

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00125 vom 9. März 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-03-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00125

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00125 du 9 mars 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00125 del 9 marzo 2022

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1963 und Mutter zweier Kinder (Jahrgang 1994 und 1998), gelernte Serviceangestellte, war vom 14. Juni 2011 bis 30. Juni 2013 zu 50 % als Agent Pre-Collectio n bei der zur Y.____- Gruppe gehörenden Z.____ SA angestellt (Urk. 6/3/1-2, Urk. 6/45/3-4) und verrichtete daneben seit 2003 in einem Pensum von 10- 20 %

administrative Tätigkeiten im Betrieb ihres Ehegatten, dem Einzelunternehmen « A.____ » (Urk. 6/4/4 Ziff. 5.4, Urk. 6/10). Am 2. August 2012 meldete sie sich unter Hinweis auf einen am 3. Juli 2012 erlittenen Hirnschlag zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Urk. 6/4). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, gab im Zuge ihrer Abklärungen bei der Medizinischen Abklärungsstelle (MEDAS) B.____ ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag, welches am 10. September 2014 (Urk. 6/48) erstattet wurde. Die IV-Stelle sprach der Versicherten mit Verfügung vom 7. April 2015 (Urk. 6/84, Urk. 6/82 [Begründung]) gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 58 % für die Dauer vom 1. Mai 2014 bis

30. September 2014 eine befristete halbe Rente zu. Die dagegen erhobene Beschwerde wurde vom hiesigen Sozialversicherungsgericht mit Urteil vom 25. August 2016 teilweise gutgeheissen und die Verfügung vom 7. April 2015 insofern abgeändert, als festgestellt wurde, dass die Versicherte vom 1. Mai 2014 bis 30. September 2014 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente hat (Urk. 6/93). Dagegen erhob die Versicherte beim Bundesgericht Beschwerde, welches diese am 5. März 2017 teilweise guthiess, das Urteil des hiesigen Gerichts vom 25. August 2016 sowie die Verfügung der IV-Stelle vom 7. April 2015 aufhob, soweit diese den Rentenanspruch ab 30. September 2014 betrafen, und die Sache zu weiteren Abklärungen an die IV-Stelle zurückwies (Urk. 6/99).

Vom 19. Februar 2018 bis 16. März 2018 wurde eine berufliche Abklärung durchgeführt (Urk. 6/118; Urk. 6/126);

die Versicherte bezog während dieser Zeit ein IV-Taggeld (vgl. Urk. 6/123). Im Anschluss daran übernahm die IV-Stelle die Kosten für ein Belastbarkeitstraining vom 20. August 2018 bis 19. November 2018 (Urk. 6/131; Urk. 6/153), während welchem ebenfalls ein IV-Taggeld ausgerichtet wurde (Urk. 6/133).

Am 1. April 2020 wurde im Auftrag der IV-Stelle ein polydisziplinäres Verlaufsgutachten, wiederum durch die MEDAS B.____, erstattet (Urk. 6/171/1-72). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 6/177; Urk. 6/178) sprach die IV-Stelle der Versicherten mit Verfügung vom 20. Januar 2021 vom 1. Mai 2014 bis 31. Dezember 2014 eine Dreiviertelrente, ab 1. Januar 2015 bis 31. Dezember 2017 eine Viertelsrente und vom

1. Januar 2018 bis 31. März 2020 eine befristete halbe Rente zu (Urk. 6/ 187, Urk. 6/183 [Begründung] = 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

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. 2

Die Versicherte erhob am 25. Februar 2021 Beschwerde gegen die Verfügung vom 20. Januar 2021 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es seien ihr

die gesetzlichen Leistungen auszurichten (Urk. 1 S. 2). Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 19. April 2021 (Urk. 5) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde der Beschwerdeführerin am 20. April 2021 zur Kenntnis gebracht (Urk. 7). Mit Verfügung vom 17. Januar 2022 wurde die Swisscanto Sammelstiftung der Kantonalbanken zum Prozess beigelegt (Urk. 8). Diese liess sich innert der angesetzten Frist nicht vernehmen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging

in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, die Beschwerdeführerin habe während des Belastbarkeitstrainings von August bis Ende November 2018 qualitativ gute Leistungen bei vier Stunden täglich, mit Steigerung bis 4.5 Stunden täglich, erbringen können.

Es sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin eine ausserhäusliche kaufmännisch-administrative Tätigkeit in einem 40 %-Pensum und die administrative Tätigkeit in der Firma des Ehemannes mit einem 10 %-Pensum ausüben würde. Für die Invaliditätsbemessung stützte sie sich auf die praktische Abklärung.

Es ergebe sich ab 1. Oktober 2014 [bei einer Arbeitsunfähigkeit im Erwerbsbereich von 50 %] ein Gesamtinvaliditätsgrad von 48 % respektive ein Anspruch auf eine Viertelsrente ab 1. Januar 2015. Unter Berücksichtigung der Gesetzesänderung zur Berechnung der

gemischten Methode ergebe sich ab 1. Januar 2018 ein Invaliditätsgrad von 52 % und entsprechen d ein Anspruch auf eine halbe Rente.

Seit der Begutachtung im Dezember 2019 bestehe aus psychiatrischer und kardiologischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr. Aus neurologischer Sicht werde noch eine Einschränkung von 25 % festgehalten. Somit bestehe ab diesem Zeitpunkt für eine kaufmännische Tätigkeit wieder eine Arbeitsfähigkeit von 75 % . Im Haushalt würden keine Einschränkungen mehr bestehen. Damit liege die Erwerbseinbusse unter 40 % und dementsprechend bestehe kein Rentenanspruch mehr. Die bisherige Rente werde daher per 31. März 2020 eingestellt.

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt (Urk. 1) , das Bundesgericht habe in seinen Erwägungen festgehalten, dass der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin ohne eine Abklärung und Berichterstattung aus der Praxis nicht abschliessend beurteilt werden könne, und die damalige Einschätzung der Gutachter unter dem Vorbehalt praktischer Erprobung gestanden sei (S. 8 Rz 22). Die berufliche Abklärung habe nun ergeben, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht - wie von den Gutachtern am

E. 2.3

In der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) sprach die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin ab 1. Mai 2014 bis 31. Dezember 2014 eine Dreiviertelsrente , ab 1. Januar 2015 eine Viertelsrente und ab 1. Januar 2018 befristet bis 31. März 2020 eine halbe Rente zu. Mit Urteil des hiesigen Sozialversicherungsgerichts vom 25. August 2016 wurde der Beschwerdeführerin rechtskräftig ab 1. Mai 2014 bis 30. September 2014 eine Dreiviertelsrente zugesprochen. Im hernach ange strengten Bundesgerichtsverfahren waren weder der Beginn dieser Rente noch deren Umfang bestritten worden. Streitig und zu prüfen war im bundesgerichtlichen Verfahren einzig die Befristung der Dreiviertelsrente auf den 30. September 2014. Folglich ist im vorliegenden Verfahren einzig der Anspruch auf eine Invalidenrente ab 1. Oktober 2014 zu beurteilen. 3. 3.1

Im Urteil vom 25. August 2016 im Prozess IV.2015.00536 wurde das am 10. September 2014 erstellte Gutachten der

Medas

B.____

(vgl. Urk. 6/48) wie folgt zusammengefasst (vgl. Urk. 6/93/6-9 E. 3.1): «Im Gutachten der MEDAS B.____ vom 10. September 2014 (Urk. 7/48), beruhend auf Untersuchungen in den Disziplinen Allgemeine Medizin, Psychiatrie und Psychotherapie, Neurologie, Neuropsychologie sowie Kardiologie vom 10., 11., 13. und 17. Juni 2014 (vgl. Urk. 7/42), wurden folgende Diagnosen gestellt (S. 18 f.): Diagnosen mit wesentlicher Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit: - Vaskulär-ischämischer Hirninfarkt im Bereich der A. cerebri media rechts (wahrscheinlich M2) mit mässiger Einblutung im Infarktareal randständig am 13. Juli 2012 - residuell

Hemihypästhesie links, diskrete Armparese links - persistierendes Vorhofflimmern (initial intermittierendes Vorhofflimmern, Erstdiagnose [ED] 2008; aktuell keine vollständige Suppression unter hochdosierter Amiodarone -Therapie) - alters- und ausbildungsadäquate

Leistungsfähigkeit bei anamnestisch verminderter zeitlicher mentaler Belastbarkeit sowie Konzentrations schwäche - Leichte depressive Episode F32.0 mit starker affektiver Labilität
Diagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, aber mit Krankheitswert:
- Status nach dilatativer Kardiomyopathie, ED 10/2012 - initial stark eingeschränkte
Pumpfunktion (LV-EF 20 bis 34 %); Ätiologie unbekannt, Differenzialdiagnose (DD)
Tachykardiomyopathie, Hyperthyreose bei Übersubstitution - Status nach
Kammerflimmern 11. Oktober 2012, erfolgreiche Reanimation (out of
hospital); ICD- Implantation am 19. Oktober 2012; aktuell: Normalisierung der
linksventrikulären globalen Pumpfunktion, regionale Septummotilitätsstörung, leichte
konzentrische links ventrikuläre Hypertrophie, asymptomatisch - Koronare Risikofaktoren
- arterielle Hypertonie, ED 1994 - Präadipositas WHO/viszerale Adipositas (BMI 28.9) -
Status nach Nikotinabusus bis 1998 - Wespenstichallergie - Status nach allergischem
Schock 2009; Desensibilisierungstherapie seit 2010 - Papilläres Schilddrüsenkarzinom,
initial pT1 cNO

cMO links, ED 2005 - totale Thyroidektomie 02/2005 - Radiojodelimination der
Restschilddrüse 06/2005 - hyperthyreote Schilddrüsenwerte unter Eltroxin 10/2012 - aktuell
euthyreot unter Eltroxin substitutionstherapie - Kopfschmerzen vom Spannungstyp -
Agoraphobie F40.0 In ihrer Beurteilung führten die MEDAS-Gutachter aus (S. 17 f.), die
neuropsychologische Untersuchung vom 13. Juni 2014 (vgl. im Einzelnen
Urk. 7/48/37-42) habe eine alters- und ausbildungsadäquate kognitive Leistungsfähigkeit
ergeben. Zumindest für die dreistündige Untersuchung sei die mentale Belastbarkeit
gegeben gewesen. Betreffend die geklagte erhöhte Ermüdbarkeit beziehungsweise die
verminderte mentale Belastbarkeit über einen längeren Zeitraum (ganzer Arbeitstag,
Arbeitswoche) könnten keine verlässlichen Angaben gemacht werden. Zur besseren
Einschätzung der kognitiven Leistung über drei Stunden sei gemäss fachärztlicher
neurologischer Einschätzung (vgl. im Einzelnen Urk. 7/48/33-36) eine zusätzliche BEFAS
-Abklärung in Betracht zu ziehen, zumal die Fatigue -Symptomatik durchaus als Residuum
nach Mediainfarkt rechts und kardialer Reanimation betrachtet werden könne. Im Übrigen
habe sich die Beschwerdeführerin gut vom Hirninfarkt erholt. Klinisch-neurologisch seien
lediglich noch eine leichte feinmotorische Störung der linken dominanten Hand und eine
sensible Störung der linken Körperseite objektivierbar. Die geklagten Kopfschmerzen seien
mit Kopfschmerzen vom Spannungstyp vereinbar. Die leichte Stand- und Gangunsicherheit
sei nicht durch den Hirninfarkt zu erklären, weshalb eine hausärztliche Abklärung mit
Bestimmung von Vitamin B12 und Folsäure empfohlen werde. Mit Sicherheit nicht
erklärbar sei die verminderte Belastbarkeit durch die anlässlich der aktuellen
kardiologischen Untersuchung (vgl. im Einzelnen Urk. 7/48/24-31) erhobenen Befunde.
Die linksventrikuläre globale Pumpfunktion habe sich zwischenzeitlich normalisiert (initial
LV-EF 20 bis 34 % bei dilatativer Kardiopathie unklarer Genese). Unter zusätzlicher
Berücksichtigung der kardialen Beschwerdefreiheit und der doch akzeptablen
Leistungsfähigkeit (128 Watt, 97 % der Sollleistung) sei von kardiologischer Seite für die
angestammte Bürotätigkeit und jede andere körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit
eine 100%ige Arbeitsfähigkeit zu attestieren. Auch durch die anlässlich der aktuellen
psychiatrischen Exploration erhobenen Befunde seien die geklagten Beschwerden nicht
vollumfänglich fassbar. Diagnostisch stehe eine leichte depressive Episode mit starker
affektiver Labilität im Vordergrund. Aufgrund der Akten dürfte vorübergehend auch eine
Phase mit stärkerer Angst und Depression vorgelegen haben. Aussagen zu deren Ausmass

respektive Schweregrad seien retrospektiv nicht möglich, da diesbezüglich zu wenig Angaben vorlägen. Die aus psychiatrischer Sicht zu attestierende 20%ige Arbeitsunfähigkeit gelte somit ab dem Zeitpunkt der aktuellen Begutachtung. In weitgehender Übereinstimmung mit der Einschätzung des RAD vom 2. Dezember 2013 (vgl. Urk. 7/68/5) sei im vorliegenden Fall eine Beurteilung des Gesundheitsschadens und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit schwierig und aufgrund obiger Ausführungen nachvollziehbar mit wesentlichen Unsicherheiten behaftet. Auch wenn der Beschwerdeführerin aufgrund der neuropsychiatrischen Auffälligkeiten medizinisch-theoretisch aktuell wahrscheinlich eine 75%ige Restarbeitsfähigkeit in angestammter und angepasster Tätigkeit zumutbar wäre, würden dennoch weitere Abklärungen in der Praxis (Zentrum C.____) vorgeschlagen mit dem Ziel, eine verlässlichere Aussage machen zu können. Auch zum Verlauf der Arbeitsfähigkeit seit der IV-Anmeldung vom 12. August 2012 seien hier, wie bereits erwähnt, präzisere Angaben schwierig zu machen. Aus gesamtheitlicher Sicht scheine – insbesondere unter Berücksichtigung des gescheiterten Arbeitsversuches (März bis Juni 2013) sowie der fehlenden Hinweise auf eine allfällige Aggravation oder gar Simulation – retrospektiv die seit dem 13. Juli 2012 (Hirnschlag) attestierte Arbeitsunfähigkeit durchaus plausibel zu sein.» 3.2

Mit Urteil des Bundesgerichts 9C_66 2/2016 vom 15. März 2017 wurde der Entscheid des hiesigen Gerichts vom 25. August 2016 wie auch die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 7. April 2015 aufgehoben, soweit diese den Rentenanspruch ab dem 30. September 2014 betrafen, und die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen (Urk. 6/99). Das Bundesgericht erwog in Erwägung 5.2 des besagten Entscheides insbesondere, laut Expertise der MEDAS B.____ leide die Beschwerdeführerin nach wie vor unter den Folgen eines am 13. Juli 2012 erlittenen vaskulär-ischämischen Hirninfarktes sowie an einer leichten depressiven Episode mit starker affektiver Labilität (ICD-10 F32.0). Die Gutachter hätten angegeben, die Einschätzung des vorliegenden Gesundheitsschadens mit dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit würde sich schwierig gestalten und sei mit wesentlichen Unsicherheiten behaftet. Auch wenn der Beschwerdeführerin medizinisch-theoretisch aktuell eine 75%ige Restarbeitsfähigkeit in angestammter und angepasster Tätigkeit wahrscheinlich zumutbar wäre, seien dennoch weitere Abklärungen vorzunehmen. Ihre Unsicherheit hätten die Gutachter damit begründet, dass im Rahmen der dreistündigen neuropsychologischen Untersuchung die mentale Belastbarkeit vorhanden gewesen sei. Zu der von der Beschwerdeführerin geklagten erhöhten Ermüdbarkeit beziehungsweise zur verminderten mentalen Belastbarkeit über einen längeren Zeitrahmen (ganzer Arbeitstag, Arbeitswoche), hätten die Gutachter jedoch keine verlässlichen Angaben machen können. Zur besseren Einschätzung der kognitiven Leistung über drei Stunden hinaus werde gemäss fachärztlicher Einschätzung eine Abklärung bei einer BEFAS vorgeschlagen.

Das Bundesgericht wies die Sache zur beruflichen Abklärung und zur Neuverfügung betreffend Rentenanspruch ab 1. Oktober 2014 an die Beschwerdegegnerin zurück. 3.3

Am 18. April 2018 erstattete das Zentrum C.____ den Bericht zur beruflichen Kurzabklärung (Urk. 6/126). Diese hat vom 19. Februar 2018 bis 6. März 2018 während täglich vier Stunden, und vom 7. bis 16. März 2018 während täglich viereinhalb Stunden stattgefunden (S. 2 Ziff. 3.2). Am 5. und 13. März war die Beschwerdeführerin wegen starker Kopfschmerzen abwesend (Ziff. 3.3).

Ein Arbeitspensum von viereinhalb Stunden habe die Beschwerdeführerin inner halb der beruflichen Kurzabklärung bewältigen können. Sie habe im Tagesverlauf jedoch ansteigende Kopfschmerzen, Müdigkeit und Konzentrationseinbrüche und ein grosses Ruhebedürfnis nach der Arbeit geschildert. Qualitativ habe sie mit durchschnittlich 92 % korrekten Lösungen sehr gute Leistungen erreicht. Quantitativ habe sich eine leichte Verlangsamung gezeigt. Rein rechnerisch betrage die Leistungsfähigkeit für vielfältige administrative Aufgaben knapp 40 % bezogen auf ein Vollpensum. Eingeschränkt sei die Leistungsfähigkeit durch die verminderte zeitliche Belastbarkeit und eine gewisse Verlangsamung, bedingt durch vermehrte Nachkontrollen, Aufteilen von längeren Aufgaben in mehrere Bearbeitungsblöcke und zusätzliche Kurzpausen bei Konzentrationseinbrüchen (S. 7 Ziff. 6).

Auf die Ankündigung hin, das Pensum um eine halbe Stunde zu erhöhen, habe die Beschwerdeführerin mit Anzeichen von Überforderung und Angst vor einem weiteren Infarkt reagiert. Sie habe sich jedoch auf die Steigerung eingelassen und weiterhin gute qualitative Leistungen erbracht.

Um gute Leistungen zu erbringen, habe sie sich anstrengen müssen. Die Ermüdung sei ihr häufig ins Gesicht geschrieben gewesen (blasse, fast « wachsige » Gesichtsfarbe). Aufgrund der geschilderten und von aussen wahrnehmbaren Überlastungssymptome sei ein 50 %-Pensum als zu hoch zu erachten, um es längerfristig weiterhin mit guten Leistungen aufrechterhalten zu können (S. 8 oben). 3.4

Vom 20. August 2018 bis 14. November 2018 fand im Bürozentrum der Stiftung D.____ ein Belastbarkeitstraining statt (Schlussbericht vom 14. November 2018, Urk. 6/153/1-7) . Gestartet sei die Beschwerdeführerin mit einer Anwesenheit von zwei Stunden an vier Tagen pro Woche. Im Laufe der Massnahme habe die Beschwerdeführerin über Schlafstörungen und anhaltende Kopfschmerzen

geklagt, die als dumpfer Druck im Kopf beschrieben worden seien. Vom Hausarzt seien ihr pflanzliche Schlafmittel verschrieben worden, worauf sie wieder gut habe schlafen können. Die Kopfschmerzen seien jedoch nach wie vor vorhanden. Im Verlauf der Massnahme habe die Beschwerdeführerin erklärt, sie sei nach der Arbeit erschöpft und nicht mehr in der Lage gewesen, den gewohnten Tagesablauf einzuhalten. Dies scheine sie anhaltend zu belasten. Die geplante Steigerung von drei Stunden an vier Tagen pro Woche per Mitte September habe nicht durchgeführt werden können. Die Beschwerdeführerin habe unter Tränen erklärt, dass sie sich energielos, desorientiert und erschöpft fühle. Auf Wunsch der Beschwerdeführerin sei die Anwesenheit ab 6. Oktober 2018 auf drei Stunden an drei Tagen pro Woche angepasst worden. Eine Steigerung habe nicht mehr vorgenommen werden können.

Die Fachmitarbeitenden im Bürozentrum gaben die Rückmeldung, die Aufnahme- und Leistungsfähigkeit sei von der Tagesform abhängig gewesen. Im Allgemeinen habe die Beschwerdeführerin einfache oder Routineaufgaben in angemessener Zeit und guter Qualität durchführen können. Bei komplexeren Aufgaben habe sie Unterstützung gebraucht. Dabei seien das Arbeitstempo und die Arbeitsqualität beeinträchtigt gewesen. Ihre Belastbarkeit habe mit steigendem Druck nachgelassen. Im Standortgespräch vom 6. November 2018 sei entschieden worden, dass die Arbeitsintegrationsmassnahme aufgrund der geringen Belastbarkeit nicht weitergeführt werde (S. 6 Ziff. 6).

3.5

Am 1. April 2020 wurde ein weiteres polydisziplinäres Gutachten der Medas

B.____

erstattet (Urk. 6/171/1- 72).

In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung wurde Folgendes festgehalten (S. 33 f.): Anlässlich der aktuellen Untersuchung habe die Beschwerdeführerin angegeben, in gesundheitlicher Hinsicht sei am schlimmsten, dass sie sich nicht lange konzentrieren könne. Dies sei tagesabhängig. Im Weiteren vergesse sie viel und könne sich an vieles nicht erinnern. Sie könne keine Angaben machen im Vergleich zur vormaligen Begutachtung. Sie wisse nicht, wie sie sich damals gefühlt habe.

Gemäss aktueller fachärztlicher neurologischer Einschätzung sei im Befund im Vergleich zum ersten neurologischen Teilgutachten keine wesentliche Veränderung eingetreten. Die im Tagesverlauf auftretende erhöhte Müdigkeit und verminderte Belastbarkeit seien aus neurologischer Sicht schwierig einzuschätzen. In Berücksichtigung der weiteren Berufsabklärung in der BEFAS sei der Beschwerdeführerin unverändert medizinisch-theoretisch eine 25 % ige Arbeits unfähigkeit zu attestieren.

Keine Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit sei aus rein neuropsychologischer Sicht aufgrund der dreistündigen Untersuchung zu begründen. Unverändert zur Voruntersuchung von 2014 bestehe eine alters- und ausbildungs adäquate kognitive Leistungsfähigkeit bei anamnestisch zeitlich verminderter mentaler Belastbarkeit.

Aus rein psychiatrischer Sicht sei der Beschwerdeführerin aktuell keine Arbeits unfähigkeit zu attestieren. Das psychische Befinden habe sich seit dem Vorgutachten von 2014 deutlich verbessert. Seit einigen Jahren nehme die Beschwerdeführerin auch keine Psychotherapie mehr wahr und keine Psychopharmaka mehr ein. Dies wirke adäquat, da nur noch eine psychiatrische Diagnose (Agoraphobie, ICD-10 F40.0) nachgewiesen werden könne bei einem Status nach depressiver Episode. Der Zeitpunkt der Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes könne aufgrund fehlender Hinweise in den vorliegenden Unterlagen nicht genau festgelegt werden. Überwiegend wahrscheinlich dürfte dies um 2015 herum der Fall gewesen sein.

Bezüglich aktenkundiger Kardiomyopathie mit out- of -hospital Reanimation und temporärer Herzinsuffizienz (Oktober 2012) sowie paroxysmalem tachykardem Vorhofflimmern/-flattern mit Status nach dreimaliger Pulmonalvenenisolation (Februar 2017, Juni 2018 und Mai 2019) lasse sich seither kein Vorhofflimmern mehr nachweisen. Die linksventrikuläre systolische Funktion sei weiterhin normal bei objektivierbarer erhaltener Leistungsfähigkeit. Eine Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit als Büroangestellte lasse sich dadurch nicht begründen, lediglich körperlich schwere Arbeiten seien der Beschwerdeführerin diesbezüglich nicht mehr zumutbar aufgrund des stattgehabten Kammerflimmerns.

Zusammengefasst erweise sich somit aufgrund obiger Ausführungen unverändert zum Vorgutachten vom 10. September 2014 die neurologische Einschätzung als limitierender Faktor bezüglich zumutbarer Arbeitsfähigkeit bei fehlender Objektivierbarkeit einer wesentlichen Veränderung im neurologischen Befund.

Es wurden folgende Diagnosen mit funktionellen Auswirkungen gestellt (S. 34 f. Ziff. 4.2) :
- Vaskulär-ischämischer Hirninfarkt im Stromgebiet der A. cerebri media rechts mit

mässiger Einblutung im Infarkt areal randständig am 13. Juli 2012 - Paroxysmales Vorhofflimmern mit residuell

Hemihypästhesie links, feinmotorische Störung links - Alters- und ausbildungsadäquate kognitive Leistungsfähigkeit bei anamnestisch zeitlich verminderter Belastbarkeit - Kardiomyopathie, wahrscheinlich multifaktorieller Genese - Temporäre Herzinsuffizienz mit schwer eingeschränkter EF von zirka 20 % 10/2012 - Koronarangiographie ohne signifikante Stenosen 10/2012 - Status nach DDDR-ICD-Implantation (Biotronic LUMAX) bei Kammerflimmern mit

out-of-hospital Reanimation 10/2012 - Paroxysmales tachykardes Vorhofflimmern/-flattern, Erstdiagnose 2008

Die bisher durchgeführten beruflichen Massnahmen seien nicht erfolgreich verlaufen. Nach Einschätzung der Gutachter sei der Beschwerdeführerin diesbezüglich aufgrund der erhöhten Müdigkeit bei Status nach ischämischen Hirninfarkt sowie unverändertem neurologischem Befund im Vergleich zum Vorgutachten medizinisch-theoretisch unverändert eine 25%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu attestieren. Das in den Berichten (gemeint wohl jene der beruflichen Abklärung) erwähnte Ausmass sei nicht objektivierbar (S. 30 Ziff. 7.3).

Unter dem Titel «Würdigung von Fähigkeiten, Ressourcen und Belastungen» führten die Gutachter aus, problematisch sei weiterhin die schnelle Erschöpfbarkeit. Diese könne jedoch weder im Rahmen der neurologischen, neuropsychologischen noch psychiatrischen Abklärung vollumfänglich belegt werden (Ziff. 7.5).

Insgesamt liege in der bisherigen Tätigkeit als Büroangestellte wie auch in einer angepassten Tätigkeit unverändert zum Vorgutachten eine 75%ige Arbeitsfähigkeit vor (Ziff. 8.1 ff.). 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin stütze sich bei der Beurteilung des Rentenanspruchs ab dem 1. Oktober 2014 auf die beruflichen Abklärungsberichte und schloss aufgrund des Pensums von viereinhalb Stunden, das die Beschwerdeführerin im Rahmen der Abklärung im Frühjahr 2018 zeitweise effektiv geleistet hatte (E. 3.3), auf eine Arbeitsfähigkeit von 50 % (E. 2.1). Gestützt auf die beruflichen Abklärungsberichte

ist aber davon auszugehen, dass der Beschwerdeführerin lediglich eine Bürotätigkeit im Umfang von 40 % zumutbar und ein 50 %-Pensum zu hoch veranschlagt ist. So zeigte sich in der Abklärung bei der C. ___ über den mehrwöchigen Verlauf, dass eine Steigerung des Arbeitspensums über 40 % nicht zumutbar war. Zeitlich war ihr zwar eine Anwesenheit von vier bis viereinhalb Stunden möglich, von der Leistungsfähigkeit her entsprach dies jedoch einer 40%igen Leistungsfähigkeit. Die Beschwerdeführerin habe sich laut den Fachpersonen anstrengen müssen, um gute Leistungen zu erbringen. Eine Erhöhung führte zu Überlastungssymptomen (vgl. E. 3.3). Diese Einschätzung bestätigte sich auch im anschliessenden Belastbarkeitstraining im Herbst 2018. Dort klagte die Beschwerdeführerin über im Laufe der Massnahme auftretende Schlafstörungen, Kopfschmerzen sowie Erschöpfung, welche es ihr verunmöglichten, den gewöhnlichen Tagesablauf einzuhalten. Eine Steigerung der Belastbarkeit war nicht mehr möglich (vgl. E. 3.4). Damit ist gestützt auf die Abklärungsberichte entgegen der

Ansicht der Beschwerdegegnerin (vgl. E. 2.1) ab 1. Oktober 2014 in einer kaufmännischen Bürotätigkeit nicht von einem zumutbaren Pensum von 50 %, sondern von einem solchen

von 40 % auszugehen. 4.2

Ab Dezember 2019 ging die Beschwerdegegnerin sodann gestützt auf das Gutachten vom 1. April 2020 von einer gesundheitlichen Verbesserung aus und attestierte der Beschwerdeführerin neu eine Arbeitsfähigkeit von 75 % (vgl. Urk. 2). Gestützt auf das besagte Gutachten ergibt sich jedoch keine anspruch relevante Verbesserung des Gesundheitszustandes und dessen Auswirkung auf die zumutbare Arbeitsfähigkeit seit der letzten Begutachtung im Jahr 2014. Zwar liegt aus psychiatrischer Sicht

keine die Arbeitsfähigkeit einschränkende Gesundheitsbeeinträchtigung mehr vor; dies führt aber aufgrund der gleichgebliebenen übrigen Befunde zu keiner Veränderung der Arbeitsfähigkeit. Denn abgesehen vom psychischen Zustand hat sich die gesundheitliche Situation im Vergleich zu jener im 2014 gemäss Einschätzung der Gutachter ansonsten explizit nicht verändert. Letztere gehen aus interdisziplinärer Sicht gestützt auf eine unveränderte Befundlage noch immer von einer medizinisch-theoretischen Arbeitsunfähigkeit von 25 % aus (vgl. E. 3.5).

Im Gutachten von 2014 wiesen die Gutachter explizit auf die Unsicherheit hin, ob sich die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit im Arbeitsalltag über längere Zeit umsetzen lasse (vgl. E. 3.1). Aufgrund dieses Vorbehaltes wurden die beruflichen Abklärungen durchgeführt und die Ergebnisse von der Beschwerdegegnerin bei der Invaliditätsbemessung für den Rentenanspruch ab dem 1. Oktober 2014 berücksichtigt (vgl. E. 3.2).

Im aktuellen Gutachten vom 1. April 2020 führten die Gutachter zu den Erkenntnissen der beruflichen Abklärungen aus, die Müdigkeit und Erschöpfung, welche sich während dieser Abklärung gezeigt hätten, seien nicht objektivierbar. Müdigkeit und Erschöpfung im konkreten Arbeitsalltag sind jedoch ohnehin mit den herkömmlichen in einer Begutachtungssituation zur Verfügung stehenden Mitteln nicht objektivierbar und waren es folglich auch schon zum Zeitpunkt der ersten Begutachtung nicht. Dementsprechend empfahlen die Gutachter 2014 neben ihrer Einschätzung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit denn auch, die tatsächlich erzielbare Leistungsfähigkeit unter Berücksichtigung von möglichen Erschöpfungsfolgen in der Praxis im Rahmen einer beruflichen Abklärung zu eruieren.

Da keinerlei Anzeichen für Inkonsistenzen (weder innerhalb der beruflichen Abklärung noch anlässlich der Begutachtung) bestehen, noch sich eine gesundheitliche Änderung ergeben hat zwischen den beruflichen Abklärungen und der erneuten Begutachtung, ist nach wie vor von der seit 2014 bestehenden, insoweit unveränderten gesundheitlichen Einschränkung mit gleich bleibenden

Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit auszugehen. Da die Gutachter im Vergleich zum Vorgutachten noch immer die neurologische Einschätzung als limitierenden Faktor bezüglich der Arbeitsfähigkeit einschätzen und sich dort keine Veränderungen ergeben haben seit 2014, fehlt es entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin an einer gesundheitlichen Verbesserung und damit an einem Revisionsgrund. 4.3

Zusammengefasst ist die Beschwerdeführerin nach dem Gesagten ab 1. Juni 2014 (damalige Begutachtung in der Medas

B.____, Urk. 6/48/1) bis auf Weiteres in einer angepassten Tätigkeit im Umfang von 40 % arbeitsfähig. Da ab Juni 2014 eine 40%ige Arbeitsfähigkeit vorlag und nicht mehr eine lediglich 22.5%ige, welche Basis der rechtskräftigen Rentenzusprache bildete (Urk. 6/82/3-4, Urk. 6/93 S. 14 und Urk. 6/99 S. 5), liegt damit ein Revisionsgrund vor. 5.

5.1

Es bleiben die erwerblichen Auswirkungen der verbesserten

Arbeitsfähigkeit zu prüfen. Die herangezogenen Werte des Valideneinkommens von Fr. 84'269.-- im Jahr 2014 sowie des - gestützt auf die vom Bundesamt für Statistik herausgegebene Schweizerische Lohnstrukturerhebung (LSE) - ermittelten Invalideneinkommens (Fr. 72'159.--) wurden von der Beschwerdeführerin nicht bemängelt.

Hierzu ist Folgendes zu bemerken: 5.2

Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Ermittlung des Valideneinkommens auf die Ausführungen des hiesigen Gerichtes vom 25. August 2016 (Urk. 6/93 E.

5). Dieses ging davon aus, dass die Beschwerdeführerin ihre 10%ige Anstellung beim Ehemann beibehalten hätte, daneben die 50%ige Tätigkeit bei der Z.____ SA im Umfang von 50 % und daneben zusätzlich eine Teilzeitstelle im Umfang von 30 % aufgenommen hätte (E. 5.2.3). Die vorgenommene Rechnung hat sich im Nachhinein in einem Punkt als unzutreffend erwiesen, nämlich dass das Einkommen beim Ehemann im Jahr 2014 nur Fr. 9'950.-- (Urk. 6/122) betrug und nicht wie veranschlagt

Fr. 18'500.-- (Wert 2011 respektive aufgerechnet leicht mehr). Korrekterweise beträgt das Valideneinkommen demgemäss Fr. 9'950.-- (10 % Einkommen beim Ehemann) + Fr. 22'490.75 (30 % Einkommen gemäss LSE) + Fr. 42'099.85: 2630 (Index 2012) x 2673 (Index 2014, 50 % Einkommen bei der Z.____ SA), mithin gesamthaft Fr. 75'228.90. 5.3

Das Invalideneinkommen berechnet sich bei der noch zumutbaren Arbeitstätigkeit von 40 % mit dem Einkommen vom 10 % beim Ehemann (Fr. 9'950.--) plus den erwähnten LSE-Wert im Umfang von 30 % (Fr. 22'490.75), was ein Ergebnis von Fr. 32'440.75 ergibt. 5.4

Der Invaliditätsgrad beträgt demgemäss 56.9 % respektive gewichtet mit dem Erwerbsanteil von 90 % 51.2 % . Nebst der unbestritten gebliebenen Einschränkung im Haushalt von 3.75 % und einer Gewichtung mit 10 % (Urk. 1 S. 11 und Urk. 2) resultiert ein Gesamtinvaliditätsgrad von 51.6 % und damit ein Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung ab 1. Oktober 2014 (Juni 2014 plus drei Monate). 5.5

Ab dem 1. Januar 2018 kommen die neuen Regeln der Bemessung des Invaliditätsgrades bei gemischter Methode zur Anwendung. Wird das Valideneinkommen auf 100 % hochgerechnet (zu Gunsten der Beschwerdeführerin ohne Ausschließung des höchst bezahlten Anteils von 10 % für die Tätigkeit beim Ehemann, welche nicht steuerbar war), resultiert (Wert 2014, eine Hochrechnung auf das Jahr 2018 kann bei selber Grundlage für das Invalideneinkommen unterbleiben) ein Valideneinkommen von Fr. 83'587.65 (Fr. 75'228.90 : 0.9), was im Vergleich zum unveränderten Invalideneinkommen von Fr. 32'440.75 zu einem Invaliditätsgrad von 61.2 % respektive gewichtet von 55.1 % führt. Nebst der Einschränkung im Haushalt von gewichtet 0.375 % resultiert ein Gesamtinvaliditätsgrad von 55 % und damit auch ab 1. Januar 2018 ein Anspruch auf eine halbe Rente. 5.6

Die Differenz zur Berechnung der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 11) ab 2018 liegt darin begründet, dass sie beim Valideneinkommen nach wie vor den falschen Anteil am 10 % -Lohn bei Ehemann von Fr. 18'500.-- berücksichtigt haben will, auf der Seite des Invalideneinkommens aber nur Fr. 6'840.--. Das ist indes nicht statthaft. Würde beim Invalideneinkommen auf den letztgenannten Wert abgestellt, müsste auch das Valideneinkommen angepasst werden, denn der Minder verdient war nicht invaliditätsbedingt. Mit anderen Worten hätte sie auch bei intakter Gesundheit im Jahr 2018 beim Ehemann nur Fr. 6'840.-- erzielt. Eine solcherart angepasste Berechnung ergäbe ebenfalls einen Invaliditätsgrad von unter 60 % . 5.7

Die Beschwerde ist somit teilweise gutzuheissen und die angefochtene Verfügung (Urk. 2) mit der Feststellung aufzuheben, dass die Beschwerdeführerin ab 1. Oktober 2014 Anspruch auf eine unbefristete halbe Rente hat.

6.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert fest zulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 6.2

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung bemisst sich nach der Bedeutung der Streit sache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert (§ 34 Abs. 3 GSVGer). Als weitere Bemessungskriterien nennt § 7 GebV SVGer den Zeitaufwand und die Barauslagen.

Bei diesem Verfahrensausgang hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Prozessentschädigung. In Anwendung obiger Kriterien ist die Parteientschädigung vorliegend auf Fr. 2'700.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) fest zusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Guth eissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich , IV-Stelle, vom 20 .

Januar 20 21

mit der Feststellung aufgehoben, dass die Beschwerdeführerin ab 1. Oktober 2014 Anspruch auf

eine unbefristete halbe Rente

hat. 2.

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

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'700.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

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

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1. Juli bis und mit dem 1. August sowie vom 1. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

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

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. 3

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 Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C_122/2020 vom 26. Februar 2021 E. 2). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten und damit der für die Abstufung oder Befristung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt des Rentenbeginns mit demjenigen im – nach Massgabe des analog anwendbaren Art. 88a Abs. 1 IVV festzusetzenden – Zeitpunkt der Anspruchsänderung (vgl. BGE 125 V 413 E. 2d mit Hinweisen; vgl. statt vieler: Urteile des Bundesgerichts 8C_375/2017 vom 25. August 2017 E. 2.2 und 8C_350/2013 vom 5. Juli 2013 E. 2.2 mit Hinweis). 1. 4

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 anzugeben, 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. 10

. September 2014 festgehalten - 75 % betragen könne, weil sie mit einem solchen Pensum eindeutig über ihre zumutbaren Grenzen hinausgehen würde, was anlässlich der beruflichen Abklärung klar zu Tage getreten sei. Ihre

Leistungsfähigkeit betrage entsprechend der Schlussfolgerung aus der beruflichen Abklärung knapp 40 % für vielfältige administrative Aufgaben. Die Gutachter hätten auch nach erneuter Begutachtung im Jahr 2020 die zeitliche mentale Belastbarkeit nicht beurteilen können. Sie hätten jedoch angegeben, dass die berufliche Abklärung eine Arbeitsfähigkeit von knapp 40 % ergeben habe, was zur Bestimmung des Invaliditätsgrades heranzuziehen sei (S. 10 Rz 26 f.). Es resultiere somit ab dem Jahr 2014 ein Anspruch auf eine halbe Rente und ab 1. Januar 2018 ein solcher auf eine Dreiviertelrente (S. 10 f. Rz 28 ff.).

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