 ein hypothetisches Invalideneinkommen von rund Fr. 78'166.-- (Urk. 2/15 E. 5.7).

Ein behinderungsbedingter Abzug vom Tabellenlohn ist nicht zu gewähren. Es ist diesbezüglich auf die Ausführungen im Urteil des hiesigen Gerichts vom 29. September 2017 (vgl. E. 5.8) zu verweisen.

Ab dem 1. November 2015 ergibt sich für die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit von 50 % ein hypothetisches Invalideneinkommen von rund Fr. 39'083.--. Dies führt nach Gegenüberstellung mit dem Valideneinkommen von Fr. 97'660.-- zu einem Invaliditätsgrad von rund 60 %.

Mit Wirkung ab dem 1. Januar 2016 bestand in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 100 % . Wird das Valideneinkommen von Fr. 97'660.-- dem Invalideneinkommen von rund Fr. 78'166.-- gegenübergestellt, resultiert eine Einkommenseinbusse von Fr. 19'494 .--, was einem Invaliditätsgrad von rund 20 % entspricht. Damit ist ab diesem Zeitpunkt ein Rentenanspruch zu verneinen. 5.4

Zusammenfassend besteht ab 1. November 2015 Anspruch auf eine Dreiviertels rente . Ab dem 1. Januar 2016 ist ein Rentenanspruch zu verneinen. Die Be schwerde ist daher teilweise gutzuheissen. 6.

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