

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00167 vom 29. Oktober 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-10-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2009.00167

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00167 du 29 octobre 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00167 del 29 ottobre 2010

Erwägungen

E. 1

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). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung; IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung).

1.2 Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden konnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 50 Erw. 1.2 mit Hinweisen).

Zur Annahme der Invalidität nach Art. 8 ATSG ist - auch bei psychischen Erkrankungen - in jedem Fall ein medizinisches Substrat unabdingbar, das (fach-) ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Je stärker psychosoziale und soziokulturelle Faktoren wie beispielsweise Sorge um die Familie oder Zukunftsängste (etwa ein drohender finanzieller Notstand) im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein. Das bedeutet, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen, welche von den belastenden

soziokulturellen Faktoren herrühren, bestehen darf, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen hat, zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand. Solche von der soziokulturellen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbstständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann. Wo die begutachtende Person dagegen im Wesentlichen nur Befunde erhebt, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgehen, ist kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben (BGE 127 V 294 Erw. 5a S. 299; Urteil des Bundesgerichts vom 23. März 2009, 8C_730/2008, Erw. 2).

1.3 Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG; bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 1 IVG).

1.4 Die rückwirkend ergangene Verfügung über eine befristete oder im Sinne einer Reduktion abgestufte Invalidenrente umfasst einerseits die Zusprechung der Leistung und andererseits deren Aufhebung oder Herabsetzung. Letztere setzt voraus, dass Revisionsgründe (BGE 133 V 263 Erw. 6.1 mit Hinweisen) vorliegen, wobei der Zeitpunkt der Aufhebung oder Herabsetzung nach Massgabe des analog anwendbaren (AHI 1998 S. 121 Erw. 1b mit Hinweisen) Art. 88a IVV festzusetzen ist (vgl. BGE 121 V 275 Erw. 6b/dd mit Hinweis). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten und damit der für die Befristung oder Abstufung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der Rentenzusprechung oder des Rentenbeginns mit demjenigen zur Zeit der Aufhebung bzw. Herabsetzung der Rente (BGE 125 V 418 Erw. 2d am Ende, 369 Erw. 2, 113 V 275 Erw. 1a, 109 V 265 Erw. 4a, je mit Hinweisen; vgl. BGE 130 V 349 Erw. 3.5). Spricht die Verwaltung der versicherten Person eine befristete Rente zu und wird beschwerdeweise einzig die Befristung der Leistungen angefochten, hat dies nicht eine Einschränkung des Gegenstandes des Rechtsmittelverfahrens in dem Sinne zur Folge, dass die unbestritten gebliebenen Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert bleiben (BGE 125 V 417 f. Erw. 2d mit Hinweisen). Die gerichtliche Prüfung hat vielmehr den Rentenanspruch für den gesamten verfahrensweise geregelten Zeitraum und damit sowohl die Zusprechung als auch die Aufhebung der Rente zu erfassen (Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichtes [EVG] vom 31. Oktober 2006, I 526/06, Erw. 2.3 mit Hinweisen).

Die Gemäss Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung ist bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit (seit 1. Januar 2004: oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen) die anspruchsbefreiende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und

9/15/9).

2.3. Dr. C. ___ - seit 10. Mai 2006 Hausarzt der Versicherten - diagnostizierte am 11. April 2007 zuhanden der IV-Stelle ein chronisches Rückenleiden, eine Fussheberparese rechts und eine Periarthritis humeroscapularis (PHS) rechts, wobei er bezüglich des Rückens auf den obgenannten Bericht der Klinik D. ___ vom 4. Dezember 2006 verwies. In der angestammten Tätigkeit als Allround-Restaurant-Angestellte sei die Versicherte vom 6. März bis 31. Juli zu 100 %, vom 1. August bis 5. November zu 50 %, vom 6. November bis 3. Dezember zu 100 % und seit 4. Dezember 2006 voraussichtlich dauernd zu 50 % eingeschränkt gewesen (Urk. 9/15/2). In behinderungsangepasster Tätigkeit sei sie ab 1. August 2006 zu 50 % (22 Stunden pro Woche) arbeitsfähig (Urk. 9/15/6).

2.4. Dr. med. E. ___, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, hielt am 18. April 2007 zuhanden der IV-Stelle fest, die Versicherte leide an einer ausgeprägten Somatisierungsstörung. Eine rentenbegründende Krankheit sei ihm nicht bekannt. Er habe sie zuletzt am 26. April 2006 gesehen, wegen „Malcompliance“ sei sie (nicht nur) bei ihm zur „persona non grata“ geworden (Urk. 9/17). Bereits am 26. Mai 2006 hatte er zuhanden der Concordia festgehalten, dass die Versicherte sich einen neuen Hausarzt suchen werde, da er keine Arbeitsunfähigkeit mehr habe bescheinigen wollen. Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine Polyalgie und eine Depression, ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bleibe die Somatisierungsstörung. Er erachtete die Untersuchung durch einen Psychiater als notwendig und erklärte, die Versicherte sei als Reinigungsmitarbeiterin nicht [mehr] arbeitsfähig (Urk. 9/16/25-26).

2.5. Am 20. April 2007 informierte Dr. A. ___ die IV-Stelle darüber, dass er die Versicherte zuletzt am 29. August 2006 gesehen habe. Er erhob dieselben Diagnosen wie am 19. Mai und 30. August 2006 und zusätzlich jene einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion mit/bei schwerer psycho-sozialer Belastungssituation und behielt seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vom 30. August 2006 bei (Urk. 9/20/7).

2.6. Mit „ausführlichem ärztlichem Bericht“ vom 9. Juni 2007 erhob Dr. C. ___ gestützt auf Untersuchungen vom 7. und 21. Mai 2007 die Diagnosen eines panvertebralen Schmerzsyndroms, einer irreversiblen Fussheberparese rechts, einer PHS rechts, einer arteriellen Hypertonie und einer Depression (Urk. 9/24/7). Die Versicherte könne ihre zuletzt ausgeübte Tätigkeit noch zu 50% verrichten; eine angepasste Arbeit sei ihr zumutbar, jedoch ebenfalls nicht mit vollem Pensum (Urk. 9/24/9).

2.7. Im Rahmen der Begutachtung durch die Z. ___ wurde die Beschwerdeführerin am 28. November 2007 internistisch und am 8. Januar 2008 rheumatologisch und psychiatrisch untersucht (Urk. 9/34). Die Fachärzte erhoben - mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit - die Diagnosen eines thorakospondylogenen Syndroms (ICD-10 M54.6), myofascialer Schmerzen am Schulter- und Becken-/Hüftgelenk mit/bei Insertionstendopathien und muskulärer Dysbalance (ICD-10 M79.1) und eines subacromialen Impingementsyndroms des rechten Schultergelenks (ICD-10 M75.4). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bleibe der Verdacht auf psychische Faktoren und Verhaltensfaktoren bei körperlichen Beschwerden (ICD-10 F54; Urk. 9/34/18).

Dem psychiatrischen Teilgutachten ist zu entnehmen, dass die klinischen Untersuchungsbefunde keine Hinweise auf das Vorliegen einer psychiatrischen

Erkrankung oder einer psychischen Störung mit Krankheitswert ergeben hätten. Gegenwärtig könne das Vorliegen einer depressiven Erkrankung ausgeschlossen werden. Die in früheren Berichten von nicht fachpsychiatrischer Seite gestellten Diagnosen einer Depression liessen sich aktuell nicht bestätigen. Auch die Kriterien einer somatoformen Schmerzstörung seien nicht erfüllt; einer möglichen konversionsneurotischen Entwicklung zugrunde liegende Konflikte hätten nicht ausgemacht werden können. Selbst bei Vorliegen einer Schmerzverarbeitungsstörung (wohl: Schmerzstörung) wäre keine Relevanz bezüglich Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gegeben. Soweit die Beschwerden anlässlich der aktuellen Begutachtung nicht hinreichend mit somatischen Befunden erklärt werden könnten (entsprechende Hinweise auf eine Symptomausweitung und Aggravation seien in den Akten wiederholt beschrieben), wären diese als psychische und verhaltensbedingte Auffälligkeiten bei körperlichen Beschwerden zu interpretieren (Urk. 9/34/41).

Der Gesamtbeurteilung ist zu entnehmen, dass sich auf der psychisch-geistigen Ebene Auffälligkeiten fanden, die die Arbeits- und Leistungsfähigkeit beeinträchtigen könnten (Hinweise auf Selbstlimitierung, Schonverhalten, ungünstiges Krankheitsverhalten), die jedoch als willentlich überwindbar eingeschätzt wurden. Auf der körperlichen Ebene würden sich das spondylogene Rückenschmerz- und das Impingementsyndrom des rechten Schultergelenks beeinträchtigend auswirken. Mittelschwere und schwere körperliche Belastungen könne die Versicherte nicht mehr bewältigen. Die muskuloskelettalen Befunde und der Krankheitsverlauf sprächen dafür, dass die zuletzt ausgeübte Tätigkeit nicht mehr zumutbar sei (Urk. 9/34/24). Die aktuellen Untersuchungen zeigten eine zeitlich uneingeschränkt zumutbare Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten. Da die in der Vergangenheit beschriebene psychische Komorbidität retrospektiv nicht beurteilt werden könne, aktuell jedoch nicht bestehe, gelte die Restarbeitsfähigkeit ab Begutachtungszeitpunkt (8. Januar 2008).

Rehabilitationsmassnahmen im Sinne einer beruflichen Wiedereingliederung seien in Form von Berufsberatung und Stellenvermittlung aus medizinischer Sicht möglich und sinnvoll. Ein stufenweiser Aufbau des Arbeitspensums (von zuletzt 50 auf 100 %) sei ratsam (Urk. 9/34/25). Es seien alle Tätigkeiten zumutbar, die körperlich leichte Arbeit (in Wechselhaltung mit Wechselbelastung) beinhalten würden, rückenschonend auszuüben (ohne repetitives Bücken und Wiederaufrichten, ohne chronische Vorneigehaltung des Rumpfes, ohne repetitives Heben und Tragen von über 5 kg) und nicht mit Arbeiten auf oder über Schulterhöhe verbunden seien. Eine solche Tätigkeit sei 8 bis 8 ½ Stunden pro Tag zumutbar. Kurz- bis mittelfristig (12 bis 24 Monate) sei aufgrund der Schmerzchronifizierung und Dekonditionierung mit einer verminderten Leistungsfähigkeit zu rechnen, die auf 20 % geschätzt werde (Urk. 9/34/26).

Mit Zeugnis zuhanden IV-Stelle vom 21. Juli 2008 bestätigte Dr. C. ____, dass bei der Versicherten entgegen der Annahme der IV-Stelle seit 8. Januar 2008 keine Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten sei (Urk. 9/43).

Dem Abschlussbericht Physiotherapie an Dr. C. ____, vom 3. Oktober 2008 ist zu entnehmen, dass sich objektiv als Hauptproblem eine funktionelle Instabilität der LWS bei Aktivitäten mit den Armen und eine verfrühte Aussenrotation der Scapula bei Armbewegungen feststellen liess. Subjektiv liege das Hauptproblem in einem konstanten, in der Intensität variierenden Rückenschmerz bei allen Rumpfbewegungen.

Unter dem Verlauf und Ergebnis der Therapie wurde ausgeführt, die Schmerzen seien auf ein erträgliches Mass gesunken und würden nur noch sporadisch stärker auftreten (Urk. 9/47/1).

2.10 Dr. C. informierte die IV-Stelle mit Verlaufsbericht vom 17. Oktober 2008 über eine Verschlechterung des Gesundheitszustands der Versicherten. Seit Mai 2005 (wohl: 2008) sei sie wegen einer pyeloureteralen Abgangstenose links mit wiederholten Komplikationen und Interventionen auf der Urologie des Triemlispitals Zürich in Behandlung, wobei er auf dessen Berichte vom 24. Mai, 8. August und 2. September 2008 verwies (vgl. Urk. 9/47/4-8). Im Rahmen der diesbezüglichen Behandlungen und der damit verbundenen Inaktivität sei es zu einer Dekonditionierung mit Krafeinbusse, Zunahme der Schmerzen und vermehrter Müdigkeit gekommen (Urk. 9/47/3).

E. 3

3.1 Währenddem die IV-Stelle im Wesentlichen gestützt auf das Z.-Gutachten vom 23. Mai 2008 davon ausgeht, dass die Versicherte bis zum Begutachtungszeitpunkt vom 8. Januar 2008 in einer angepassten leichten Tätigkeit lediglich zu 50 % und von da an dank einer Verbesserung des Gesundheitszustandes zu 100 % arbeitsfähig gewesen war bzw. deswegen für die Zeit vom 1. März 2007 bis 30. April 2008 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente hat, ist die Beschwerdeführerin - im Wesentlichen unter Verweis auf Dr. C. und die Klinik D. - der Ansicht, dass sie für leichte Arbeiten maximal zu 50 % arbeitsfähig sei und ihr Gesundheitszustand bzw. ihre Leistungsfähigkeit sich nicht verbessert, sondern im Gegenteil verschlechtert habe; sie habe folglich seit 1. März 2007 und über den 30. April 2008 hinaus gestützt auf einen Invaliditätsgrad von mindestens 70 % Anspruch auf eine ganze Rente der IV.

3.2 Das Z.-Gutachten vom 23. Mai 2008 ist für die strittigen Belange umfassend, schlüssig und vollständig. Es beruht auf allseitigen Untersuchungen durch Dr. med. F., Facharzt FMH für Innere Medizin und Klinische Pharmakologie FMH (Ärztlicher Leiter) und Dr. med. G., Facharzt für Innere Medizin, Facharzt für psychosomatische Medizin (Rehabilitationswesen; Urk. 9/34/8-9), Dr. med. H., Facharzt FMH für Rheumatologie (Urk. 9/34/29-34) sowie Dr. med. I., Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie (Urk. 9/34/ 35-42). Die Vorakten, die oben in Erw. 2.1 - 2.6 auszugsweise zitiert sind (Urk. 9/34/2-8), sowie die persönlichen Aussagen der Versicherten wurden umfassend berücksichtigt und gewürdigt (Urk. 9/34/10-11). Die medizinische Situation ist einleuchtend und widerspruchsfrei dargestellt und die gezogenen Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar begründet (Urk. 9/34/18-28). Das Gutachten erfüllt somit grundsätzlich die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Grundlage (vgl. oben Erw. 1.5).

3.3 Am Beweiswert des Z.-Gutachtens vermögen die Vorbringen der Versicherten und die teilweise anderslautenden Beurteilungen der behandelnden Ärzte nichts zu ändern. Es sind den medizinischen Akten keine Diagnosen zu entnehmen, die im Gutachten der Z. keine Berücksichtigung gefunden hätten. Soweit es sich um die erstmals von der Klinik D. diagnostizierte und von Dr. A. aufgenommene Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion mit/bei schwerer psycho-sozialer Situation handelt, ist zu berücksichtigen, dass eine Anpassungsstörung in der Regel keine invalidenversicherungsrechtlich relevante Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu begründen vermag und im Lichte der klassifikatorischen Umschreibung ganz allgemein

im Grenzbereich dessen zu situieren ist, was überhaupt noch als krankheitswertiges, potentiell invalidisierendes Leiden gelten kann (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts vom 28. Juli 2008, 9C_636/2007, Erw. 3.2.3). Bezüglich der von Dr. E.____ erhobten Somatisierungsstörung wurde im Z.____-Gutachten nachvollziehbar begründet, wieso eine solche nicht vorliegt (Urk. 9/34/41). Zu der von Dr. A.____ erhobenen Diagnose einer Schmerzverarbeitungsstörung, die im Rahmen der Z.____-Begutachtung von Dr. I.____ mit der Diagnose der psychischen Faktoren und Verhaltensfaktoren bei körperlichen Beschwerden (zu denen die Schmerzverarbeitungsstörung gehört) grundsätzlich aufgenommen wurde, ist zu erwähnen, dass diese Diagnose verwendet werden soll, um psychische und Verhaltenseinflüsse zu erfassen, die wahrscheinlich eine wesentliche Rolle in der Manifestation körperlicher Krankheiten spielen, welche in anderen Kapiteln der ICD-10 klassifiziert würden. Diese psychischen Störungen sind meist leicht und oft langanhaltend (wie Sorgen, emotionale Konflikte, Erwartungsangst) und rechtfertigen nicht die Zuordnung zu einer anderen Kategorie im Kapitel V [F]; gemäss Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10, 6. Aufl., Bern 2008, S. 237). Sie stellen lediglich eine Verhaltensauffälligkeit, aber nie ein psychisches Leiden mit Krankheitswert dar (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 17. September 2009, 8C_567/2009, Erw. 5). Bezüglich der durch Dr. E.____ und Dr. C.____ diagnostizierten Depression ist festzuhalten, dass die beiden genannten Ärzte einerseits nicht im psychiatrischen Fachgebiet tätig sind (zum grundsätzlich beweisrechtlichen Vorrang der psychiatrischen gegenüber der nichtfachärztlichen Beurteilung im Bereich psychischer Leiden vgl. BGE 131 V 49 Erw. 1.2 und zum Beweiswert eines ärztlichen Berichts bei fehlender fachspezifischer Qualifikation vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 16. November 2007, 9C_341/2007, Erw. 4.1 mit Hinweisen) und andererseits ihre Diagnose dem Gutachten der Z.____ nicht entgegensteht, da dieses von einer fehlenden depressiven Symptomatik erst ab Untersuchungszeitpunkt (8. Januar 2008) ausgeht.

Abgesehen vom Hausarzt Dr. C.____ - bei dem in grundsätzlichlicher Weise zu beachten ist, dass das Gericht in Bezug auf Berichte von Hausärzten der Erfahrungstatsache Rechnung tragen darf und soll, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc) - attestierte keiner der behandelnden Ärzte der Versicherten eine dauernde mindestens 70%ige Arbeitsunfähigkeit, die ihres Erachtens seit 6. März 2006 bestehen soll. Weder Dr. A.____s echtzeitliche Einschätzung vom 19. Mai, 30. August 2006 und 20. April 2007, für körperlich geeignete leichte Arbeiten mit der Möglichkeit häufiger Positionswechsel sei die Versicherte zu mindestens 50 % arbeitsfähig, noch der lediglich für zwei Wochen eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestierende Austrittsbericht der Klinik D.____ stehen der nachvollziehbaren Arbeitsfähigkeitseinschätzung der Z.____ entgegen. Dass der psychiatrische Teilgutachter der Z.____ rückwirkend die echtzeitlichen Einschätzungen der Nichtfachärzte nicht überprüfen kann, die in der Vergangenheit beschriebene psychische Problematik aktuell jedenfalls nicht vorliegt und die ermittelte Restarbeitsfähigkeit ab dem Begutachtungszeitpunkt gilt (Urk. 9/34/25), ist begründet und nachvollziehbar. Auch fällt sich die Tatsache, dass die Versicherte seit 1. Januar 2009 als Haushaltshilfe jeweils montags während 8½ Stunden arbeiten kann, in das Bild ein, welches das Z.____-Gutachten zeichnet.

3.4. Die Beschwerdeführerin macht gestützt auf die Berichte Dr. C. ____, der wiederum auf die Berichte der Urologie des Triemlispitals verweist, vom 21. Juli und vom 17. Oktober 2008 eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes geltend. Hiezu hat Dr. med. J. ____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, vom Regionalen Ärztlichen Dienst der IV-Stelle nachvollziehbar Stellung genommen und ausgeführt, dass es sich dabei um eine behandelbare Verengung des Harnleiters mit einer Urininfektion handle (Feststellungsblatt für den Beschluss vom 10. November 2008; Urk. 9/49/1), womit eine andauernde Beeinflussung der Arbeitsfähigkeit aufgrund dieser Krankheit auszuschliessen ist.

3.5. Es ist somit mit der IV-Stelle gestützt auf das Z. __-Gutachten vom 23. Mai 2008 seit 6. März 2006 von einer dauernden 100%igen Arbeitsunfähigkeit der Versicherten für jegliche mittleren oder schweren Tätigkeiten auszugehen. In körperlich leichten Tätigkeiten, in Wechselhaltung mit Wechselbelastung, rücken schonend (ohne repetitives Bücken und Wiederaufrichten, ohne chronische Vorneigehaltung des Rumpfes, ohne repetitives Heben und Tragen von über 5 kg) und ohne Arbeiten auf oder über Schulterhöhe ist vom 6. März 2006 bis 7. Januar 2008 von einer 50%igen und ab Begutachtenszeitpunkt durch den psychiatrischen Facharzt der Z. __ vom 8. Januar 2008 von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Was die von den Z. __-Fachärzten erwähnte Leistungseinbusse von 20 % aufgrund von Dekonditionierung und Schmerzchronifizierung anbelangt, ist zu bemerken, dass letztere vorliegend wie oben unter Erw. 3.3 dargelegt keine Berücksichtigung finden kann und erstere nicht ohne Weiteres zu einer von der IV zu berücksichtigenden Arbeitsunfähigkeit führt (vgl. etwa Urteil des EVG vom 11. August 2006, I 601/05, Erw. 2.3). Die Leistungsreduktion von 20% wurde vom begutachtenden Rheumatologen medizinisch-theoretisch als durch entsprechendes Training korrigierbar erachtet (Urk. 9/34/34). Wenn nun mangels zumutbaren Tätigwerdens der Beschwerdeführerin eine solche Dekonditionierung eingetreten ist, ist diese bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit mit der IV-Stelle ausser Acht zu lassen.

E. 4

4.1. Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG (bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 2 IVG) aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 349 Erw. 3.4.2 mit Hinweisen).

Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verkündungserlass

respektive bis zum Einspracheentscheid zu berücksichtigen sind. Vorliegend ist das Wartejahr unbestritten am 5. März 2007 abgelaufen (vgl. Feststellungsblatt für den Beschluss vom 5. August 2008, Urk. 9/45), womit die (hypothetischen) Einkommensverhältnisse zu diesem Zeitpunkt massgebend sind.

E. 4.2

4.2.1.1. Für die Bemessung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt des Rentenbeginns (vgl. BGE 129 V 222 mit Hinweis) nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde und nicht, was sie bestenfalls verdienen könnte. Die Ermittlung des Valideneinkommens muss so konkret wie möglich erfolgen. Da die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden erfahrungsgemäss fortgesetzt worden wäre, ist in der Regel vom letzten Einkommen auszugehen, das vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielt wurde. Dieses ist wenn nötig der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung anzupassen (SVR 2008 IV Nr. 35 S. 118 Erw. 3.2.2).

4.2.2. Die IV-Stelle ging gestützt auf den Auszug aus dem individuellen Konto der Versicherten von einem (hypothetischen) Valideneinkommen von Fr. 45'364.-- für das Jahr 2005 (auf das Jahr 2007 hochgerechnet Fr. 46'642.90 [vgl. dazu Tabelle BFS, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallohne, 1976-2009, Nominallöhne, Total]) aus (Urk. 9/50; vgl. Urk. 9/13). Den Angaben des Y. im Arbeitgeberfragebogen vom 13. April 2007 zufolge betrug das Einkommen der Versicherten seit 1. September 2004 in geringer Abweichung dazu Fr. 45'500.-- pro Jahr, was auf das Jahr 2007 hochgerechnet einem Einkommen von Fr. 46'782.75 entspricht (vgl. erneut Tabelle BFS, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallohne, 1976-2009, Nominallöhne, Total; Urk. 9/14/3), worauf abgestellt werden kann.

E. 4.3

4.3.1. Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzielttes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 76 f. Erw. 3b/aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 475 Erw. 4.2.1). Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 476 Erw. 4.2.1 mit Hinweis), wobei jeweils vom so genannten Zentralwert (Median) auszugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt, welcher Wert etwas tiefer ist als die bis 1998 betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit von wöchentlich 41,9 Stunden, seit 2006 von 41,7 Stunden (Die Volkswirtschaft, 12/ 2007 S. 98 Tabelle B9.2; BGE 129 V 484 Erw. 4.3.2, 126 V 77 f. Erw. 3b/bb, 124 V 322 Erw. 3b/aa; AHI 2000 S. 81 Erw. 2a).

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu korzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass

versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75). Dabei hat das kantonale Gericht nicht ohne triftigen Grund sein Ermessen an die Stelle desjenigen der Verwaltung zu setzen (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts vom 14. Juli 2006, I 337/06, Erw. 3.2).

4.3.2. Vorliegend ging die Versicherte im entscheidungsrelevanten Zeitraum zwischen 6. März 2006 und 31. Dezember 2008 keiner Erwerbstätigkeit nach bzw. seit 1. Januar 2009 lediglich mit einem 30%igen Pensum. Die Beschwerdeführerin schufte folglich die ihr verbliebene Arbeitsfähigkeit nicht in zumutbarer Weise voll aus, weshalb nicht auf einen tatsächlich erzielten Verdienst, sondern auf Tabellenlöhne abzustellen ist. Die Berufsberatung der IV-Stelle führte aus, der Versicherten sei aufgrund der medizinischen Beurteilung eine behinderungsangepasste Tätigkeit (wie leichte Kontroll- und Überwachungstätigkeiten in Industrie und Gewerbe, leichte Reparaturarbeiten, leichte Verpackungstätigkeiten, Überwachung von Industrieautomaten oder leichte Montagearbeiten) mit vollem Pensum zumutbar und stellte auf die LSE TA 1 Ziff. 1 - 93 für Hilfsarbeiten (Zentralwert) für das Jahr 2007 in Höhe von Fr. 51'082 ab. Wegen unterdurchschnittlichem Valideneinkommen kürzte sie diesen Wert um 9 % und verringerte ihn im Sinne eines leidensbedingten Abzugs um weitere 20 %, was ab 8. Januar 2008 Fr. 37'188.-- und vom 6. März 2007 bis 7. Januar 2008 Fr. 18'594.-- ergab (Urk. 9/50/2). Die Beschwerdeführerin will bei einer 40%igen Arbeitsfähigkeit für den gesamten entscheidungsrelevanten Zeitraum und die Zukunft ein jährliches Invalideneinkommen von Fr. 13'993.-- (gemäss LSE TA 1 2006, privater Sektor, Anforderungsniveau 4 unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von 25 %) angewendet sehen (Urk. 1 S. 9). Auf dem hypothetischen, als ausgeglichen unterstellten Arbeitsmarkt (vgl. etwa Urteil des EVG vom 10. Juli 2006, I 186/05, Erw. 2.3) finden sich genügend adaptierte erwerbliche Tätigkeiten, welche der Beschwerdeführerin trotz ihrer gesundheitlichen Einschränkungen und unter Berücksichtigung ihrer Fähigkeiten offen stehen. Entsprechend ist - im Grundsatz mit den Parteien - vom nicht nach Branchen differenzierten standardisierten monatlichen Bruttolohn (inklusive 13. Monatslohn, basierend auf einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden) für weibliche Arbeitskräfte an Arbeitsplätzen des niedrigsten Anforderungsniveaus (Kategorie 4 [einfach und repetitive Tätigkeiten]) von Fr. 4'019.-- pro Monat auszugehen (Tabelle TA1 der LSE 2006, S. 25). Aufgerechnet auf die durchschnittliche

betriebsübliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden pro Woche und die Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2007 von 1.6 % (vgl. Die Volkswirtschaft 1/2/2010, S. 95 Tabelle B10.2) ergibt dies ein jährliches Einkommen von Fr. 51'082.-- für ein Pensum von 100 %. Unter Berücksichtigung der (unbestrittenen) Kürzung von 9 % wegen Erzielung eines unterdurchschnittlichen Valideneinkommens ergibt sich ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 46'484.75.

4.3.3. Wäre die IV-Stelle der Versicherten einen leidensbedingten Abzug von 20% aufgrund der mittelschweren Auswirkung der Behinderung zugestanden, will die Beschwerdeführerin einen solchen von 25 % angewendet sehen (Urk. 1 S. 8), da sie jahrelang als Hilfsarbeiterin tätig gewesen sei, über eine ungenügende Schul- und Berufsbildung und mangelnde Deutschkenntnisse verfüge sowie noch eine relativ lange Zeitspanne bis zur Pensionierung vor sich habe. Der von der IV-Stelle unter Berücksichtigung aller Umstände vorgenommene Abzug von 20% erweist sich vorliegend als nicht unangemessen tief, sondern im Gegenteil - wie von der Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort angemerkt (Urk. 8 S. 2) - als überaus grosszügig bemessen. Die IV-Stelle stellt sich denn in der Beschwerdeantwort auch auf den Standpunkt, es wäre lediglich ein Abzug von 10 % zu berücksichtigen gewesen, da für die Versicherte in Betracht fallenden Verweistätigkeiten weder ihre Herkunft noch ihr Alter ins Gewicht fielen und bei Frauen kein Teilzeitabzug vorgenommen werden könne. Unter Berücksichtigung aller Aspekte erscheint ein Abzug von 15 % der vorliegenden Sachlage angemessen. Damit beträgt das Invalideneinkommen bis Januar 2008 Fr. 16'269.65 und von da an Fr. 39'512.05.

4.4. Bei einem solchermassen festgelegten Invalideneinkommen von Fr. 16'269.65 respektive Fr. 39'512.05 resultiert im Vergleich zum Valideneinkommen von Fr. 46'782.75 eine Erwerbseinbusse von Fr. 30'513.10 respektive Fr. 7'270.70, was einem Invaliditätsgrad von 65 % bzw. von 16 % (zur Rundung: BGE 130 V 121 Erw. 3.2) entspricht; die Zusprechung einer befristeten Dreiviertelsrente vom 1. März 2007 bis 30. April 2008 ist damit rechtens. Der Einwand der Versicherten, sie sei entgegen der gesetzlichen Vorgaben von Art. 7 IVG ff. und Art. 21 Abs. 4 ATSG nie angemahnt worden, dass sie die Dreiviertelsrente verliere, wenn sie sich nicht so und so verhalte, hält im vorliegenden Kontext nicht Stand.

E. 5

5.1. Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 800.-- festzulegen und ausgangsgemäss von der Beschwerdeführerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Jedoch sind die Voraussetzungen für die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung gegeben (vgl. Urk. 14; Urk. 15/1-8). Demgemäss sind die Gerichtskosten in Bewilligung des Gesuchs vom 13. Februar 2009 einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

5.2. Mit Honorarnote vom 2. September 2009 machte Rechtsanwalt Dr. Hardy Landolt einen Aufwand sowie Barauslagen von insgesamt Fr. 2'233.30 (inkl. Barauslagen und MWSt) geltend (Urk. 17). Dieser Betrag erscheint als angemessen. Zuzugleich gerechtfertigter Gewährung der unentgeltlichen Rechtsvertretung sind Rechtsanwalt Dr. Hardy Landolt deshalb für seine Bemühungen aus der Gerichtskasse Fr. 2'233.30 (inkl. Barauslagen und MWSt) zu entrichten.

Das Gericht beschliesst:

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In Bewilligung des Gesuchs vom 13. Februar 2009 wird der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung gewährt und es wird ihr Rechtsanwalt Dr. Hardy Landolt, Glarus, als unentgeltlicher Rechtsbeistand bestellt.

und erkennt:

1. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen.

3. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Dr. Hardy Landolt, Glarus, wird mit Fr. 2'233.30 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf § 92 ZPO hingewiesen.

4. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Hardy Landolt

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä sowie an:

- Gerichtskasse

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

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

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä 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).

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