

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00614 vom 2. Dezember 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-12-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00614

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00614 du 2 décembre 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00614 del 2 dicembre 2020

Erwägungen

E. 1

Die 1963 geborene X.____ ist gelernte Kleinkinderzieherin und arbeitete ab dem 1. November 2011 als Leiterin der schulgänzenden Betreuung der Gemeinde Y.____ in einem Pensum von 40 % (Urk. 6/13/2, Urk. 6/21/1). Die Versicherte meldete sich am 10. Juli 2014 zur Früherfassung und am 30. Juli 2014 (Eingangsdatum) unter Hinweis auf eine seit dem 22. November 2013 bestehende mittel- bis schwergradige Erschöpfungs-Depression bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 6/2, Urk. 6/5).

Nachdem die IV-Stelle im Rahmen ihrer Abklärungen am 22. Oktober 2014 ein persönliches Gespräch mit der Versicherten durchgeführt hatte (Urk. 6/21), gewährte sie mit Mitteilung vom 14. Januar 2015 Frühinterventionsmassnahmen in Form von Support am Arbeitsplatz mit einem Einstieg als Schülerassistenz

ab Januar 2015 (Urk. 6/20, Urk. 6/23). Am 9. März 2015 erlitt die Versicherte bei einem Sturz einen mehrfachen Bruch im rechten Oberarm (Urk. 6/34/6, Urk. 6/34/27), woraufhin ihr eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde (Urk. 6/35/2, Urk. 6/35/6, Urk. 6/35/10).

Mit Mitteilung vom 8. Mai 2015 informierte die IV-Stelle darüber, dass aufgrund des Gesundheitszustandes der Versicherten derzeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien (Urk. 6/29). Vom 17. Juni bis am 14. Juli 2015

unterzog sich die Versicherte einer stationären Rehabilitation in der Z.____ (Urk. 6/41). Am 21. Oktober 2016 beauftragte die IV-Stelle die A.____ mit der Begutachtung der Versicherten (Urk. 6/69). Das Gutachten in den Disziplinen Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Orthopädie und Psychiatrie wurde am 6. März 2017 erstattet (Urk. 6/76). Sodann führte

die IV-Stelle am 19. Juni 2017 eine Abklärung im Haushalt der Versicherten durch (Urk. 6/78). Mit Vorbescheid vom 20. Juli 2017 stellte ihr die IV-Stelle die Zusprache einer befristeten

Dreiviertelrente vom 1. März bis am 31. Dezember 2016 in Aussicht (Urk. 6/81).

Dagegen erhob die Versicherte am 9. August 2017 Einwand (Urk. 6/84), begründete diesen mit Schreiben vom 8. September 2017 (Urk. 6/87-88) und reichte

zusätzliche medizinische Berichte ein (Urk. 6/86, Urk. 6/92). Die IV-Stelle legte die betreffenden Berichte daraufhin den Gutachtern der A.____ vor (Urk. 6/94), welche am 5. Februar 2018 eine ergänzende Stellungnahme erstatteten (Urk. 6/95). Am 21. März 2018

nahm die Versicherte – aufforderungsgemäss (Urk. 6/97) –

zur aktualisierten Aktenlage Stellung und reichte weitere medizinische Berichte ein (Urk. 6/98-100). Daraufhin wandte sich die IV-Stelle unter Beilage des Berichts der B.____ vom 19. März 2018 mit Ergänzungsfragen an die Gutachterstelle

(Urk. 6/101). Auf gutachterliche Empfehlung hin (Urk. 6/102)

gab die IV-Stelle eine psychiatrische Verlaufsbeurteilung sowie ein neuropsychologisches Gutachten in Auftrag. Das betreffende Gutachten wurde von der A.____ am 7. Februar 2019 erstattet (Urk. 6/111). Mit Eingabe vom 13. März 2019 reichte die Versicherte einen Austrittsbericht der C.____ vom 29. Januar 2019 ein, welcher über ihren stationären Aufenthalt vom 22. Oktober 2018 bis am 5. Januar 2019 informierte (Urk. 6/113). Nachdem die Versicherte am 25. März 2019 eine weitere Stellungnahme erstattet hatte (Urk. 6/114), sprach ihr die IV-Stelle mit Verfügung vom 12. August 2019 eine befristete

Dreiviertelrente vom 1. März bis am 31. Dezember 2016 zu (Urk. 6/117 + Urk. 6/125 = 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). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

.2

Zur Annahme einer Invalidität aus psychischen Gründen bedarf es in jedem Fall eines medizinischen Substrats, das (fach-)ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt. Bestimmen psychosoziale oder soziokulturelle Faktoren das Krankheitsgeschehen mit, dürfen die Beeinträchtigungen nicht einzig von den belastenden invaliditätsfremden Faktoren herrühren, sondern das Beschwerdebild hat davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen. Solche von der soziokulturellen oder psychosozialen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne selbstständige psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann (BGE 141 V 281 E. 4.3.3; 127 V 294 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts 9C_543/2018 vom 21. November 2018 E. 2.2).

Somit sind psychosoziale und soziokulturelle Faktoren nur mittelbar invaliditätsbegründend, wenn und soweit sie den Wirkungsgrad der unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden Folgen des Gesundheitsschadens beeinflussen. Zeitigen soziale Belastungen direkt negative funktionelle Folgen, bleiben sie bei der

Beurteilung der Gesundheitsbeeinträchtigung ausgeklammert (Urteil des Bundesgerichts 8C_717/2018 vom 22. März 2019 E. 3). In einer versicherungsmethodischen Begutachtung, welche sich nach den normativen Vorgaben der Rechtsprechung orientiert, ist es daher nicht nur zulässig, sondern sogar geboten, solche invalidenversicherungsrechtlich nicht relevanten Umstände aufzuzeigen und gegebenenfalls bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auszuklammern (Urteil des Bundesgerichts 9C_740/2018 vom 7. Mai 2019 E. 5.2.1).

E. 1.2.1

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, 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 145 V 215 E. 5.1, 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 unbeschrieben 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 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.3

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 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 rentenbegründenden 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). 1.

E. 1.7

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Sie haben alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere dürfen sie bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzu geben, warum sie auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellen (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob er 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). 2.

E. 2

Gegen die Verfügung vom 12. August 2019 erhob die Versicherte am 8. September 2019 Beschwerde und beantragte die Zuspache einer Teilrente der Invalidenversicherung sowie Unterstützung bei der Eingliederung als Aufräumcoach (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 8. Oktober 2019 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5), was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 11. Oktober 2019 mitgeteilt wurde (Urk. 7). Mit Eingabe vom 13. Dezember 2019 (Eingangsdatum) reichte die Beschwerdeführerin eine Bestätigung der B.____ vom 24. Oktober 2019 zu den Akten (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin führte zur Begründung des angefochtenen Entscheides an, die Beschwerdeführerin sei ab dem 9. März 2015 (Beginn Wartezeit) unfall bedingt weder in ihrer angestammten Tätigkeit als Leiterin der schulergänzenden Betreuung, noch in einer angepassten Tätigkeit arbeitsfähig gewesen.

Nach Ablauf des Wartejahres ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 68 %, womit ihr ab dem 1. März 2016 eine Dreiviertelsrente zustehe. Seit dem 1. Dezember 2016 sei die Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen Tätigkeit wieder voll arbeitsfähig, weshalb ab diesem Zeitpunkt keine Einschränkungen mehr beständen. Somit ver füge die Beschwerdeführerin über einen Anspruch auf eine befristete Dreiviertelsrente vom 1. März bis am 31. Dezember 2016. Im Austrittsbericht der C.____ vom 29. Januar 2019

werde zwar eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert, der Auslöser dieser Krankschreibung seien jedoch multiple psychosoziale Belastungsfaktoren, welche in der Beurteilung nicht berücksichtigt werden könnten (Urk. 2).

E. 2.2

Dagegen bringt die Beschwerdeführerin im Wesentlichen vor, es sei ihr krankheitsbedingt nicht mehr möglich, in ihrem angestammten Beruf zu arbeiten. Zusätzlich zur weiterhin bestehenden Depression sei ein ADS diagnostiziert worden, welches die IV -Stelle jedoch

bestreite

(Urk. 1) .

Auf das Gutachten der A.____

vom 7. Februar 2019 könne – aus verschiedenen Gründen – nicht abge stellt werden. Die jetzige Empfehlung der Gutachter, dass sie zu 100 % in den angestammten Beruf zurückkönnen, sei nicht realistisch und berücksichtige nicht, dass mit dem ADS tatsächlich längerfristige kognitive Beeinträchtigungen vor liegen würden .

Erst nach einer – gutachterlich empfohlenen – erneuten neuropsychologischen Untersuchung könne sicher gesagt werden, ob die Diagnose ADS vorliege oder nicht (Urk. 3).

E. 2.3

Strittig ist insbesondere , ob die Beschwerdegegnerin zu Recht ab dem 1. Januar 2017 den Anspruch auf eine Rente verneint hat.

Jedoch ist zu berücksichtigen, dass

eine rückwirkend ergangene Verfügung über eine befristete Invalidenrente einerseits die Zusprechung der Leistung und andererseits deren Aufhebung oder Herabsetzung umfasst (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). Recht sprechungsgemäss 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).

Entsprechend ist im Folgenden nicht nur die Befristung der Rente, sondern auch die nicht explizit in Frage gestellte Zusp rache der Dreiviertelsrente vom 1. März bis am 31. Dezember 2016

einer gerichtlichen Prüfung zu unterziehen. 3. 3.1

In ihrem Gutachten vom 6. März 2017 stellten die Gutachter der A.____ keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit .

Sie führten folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf (Urk. 6/76/43): - Leichtgradiges obstruktives Schlafapnoe-Syndrom - Osteopenie - Übergewicht, BMI 27,4 kg/m²

- Verdacht auf Reizdarmsyndrom - Migräne ohne Aura, Differentialdiagnose Spannungskopfschmerzen - Konsolidierte Humeruskopf - und Humerusschaftfraktur rechts nach Osteosynthese März 2015 - Rezidivierende depressive Störung, weitgehend remittiert (ICD-10 F33.4)

Im internistischen Teilgutachten wurde ein bis auf ein leichtes Übergewicht regelrecht er Befund

festgehalten . Insgesamt bestehe auf internistischem Gebiet kein Anhalt für eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/76/21).

Auch der klinisch neurologische Untersuchungsbefund stellte sich regelrecht dar. Die Anamnese mit wiederholt circa einmal pro Woche auftretenden rechtsseitigen Kopfschmerzen in Verbund mit gelegentlichem Durchfall, Phono- und Photophobie, würde für das Vorliegen einer Migräne ohne Aura sprechen. Darüber hinaus liege eine Komponente spannungsbedingter Kopfschmerzen vor. Eine invalidisierende Reduzierung der Arbeitsfähigkeit lasse sich hieraus jedoch nicht ableiten, da keine spezifische Therapieerfolge, hier also erhebliche Optimierungen verfügbar seien. Zudem spreche die anamnestisch aufscheinende rege Alltagsaktivität gegen eine erhebliche Beeinträchtigung (Urk. 6/76/26).

Orthopädischerseits zeigte sich kein namhaftes Defizit der Funktionalität.

Das Operationsergebnis sei als gelungen anzusehen. Die Gebrauchsfähigkeit des Armes sei vollumfänglich gegeben. Die Beschwerdeführerin sei in ihrer Leistungsfähigkeit allenfalls medizinisch-theoretisch für körperlich schwere Hebe-, Halte- und Überkopf-Arbeiten limitiert. Leichte bis mittelschwere Arbeiten ohne Hal tungsmonotonie, auch in Augenhöhe oder über Kopf seien uneingeschränkt leist bar, Hebe- und Tragebelastungen bis mindestens 15 kg seien auch repetitiv mög lich. Die angestammte Tätigkeit als Kleinkinderzieherin sei mit den formulierten Einschränkungen uneingeschränkt leistbar (Urk. 6/76/33).

Im psychiatrischen Teilgutachten wurde festgehalten, die Achsenkriterien einer namhaften Depression (vital e Traurigkeit, Antriebs-, Freud- und Interessenver lust) liessen sich im psychiatrischen Befund nicht mehr erkennen. Auch die struk turierte Alltagsgestaltung, die Verhaltensbeobachtung und die Selbsteinschätzung der

Beschwerdeführer in würden gegen eine Beeinträchtigung durch depressive Beschwerden sprechen. Trotz der Angabe leichter Restbeschwerden sei von einer weitgehenden Remission der depressiven Episode auszugehen. Im Längs schnitt würden sich Hinweise auf mindestens eine abgrenzbare depressive Episode finden. Die aktuelle Depression habe sich vor dem Hintergrund einer beruf lich-privaten Überlastung im Herbst 2013 entwickelt . Der Verlauf der leitlinien gerechten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung sei durch den Unfall (mit komplizierter Humerusfraktur) und durch die aktenkundig beschriebene Persönlichkeitsakzentuierung erschwert gewesen . Angesichts der nunmehr guten Tagesstrukturierung sei i n Übereinstimmung mit der behandelnden Psychiaterin eine berufliche Wiedereingliederung zu befürworten. Die Wiederaufnahme einer Arbeitstätigkeit sei auch aus therapeutischer Sicht wünschenswert (Stabilisierung von Tagesstruktur, Selbstwertgefühl und sozialer Teilhabe). Die vorgetragenen und in den Akten angegebenen kognitiv-mnestischen Defizite seien bei der aktuellen Exploration nicht erkennbar gewesen und könnten ebenfalls nicht aus den orientierenden Kurztests oder den berichteten Alltagsaktivitäten abgeleitet werden (Urk. 6/76/39-40).

In Zusammenfassung aller Teilgutachten, der dabei im Dezember 2016 erhobenen Anamnesen und Befunde sowie der Aktendaten kamen die Gutachter gemeinsam zum Schluss, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der zuletzt aus geübten sowie jedweder vergleichbaren oder auch einer anderen, körperlich leichten bis mittelschweren, wechselbelastend oder überwiegend sitzend ausgeübten Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarktes mit 100 % einzuschätzen sei. Begleitend zur ambulanten Behandlung sei eine Wiedereingliederung in monatlichen 25

%-Inkrementen zu empfehlen. Vorangehend sei aktenkundig eine höhergradige Depressivität berichtet worden, sodass die obgenannte Bewertung der Gutachter ex nunc

gelte. Die aktenkundigen psychiatrischen Berichte würden jedoch auch eine Besserung beschreiben und sprächen sich für eine Wiedereingliederung aus, ständen also in Einklang mit der Bewertung der Gutachter, zumal der jetzige psychiatrische Befund auch keine namhafte Depressivität mehr objektiviere, hier also ein Behandlungserfolg anzunehmen sei. Die medizinisch-theoretische qualitative Minderung der Arbeitsfähigkeit resultiere aus der im März 2015 erlittenen Fraktur und sei seit März 2015 und auf Dauer bestehend anzusehen. Aufgrund der unfallbedingten Verletzung habe von März 2015 bis Ende 2015 eine generelle Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestanden. Da der Unfall die vorbestehende Depressivität wahrscheinlich verstärkt beziehungsweise unterhalten habe, sei gesamthaft seit März 2015 und bis zum Zeitpunkt der Begutachtung eine weitgehend unfallbedingte Minderung der Arbeitsfähigkeit von 100 % zu attestieren (Urk. 6/76/40 ff.). 3. 2

Im interdisziplinären Gutachten der A. ___ vom 7. Februar 2019 stellten die Gutachter folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/111/5): - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F33.1) Daneben hielten sie folgende Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest (Urk. 6/111/5): - Mögliches Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom (ICD-10 F90.0)

Im psychiatrischen Befund fielen sich eine zum depressiven Pol hin verschobene, kaum schwingungsfähige Stimmung sowie überwindbare Antriebsdefizite bei noch erhaltener Fähigkeit zur Empfindung von Freude und Genuss. Darüber hinaus würden leichte Insuffizienzgefühle, eine Grübelneigung, eine ausreichend behandelte Schlafstörung und Konzentrationsstörungen mit Vergesslichkeit angegeben. Insgesamt würden diese Befunde unter Einbeziehung der Angaben zur Alltagsgestaltung (teilweise Vernachlässigung von Haushalt und Körperpflege, mehrere Ferienreisen, einige soziale Kontakte) und die Verhaltensbeobachtung für eine mittelgradige depressive Störung sprechen. Im Längsschnitt würden sich Hinweise auf mindestens zwei abgrenzbare depressive Episoden finden, wobei sich die aktuelle depressive Symptomatik vor dem Hintergrund einer psychosozialen Belastungssituation (Eheprobleme, Herzinfarkt des Ehemannes, Tod der Mutter) entwickelt habe. Unter der leitliniengerecht verlaufenden psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung inklusive der derzeit laufenden psychosomatischen Rehabilitation beschreibe die Beschwerdeführerin bereits eine teilweise Besserung der zuvor bestehenden depressiven Symptomatik. Eine weitere Besserung der depressiven Beschwerden sei erfahrungsgemäss innerhalb der nächsten sechs Monate zu erwarten (Urk. 6/111/42-43). Rückblickend seien passagere Arbeitsunfähigkeiten anzunehmen, was sich jedoch nicht näher zeitlich eingrenzen und quantifizieren lasse.

Im Verlauf nach der letzten Begutachtung im März 2017 habe sich der psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin anamnestisch und aktenkundig verschlechtert (Urk. 6/111/50-51).

Im neuropsychologischen Teilgutachten wurde festgehalten, die Beschwerdeführerin habe sich im klinischen Befund etwas unruhig, fahrig und vegetativ leicht gradig stigmatisiert (Tremor) gezeigt. Im Bereich der Sprache habe sie sich umständlich und mit teilweise stockender Sprache gezeigt. Sie habe einen leicht gradig auffassungsgeminderten Eindruck erweckt. Im formalen Denken sei sie etwas umständlich und zäh gewesen. Ansonsten sei die Beschwerdeführerin wach, orientiert, attent und in der Mnestik sicher gewesen. Sie sei im Verlauf nicht ermüdet. Die testpsychologische Erhebung habe unterdurchschnittliche Leistungen im Bereich des mittelfristigen visuellen Gedächtnisses, der geteilten Aufmerksamkeit, der intrinsischen Reaktionsgeschwindigkeit, der Verarbeitungs

geschwindigkeit und in Teilbereichen des divergenten Denkens erbracht (Urk. 6/111/95). Aus neuropsychologischer Sicht sei auch rückblickend eine namhafte, von Einschränkungen im Rahmen der rezidivierenden depressiven Störung abgrenzbare kognitive Störung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nicht hinreichend belegt (Urk. 6/111/98).

Zusammengefasst bestehe im Untersuchungszeitpunkt psychiatrischerseits

eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit sowohl in der bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit. Im Bereich der Neuropsychologie sei die Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt. Derzeit befinde sich die Beschwerdeführerin in stationärer Behandlung und die noch bestehende depressive Störung (vor allem Antriebs- und Konzentrationsdefizite) würde noch keine Arbeitsaufnahme erlauben. Nach Abschluss der Behandlung und begleitend zu einer ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung sollte eine schrittweise Wiedereingliederung in den nächsten drei bis sechs Monaten (gemessen am Therapiefortschritt) erfolgen. Höhere Stressbelastung und Nachtschichten sollten vorerst vermieden werden. Die auffälligen Punktwerte im Bereich der retrospektiven Erfassung von ADHS-Symptomen in der Kindheit sowie im Erwachsenenalter liessen die Verdachtsdiagnose eines adulten ADHS zu, die Einschränkungen seien jedoch – wie im psychiatrischen Teilgutachten ausgeführt – nicht mit der gebotenen Wahrscheinlichkeit von kognitiven Beeinträchtigungen im Rahmen der dort diagnostizierten depressiven Episode abzugrenzen. Insbesondere eine Bewertung der funktionellen Beeinträchtigung sei bei potentieller Reversibilität kognitiver Einschränkungen bei Remission der depressiven Episode nicht mit der gebotenen Wahrscheinlichkeit möglich. Eine dauerhaft aufgehobene Arbeitsfähigkeit im angestammten Bereich, wie aktenkundig attestiert, sei daher nicht mit der gebotenen Wahrscheinlichkeit zu belegen, gegebenenfalls sei eine neuropsychologische Verlaufsbegutachtung nach Remission der depressiven Episode zu veranlassen. Die laufende leitliniengerechte psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung sollte fortgesetzt werden. Die genannten Gesundheitsstörungen seien erfahrungsgemäss einer solchen Behandlung gut zugänglich (Urk. 6/111/ 6- 7). 4.

E. 4

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 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. 4.1

Die Beschwerdegegnerin stütze sich beim Erlass der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) in medizinischer Hinsicht auf das polydisziplinäre Gutachten der A.____ vom 6. März 2017 (Urk. 6/76) sowie auf das bidisziplinäre Gutachten derselben Abklärungsstelle vom 7. Februar 2019 (Urk. 6/111).

Zusammengefasst kamen die Gutachter zum Schluss, dass die anlässlich des Unfalls vom 9. März 2015 erlittene Fraktur zu einer unfallbedingten 100%igen Arbeitsunfähigkeit von März 2015 bis Ende 2015 geführt habe. Infolge einer Verstärkung der vorbestehenden Depression durch die Unfallfolgen sei gesamthaft seit März 2015 bis zum Zeitpunkt der

Begutachtung (1. , 2. und 8. Dezember 2016 [Urk. 6/76/3]) eine 100 % ige Arbeitsunfähigkeit

gegeben. Danach erachteten die Gutachter die Beschwerdeführerin in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit

wieder zu 100 % arbeitsfähig (E. 3.1). Im Untersuchungzeitpunkt für das interdisziplinäre Gutachten (21. respektive 23. November 2018 [Urk. 6/111/1]) bescheinigten die Gutachter der

Beschwerdeführerin

eine 100 % ige

Arbeitsunfähigkeit, eine schrittweise Wiedereingliederung bis hin zum Vollzeitpensum könne

aber innerhalb drei bis sechs Monaten ab Klinikaustritt

erfolgen (E. 3.2) . Gestützt auf diese Aktenlage sprach die Beschwerdeführerin der Beschwerdeführerin vom 1. März bis am 31. Dezember 2016 eine Dreiviertelsrente der Invalidenrente zu. Für die Zeit vor dem Unfall vom 9. März 2015 sowie ab dem 1. Januar 2017 verneinte sie das Vorliegen einer langandauernden Arbeitsunfähigkeit (Urk. 2).

E. 4.2

Die Beschwerdeführerin hat sich am 30. Juli 2014 zum Leistungsbezug angemeldet (Urk. 6/5/6) .

In diesem Zusammenhang legte sie medizinische Berichte auf , welche ihr ab dem 22. November 2013 eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit attestierten (Urk. 6/10, Urk. 6/12, Urk. 6/13/10-20, Urk. 6/14/6-8) .

Aus dem im Rahmen des polydisziplinären Gutachtens vom 6. März 2017 erstatteten psychiatrischen Teilgutachten lässt sich entnehmen , dass sich die Depression vor dem Hintergrund einer beruflich-privaten Überlastung im Herbst 2013 entwickelte (Urk. 6/76/39; E. 3.1). In Übereinstimmung dazu schloss Dr. med. D.____ , Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, in seinem zuhanden der Pensionskasse erstatteten Gutachten vom 8. April 2014 auf eine depressive Störung mit Erstepisode im Herbst 2013, welche sich zuvor über längere Zeit mit Überforderungsgefühlen und Schlafstörungen angebahnt habe. Offensichtlich sei

der manifesten Erkrankung eine jahrelange Überforderungssituation bei persönlichkeitsbezogener Abgrenzungsproblematik vorausgegangen (Urk. 6/18/11-13). Neben den Belastungen am Arbeitsplatz nannte Dr. D.____ auch Belastungen zuhause mitsamt Ehekonflikten (Urk. 6/18/6, vgl. auch Urk. 6/32/15). Auch im Austrittsbericht der C.____ vom 8. Juli 2014 wurde die Ursache für den eingetretenen Erschöpfungszustand in einer langanhaltenden Überlastung bei der Arbeit gesehen (Urk. 6/14/7-13). Die behandelnden Ärzte der B.____ interpretierten das depressive Zustandsbild als durch die berufliche Situation ausgelöst und diagnostizierten eine mittelgradige depressive Episode aufgrund psychosozialer Belastungen seit Ende 2013

(Bericht vom 20. August 2014 [Urk. 6/12/1-4]) .

In Anbetracht der medizinischen Aktenlage und unter Berücksichtigung der eingangszitierten Rechtsprechung (E. 1.2) erweist es sich als schlüssig, dass die Gutachter der

A.____ eine invalidenversicherungsrechtlich relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor März 2015 verneinten.

E. 4.3

). Nach dem Unfall (mit komplizierter Humerusfraktur ; E. 3.1) vom 9. März 2015 mit darauffolgender orthopädischer

Hospitalisation und Rehabilitation war es zu einem Rückfall der depressiven Symptomatik gekommen (Urk. 6/36/4, Urk. 6/51/2). Die Ärzte der B.____ erhoben in ihrem Bericht vom 27. Juli 2015

ausgeprägte objektive Befunde (schwere Einschränkungen in der Planung und Strukturierung von Aufgaben, Flexibilität und Umstellung, Durchhaltefähigkeit, Konzentration sowie in der Belastbarkeit im Beruf) und schlossen auf eine mittelgradige depressive Episode (Urk. 6/36/4-6). Im weiteren Verlauf attestierten die behandelnden Ärzte eine leichte Verbesserung des funktionellen Schweregrades (Urk. 6/51/2, Urk. 6/64/4), wobei erstmals im September 2016 wieder eine geringe Arbeitsfähigkeit (circa 10-20 %) als gegeben

erachtet wurde (Urk. 6/64/5). Anlässlich der psychiatrischen Exploration vom 2. Dezember 2016 wurden nur noch leichte Restbeschwerden ausgemacht und auf eine weitgehende Remission der depressiven Episode geschlossen (Urk. 6/76/39).

Wie in BGE 145 V 361 dargelegt, ist in allen Fällen durch die Verwaltung beziehungsweise das Gericht zu prüfen, ob und inwieweit die ärztlichen Experten ihre Arbeitsunfähigkeitsschätzung unter Beachtung der massgebenden Indikatoren (Beweisthemen) hinreichend und nachvollziehbar begründet haben. Dazu ist erforderlich, dass die Sachverständigen den Bogen schlagen zum vorausgehenden medizinisch-psychiatrischen Gutachtenstil (mit Aktenauszug, Anamnese, Befunden, Diagnosen usw.), das heisst sie haben im Einzelnen Bezug zu nehmen auf die in ihre Kompetenz fallenden erhobenen medizinisch-psychiatrischen Ergebnisse fachgerechter klinischer Prüfung und Exploration. Ärztlicherseits ist also substantiiert darzulegen, aus welchen medizinisch-psychiatrischen Gründen die erhobenen Befunde das funktionelle Leistungsvermögen und die psychischen Ressourcen in qualitativer, quantitativer und zeitlicher Hinsicht zu schmälern vermögen. Der psychiatrische Sachverständige hat darzutun, dass, inwiefern und inwieweit wegen der von ihm erhobenen Befunde die beruflich-erwerbliche Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist, und zwar - zu Vergleichs-, Plausibilisierungs- und Kontrollzwecken - unter Miteinbezug der sonstigen persönlichen, familiären und sozialen Aktivitäten der rentenansprechenden Person (E. 4.3).

Dem unter Berücksichtigung der Rechtsprechung nach BGE 141 V 281 erstatteten Gutachten lassen sich schlüssige Angaben zu den Indikatoren entnehmen und die medizinisch-psychiatrisch attestierte Arbeitsunfähigkeit erscheint in Anbetracht der eingeschränkten Ressourcen als begründet. Der psychiatrische Gutachter hat in umfassender Diskussion der Befunde, Funktionseinbussen und Ressourcen sowie unter Einbezug einer Konsistenz- und Plausibilitätsprüfung aus versicherungsmedizinischer Sicht dargelegt, dass die Beschwerdeführerin an einer selbständigen psychischen Erkrankung

litt, welche ihr keine Erwerbstätigkeit ermöglichte (Urk. 6/76/34 ff.).

Dementsprechend besteht kein Anlass, von der gut achterlichen Einschätzung einer bis etwa Dezember 2016 bestehenden Arbeits unfähigkeit aus psychischen Gründen abzuweichen (BGE 145 V 361 E. 4.2.2).

E. 4.4

Im bidisz iplinären Gutachten der A.____ vom 7. Februar 2019

wiesen die Gut achter auf eine seit der letzten Begutachtung eingetretene Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes hin und erachteten im Untersuchungszeit punkt eine Arbeitsunfähigkeit von 100

% für gegeben . Befragt nach ihrem jetzi gen Leiden führte die Beschwerdeführerin aus, d ie aktuelle depressive Sympto matik habe sich vor dem Hintergrund einer psychosozialen Belastungssituation mit Eheproblemen, einem Herzinfarkt des Ehemannes sowie dem Tod der Mutter entwickelt (E. 3.2).

Belastende soziale Faktoren werden auch im Austrittsbericht der C.____ vom 29. Januar 2019 bestätigt , wo eine mittel- bis schwergradige depressive Episode mit somatischem Syndrom bei langanhaltenden psychosozialen Belastungsfaktoren diagnostiziert wurde (Urk. 6/113/2) . Die Beschwerdeführerin schilderte gegenüber den behandelnden Ärzten mit dem Herzinfarkt ihres Ehemannes sowie dem Hirnschlag ihrer Mutter mit Todesfolge zwei kurz aufeinanderfolgende ,

sehr einschneidende Ereignisse, welche eine reaktive Verstärkung der Depression als direkte negative Folge (vgl. E. 1.2 .1)

nachvollziehbar erscheinen lassen. Daneben bestanden mit den langjährigen Ehe konflikten , der Eskalation des schwelenden Konflikts mit der Schwester sowie der vom jüngsten Sohn beanspruchten intensiven Unterstützung bei der Berufswahl und Lehrstellensuche innerfamiliäre Belastungen, welchen die Beschwerdeführe rin in einer – aufgrund der einschneidenden Ereignisse bereits geschwächten – psychischen Verfassung zu begegnen hatte (Urk. 6/113/7) . Als Patientenziele für den stationären Aufenthalt in der C.____ ab dem 22. Oktober 2018 wurden sodann insbesondere die Verarbeitung der Ereignisse vom Sommer (Herz infarkt Mann, Tod Mutter) und die Aufarbeitung der schwierigen Beziehung zur Schwester genannt (Urk. 6/113/10). Da sich lediglich schwache Hinweise in der Schul- und Erwerbsbiographie ergeben hätten und auch die zeitweisen Erfolge durch eine Stimulanzienbehand lung ebenfalls nur ein leichtes Indiz für da s Vorliegen eines ADHS darstell en würden, während die Beschwerdeführerin mit der Zunahme depressiver Symp tome erneut Konzentrationsstörungen beschreibe, verneinten die Gutachter den Bestand eines AD H S mit Auswirkungen auf die funktionelle Leistungsfähigkeit

als potentiell eigenständiges invalidi sierendes Leiden (vgl. E. 1.2). Die beklagten kognitiven Defizite seien ebenso gut erklärbar durch die aktuelle mittelgradige depressive Störung oder die Psychopharmako therapie (Trazodon , Topiramamat ; Urk. 6/111/43-44) . Diese Schlussfolgerung der Gutachter überzeugt auch in Anbetracht der Berichte der B.____ , wo bei geringer Ausprägung der depressiven Symptomatik jeweils keine Einschränkungen in der Aufmerksam keit und Konzentration objektiviert werden konnten, respektive blosse Anhalts punkte dafür auszumachen waren (Berichte vom 1 6. August 2017 [Urk. 6/98/6] und 1 9. März 2018 [Urk. 6/98/2]).

Zusammengefasst vermag die Einschätzung der Gutachter, wonach die funktionell einschränkende Befunde auf die depressive Symptomatik zurückzuführen sind und daneben kein eigenständiges psychisches Leiden mit Krankheitswert besteht, zu überzeugen. Indes ergeben sich Zweifel daran, ob die Gutachter der A.____ den zahlreichen psychosozialen Belastungsfaktoren bei ihrer Einschätzung der Arbeitsfähigkeit hinreichend Rechnung getragen, beziehungsweise diese – wie rechtsprechungsgemäss geboten (E. 1.2.2) – ausgeklammert haben.

Da das interdisziplinäre Gutachten die rechtsprechungsgemässen Anforderungen (E. 1.7) erfüllt und darüber hinaus nicht zu beanstanden ist (vgl. auch nachfolgend E. 4.5), kommt ihm dennoch Beweiskraft zu (Urteil des Bundesgerichts 8C_483/2020 vom 26. Oktober 2020 E. 2 mit Hinweisen).

Ob sich die gutachterliche Arbeitsfähigkeitsbeurteilung auch rechtlich als massgebend erweist, wird in Anwendung des strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 zu prüfen sein (vgl. nachfolgend E. 4.6.3, vgl. E. 1.2).

E. 4.5

Nach

dem Dargelegten erweisen sich die beiden Gutachten der A.____ als beweiswertig. Daran vermögen – wie sogleich zu zeigen sein wird – auch die weiteren Einwendungen der Beschwerdeführerin nichts zu ändern.

Die Beschwerdeführerin brachte vor, die Beschwerdegegnerin habe ihren Entscheid gefällt, ohne zuvor weitere Abklärungen durchzuführen, obwohl die Gutachter eine erneute neuropsychologische Abklärung empfohlen hätten (E. 2.2). Dem ist entgegenzuhalten, dass im

interdisziplinären Gutachten vom 7. Februar 2019 die Durchführung einer erneuten neuropsychologischen Testung zur Beurteilung der Leistungsfähigkeit nicht generell, sondern nur «gegebenenfalls» nach Remission der Depression empfohlen wurde (E. 3.2, vgl. Urk. 6/111/94).

Gestützt auf die vorliegenden medizinischen Akten ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die vorübergehende Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes schwerwichtig auf psychosoziale

Belastungsfaktoren zurückzuführen ist (vgl. davor E. 4.4). Zudem wurden anlässlich der Begutachtung keine kognitiven Einschränkungen mehr erhoben (Urk. 6/111/39, Urk. 6/111/81-83) und lässt sich mit Blick auf die Standardindikatoren eine massgebliche Beeinträchtigung nicht hinreichend begründen (vgl. nachfolgend E. 4.6.3).

Vor diesem Hintergrund

waren von weiteren medizinischen Abklärungen keine zusätzlichen

entscheidrelevanten Ergebnisse zu erwarten, weshalb nicht zu beanstanden ist, dass die Beschwerdegegnerin in antizipierter Beweiswürdigung darauf verzichtet hat (vgl. BGE 144 V 361, BGE 136 I 229 E. 5.3).

Im Weiteren führte die Beschwerdeführerin aus, die Gutachter seien fälschlicherweise davon ausgegangen, dass sie im Begutachtungszeitpunkt Topiramat und Trazodon eingenommen habe. Seit Oktober nehme sie kein Topiramat mehr ein, dafür Aripiprazol

5 mg 1-0-0. Das Trittico nehme sie jeweils abends ein und nicht vor der Begutachtung, weshalb dies keinen Einfluss gehabt haben könnte. Im Zeitpunkt der Begutachtung habe sie Methylphenidat genommen, was nirgends im Bericht erwähnt worden sei, bei der Testung jedoch hätte berücksichtigt werden müssen (Urk. 3). Dem psychiatrischen Teilgutachten lässt sich entnehmen, dass die Gutachter über die Einnahme von Methylphenidat sowie die abendliche Einnahme von Trittico

informiert waren (Urk. 6/111/35). Der Laborbefund vom 23. November 2018 ergab lediglich einen Nachweis von Venlafaxin sowie für einen deutlich unter dem angegebenen Referenzbereich liegenden Trazodon-Spiegel (Urk. 6/111/41, Urk. 6/111/44). Den Gutachtern war somit

bekannt, dass die Beschwerdeführerin im Begutachtungszeitpunkt nicht unter direktem Einfluss von Trazodon oder Topiramaten gestanden hatte. Die Einnahme von Topiramaten oder Trazodon – als für die kognitiven Defizite potentiell mitverursachender Faktor (vgl. Urk. 6/111/43-44) – fand denn auch keinen Eingang in die gutachterliche Konsensbeurteilung (vgl. Urk. 6/111/4-7). Vielmehr ordneten

die Gutachter

die kognitiven Beeinträchtigungen der depressiven Symptomatik zu, was nach dem Gesagten überzeugt (vgl. davor E. 4.4).

Ebenfalls nichts für sich zu gewinnen vermag die Beschwerdeführerin mit ihrem Vorbringen, sie habe – entgegen den Ausführungen im neuropsychologischen Gutachten – seit 2013 keine n PKW mehr gelenkt (Urk. 3). Da der Beschwerdeführerin auch daneben genügend Ressourcen (insbesondere Selbständigkeit, Selbstversorgung, soziale Integration und Aktivität [Urk. 6/111/96-97]) zur Verfügung stehen, erweist sich der betreffende Aspekt – wie die Beschwerdeführerin

selber ausführt (Urk. 3) – zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht als relevant. Dies zeigt sich auch dadurch, dass dem psychiatrischen Gutachter der Umstand, dass die Beschwerdeführerin seit 2013 keinen PKW mehr gelenkt hat, bekannt war (Urk. 6/111/38), er diesem aber keine Massgeblichkeit beimass.

Soweit die Beschwerdeführerin vorbringt, es sei ihr als Leiterin der schulergänzenden Betreuung nicht möglich, ohne hohe Stressbelastung zu arbeiten (Urk. 3), übersieht sie, dass die zumutbare Leistungsfähigkeit nicht anhand der konkreten Gegebenheiten am letzten Arbeitsplatz, sondern anhand einer beliebigen Tätigkeit im angestammten Tätigkeitsumfeld auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu bestimmen ist (Art. 7 Abs. 1 und Art. 16 ATSG).

E. 4.6

.3

Im interdisziplinären Gutachten der A.____ vom 7. Februar 2019 attestierten die Gutachter der Beschwerdeführerin eine im Untersuchungszeitpunkt bestehende und bis 3-6 Monate nach Abschluss der stationären Behandlung andauernde vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen (E. 3.2). Die gutachterliche Schlussfolgerung hinsichtlich der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ist

durch das Gericht daraufhin zu prüfen, ob und inwieweit der ärztliche Experte seine Arbeitsunfähigkeitseinschätzung unter Beachtung der massgebenden Indikatoren

hinreichend und nachvollziehbar begründet hat (BGE 145 V 361 ; E. 1.2).

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).

Zum Komplex «Gesundheitsschädigung» in der Kategorie «funktioneller Schweregrad» ist festzuhalten, dass die Gutachter lediglich leicht ausgeprägte objektive Befunde

erhoben und keine kognitiven Einschränkungen ausmachen konnten (Urk. 6/111/39-40, Urk. 6/111/82-83). In Übereinstimmung dazu wurde im Austrittsbericht der C.____ auf eine im Verlauf eingetretene Regredienz der depressiven Symptomatik mit im Austrittszeitpunkt bestehender milder Depression geschlossen (Urk. 6/113/3). Der erreichte Behandlungserfolg bestätigt sodann auch die gute Prognose der Gutachter (vgl. Urk. 6/111/7, Urk. 6/111/49-50).

Damit ist nicht von einer invalidenversicherungsrechtlich relevanten erheblichen Schwere der psychischen Gesundheitsstörung und insgesamt nicht von einer erheblichen Gesundheitsschädigung auszugehen.

Zum Komplex «Persönlichkeit» ist zu erwähnen, dass die Gutachter gestützt auf die Biographie sowie die psychiatrische Exploration keinen Anhalt für eine in der Kindheit und Jugend beginnende, psychische und das Verhalten mit erheblichen negativen sozialen Folgen störende Auffälligkeit fanden (Urk. 6/111/5). Demnach fallen im Bereich der Persönlichkeit keine Faktoren mit Einfluss auf den Ressourcenbestand ins Gewicht.

Hinsichtlich des Komplexes «Sozialer Kontext» ist festzuhalten, dass

gewichtige psychosoziale Faktoren zu verorten sind, welche das subjektive Empfinden der Beschwerdeführerin stark zu beeinflussen scheinen (E. 4.4) . Diese sind

recht sprechungsgemäss auszuklammern (E. 1.2.2) . Die Beschwerdeführerin verfügt über ein stabiles soziales Umfeld (Urk. 6/111/46, vgl. auch Urk. 6/111/96). Sie bewohnt mit ihrem Ehemann und den drei gemeinsamen Kindern ein Reihenhaus, wobei sie einen guten Kontakt zu ihren Kindern hat. Sie hat eine gute Freundin in Bern, die sie alle drei Monate sieht und eine zweite Freundin im Wohnumfeld (Urk. 6/111/37-38). Einmal pro Woche geht sie zur Tanztherapie und besucht seit Sommer 2018 einen Tanzkurs zusammen mit ihrem Mann

(Urk. 6/111/38). Damit sind dem sozialen Lebenskontext Ressourcen zu entnehmen, auf welche die Beschwerdeführerin zurückgreifen kann.

Zum Aspekt der «Konsistenz» ist darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdeführerin über ein relativ hohes Aktivitätsniveau verfügt.

Sie verbrachte im Jahr 2018 – verteilt auf die Monate April, Juli und Oktober – 28 Tage Urlaub in Italien (Urk. 6/111/38). Als Freizeitaktivitäten führte sie Tanzen, kreative Arbeiten, Gestalten/Dekorieren sowie Natur und Bewegung auf (Urk. 6/111/76). Insgesamt merke sie, dass ihr Bewegung gut tue (Urk. 6/111/80). Das Bestehen einer anatomischen Selbstständigkeit sowie einer Selbstversorgung wurden vom neuropsychologischen Gutachter als Ressourcen für eine Arbeitstätigkeit genannt (Urk. 6/111/96-97). Nach dem Gesagten kann nicht von einer gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen gesprochen werden.

Dass sich die Beschwerdeführerin in – gemäss Gutachter – leitliniengerechter Therapie befindet und sich einer stationären Therapie vom 22. Oktober 2018 bis am 5. Januar 2019 unterzog, vermag hieran nichts zu ändern, war deren Notwendigkeit doch überwiegend in psychosozialen – und damit grundsätzlich unbeachtlichen – Faktoren begründet (E. 4.4, Urk. 6/113/2, 7).

Zusammenfassend erweist sich die Arbeitsunfähigkeitseinschätzung im Verlaufsgutachten (E. 3.2) unter Beachtung der massgebenden Indikatoren als nicht hinreichend und nachvollziehbar begründet. Insbesondere mangelt es an einer plausiblen Erklärung dafür, weshalb unter Ausschluss der psychosozialen Belastungsfaktoren eine dermassen hohe Arbeitsunfähigkeit resultieren sollte. Folglich fehlt es insgesamt an einem stimmigen Gesamtbild für die Annahme einer rechtlich relevanten psychischen Funktionseinbusse (BGE 145 V 361 E. 4.4). Eine versicherte Gesundheitsbeeinträchtigung ist damit nicht ausgewiesen. Nachdem keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass eine – krankheitswertige, das heisst von reaktiven, invaliditätsfremden Geschehen auf psychosoziale Belastungsfaktoren abgrenzbare – psychische Störung auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin einwirkt (E. 4.4), ist von ergänzenden Abklärungen abzusehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_262/2018 vom 22. August 2018 E. 4.2.1). 5.

Zu prüfen bleibt, wie sich die ab dem 9. März 2015 eingetretene (E. 4.3) und bis im Dezember 2016 andauernde (E. 4.6.2) gesundheitliche Beeinträchtigung in erwerblicher Hinsicht auswirkt.

Zu Recht unbestritten geblieben ist, dass die Beschwerdeführerin zu 60 % im Erwerb und als zu 40 % im Haushalt tätig zu qualifizieren ist (Urk. 6/78/4).

Die ab dem 1. März 2016 zugesprochene Dreiviertelsrente unterliegt dem bis Ende 2017 gültig gewesenen Berechnungsmodell der gemischten Methode (vgl. E. 1.6). In Anwendung desselben resultiert im Erwerbsbereich aufgrund der 100%igen Arbeitsunfähigkeit bei einem Erwerbsanteil von 60 %

eine 60 %ige Teilinvalidität (100

% x 0.6). Zuzüglich der bis zur Verbesserung im Dezember 2016 gültigen Einschränkung im Haushalt von 21.9 % (Urk. 6/78/9 Ziff. 6.8)

und dem hieraus resultierenden Teilinvaliditätsgrad von 8.76 % (21.9 % x 0.4) ergibt sich ein Invaliditätsgrad von gerundet 69 %, was zur Bestätigung des Anspruchs auf eine Dreiviertelsrente

führt.

Gestützt auf das Gutachten der A.____ vom 6. März 2017 ist eine Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin

per Dezember 2016 überwiegend wahrscheinlich erstellt (E. 3.1). Die behandelnden Ärzte berichteten allerdings bereits davor von einer Verbesserung der Depressivität und von Wiedereingliederungspotential (Urk. 6/64/4-7). Da die eingetretene Verbesserung der Symptomatik indes zeitlich nicht exakter einzuordnen war, hielten die Gutachter fest, dass ihre Einschätzung einer 100%igen Arbeitsfähigkeit ex nunc gelte (vgl. E. 3.1). Vor diesem Hintergrund steht es in Einklang mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, dass die Beschwerdegegnerin die Rente auf den Zeitpunkt der Begutachtung (Dezember 2016) hin aufgehoben

hat und von einer Anwendung des zweiten Satzes

von Art. 88a Abs. 1 IVV abgesehen hat

(vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_687/2018 vom 16. Mai 2019 E. 2 mit Hinweisen). 6.

Zusammenfassend besteht damit

ab März bis Ende Dezember 2016 Anspruch auf eine Dreiviertelrente der Invalidenversicherung. Ein darüber hinausgehender Rentenanspruch wurde von der Beschwerdegegnerin zu Recht verneint.

Bei einer nunmehr uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit besteht kein Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen.

Der angefochtene Entscheid erweist sich damit als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 7.

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) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - 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 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 dem 5. August sowie vom 18. 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
Der Vorsitzende
Der Gerichtsschreiber
Vogel
Kübler

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). 1. 5

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

Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV) analog anzuwenden (BGE 133 V 263

E. 6.1 mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 9C_399/2016 vom 18. Januar 2017

E. 4.8.1). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung der tatsächlichen

Verhältnisse eingetreten und damit der für die Abstufung oder Befristung erforderliche Revi

sionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt des

Rentenbeginns mit demjenigen im – nach Massgabe des analog anwendbaren Art. 88a

Abs. 1 IVV festzusetzenden – Zeitpunkt der Anspruchsänderung (vgl. BGE 125 V 413

E. 2d mit Hinweis; vgl. statt vieler: Urteile des Bundesgerichts 8C_375/2017 vom

25. August 2017 E. 2.2 und 8C_350/2013 vom 5. Juli 2013 E. 2.2 mit Hinweis) . 1. 6

Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des

Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16

ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die

Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der

Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten

oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der

Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a

Abs. 3 IVG); dies ist die gemischte Methode der Invaliditätsbemessung (vgl. BGE 141 V 15

E. 3.2 mit Hinweis).

Nach der bis 31. Dezember 2017 gültigen Gerichts- und Verwaltungspraxis zur

Invaliditätsbemessung nach der gemischten Methode (grundlegend BGE 125 V

146; vgl. Art. 27 und 27 bis IVV in der seit dem 1. Januar 2018 geltenden Fassung und

Übergangsbestimmung zur Änderung der IVV, in Kraft seit 1. Januar 2018) wird zunächst

der Anteil der Erwerbstätigkeit und derjenige der Tätigkeit im Aufgabenbereich

(vgl. Art. 27 IVV) ermittelt. Die Invalidität bestimmt sich in der Folge dadurch, dass im

Erwerbsbereich ein Einkommens- und im Aufgabenbereich ein Betätigungsvergleich vorgenommen wird, wobei im Erwerbsbereich präzisgemäss berücksichtigt wird, was die versicherte Person im Gesundheitsfall aus ihrer Teilerwerbstätigkeit erzielen würde. Die Gesamtinvalidität ergibt sich aus der Addierung der in beiden Bereichen ermittelten und gewichteten Teilinvaliditäten (BGE 131 V 51 E. 5.5.1, 130 V 393 E. 3.3, 125 V 146 E. 2b und 5c).

Gemäss den allgemeinen übergangsrechtlichen Regeln sind der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen, die galten, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende und somit rechtserhebliche Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 130 V 445 E. 1.2.1, 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen).

Die angefochtene Verfügung ist am 12. August 2019 und somit nach Inkrafttreten der Verordnungsänderung ergangen, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Verordnungsbestimmungen am 1. Januar 2018 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über welche noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2017 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die revidierten Verordnungsbestimmungen abzustellen (vgl. BGE 130 V 445 E. 1.2.2; vgl. Urteil des Bundesgerichts I 428/04 vom 7. Juni 2006 E. 1).

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